

巻 頭 言

コロナ禍の幕間で

愛知県小児科医会 副会長
高橋 昌久

小児科医会の活動に加え、郡市医師会で数年前から副会長をしている。予防接種に乳幼児健診、学校保健、休日診療所の運営と医師会で小児科医が主に担うべき仕事を担当している。

予防接種の個別化や休日夜間の小児診療体制の構築など、先輩方の立派な仕事を後ろから眺めながら、任されたときは小さな隙間を埋める努力と次へ円滑にまわしていけるシステムをいかにつくるかが平時の今の小粒な自分の仕事だと、医師会活動へ（小児科医会もそうだが）半ば強引に近隣小児科医を誘い、シンクタンクを創ることにした。

医師会にせよ小児科医会にせよ何か講演会の企画があった時には、必ずそのあとに集まって、地下の酒場で必ず小児科医ばかりの「反省会」をすることにした。基本的には雑談なのだが、使える知識は吸い上げて会の方で使う。いつの間にか、講演会や総会は二の次で、反省会はいつどこだ！という声が大きくなり、その前の講演会に小児科医の出席や発言が増えてきた。

医師会に届く情報、県小児科医会で話し合われる情報は、時を経れば会員は手に入れることはできるが、同じ情報でも文書で手に入るものと、臨場感あふれるメリハリのある旬な情報では受け手の手ごたえも大きく異なる。また、医師も数が集まると、それぞれが専門領域をしっかりと持ち思考の方法や開示の仕方を学んできた猛者が多く（いまだに某大学の教授からはpaper書きなさいと宴会で諭されるのだが）、シンクタンクでのたわごとがローカルルール作成や市への提言の始まりだったりする。医師会や県小児科医会の勝手連的次期理事候補などを育てつつ、関連病院の部長も若手の医師も巻き込んで、地域の小児医療の充実はこのシンクタンクからだ！と氣勢を上げていたところに、新型コロナが突然やってきた。

ともかく、医師会関連の人が集まる会はすべて中止になった。学校も休校になり、外来は閑古鳥。市

の乳幼児健診も止まり、動いているのは予防接種と個別の乳児健診だけ。しかし、ともかく怖いのは確かな情報がないこと。マスコミはやたらPCRを連呼するが、そんなことより保健所と基幹病院を維持し、子どもたちを守るためには我々はどうしたらいいのか。どこまで防御しておけば、陽性者発生でも医院が二週間の自主隔離に陥らないかなど、行政は、また医師会や医学関連団体は何を公表していて、その更新はどうなっているのかなど、自然とシンクタンクで収集し発信するようになった。そして、攻めに出た。緊急事態宣言のさなかの2020年5月9日、地域の小児科医会総会を開催することにした。すべての医師会行事がとまっているときにである。会場は医師会の200人入る講堂を20人で使い、ZOOMを取り入れ、小児科医会会員はすべてWEB参加を可能にし、行政も参加できるようにして、まずは新型コロナと地域小児科医療をテーマに情報を出す。シンクタンクのメンバーが座長に、演者に、ZOOM担当に回り、医師会には、理事会もこれから遠隔会議の時代だからとWEB環境の整備に予算と人員を分けてもらい、会場の広大なスクリーンにWEB画像がうつり（ハウリングもしない、動画も動く）医師会事務局がホストになり、数年前から行っていた理事会のiPadペーパーレス化のさらに先をお願いした。今では小児科医会の例会や研修会も通常と回数もかわらずすべてwebハイブリッドで行えている。小児科だけにとどまらず、医師会員への報告は、コロナ対策に関する行政からの通知や報告など、企画から実施まで一週間で可能になった（最近では参加機関が200を超えるので、契約をワンランクあげたそうだ）。

問題もないわけではない。動員で集めた参加者ではないので、行政に対する質疑応答が時に激しい詰問になってしまう。ワクチンが全く届かないのに集団接種や個別接種枠の想定数を行政は答えなければいけない。情報のない医療側も不安になり、ショック患者に対して、何をどこまで備えればいけないのかを、行政の事務方に質問してしまう。そもそも、本当に保険証なしで何から何まで無料で（国が全額だすというが）ショックへの対応ができるのか。ウイルスの専門家はあるが、未知の事態に対してはつきり断定できる専門家はいない。またWEBを使うとあまりにも現場と行政の間が近くなりすぎて、揉んだり下準備をしたりする時間がなく、緩衝材もなく、場の雰囲気をもよほすのも難しい。

コロナ以前は、まず課題が提示され、前例を眺めながら来年度あたりを一つの目安に人が集まり、予算を考えながら方向性をだし、小出しにやってみな

がら徐々に全体を動かし、突発事項が起こってもその絶対数が少なく、優秀な小規模専門チームの機転による局地戦で対応が可能であった。

今、我々は課題にさらされながら、集まることも時間をかけることも許されず、アイテムを供給されないまま、その活用を論じなければならない。いつでも使えるのはWEB会議と価値のわからない情報だけ。

あの5月の地区小児科医会総会シンポを立ち上げようとあがいた日から、シンクタンクは毎週金曜日の夜に一日も休まずに今も開催されている。市内の感染状況のチャート報告から感染経路の補足、学会参加報告、コロナ禍での健診対策、PCR検査所の設置や自院PCR装置の運用方法、心身症の増加やコロナ以外の疾患の情報（川崎病や股関節形成不全、固形腫瘍など、コロナに惑わされない当たり前の小児科医療）など、多岐にわたる。しかし、いかにICTを駆使し距離や時間から解放されようと、結局最後は肌触れあうリアルな臨床が我々の主戦場なのも事実である。

我々小児科医は現場でずっと見てきた。目の前の小さな安心のために将来を俯瞰した大きな安全を犠牲にし、目の前のリスクのみを回避し、時にリスク評価そのものを周到に変化させるトリックを。詰め切れていない選択肢をいくつか提示し、熟考して選択しなかった現場にリスクを負わせようとする。怒れるし情けなくもなる。しかしさらにどこかにリスクを負わせる戦いをする時間をコロナは与えてくれそうもない。

コロナ禍の幕間で、我々は受益者のために本当のリスク回避を行わなければならない。情報を収集し思考し選別されたものを共有したのちに臨床現場で実践をしよう。この幕を開け、少しでも活気あふれる世界を取り戻すために。