

# コロナ医療は通常医療と分けたほうがいい

## 市役所にテントを張り「コロナ診療所」を

医学博士 長尾和宏

### パンクした「発熱外来」

「当院は、2020年10月に「発熱外来」に手を挙げ、かかりつけの患者さんだけでなく保健所から紹介された発熱患者さんを屋外のテント内で診察してきた。有症状者には唾液PCRを行政検査として数100人行ってきた。約50名のPCR陽性患者さんは保健所に届け出た。12月27日に羽田雄一郎参議院議員が新型コロナウイルス感染症のため急逝された翌朝には、恐怖からPCR検査を求める患者が沢山来院された。そして正月明けにはテント前に行列ができるようになった。その後も発熱外来の患者は増え続け、1月15日には到底対応しきれない数に至り、ついにパンクした。

当院は外来診療と在宅医療を提供するミックス型診療所である。しかし昨年春以来、外来だけでなく在宅や介護施設の発熱患者さんにも丁寧に対応してきた。ドライブスルー診療や検査も行ってきた結果、スタッフの肉体的・精神的疲労は限界を超えた。病院には「ベッド数」という上限があるが、診療所には上限はない。

い。さらに発熱外来は「診れば診るほど損をする」という到底理解しがたい保険診療規則になっている。しかし「誰かがやらない」という使命感でやってきたが、燃え尽きた。

るそうだ。1月末現在、待機中の死亡者が何10人も出ている。そもそも保健所機能は当然限界がある。発症後10日間経過したら自動的に「治癒」という烙印を押しているが、2週間以上経過してもまだ38度台の発熱や咳や息苦しさを訴える患者さんが後をたたない。当院ではテントやドライブスルーで診察するが、「治癒」どころか、活動性の肺炎の真最中である患者さんが何人かおられた。政治やマスコミにはこんな現実を直視して欲しい。

### 「自宅待機者」の対応もパンク

発熱外来は当初はコロナ診断を行う場であった。当院ではあまりコロナを疑わない患者さんには結果判明まで2〜3日時間がかかる「唾液PCR検査」を行う。一方、コロナを疑う患者さんにはその場で結果が分かる「抗原検査+胸部CT」でコロナ肺炎の有無を知る。診断ツールを使い分けるのだ。2020年4月からPCR検査陽性者全員に24時間対応の携帯電話番号を教えて、入院までの数日間に起こるかもしれない急変や不安やパニックの解消に対応してきた。しかしそれでもついに待機中の死亡者が1人出てしまった。しかも家族が119番したため警察による検視が入った。そして「自宅待機者対応」も数が増えすぎたためパンクした。

2020年12月後半から全国で自宅待機者が増加して、3万人以上

### 通常診療とコロナ診療を分離する

民間病院がコロナ患者を受け入れていない事が問題視され、罰則規定まで国会で議論されている。しかし、そもそもコロナ以外の病気が大半である。少なくとも日本においては、コロナによる死亡はコロナ以外の病気による死亡の300分の1だ。またコロナ死はがん死の100分の1である。コロナ禍においても、がん医療や脳梗塞や心筋梗塞に対する医療の方が何10倍も必要がある。通常医療や救急医療の重要性は圧倒的である。マスコミはこうした事実をしっかりと国民に伝えるべき

だ。また政府は「煽り報道」を規制すべきである。

民間病院が中途半端にコロナ患者を受け入れると通常診療が制限されるだけでなく、クラスターで死者を増やすリスクが大きい。筆者はコロナ患者を受け入れたくても受け入れられない病院もあるのは当然だと考える。しかし為政者や市民はそんな病院を認めないのに、通常医療の崩壊をも批判している。コロナ診療は決して片手間にできるものではない。「みんなで少しずつ分担する」という発想は一見聞こえがいいが現実的ではない。今こそ、通常診療とコロナ診療を分離した医療政策を練

り直すべきである。

### 市役所にコロナ診療所を

我が国には約1700の基礎自治体(市町村)があり、中心部には必ず市役所などの「役場」がある。そこには必ず広い駐車場スペースがありテントを張ることができる。そこに「コロナ専用診療所」を開設してはどうだろう。ドライブスルー診療にも適している。1時間で結果が判明するPCR検査や15分で結果が判明する抗原検査をその場で行う。また1人用サウナ仕様の、座って撮影できる移動式簡易CT装置を設置すれば、その場で「コロナ肺炎」の有

無が判明する。さらにCRPや白血球などの炎症反応と血栓形成傾向の指標である「Dダイマー」もその場で結果が出る。既に肺炎を起こしている人やハイリスクの人にはデキサメサゾンやハイドロコルチゾン、日本でも実用化されるであろう「人工抗体」治療も行うようにするのだ。加えて少し離れたテントではワクチン接種も行えばいい。すべての結果は「コロナ手帳」に記入してもらい、必ずそれを持参して医療機関を受診するようにすべきだ。このようにコロナに関することはコロナ診療所で完結できればいい。

療養を基本」とすべきだ。かかりつけ医がオンライン診療や往診で医学管理できるような診療報酬体系を整えて欲しい。自宅待機者の医学管理は保健所ではなく民間医療機関に委託した方が細やかな対応ができる。このように通常診療とコロナ診療を分離したほうが合理的である。

「コロナ専門病院」とは別に「コロナ診療所」を各自自治体の役所の敷地内のテントに造り、コロナ診断だけでなく重症化予測や重症化予防の治療までも全て無料で行うことができれば市民は安心するだろう。1年が経過した今、早期診断・早期治療と重傷者の早期トリアージに重心を移すべきだ。

# 長尾和宏の「生」と「死」



長尾和宏  
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、  
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学  
第二内科入局

1991年 医学博士(大阪大学)授与  
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授

【医学博士】

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

『平穏死・10の条件』、『抗がん剤・10のやめどき』、『糖尿病と膵臓がん』など多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅医』は、映画化され、2020年夏公開予定。近著『小説 安楽死特区』も即重版し、アマゾン1位。