

医療タイムス

週刊医療界レポート

2018.11/26 No.2377

特集

医療と介護の再編 介護医療院と地域包括ケアの行方



特別企画ワイド

日本医学ジャーナリスト協会賞発表

質の高い医学・医療ジャーナリズム活動を表彰
書籍、映像、新聞・雑誌、メディアミックス部門で計8点

Top News

薬価引き下げ、19年10月に 厚労省

都道府県が受け入れ病院選定、外国人観光客ら 厚労省

冬の時代の診療所経営

たかがインフル、されどインフル



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「書ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。

クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

秋が深まってきた。毎年この季節になるとインフルエンザワクチンを打ちに来る人と高熱を出してインフルエンザかもしれない人が交錯し、外来は忙しくなる。ワクチン接種も市内の高齢者と市外、そして一般では取り扱いが違う。その上、肺炎球菌ワクチン接種や麻疹、風疹、帯状疱疹などのワクチン希望者が混在する。中には「インフル？もうデイサービスで打たれたよ」という人がいて、あわてて問い合わせると去年の話だったりもする。朝夕の冷え込みで普通の風邪の患者さんも混じってくる。定期通院患者さんが待合室で菌やウイルスをもらってしまっただけでは申し訳ないので、室温や湿度の管理を強化するとともに、患者さんの動線を分けることに頭をひねるのもこの時期だ。

毎年、「待合室で咳をしていた患者さんからインフルをうつされた」というクレームが届く。受付でマスクを配り動線を分けてみても、その網をくぐり抜けてしまう人が必ずいる。簡易検査で陰性であるときの対応にも悩む。喉の奥に水泡があるのかないのかははっきりしない場合もある。思い切って「インフルです」と臨床診断して抗インフル薬を出すのか、翌日再検に来てもらい白黒明確にするのか。でも2回目も陰性だったときに「偽陰性」とするのか。インフルへの簡易検査を2回すること自体、保険診療上の問題があるが、それを希望する患者さんにどう対応するのか。翌日また来られたら再びウイルスをまき散らす可能性があり、悩ましい。

いっそのこと妊娠検査のように簡易検査も薬局などで市販してもらい、陽性の人だけ受診してほしいくらいだが、法律の壁がある。ゾフルーザという1回の服用だけで済む抗インフル薬の登場はうれしいが、高価だ。10円でも節約したい人は薬価が4分の1で済むタミフルのジェネリック薬を希望するかもしれない。あるいは嚥下障害がある在宅患者さんには、ラピアクタ

の点滴も用意しておかないといけない。このようにインフルの診断と治療は意外と奥深く、かなりの経験と知識が求められる。

しかし、かといってインフルの患者さんがいきなり病院に押しかけたらどうなるのか。深夜の救急現場にまき散らしたらどうなるのか。毎年、「インフルの院内感染で死亡」という記事を見るたびに複雑な気持ちになる。さらに深刻なのが実は介護施設である。彼らも院内感染で死者が出れば新聞報道され大きなダメージを受ける。医療者や介護職員自身がウイルスの運び屋になる可能性もあるので職員の健康管理にも気を抜けない。パニックになった施設管理者や介護スタッフ、入所家族の相談にも丁寧に乗らなければならない。登校許可証の発行や治癒証明書を求められて、押し問答になりそうなきももある。

かかりつけ医の役割には、以上のような「インフル狂騒曲」に上手に対応することも含まれる。それはとりもなおさず病院や施設などの地域の社会保障資源を守ることにつながる。しかし、かかりつけ医のインフル教育は薬剤治療に重点が置かれて、診療の工夫に関するものは少ない。あるいは「動線を分ける」といっても限られた資源の中でどんな工夫ができるのか。もしノウハウの蓄積があるのであればぜひ知りたいところだ。たかがインフル、されどインフル。インフル診療でトラブルことのないように患者教育だけでなくスタッフ教育にも力を入れたい。