

お知らせ > 日経BP 媒体横断特設サイト「コロナショックに臨む」 > 医療従事者向けCOVID-19関連記事を続々配信中！ > お問い合わせ

医師TOP > 谷口恭の「梅田のGPがどうしても伝えたいこと」 > 緊急事態宣言下で診療所がすべきこと

谷口恭の「梅田のGPがどうしても伝えたいこと」

連載をフォロー

緊急事態宣言下で診療所がすべきこと

2020/04/21

谷口 恭（太融寺町谷口医院）

プライマリケア

新型コロナウイルス感染症 COVID-19

印刷

シェア 71

0

ツイート

4月7日、大阪府下に緊急事態宣言が発令されたにもかかわらず、数日間は患者数がさほど減らずどうなることかと思っていたが、翌週の13日（月）あたりから少しずつ減ってきている。しかし、なぜか週半ばには例年と変わらないほど患者がやって来て大阪は大丈夫なのか、と思ってしまう。

緊急事態宣言、先月に発令してほしかった……、という気持ちはぬぐえないが、今からでも遅くはない。我々診療所のスタッフも”公的”な役割を担い、国民に「正しい知識」を伝え、感染の拡大を最大限防いでいくよう努めたい。我々は国民を守らねばならないのだ。法律上は太融寺町谷口医院（以下、谷口医院）のような診療所は「公的機関」ではないが、医師は「全体の奉仕者」で「公僕」だ、というのは僕が医学生の頃から主張していることだ。

今回は谷口医院で取り組んでいる対策について紹介したい。緊急事態宣言発令後、次のようなルールを作成しスタッフ全員に理解してもらっている。



COVID-19用とした谷口医院の隔離室（quarantine room）。基本的には、他の患者の診察が終了してから来て受付を通さずにこの部屋に直行してもらっている。陰圧にはできないので窓は開けたまま。この部屋で保険証の預かり、薬の説明、会計など全て医師が行う。なお、診療所入口の張り紙やウェブサイトで「なぜ症状があれば自己判断で受診しないように」説明しているが、それでも感冒症状があるのに勝手に入ってくる患者もいて対応に困っている。

#1 少しでも感冒症状があれば欠勤すること

COVID-19は軽症どころか無症状でも感染することがあるといわれている。4月2日のWHOの「現況報告73号」では、「無症状者からの感染の報告はほとんどない（There are few reports of laboratory-confirmed cases who are truly asymptomatic）」とされているが、そのレポート及び4月6日に公表された「新型コロナにおけるマスク使用についての助言（Advice on the use of masks in the context of COVID-19）」では「発症前の患者からの感染（Pre-symptomatic transmission）」は起こり得ると書かれている。さらにNature Medicine誌4月15日号に掲載された論文によれば、二次感染の44%は発症前の

わずかでもかせ症状があれば直ちに欠勤することを義務付けている。

#2 マスクの常時着用

サージカルマスクで「感染しない」は望むべくもないが、「感染させない」には十分有用であると考えられている。例えば、Nature Medicine4月3日号に掲載された論文では、サージカルマスク着用により呼気中のコロナウイルス濃度は劇的に低下することが指摘されている。前述したように、無症状者からの感染の可能性があることが分かった以上は常にマスクを装着しなければならない。

実は僕は2月の時点では、診察時にも感冒症状のない患者の前ではマスクを着けていなかった。当時は無症状者から感染するなどとは思ってもみなかったし、「自分が数日後に発症するかもしれない」という可能性を全く考えていなかった。だが、この認識は甘かったと今となっては大いに反省している。現在は、常に「数日後には感冒症状を呈するかもしれない。それがCOVID-19という可能性もある」と考えてマスクを常時装着するようにしている。

#3 スタッフ同士の会話にも注意し「顔を触らない」を徹底

既に多くの医療機関で実践されていると思うが、当院でもスタッフ間の会話には距離を取り、食事の際は席を空けて座り、可能な限り食事中の会話は慎むようにしてもらっている。にわかには受け入れがたいことだとは思いますが「同僚の誰もが感染源」（もちろん僕も例外ではない）であることを認識してもらっている。

私見ではあるが、日本でも海外でもこれだけ院内感染が多いのは、「ウイルスが付着した手指で顔を触る経路が指摘されている以上に多いから」ではないかと思っている。僕の推測を述べるだけでは説得力がないので、論文になっている研究を引き合いに出してスタッフに説明した。その研究は26人の医学生の方のふるまいをビデオで撮影し、1時間に何回顔を触るかが調べられている。結果は1時間で顔面に手指が触れた回数は平均でなんと23回。そのうち44%が粘膜との接触で、その内訳は36%が口腔粘膜、31%が鼻粘膜、27%が結膜、6%はこれら粘膜の複数部位への接触だった。そして、前述のNature Medicine誌の論文（4月3日号の方）によると、コロナウイルスの鼻腔でのウイルス量は咽頭の1万倍以上にもなるという（正確にはそれぞれlog8.1とlog3.9）。ということはCOVID-19予防の最大のキーは「鼻（粘膜）を触らない」ではないかと考え、特にマスク装着・着脱時に注意するよう話している。

#4 予約時の注意と電話再診の勧め

谷口医院では、午前診（11時～14時）は予約制、午後診（16時半～20時）は先着順（on a first-come basis）で診察している。予約を取るために電話してきた患者には、可能な限り「電話再診」を勧め受診を控えてもらっている。（これは大きな声では言えないが）当院をかかりつけ医にしている患者に対しては、初めて聞く症状であったとしても問診だけで判断して胃薬・便秘薬や抗ヒスタミン薬、（最小限の）鎮痛薬、漢方薬などは過去に処方したことがなくても処方している。一度このようなことをしてもいいかどうか確認するために当局に問い合わせたところ「どうしても必要と医師が判断すればいいかもしれない」といった曖昧な回答しか返ってこなかったために、僕が「OK」と勝手に判断している。これくらいの責任は引き受けるつもりだ。患者に外出を控えてもらうためのだから。ただし、抗菌薬やベンゾジアゼピンの処方はいくら頼まれても拒否している。また、当院未受診の患者に対する処方は現時点では見合わせている。

#5 メール相談の勧め

いう方針を貫いており、「他院で診てもらえなかった」という訴えのメールは以前から少なくない（関連記事：[やってよかった「メール相談」](#)）。医学的介入が不要な不定愁訴も多いが、2月以降は「COVID-19かもしれない」という相談が相次いでいる。「自宅療養で十分」というケースも多いが、中には症状が強くなってきているのに「相談センターでは近医受診するよう言われ、近医では発熱患者お断りと言われて……」という症例も目立つ。そしてそれが重症化している症例もある（関連記事：[発熱患者の診療拒否で行き場のない患者が続出](#)）

COVID-19関連で電話がかかってきた場合も、よほどのことがない限り、僕が電話を代わるのではなく、受付スタッフがメール相談を促している。もともと不安傾向の強い人は、様々な訴えを長文で繰り返し送ってくる。「自宅で様子をみてください」と回答しても頻りにメールしてくることも少なくないが、最終的には理解してもらえて、後にお礼のメールが届くこともある。実は、このメール相談、一部のスタッフからは「無料でやるのはおかしい」と批判があるのだが「不要な外出を控えてもらえる」というメリットはあると考えている。

#6 COVID-19疑いの予約枠

2月以降、発熱患者は原則として午前診の最後の枠に来てもらい他の患者に近づけないようにして「隔離部屋（quarantine room）」で待機してもらうようにし、診察時には、N95マスク、フェイスシールド、（防護服とは呼べないが）ディスプレイのエプロン、キャップなどを装着している。ただし、COVID-19どころか明らかに単なる不定愁訴であるような場合もあり、その場合は警戒レベルを大きく下げる。

受付での保険証の預かり、問診票の記載などは省略して、医師である僕が全て一人で隔離部屋にて行っている。薬の手渡し及び説明、会計なども一人でやっている。以前は、これらの一部は受付スタッフに実施してもらっていたのだが、無症状からの感染もあるわけだから少しでも症状のある患者をスタッフに近づけるわけにはいかない。

なお、原則としてCOVID-19を疑っていると言う患者には事前に電話で様子を伺っている。可能性が高ければ先に「相談センター」への電話を促すが、たいていは既に「検査の対象ではない。近くの医療機関を受診するように」と言われている。谷口医院をかかりつけにしている患者以外にも当院の近くに住んでいる場合は診るようにしている。一方、遠方がかかりつけではない患者は原則「お住まいの医師会に相談するように」と言って断っているが、過去のコラムで述べたように最終的に受けざるを得ないケースもある。

と、このような感じで日々緊張の中で診療を続けている。谷口医院はオフィス街と繁華街が入り混じったような位置にあり、患者の中には個人事業主や飲食店経営者も少なくない。彼（女）らから「資金繰りが苦しい」「連休明けに店を再開できないようなことがあれば閉めるしかない」といった話を毎日のように聞くようになってきた。このままいけば恐らく社会はドラスティックな変化を迎えることになるだろう。

たとえ世界がどんな状態になろうとも、「我々は患者のために存在していることを忘れない」という医療者のミッションを繰り返し確認するようにしている。

たにぐち やすし氏●1991年関西学院大学社会学部卒。商社勤務を経て、2002年大阪市立大学医学部卒。研修医終了後、タイのエイズ施設でのボランティアを経て大阪市立大学医学部総合診療センター所属となり、現在も同大非常勤講師。2007年に大阪・梅田に開業。日本プライマリ・ケア連合学会指導医。労働衛生コンサルタント。

連載の紹介

谷口恭の「梅田のGPがどうしても伝えたいこと」

患者さんに最も近い立場で医療を行いたい……。それを実現するため医師6年目に資金300万円で開業した谷口氏。「どのような人でも、どのような症状でも受け入れる」をポリシーに過去11年で3万人以上の初診患者を診察した経験を基に、開業医のやりがいや苦勞、開業医に求められるミッションを若手医師向けに語ります。

⊕ 連載をフォロー

この記事へのコメント（0件）

✉ コメントを書く

コメントはまだありません

この連載のバックナンバー

緊急事態宣言下で診療所がすべきこと

2020/04/21

保健所、診療所のたらい回し後に新型コロナの陽性が判明

2020/04/14

発熱患者の診療拒否で行き場のない患者が続出

2020/04/07

新型コロナ対策、日本は韓国から学ぶべきか

2020/03/31

新型コロナ、検査はかかりつけ医主導にすべき

2020/03/25

> もっと見る

この記事を読んでいる人におすすめ

NEWS

診断困難例の陰にベンゾジアゼピン系薬のリスク

2019/09/19

最新DIピックアップ

CYPを介さず代謝される超短時間作用型ベンゾジアゼピン系全身麻酔薬

2020/03/13