



長尾和宏の

まちいしゃ
**町医者で
行こう!!**

第122回

**コロナの医療崩壊は保健所崩壊
——
医師同士で入院交渉できるよう制度改革を**

保健所崩壊

新型コロナ第3波と第4波において、大阪・兵庫は医療崩壊した。コロナと診断されても自宅待機を余儀なくされた人は、4月下旬には大阪府で1万7600人、兵庫県は4700人を超えた。ちなみに筆者の診療所は大阪市と神戸市の間にある。年中無休で診療しているので大型連休中も発熱外来に連日最大40人の患者が受診され、陽性率が100%という日もあった。感染者全員がすぐには入院できないので、僕の携帯電話を教えて24時間管理した。オンライン診療とドライブスルー診療と往診を組みあわせてフォローし、容態が悪化した人は保健所に「至急、入院を!」と書いてFAXした。他院で陽性と診断されて自宅療養している方からもSOSが相次いだ。往診して酸素飽和度が93%以下の中等度Ⅱ以上の方には、在宅酸素とステロイド(デキサメタゾン6mg×10日分)とイベルメクチンの3点セットを配って歩いた。たとえ診断時に中等度Ⅰであっても発症7~10日目に急変する人がいるので、ステロイドとイベルメクチンは置き薬として手持ちにして頂いた。

尼崎市では1月に全国に先駆けて保健所と医師会が連携して自宅待機者への往診システムが稼働している。感染症病床の10倍以上の患者さんが新規発生すれば大半の人が入院できないのは当然で、熱心な理事の在宅医が中心となっている。そもそもパンデミックに多少病床数を増やしたところで焼け石に水であろう。一番困った事例は、酸素飽和度が60%と高度の急性呼吸不全の初診患者さんを、受け入れるべき医療機関にも搬送すべき救急車にも断られたことだ。入院の采配をするはずの保健所は何回電話しても通じず、FAXしても反応がない。そう、コロ

ナの医療崩壊とは保健所崩壊、なのだ。

隔離機能と医療機能の分離を

保健所は感染した人をどこかに「隔離」することが仕事である。コロナであれば、感染性がほぼなくなるまでの「発症後10日間」をどこかに「隔離」しなければならない。たしかに数十年前まで、感染症は「隔離」することしか手が無い時代が続いていた。そもそも「隔離」とは「移動の自由」という人間の基本的人権や尊厳を奪う行為だ。不幸にして亡くなっても責任を問われず、周囲に感染を広めなければ成功、なのだ。しかしその代償として医療費や入院費は公費として国が負担する。これが「指定感染症」の意味だ。

以上はあくまで隔離以外に手がなかった時代の話だ。しかし近年、抗生物質や抗ウイルス薬等が開発されて「治療」ができるようになった。コロナに対しては開業医でもステロイドやイベルメクチンや酸素などが保険診療で投与できる。しかし保健所はあくまで役所であり、医療機関ではない。高度医療を受けるには病院に入院するしかない。それが無理ならば往診で簡易医療を受けるしかない。しかし病床は常に満杯。かといって患者に往診する医師は少ない。その結果、大阪・兵庫では大量の感染者が難民化した。正確には自宅療養ではなく「自宅に放置」であった。

平時に心筋梗塞や急性虫垂炎を診断したら急性期病院の医師に直接電話して入院交渉をしている。しかしコロナは指定感染症であるが故に病診連携ができない。必ず保健所を介さないと入院できないわけだが、肝心の保健所が崩壊したらどうなるのか。

コロナ禍の教訓の一つは「隔離機能」と「医療機能」

の分離であろう。前者は保健所が担っていい。しかし後者は保健所経由ではなく医師同士のホットラインで直接入院交渉できるよう制度改革を進めて欲しい。これは本来、政治の仕事である。日本医師会はそのように働きかけて欲しい。

日本医師会の社会的責務とは

「日本医師会はいったい何しとるんや。発熱患者を拒否しやがって!」。コンビニで買い物をしていたら患者さんらしき男からこんな罵声を浴びせられた。この質問は実は僕も投げかけたい。僕自身は昨年4月以降、3000人以上の発熱患者さんを診察し、400人以上のコロナを診断し、140人の自宅療養者を24時間管理してきた。しかしコロナの死亡診断書は一通も書いていない。早期診断と早期治療を続けてきたからかもしれない。早期に医療介入したほうが、予後が良いに決まっている。入院までの数日間に死なないように医療を提供するのが町医者の責務だろう。ちなみに当院の100人のスタッフも誰ひとり感染していない。

しかしなぞ都市部の多くの開業医は発熱患者さんやコロナ患者さんを拒否し続けるのだろう。自宅待機中の患者の悲鳴になぜ耳を傾けないのか。火事の現場に飛び込むのが消防士ならば、医師も同じで助けを求める患者に寄り添うべきではないだろうか。正直、悔しかった。

1年以上、発熱患者やコロナ患者の診療を拒み続けている開業医に国民は怒っている。高い会費を払っている末端会員の僕も中川会長に質問したいことがたくさんある。今こそ、日本医師会は自らの社会的責務を振り返るべきではないだろうか。

集団接種を主体にすべき

最後に当院におけるワクチンの個別接種の状況について報告したい。かかりつけの高齢者3000人に対して計6000回の接種計画を練り、急遽、10人程度の外部スタッフを依頼した。5月13日の予約初日、予約開始時間は12時だったが、早朝から1400人もの人が並んだため診療所の周囲は大混乱に陥った。急遽、予約の予約として「整理券」を発行したが午前11時に700枚で打ち切らざるを得ない事態に追い込まれた。すると12時に来た人たちが予約開始前に整

理券を打ち切ったことに抗議し、スタッフが吊るし上げられた。結局、高齢者3000人の予約もキャンセル待ち枠も数日で満杯となった。メディアによる連日のワクチン報道が効き過ぎていた。

果たして5月27日から始まった個別接種は1日200人弱のペースで概ね順調に経過している。開始10日間で2例のアナフィラキシーがあったが大事には至っていない。どうやっても来院できない在宅患者さんには医師と看護師が「ワクチン在宅」を巡っている。ファイザー社のワクチンはインフルワクチンと全く異なり調整に神経を使う。さっそく尼崎市で誤って5倍量の原液を6人の介護職員に打つという医療事故が発生した。同様に全国各地で信じられないようなミスが連日起きています。小さな診療所で通常診療と並行して打つ場合、慌てる様々な誤りが起こり得る。だから個別接種はそれしかできないケースに限り、できるだけ集団接種を主体にすべきと考える。一方、大企業が取り組み始めた職域接種は合理的だ。就労者に安全に迅速に接種するには優れた方法である。医師と看護師と事務がワンチームとして派遣されて打てるようになればいい。これも集団接種のひとつであり密室接種ではない。

和歌山方式など個別接種の成功例があるので、それを否定する意図はない。多分に地域性が大きい。ただ、もしも発熱患者さんの診療を拒否したことを診療所での個別接種でお返しするつもりであれば、筋違いだと思う。日本医師会の中川会長は個別接種に期待を示しているようだが、日本医師会としては医師が「出務」する集団接種を推奨すべきではないだろうか。前述した発熱患者さんの診療とワクチンの接種体制に関して、5月末に本誌を通じて中川会長に「対談」を申し込んだ。しかし「多忙」という理由で断られた。ホテルでの政治資金パーティができるのに、ZOOM対談ができない理由は分からない。過去に日本医事新報社さんに二度ほど対談・座談会の企画を頂いたが、今回は大変残念である。もし叶うならば、中川先生に日本医師会長として、あるべき町医者のコロナ対応について詳しくお聞きしたい。

なお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『あなたも名医! 医師にとつての「地域包括ケア」疑問・トラブル解決Q&A60』(小社)など

18 特集

インスリン発見100周年を迎えて ——インスリン治療の変遷

河盛隆造

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

排便中に生じた下腹部痛を主訴に来院した85歳女性
生坂政臣 ほか

10 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス

初診時に造影CTで診断することができなかった感染性動脈瘤
松井昂介 ほか

12 プライマリ・ケアの理論と実践

「明日から実践できる」こどものみかた〈腹痛〉
北西史直

14 この人に聞きたい

AIを活用した心電図解析ソフトの可能性と今後
田村雄一

52 開業医の教科書Q & A

スタッフの副業をどこまで認めるか？
副業を認める際の注意点は？
笠浪 真

58 長尾和宏の町医者で行こう!!

コロナの医療崩壊は保健所崩壊
——医師同士で入院交渉できるよう制度改正を
長尾和宏



03 プラタナス

07 胸部画像診断トレーニング

16 感染症発生動向調査

37 私の治療

48 プロからプロへ

72 NEWS DIGEST

76 ドクター求 NAVI / 掲示板

60 医療界を読み解く【識者の眼】

| | |
|-------|----------------|
| 和田耕治 | 五輪後の死亡者数を最少に |
| 川村英樹 | 新型コロナクラスター対応 |
| 石崎優子 | パンデミックと神経性無食欲症 |
| 神野正博 | 感染症病床の正規軍と予備役 |
| 小林利彦 | 医師の勤怠管理は難しい？ |
| 邊見公雄 | ワクチン敗戦に思う |
| 紅谷浩之 | ポジティブヘルスとの出会い |
| 堀 有伸 | 過去を振り返ること |
| 小橋孝介 | 治療拒否と医療ネグレクト |
| 柴田綾子 | 最新の子宮頸がん検診 GL |
| 中村悦子 | ショートステイでの看取り |
| 南谷かおり | 戒律に配慮した出産 |
| 武久洋三 | 高齢者用薬剤を作って |