# 『全国の医師の本質が問われたコロナ医療・一人の医師による500人を超えるコロナ患者の訪問診療はなぜ行われ、死者ゼロを実現できたのか？』

**児玉慎一郎医師**（38期）

日経ビジネス電子版『検証：出口戦略なき日本のコロナ対策』の特集で話題の『走る外科医のつぶやき～コロナ禍の出口を求めて2021』の著者でもある児玉慎一郎医師（38期）が、地元の宝塚市の保健所と協力し、一人で500人を超えるコロナ患者の訪問診療を行い、死者ゼロを実現した奇跡のエピソード。
「マスクなし、ワクチン接種なし、防護服なし」の児玉医師の型破りとも思われる「けったいな医者」の孤軍奮闘の訪問診療は、なぜ保健所、地域、コロナ患者や家族に受け入れられたのか。（広報担当：楠本隆浩）

僕が高槻中学に入学してから40年以上が経ちました。
小学校時代に、ボンボンがゆえにちょっとしたイジメを受けた僕は、希望と期待を胸に高槻までの通学を始めたのを思い出します。
中高6年間は野球部に所属し、野球に明け暮れる日々でした。
成績は底辺で、高校卒業時の成績が250人中243番であったことは鮮明に覚えています。
劣等感とともに何とか卒業後、浮浪人生活が始まりました。
予備校に入ったのですが、タバコを吸っているのを見つかって、半年で退学になりました。
その後は荒れた2年間、京都の寺の納屋に住まわしてもらい、夜は水商売をしつつ、時々早朝からの日雇い労働。
夜の街では色々なトラブルもあり、派出所で一晩を過ごしたこともありました。
早朝にミニバンに積み込まれ、現場に向かう日雇い労働者の人達は、半分は日本語が通じず、小指のない人もいました。
自分でも何をしているのか分からない日々が続きました。
そんな空虚な日々の中、高校を卒業してから3年目に、ふとしたきっかけがあり、突然勉強の虫なりました。
虫になってから1年が過ぎ、高校卒業から4年目に医学部に入学しました。
大学に入学してからは、また僕の弱さが出て、酒、麻雀、パチンコに明け暮れ、留年ギリギリで進級するスリリングな6年間を過ごしました。
そして、ちょうど医師国家試験の直前の1月17日に起こったのが、阪神・淡路大震災でした。
国家試験前でしたが、僕の地元の宝塚市では相当な被害が出て、地元の病院を手伝うことになりました。
僕にできたことは、患者さんの搬送や声掛け程度で、医師免許もまだなかったので、医療行為はできませんでした。
もう少し早く医学部に入学していたら、地域のためにもっと力になれたのに。
こんなに苦しんでいる人がいるのに。
僕は無力感とともに、自分の心の弱さを悔いました。
医師となってからは、自分の弱さを克服すべく馬車馬のごとく働き、時間を無駄にせず、自身のスキルを上げることに集中しました。
同時に、医師としての師匠との出会いがありました。
『優しさは強さである』師匠の背中を見せて頂く貴重な日々の中で、自分なりに感じたことです。
そして、師匠のもとを卒業する時に、直接頂いた言葉があります。
『医師たるもの、傲る（おごる）べからず、怒る（おこる）べからず』

大学関連の病院勤務が終わり、34歳で地元での病院勤務が始まり、地域医療に没頭する日々を送り20年以上が経ちました。地域の為に何ができるか。
病院のために地域があるのではなく、地域のために病院があり、どう応えるべきかを考え続けました。
そんな日々の中、突然やってきたのがコロナ禍です。
阪神・淡路大震災とは根本が違う災害と感じつつも、地域の病院として、僕自身が医師としてどうあるべきか。
自問自答を繰り返しつつ、身体は自然に動きました。
コロナ禍が始まり2年以上が経過しました。

僕は病院勤務であったので、当初はコロナ患者さんの中等症から重症までの入院治療をしていました。
コロナ対応病院となるまでに、当初は院内での反対意見も多く、そのために退職される職員もいました。
しかし、病院の方向性として、意見の相違を医療従事者としての使命感が上回るのに、時間はかかりませんでした。
まったく当たり前のように、コロナ病棟で連日勤務してくれる看護スタッフが多数いました。さまざまな事情を背負いながら、みんなの目は生きていました。
気迫すら感じる医療者の目です。当初はスタッフの目を見る度に、胸が熱くなりました。

僕の地元では、第3波までは自宅に放置される患者さんはほとんどおらず、なんとか凌いでいたのですが、第4波から関西でも感染者が激増し、入院適応であっても入院できず、自宅待機を強いられる患者さんが増えてきました。
2021年4月後半に、僕の外来の患者さんの入院ベッドが確保できなかったことをきっかけに、コロナ患者さんの訪問診療を始めました。
保健所への報告義務のために訪問診療の内容を報告すると、その日から保健所からの訪問診療の依頼が殺到しました。
その日の診療は今でも忘れはしません。食事も取れなくなったお爺さんに寄り添うお婆さんの救いを求める目、若いお母さんが息も絶え絶えでうめき声をあげる側で泣く小さな子ども達。
患者さん宅を出ると数メートル離れた公園で遊ぶ子ども達。
医療過疎地でもないこの土地で何が起こっているのか、地獄絵を見たような感覚になり衝撃を受けました。

保健所に確認すると、コロナ患者さんの訪問診療をしている医師が地元ではいない現実を知り、そのことも衝撃的で、僕は覚悟を決めました。
5月に入り、保健所からの訪問診療の依頼はすべて引き受け、コロナ患者さんの訪問診療は、平日は早朝、夜間、土日に集中したので、平時の通常診療以外のプライベートな時間はすべてなくなりました。
僕のマイカーのカローラで訪問診療を続けていましたが、この頃からカローラに家族も乗せることができなくなり、ちょっとした不便もありました。
家族は僕のカローラをコローナと呼ぶようになりました。

早期治療が重症化を防ぐ要であるので、待ったなしの訪問と治療開始から、安心できるまでのこまめな経過観察が必要でした。
第4波が収束してからは、あっという間に第5波が到来し、8月のお盆あたりでピークを迎えました。
この頃になると、さらに患者さんは激増して、保健所に発生届が出てから、保健所の職員さんたちが、病状を調査するまでの時間差が生じるようになりました。
僕は早期治療のために何をすべきかを考え、この頃から保健所に出入りして、発生届のトリアージと電話調査を手伝うことを始めました。

第5波は、第4波の3倍ほどの患者さんの訪問診療をしました。
真夏に12時間以上も車に乗っている日もあり、第5波の途中からは、自分の体調も考え、防護服やマスクを着用せずに訪問診療を続けました。

コロナは空気感染で、ペラペラの防護服や通常のマスクでは防御できないと考えていたし、何よりもあの世間の雰囲気の中では、防護服を着て自宅に訪問すると、周りからどんな目で見られるかは想像ができました。
患者さんの精神状態を守ることも免疫維持に繋がると考えていたので、防護服を着る選択肢はなくなりました。これが本当の理由です。
僕はこの当時53歳でした。体力的に人生で一番苦しかったかもしれないです。
でも、大切なことが分かりました。

声を出すことすらしんどくて、職場で話しかけられても声が出ない。ようやくできるのは笑顔を返すぐらい。ただ行動は続く。
僕の行動で、地元が動いているかも。
24時間では足りなかったです。「神様が僕だけに48時間くれないかなぁ」と祈りながらの日々。
時間を問わず保健所からの電話が続き、患者さんからの電話も続きました。
人は特に、夜間に不安になります。
何時間寝たか、寝ていないかも分からない日々が続きました。
不安は免疫を下げる。患者さんに安心感を持ってもらうことも大切な治療です。

僕はただのボンボンで、阪神・淡路大震災の時も何も役に立たなかったし、現状を幸せに感じよう、僕が止まれば宝塚が止まる。たかが22万都市、誰一人たりとも自宅で放置したくない。
当時の気持ちは、まったくぶれることはなかったです。
行動は言葉を軽々と超えるパワーがあることに気づけました。
栄養補給にマクドナルドのドライブスルーも利用しました。
ダブルチーズバーガーを買うより、チーズバーガーを2個買った方が安いことにも気づきました。

第5波が収束へ向かう頃に、いろいろな医者から、僕の診療スタイル、治療法やワクチン未接種であったこと等々に対しての批判もあったし、変人扱いもされましたが、自分の考えは揺るぎませんでした。
目先の人のお困りごとに対してベストを尽くすこと、その一点だけに集中していたからです。個人的には、初めての経験もできました。
あまりにも周りからワクチン打て打て攻撃が凄まじかったので、ワクチンの針を刺す代わりに、人生初のピアスをあけました。
これをきっかけに、アホには何を言ってもあかん雰囲気を作ることができ、僕へのワクチン打て打て攻撃は収束しました。

2022年の正月から第6波が始まりました。
第5波の反省から、後手に回らないように、ピークになる前から保健所に毎晩行き、発生届のトリアージ、患者さんへの病状調査をサポートしました。
酸素濃縮器が必要となった患者さんに対して、保健所にある酸素濃縮器を持って、僕が患者さん宅へ直接運ぶと同時に治療にあたりました。
それが最短時間で治療を開始できる手段であったからです。
保健所から配布される患者さんへのパルスオキシメーター、支援物資の運搬も治療ついでに患者さん宅へ届けました。
保健所の職員さんの負担を少しでも減らして、病状の調査を遅らせないためです。

この時期、保健所の支援物資は役に立ちました。
転倒による外傷で、ある病院に救急搬送されたお爺さま。
救急車内で待機させられて、その病院でPCR検査。
たまたま陽性判定で、そのまま救急車で自宅に帰され、保健所から僕への訪問診療の依頼。
コロナ禍が始まって2年が経っても、コロナに関わりたくない医療機関は多いのです。
苛立ちながら夜中に訪問診療をしたら、お爺さまは鼻血ダラダラ。
ついでに、保健所から運んできた支援物資を開けると、お爺さま宛なのに生理用品が。生理用品の吸収力は凄まじく、鼻血を吸いながらそのまま安静に待ってもらい、外傷処置セットを職場に取りに帰って、再びお爺さまの自宅へ戻ると、生理用品を鼻にあてながら、支援物資の中にあったどん兵衛を食べているお爺さまが笑顔で待っていてくれました。
もはや深夜のコントですが、何か悔しくて、悔しくて、帰りの車内で勝手に涙が出てしまいました。
普通に運転をしていて、無表情やのに涙が出てから、涙が出ているのに気づいたのも初めての経験でした。

ピーク時には、地元のコロナ患者さんの限られた入院病床の効率化を求めて、中等症対応病院と重症対応病院の感染対策責任者に前もって電話をして、それぞれの役割分担を確認し、連携することの確認ができ、保健所からの個別の入院依頼では、ベッドの確保が困難であった症例を早期の入院治療に繋げられたこともありました。
保健所に出入りしていたため、地元での発生状況が把握できていた賜物と感じています。

この記事を書いているのは2022年5月下旬です。
ようやく落ち着いてきたとは感じていますが、感染者も下げ止まりでパラパラと訪問診療の依頼もあります。
そんな時に、日経ビジネスの記者さんから取材の依頼があり、僕の経験を記事にして頂くことになりました。

その記事の一部を抜粋します。
『「コロナ患者の訪問診療医　マスクなし診察でも信頼力を得る行動力」・・・児玉医師は、2021年4月から22年5月の始めまでの間、1～95歳のコロナ患者約500人を訪問診療。感染者数が急増した21年の（第5波）、22年の（第6波）で市内の病院が病床ひっ迫を起こす中、自宅にとどまらざるを得ない患者宅を東奔西走し、治療に心血を注いだ。診療中、亡くなった陽性反応の高齢者は1人だけいるが、老衰だったため死因は判然としない。いずれにしてもほぼ全員を救った腕利きの医師だ。』
記事の冒頭の一部ですが、これは間違った解釈もあります。
僕は、腕利きの医師でもなんでもなく、ただ医師免許を持っていただけの、ごく普通に病院勤務していた外科医で、特殊な治療を知っている訳でもなく、学問的には他の大勢の医師よりむしろ劣っています。むしろアホです。

また、記事の最後はこう締め括っています。
『マスクもしない、ワクチンも打たない型破りな医師だが、メディアで尊大に感染対策を言うだけの専門家や発熱外来を拒んだ医師達とは違う。誰よりも現場で患者と向かい合い、多くの命を救ってきた行動派の言葉には重みがある』
凄く持ち上げられた感じはありますが、ここにも間違った解釈があります。
僕は自分を型破りとは思っていません。
緊急使用されるワクチンや新薬に対して慎重になっただけで、既存の薬だけで新薬に頼らず、ただ目先の人への通常の診療をした、むしろ型にはまった人間と思っています。
緊急時には足元を見て、浮足立つこともなく、王道を貫くことが大切です。
言い換えるならば、「真面目に　強く　上品に」を貫いただけです。

まだまだ閉塞感のある世の中は続くかもしれません。
今までも非難されることも沢山ありました。
いろいろなご意見があることも自然なことですが、僕は意見の違う相手と戦うつもりはありません。しかも、アホとは誰も戦ってはくれないでしょう。
校訓の「真面目に　強く　上品に」を実践して戦ってきたつもりです。
戦わずして勝つ。これが僕のケンカの仕方です。