

## 新型コロナ 「診たがらない医師」がいるのは制度や法律と別問題

12/25 谷口恭・太融寺町谷口医院院長 毎日新聞



発熱患者からの電話を受けて張り紙を見上げ、紹介できる医療機関を探す保健所職員  
＝東京都港区のみなと保健所で2021年1月25日午前10時41分、竹内紀臣撮影

「新型コロナ（ウイルス感染症）かもしれないのにどこも診てくれない」という訴えは最近でこそ大きく減少しましたが、私が院長を務める太融寺町谷口医院では2年前はこのような患者さんからの電話が鳴りやみませんでした。現在、それなりに多くの医療機関が診るようになった理由は「新型コロナが軽症化したから」「補助金が出るようになったから」などです。では、再び重症化する新たなタイプが生じたときや補助金がなくなったとき、あるいはコロナとは異なる新しい病原体が登場したときにはどうなるのでしょうか。厚生労働省は「受診できるところがない」という問題をなくすために新しい「かかりつけ医制度」を思案しています。果たして、新しい制度ができれば問題は解決するのでしょうか。今回は私見をふんだんに織り交ぜながら「医師の診療拒否とその打開法」について述べたいと思います。

初めに、「新型コロナかもしれないのに診てもらえない問題」はなぜ起こったのかを考えてみましょう。2020年1月31日、谷口医院からはかなり遠方のある大きな病院から「中国から戻ってきた発熱の患者を診てもらえませんか」と電話がかかってきました。「近くのクリニックのすべてから拒否され、やむを得ず病院に問い合わせてきた」と電話をかけてきた看護師は言います。よほどの重症例でもない限りは、新型コロナの疑いがあったとしても紹介状なしで大きな病院を受診することはできません。他の診療所が拒否するなら私が診るしかありません。この患者さんが谷口医院の発熱外来第1例目となりました。

その後、症状から新型コロナが疑われるのに保健所からもかかりつけ医からも拒否されて、遠方から自家用車で受診する患者さんが増えていきました。谷口医院の「発熱外来」の対象は「かかりつけ患者のみ」なのですが、電話口の向こうで泣きながら話されたり、

ときには悲鳴に近い訴えを聞くこともあったりして、結局は当院まで来てもらっていたのです。

### 「患者を見放さない」のが普通の医師だが

発熱やせきの患者さんを診察する医師はもちろん私だけではなく、他の大勢の医師が診ています。「どこからも診てもらえない」という言葉にはインパクトがあるために、「ほとんどの医師が見放している」と錯覚してしまいそうになりますが、決してそういうわけではありません。時間の制約から未受診の患者さんを断らざるを得ないことはありますが、「日ごろ診ている患者が発熱に苦しみ、(当時はまだ薬がなかった) コロナに感染しているかもしれないのなら放っておけない」と考える医師は少なくありません。というより、普通の医師ならそのように考えます。

他の患者さんとの時間的または空間的隔離をしなければなりませんから、どうしても人数制限せざるを得ませんが、それでも見放すようなことはしません。そういった制約から受診してもらうことが困難な場合は、必ず他の医療機関を紹介します。谷口医院の場合は、患者さんの自宅が遠いことが多く(職場が近いという理由でかかりつけ医にしている人が多い)、電車でなければ受診できないケースは、その患者さんの地域の医療機関や保健所に相談して受診先を探します。



発熱外来を受診した患者(右)。点滴を受けた＝堺市堺区の耳原総合病院で2022年7月22日、菅沼舞撮影

2年前に私が初めて「かかりつけ医から見放された」と当院未受診の患者さんから言われたときは大変驚き、「信頼していたかかりつけ医から『受診したければ自分で探せ』と言われた」と聞いたときには憤りを隠せませんでした。そんな医師が存在することが信じられ

なかったのです。しかし、こういう話を繰り返し聞き、また、メディアなどでもこういった現象が報道されるにつれ、そのような非情な医師も少なくないのかもしれない、と思い直すようになりました。しかし、「少なくない」のは事実だとしても決して「多い」わけではありません。医師でなくても、ごく普通の感覚を持っている人であれば誰でも「苦しんでいる人がいるなら受診できる場所を見つけなければ」と思うでしょう。

### 制度を変えても「診ない医師」は診ない

つまるところ、「困っている患者を自身で診る（または紹介先を探す）」のか、あるいは「『自分で探せ』と突き放す」のかは、その医師の考え方、もっと言えばその医師の「素性」の問題に他なりません。どのような新しいかかりつけ医制度ができようが、これまで通り「かかりつけ患者を診る医師は診る」のであって、「見捨てる医師は見捨てる」のです。「かかりつけ医と患者が契約を結ぶ」「かかりつけ医の証明書をつくる」などの案も出ていたようですが、そのような契約や証明書があったとしても、「見捨てる医師」は都合のいい言い訳を持ち出してあなたを見捨てるのです。

新型コロナの感染症法の分類を「2類相当」から「5類」に下げれば、受診の窓口が広がって診てもらえるようになる、という意見があります。ですが、困っている患者さんを診るか診ないかはこのような法律上の分類では変わりません。5類になっても「診ない医師は診ない（見捨てる）」のです。

5類に格下げされたとき、患者サイドからみて変わるのは「隔離義務がなくなること」「新型コロナ治療のための薬代や入院代、さらにワクチン接種が無料でなくなること」です。一方、医療機関からみたときに変わるのは「届け出用紙が変わること」くらいでしょう。軽症化したとはいえ、高齢者や重症化リスクのある人にとっては依然「死に至る病」になり得ますから、院内感染を防ぐため、発熱やせきがある患者には、これまで通り「発熱外来」の枠に受診してもらうことになります。



毎日新聞記者の子どもが使った新型コロナの抗原検査キット。陽性を示す2本線がくっきりと浮かび上がった＝2022年7月27日午後6時26分、柴田智弘撮影

過去のコラム「新型コロナ 扱いを格下げすると入院できない患者が増える」で述べた

ように、私自身は5類への格下げに反対しています。理由は「5類にすると受け入れてくれない病院が続出するから」です。これは、「5類にすれば受診できるところが増える」と期待する人たちの意見とはまったく正反対です。

そのコラムで述べたように、日本の医療機関には、一部の患者に対して「受診や入院を歓迎しない」姿勢をとるところが、新型コロナの登場以前から目立ちました。具体的には、（日本語のできない）外国人、HIV（エイズウイルス）陽性者、トランスジェンダー、薬物依存症の患者などに対してです。谷口医院にこのような患者さんたちが多く最大の理由が「他で診てもらえるところがないから」です。私は総合診療科医ですから、たいていの症状や疾患には私一人で対応しますが、入院治療、手術、出産（中絶）などはできません。よって、そういった治療が必要な場合は受診できる病院を探さねばなりません。そして、特に「他で診てもらえない患者」の場合、これがものすごく大変なのです。たいていは「ベッドが空いていないので……」などの都合のいい言い訳で断られます。

### 「医療マインド」を持った医師をかかりつけ医に

患者が新型コロナで、しかも重症化しそうな場合は「時間との闘い」になります。少しでも早く入院先を確保しなければなりません。現在の「2類相当」であれば、保健所に頼めば解決します。速やかに入院先の病院を確保してくれるからです。興味深いことに、これまでさんざん「外国人は自分で通訳を連れて来なければ診ない」「HIVはお断り」などと言っていた大病院も、保健所から依頼されたときにはすんなりと受け入れてくれます。この3年間で保健所に助けられたことが何度もありました。しかし、5類に格下げされると保健所のこの「威力」を使えませんから、必要な治療を受けられない患者さんが続出することになります。

このような日本の「見捨てる医師」や「差別する病院」の現状に鑑みると問題の本質が見えてきます。「診てもらいたいなら他を自分で探せ」という開業医も、患者の属性（外国人、HIV陽性など）で診療拒否する病院も「根」は同じです。つまり、医師や病院のなかに「診たい患者だけを診ればいい」という考えがはびこっていることが問題なのです。

医療はサービス業ではありません。医療機関は営利団体ではありません。医療者は困っている患者のために存在しています。医療者が患者の属性で差別するようなことはあってはならず、困っている患者を見放すなど論外です。これらはすべて、医療者にとっての常識です。私はこの常識を「医療マインド」と呼んでいます。「医療マインド」を持っている者だけが医療者の道を進む、あるいは医療者を養成する学校で「医療マインド」を教育する、そういったことが最も大切だと私は信じています。「医療マインド」を抜きにして、制度や法律を変えたところで診療拒否の問題は解決しないのです。なお、患者側からみれば、自分や家族がいつ運悪く、新型コロナも含めた「歓迎されない患者」になるかもしれません。そのときに見捨てられないように「医療マインド」を持った信頼できるかかりつけ医を事前に見つけておく（新型コロナ「まともな」かかりつけ医を持とう 谷口医師講演）ことが大切です。