コロナ治療はカオスに、「とりあえず薬」は適切か？岸田政権最大の「失政」は…

2022 年 8 月 14 日　m3.com

コロナ病棟に立つ医師の一人として、医療従事者たちへの 4 回目接種の遅れは最大の「失政」だったと言わざるを得ない。

依然として当院、埼玉医科大学総合医療センターのコロナ病棟は満床の状態が続く。同時に 100 人を超える職員が感染や濃厚接触によって離脱している状況も続いている。本来であれば、より多くのコロナ患者を受け入れるために、さらなる病床確保が必要な段階だ。しかし、職員欠勤の影響で病床をこれ以上増やすことは難しい。

また、4 回目接種の副反応と感染による発熱等は、簡単には見分けがつかないことにも頭を悩ませている。これだけ感染拡大が続けば、誰がどこで感染しているか分からない。ワクチン接種の副反応だと思っていたら、実は感染していたということも起こり得る状況だ。

先日、「New England Journal of Medicine」においても、4 回目接種が医療者の感染を 3 分の 1 に減らすという研究結果が掲載された。やはり感染拡大・医療逼迫が起きる前に、医療者への 4 回目接種は完了しておくべきだった、という一言に尽きる。

悔やんでも悔やみきれない「その場しのぎの入院」

もう一つ悔やんでも悔やみきれないのは、3 週間ほど前、まだコロナ病棟に空きがあった段階で高齢者施設のクラスターによって感染した軽症患者を受け入れたことだ。当院は地域のコロナ医療の「最後の砦」であり、他の病院で受け入れることのできない中等症～重症のコロナ患者を受け入れるのが役割だ。

いくら病床に空きがあるとはいえ、コロナ自体は軽症である高齢者を受け入れてもいいものかーー。埼玉県からの要請が届いた時、当初は断ることも考えたが、受け入れることを決めた。

しかし、結果的に、この判断は誤りだったと言える。高齢のコロナ患者は介護を必要とし、回復にも時間がかかる。しかも、ある程度回復した段階で、施設へお帰ししようとしても、なかなか受け入れてもらえない。コロナ病床の回転率は低下し、人工呼吸器などの医療を必要とする中等症～重症のコロナ患者の受け入れに影響を来している。

高齢者施設の側もクラスターが発生すれば、対応に追われ、少しでも患者を病院に入院させたいと考えるのも理解はできる。しかし、軽症者を受け入れるための病院と当院のような大学病院を明確に区別し、役割分担を進めなければ、救えるはずの命が救えなくなる可能性が高まる。「その場しのぎの入院」は厳禁だ。

「なぜ薬を処方してくれないんだ」いらだつ患者

第 7 波では軽症者が多くを占めている。さまざまな自治体で発熱外来を経由せずに陽性者を登録する取り組みが進み、政府も抗原定性検査キットを全国の自治体へ配布する方針を示している。

全員が医療機関を受診すれば、早晩、医療提供体制は破綻してしまうため、こうした体制整備を進めること自体は歓迎する。しかし、こうした軽症者対応が進む中で、結果的に現場の医師たちのもとには、さまざまなパニックや不安が押し寄せている。そうした現状に輪をかけて、経口治療薬に関する誤解も根深い。コロナに感染すれば、誰でも治療薬が処方されると誤解している方も少なくないため、自分が対象ではないと知ると「なぜ薬を

処方してくれないんだ」といらだちの声を上げる人もいる。ただでさえ、負荷が高い現場において、こうしたクレーム対応はスタッフを疲弊させるだけだ。

こうしたストレスが高まる中、現場から離脱するスタッフ、発熱外来から手を引く医療機関が出始めている。

政府には、改めて経口治療薬は重症化リスクのある患者が対象であること、その他の患者については対症療法しかないことをしっかりと伝えていただきたい。

コロナ治療「カオスの様相」

過去最大の感染拡大が続く中、コロナ治療もカオスの様相を呈している。コロナ治療において、それほど複雑な処方は必要ないことは強調しておきたい。

大前提として、軽症者には重症化リスクがなければ薬は要らない。重症化リスクがある場合かつ発症から 5 日以内であれば薬を処方する。その際に、選択可能な薬は 3 種類だ。実は処方には推奨に順番がある。

第一の選択肢がパキロビッドパックだ。この薬は薬剤相互作用に注意が必要で、腎機能が悪い場合には処方できない場合がある。第二の選択肢がレムデシビルだ。点滴での投与が必要なため、少々手間がかかるが、こちらも比較的高い効果が期待できる。そして、上記の 2 つを処方できない場合に残された第三の選択肢がラゲブリオだ。この治療方針は NIH のガイドラインにも明記されている。抗体治療薬のゼビュディは BA.5 に対して既に試験管内ではあるが効果を失っていることが報告されているため、積極的に使用することは推奨できない。

当院へ搬送されてくる患者への処方歴を確認すると、ラゲブリオがいまだ圧倒的多数を占めている。診療所の先生方からは「パキロビッドを処方したいが、流通量が少ない、チェック項目などが多いなど、さまざまな事情から難しい」といった声も聞こえてくる。政府には、パキロビッドパック処方がより簡単かつ確実に行える体制整備を求めたい。

加えて、ステロイド処方にも注意が必要だ。これまではウイルス性肺炎が重症化を引き起こすため、重症患者にステロイドを処方することで治療成績が向上するとされていた。しかし、一部には「軽症患者にステロイドを処方することで良くなった」と公言する医師がいる。そもそも、**軽症患者の 9 割は何もしなくとも予後が改善すると言ってよい。**そのような中で、果たしてその軽症患者の回復はステロイドによるものと言えるのか疑問を感じる。高齢者などでは細菌性肺炎を併発するコロナ患者もいる。もしも、そうした患者にステロイドを処方すれば細菌感染が悪化する恐れもある。大部分が自然軽快する感染症に対して、目の前の治療成績だけを基に、サイエンスに基づかない薬の処方を行うことは、厳に慎むべきだろう。

良い医療とは何か。重要なのは適切な処方だ。エビデンスに基づかず、とりあえず薬を処方しておくといった「昔の医療」をやってはいけない。

感染拡大が続いているため、コロナ診療に参加する医師も増えている。限られた医療リソースを最大限活用するためには、適切な治療方針に基づく診療が何よりも重要だ。

日本のコロナ診療の手引きには、いまだ治療薬の優先順位は記載されていない。これだけの感染者急増に対応するためには、さまざまな医師にコロナ診療に参加してもらう必要がある。だからこそ、手引きは最新の知見を誰が見ても分かるようにまとめるべきではないだろうか。

　コロナ治療に必要な処方は、実際にはとてもシンプルなものなのだ。
ーーー
こちらの記事は、埼玉医科大学総合医療センターでコロナ治療に当たる岡秀昭氏が、2022年8月13日に医療従事者向け情報サイトm3.comに寄稿した記事を転載したものです。