

### 【ワクチン接種の人数について】

ワクチン接種の人数を1日12人に増やすかどうかは、実際には5/24以降の状況を見て決めるが、現時点では、難しいと考えている。

マンパワー（職員の数）的にも、アナフィラキシーショックや血管迷走神経反射が起こったときに対応できる人材（救急外来での勤務経験）的にも、難しいと思う。

先日の、Nさんの血管迷走神経反射の対応も、バイタルチェック・ベッドへの移動・ルート確保・家族への説明・嘔吐物処理・更衣に時間がかかった。

意識が回復して点滴が終わって帰宅されるまでに2時間かかった。

アナフィラキシーショックは、血管迷走神経反射とは異なり、異物を入れることで起こる重篤なアレルギー反応で命に関わる。

状況に応じて、ボスミン注射、気道確保、アンビューバックによる人工呼吸、心臓マッサージ、救急隊要請を躊躇なく行う必要がある。

場合によっては気管内挿管も必要となる可能性がある。

15:30からの午後診療に支障が出るのは必至。

アナフィラキシーショックが生じること自体は、確率の問題であり、当日の本人の体調にも左右されるので仕方ない。

問題は、アナフィラキシーショックが起こったときに、当院として適切に対応できたかどうか。

チーム一丸となって救命処置ができたかどうか。

それが出来なければ、患者さんに申し訳なかったでは済まされないし、裁判になったら負ける。

患者さんや遺族としては「こんなことになるのなら、ここで受けなければ良かった。他の医院や集団接種会場で受ければ良かった。」となる。

なので、皆さんの「12人に増やしてあげたらいいのに。」という気持ちは、本当に患者さん思いで感謝しているが、問題が起こったときのデメリット（アナフィラキシーショックで亡くなった場合の本人の無念さ・家族の悲しみや後悔・当院職員の無力感・地域住民の不安・救急隊や搬送先病院の手間・行政の余計な仕事）も冷静に考慮した上で、慎重に判断すべき。

今は、予約を取る（予約を断る）段階なので、事務さんの窓口対応、電話対応が大変。

5/24以降、接種の段階になると、今度は看護師さん側の業務でいろいろ話し合わないといけないことが出てくる。

そもそも皆さん、開業医で働いている時点で、救命処置をしたいわけではないと思う。

それがしたければ、県中や日赤で働いていると思う。

僕も開業医になってまで、気管内挿管やボスミン筋注はなるべくしたくない。

今回のワクチン接種に備えて、挿管チューブ、喉頭鏡、スタイレット、バイトブロック、キ

シロカインスプレーを揃えたが、使わないことを願っている。

それぞれの医療機関にはそれぞれの役割分担があるし、出来ることと出来ないことがある。出来ないことを出来るはずと思ってやってしまうのは、危険で周りに迷惑をかける。

コロナ禍が始まって以来、生活習慣病や健康診断などの患者さんは減っているが、三密を避ける対策、発熱外来対応などで、手間とストレスは増えている。

皆さんも精神的にも体力的にもしんどいと思うし、医療機関も経営的に体力を奪われている。

医療機関の体力低下は、コロナ禍で始まったわけではなく、20年前の小泉改革から始まっており、「コロナ禍だ。いざ鎌倉。」とはせ参じる気力・体力が残っている医療機関は少数だと思う。

でも、コロナ禍の、ある意味国を挙げて緊急事態に対応しなければならない状況で、「義務ではないのでやりません。」という訳にもいかない。

かかりつけの患者さんで「集団接種会場に行くくらいなら打たない」「8月以降でもいいのでここで打ちたい」という人が多い。

その期待に応えるのも、開業医の役割。

地域住民に必要なとされなくなれば、当院の存在価値はない。

院長としては、通常の業務もこなしつつ、発熱外来にも対応しつつ、訪問診療にも行き、14:30から15:30の1時間で当日予約分のワクチン接種を終わらせ、万が一アナフィラキシーショックや血管迷走神経反射が起こっても適切な処置が出来る範囲内で、予約枠を決めようと思う。

現時点では予約枠を増やすことにはネガティブ。

今後、国が規制緩和し、アメリカのようにスピード重視（身分証明書不要、予約なしで接種可能）に方針転換すれば、もっと沢山接種できると思う。

実際、産業医に行かせてもらっている企業では、毎年、インフルエンザワクチンを80人接種するのに、15分×2回のわずか30分でこなしている。

そのためには、ワクチンを多めに予約してもよい、余ったワクチンは報告なしに破棄してもよい、タブレットを使用せず紙ベースで運用してもよい、副作用報告は行政から委託された業者が代行する（直接患者さんとやりとりする）など、第一線で働いている医療従事者の負担軽減が前提となる。

実際には、ここは日本なので、スピード重視というわけにはいかないし、国民の理解も得られない。

日本脳炎ワクチン（未だに受けていない子供がいる）、子宮頸がんワクチン（多くの子供が

受けていない)を思い出してもらえば、「何かあっても、医療機関に多少の不備があっても、国が責任を取るからスピード重視でやってくれ。」とはならないだろう。

「日本では当然このようにやるべきだ。」というやり方で進めるのが良いとも思う。マスコミの主張(外国を見習え。スピード重視でやれ。)が正しいとも思わない。

8月以降の予約が開始となれば、「8月以降でも良いので、それまで待つので、ここで打ってほしい。」と言われている、集団接種会場まで行けない、足腰の弱った、あるいは心不全などのリスクの高い患者さんを優先して接種したい。

というわけで、発熱外来、コロナワクチン接種は、朝令暮改が続きますので、皆さんついてきてください。

朝令暮改はマイナスイメージだが、今の時代は朝令暮改でないと生き残っていけないので、ポジティブに考えてください。

よろしくお願いします。