



長尾和宏の

まちいしゃ  
**町医者で  
行こう!!**

第123回

**第3、4波を検証して第5波に備える**  
**診療所が感染症病床の防波堤に**

**クラスター発生時の補償制度創設を**

7月2日現在、当院の発熱外来は連日、患者数が増加し毎日陽性者が出ている。6月後半から2週間は陽性者がゼロであったのに、はや第5波の足音が聞こえてきた。第4波までと違い若者が多いのはデルタ株に置き換わってきているのだろう。感染力が高いデルタ株の重症化率や致死率を早く知りたい。今こそ、第3、4波の医療対応を検証し第5波の最悪のシナリオにも備えておきたい。

現在でも多くの診療所が発熱患者を門前払いしているようだ。しかし医療従事者へのワクチン接種が済んだ今、自身の感染リスクを懸念する医師は減っているだろう。むしろ院内クラスターの発生やコロナ患者が出入りするという風評被害を恐れているのだろう。筆者は診療所が早期診断と早期治療を行い感染症病床の防波堤になろう、と呼び掛けてきた。そのためには発熱患者を診る診療所を増やさないとけない。政府には院内クラスターが発生した場合の補償制度を至急創設して欲しい。加えてマスコミの過剰な報道の規制もお願いしたい。介護施設も含めてクラスターを悪事のように報じる態度を改めるよう規制して欲しい。もしも日本医師会が発熱対応に積極的でないのであれば、政府が直接各医療機関に要請すべきと考える。あくまで補償制度とセットにして発熱対応に取り組みやすい環境を整えるべきだ。

**保健所が在宅医療を知らなかった**

世界一の病床数を有する日本が「さざ波」で医療崩壊した第3、4波を検証すべきである。NHKは先月の「NHKスペシャル」で、200床未満の中小病院のうち8割がコロナ患者を受け入れなかったと報じた。

多くのマスコミは医療崩壊の原因を中小病院に求めたが見当違いである。中小病院の多くは民間病院であり、診療所と同様にクラスター発生に伴う様々なリスクを背負っている。病院の経営基盤は診療所よりもさらに脆弱なので、より大規模な補償制度がない限り積極的な受け入れは期待できない。

そもそも通常医療を守ることが病院の大きな使命である。コロナ禍においても日本人の死因(2020年)のトップは、がん(40万人弱)であり、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎と続く。なお、2020年のコロナ死は3500人であった。命を救うという病院の使命から考えると、多くの病院が陽性者を受け入れるという戦略は合理的であると思えない。やはり地域の実情に応じた選択と集中で受け入れるべきだ。

一方、診療所が防波堤として機能すればするほどに、感染症指定病院の需要は抑制されるはずだ。阪神間では第3、4波において発症から1週間以上「放置」された結果、人工呼吸器やECMOの装着に至った人が多かった。では多くの自宅療養者ないし自宅放置者になぜ在宅医療や地域の多職種連携を活用しなかったのだろうか。筆者は昨年3月から本連載で「コロナはまずは地域包括ケアで対処すべき病気である」と発信してきた。しかし多くの保健所は軽症者の在宅管理を診療所に依頼しなかった。認知症など様々な理由で入院できない方がいても実質、放置されていた。

筆者はある保健所スタッフにその理由を聞いてみた。すると「在宅医療を知らない」とか「在宅医を信用していない」という声が返ってきた。平時において在宅医療と保健所の接点がほとんどないことが、自宅療養者への医療提供を阻んでいたようだ。しかし今からでも遅くない。保健所が往診医の実績を知った

うえで、地域包括ケアに積極的に参画して頂きたい。パンデミック時には往診医を有効活用すべきだ。

**「隔離機能」と「医療機能」の分離を**

尼崎市では昨年末から尼崎市医師会と保健所の連携が強化されている。自宅待機者の情報は保健所経由で予め登録している往診医のメーリングリストに流される。それを見た手の空いている往診医が自宅に往診して必要な処置を講じてきた。中等症以上の人にはあくまで入院までのつなぎという位置づけであるが、在宅医療で救えた命があった。

第3波以降の保健所での「目詰まり」が多くのメディアで指摘されている。筆者は1年以上前からそれを指摘してきたのだが、やっと報じられた。第4波においては患者さん宅に保健所から連絡があるまで3日間もかかっていた。電話があってもまず入院はできないし、薬をもらえるわけではないので、「放置」者が大量に発生した。さらに発症10日目以降に急変しても、保健所は「10日経ったので隔離解除です。あとは保健所は知りません」という態度をとってきた。今でも保健所への怒りに震え、PTSDに悩む患者さんが沢山いる。

こうした「保健所における目詰まり」は統廃合の波に晒されている保健所が悪いわけではない。大量にいる患者さんへの医療提供を保健所に一任する「法律」を作っている「政治」に責任がある。第5波において、保健所は、本来の任務である「隔離機能」に徹して頂き、「医療機能」は診療所と病院の連携(病診連携)や病院同士の連携(病病連携)に任せべきと考える。つまり平時に普通に行っている医療連携を保健所から独立した医療連携室が行うべきだ。つまり「隔離機能」と「医療機能」の分離である。

今こそ指定感染症に関する法律の見直しを提案したい。つまり2類相当から5類へという意味である。1年以上前から指定感染症の解除を本誌でも再三主張してきたが、そろそろ本気で考える政治家が出てほしい。次のパンデミックを想定した保健所に関する法律の改正や地域医療構想の見直しなど、課題は山積している。

**イベルメクチン治験への期待**

筆者は第4波において中等度Ⅱ以上の自宅療養者に対してステロイドとイベルメクチンを積極的に処方

してきた。あるメディアのインタビューでそれを話して以来、沢山の取材依頼が舞い込んだ。さらにその報道を見た全国の市民から連日、イベルメクチンの処方依頼がメールや手紙で舞い込んだ。それを望む理由は以下の3つに集約される。①自分が感染して自宅療養になった時のため、②要介護の親や身内が感染した時のため、③ワクチンが打てない、もしくは諸事情で1回しか打てなかった。要は、イザという時のための常備薬として持っておきたいというわけだ。

そもそも「コロナ感染に対するイベルメクチンの処方方は保険請求してよい」と田村憲久厚労大臣が国会で述べている。ただ「エビデンスが充分ではないので政府として処方を推奨しているわけでもない」と加えている。しかしコロナにイベルメクチンを処方してよいことすら知らない医師が多いようで、SNSで闇治療医という非難を受けた。それにしてもなぜイベルメクチンだけがこんな騒動になるのか考えてみた。筆者はイベルメクチンを普段から在宅現場で疥癬の治療薬として処方しているので、副作用が軽微であることを知っており、同時に沢山のコロナの自宅療養者を診ているので使っているだけだ。ただこの2つの条件を満たす医師は全国にあまり居ないだろう。だから断っても断っても処方依頼が舞い込む。

7月1日、国内でイベルメクチンの臨床治験が始まるという報道が流れた。先月には米国の救命救急医たちが積極的な使用を提言した。大村智北里大特別栄誉教授により日本で発見されたイベルメクチンへの期待は世界レベルで高まっている。今後の臨床治験に多くの医師が協力して年末によい結論が出ることを期待している。現在、感染者への投与は認められているが、予防投与は自費でも認められていない。そのため個人輸入している市民が多いようだ。第5波には間に合わないかもしれないが、ぜひ、インフルに対するタミフルやリレンザの予防投与のように、イベルメクチンの予防投与に関するデータが蓄積されて、多くの市民の期待に応えられる日が来てほしい。市民が予防薬として備蓄することができれば、不安感情の軽減に寄与できるだろう。

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

## 脳梗塞患者を救う ——機械的血栓回収療法の進歩

波止聡司 ほか

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

繰り返す両下肢痛を主訴に受診した22歳男性  
生坂政臣 ほか

07 胸部画像診断トレーニング

この病変から考えられる疾患は？  
室田真希子

10 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス

足趾潰瘍の再発を繰り返しながら経過した  
コレステロール塞栓症  
板野精之 ほか

12 プライマリ・ケアの理論と実践

多職種連携の必須知識！〈管理栄養士・栄養士〉  
奥村圭子

14 クリニックアップグレード計画

患者負担が少ないがん検査で健康寿命の延伸、  
医療費削減に貢献したい

54 長尾和宏の町医者で行こう!!

第3、4波を検証して第5波に備える  
——診療所が感染症病床の防波堤に  
長尾和宏



03 プラタナス

16 感染症発生动向調査

33 私の治療

44 差分解説

64 エッセイ

70 NEWS DIGEST

73 学会・研究会・セミナー情報

74 ドクター求 NAVI / 掲示板

56 医療界を読み解く【識者の眼】

柴田綾子 妊娠中&妊活中のコロナワクチン

川越正平 居宅介護従事者等のワクチン優先接種

南谷かおり 隔離が必要な外国人感染者の通訳

藤原康弘 PMDAの安全対策

土屋淳郎 地域包括ケアと多職種連携システム

竹村洋典 米国医療から日本医療の未来を見る

今明秀 外傷のFASTな超音波検査

武久洋三 BI利得に統一しませんか

小林利彦 医師の有給休暇取得率は？