

フランス-1-1

応接録：ジルベール教授

2023年6月7日

Prof. Serge Gilbert : パリ・シテ大学

<要約>

- 最初の頃はPPEの不足が深刻だった。
- 政府が診療所への受診をしないように指導し、救急車を要請する番号に電話するように通達したため、救急の電話がパンクした。
- マスコミが恐怖心を煽りすぎ、対応があげさなものになった。
- かかりつけ医 (médecin traitant) がコロナ診療の前線に最初から立って、診療に参加するべきだった。
- ワクチンについては、診療所に配分されたのがアデノウイルスベクタータイプではなく、希望者が少なかったことから、診療所での接種は進まなかった。

(ジルベール) コロナ禍での外来、開業医の役割についてお話する。

Japan Medical Association



Le Médecin Généraliste face à la crise sanitaire Covid-19 en France

Paris le mercredi 7 juin 2023

Pr Serge Gilbert (Université de Paris Cité)



この写真に写っているのは私だが、これは一番最初の時ではない。最初は、これすらなかった。

L'expérience de la COVID-19



2

初めのうちはマスクのストックが全くなかった。この頃政府は、マスクは必要な、感染対策には悪影響だとさえ言った。ところが、ストックが豊富になってくると、今度は、マスクは絶対必要だと言い出した。ちなみに、以前 H1N1 の流行が起こった時にはマスクのストックは十分あった。その時の経験から、マスクの有効性については明らかになっていた。にもかかわらず、コロナが始まった時には、マスクは必要ない、感染はマスクでは防げないと言って、国民にマスクをしなないように提言した。

Dans la plupart des pays développés les soins primaires n'ont pas été spontanément intégrés

EDITORIAL

COVID-19 and Primary Care: Taking Stock

Trisha Greenhalgh

University of Oxford, Oxford, England

Ann Fam Med 2023;21:1. <https://doi.org/10.1370/afm.2935>

The Lancet Commission report on COVID-19 recently described a "staggering" death toll (approaching 7 million at the time of writing)¹ and declared the pandemic response "a massive global failure at multiple levels."² How did this tragedy happen—and to what extent did primary care help or hinder?

There is no simple answer to that question, partly because at the outset, policy makers and planners in many (though not all) settings failed to recognize or factor in the potential contribution that primary care could make, and partly because

demonstrated that the better a country's PCAT score, the better its health outcomes and the lower its costs. Small wonder that this paper has been cited over 5,000 times to support the argument that whatever the country, disease, demographic group, or policy under question, "strengthen primary care" is often a good answer.

It is tempting to hypothesize that, all other things being equal, settings with strong primary care systems will have weathered the pandemic's impact better than those without. This hypothesis is untestable, of course, since all other things were not equal. Countries—and often regions within countries—

Dans « le feu de l'action » les décideurs et les planificateurs dans de nombreux contextes (mais pas tous) n'ont pas reconnu ou pris en compte la contribution potentielle des soins primaires.

3

この頃もう 1 つ政府が国民に言ったことは、街の診療所に行かずに、誘導に従って、専門の病院に行くようにということだった。そのため、病院がオーバーフローした。

Une absence d'équipement

- L'enquête confirme le manque de matériel dont disposent les médecins généralistes pour faire face à l'épidémie
 - 21 % disposaient de surblouse
 - 26 % de lunettes de protection
 - 14 % des médecins généralistes déclaraient ne plus disposer du moindre masque à leur cabinet.



4

防護具がなかったことを象徴的に示す調査結果がある。一般開業医のうち、ガウンを持っていたのは 21%、ゴーグルは 26%だった。そして 14%が、マスクが底をついたと回答した。私の勤める診療所には、幸いにしてまだ H1N1 の時のマスクのストックが残っていた。これに加えて、1月の中国の状況等から、流行がフランスにも来ると考え、その段階で、マスク等の防護具のストックを始めていた。そのため、私の診療所には比較的ストックがあった。そして、歯科医が診療所を閉めさせられたので、歯科医からガウンやキャップ等の提供を受けた。そして、病院ではそのようなオーガナイズーションがなかったため、ごみ袋を使った。

« N'allez pas chez votre médecin traitant : appelez le 15 »

Malgré les consignes, la médecine libérale doit de plus en plus affronter la maladie dans les régions les plus concernées.

La consigne a été dite et répétée: si vous êtes souffrant et pensez être atteint par le nouveau coronavirus, n'allez surtout pas chez votre médecin traitant, appelez le 15! Pourtant, avec le nombre grandissant de cas dans le pays, la médecine libérale est de plus en plus confrontée à la maladie. Au point que dans les régions les plus concernées, les médecins généralistes se disent entrés dans une phase 3 qui ne dit pas son nom. L'objectif des phases 1 et 2 du plan pandémie est de contenir au maximum la propagation du virus, en limitant sa circulation dans les salles d'attente des cabinets médicaux en ville. D'où la mise en place d'une filière dédiée, via le 15.

Par Vincent Bordenave

Publié le 08/03/2020 à 22:26, mis à jour le 09/03/2020 à 08:36

 / Sciences



"S'il y a une leçon à tirer de cette crise, c'est que la médecine générale n'a pas été assez mise au coeur du dispositif. L'erreur, liée à l'angoisse, c'est d'avoir dit aux malades de ne pas aller chez leur généraliste et d'appeler le 15", juge Karine Lacombe. #Covid_19 #DirectAN



5

そして、最初のうちは政府が、「まず 15 番（救急の電話番号）に電話をして、そこの指導を仰いで受診行動を決めてください」と言ったため、15 番に電話が殺到し、パンクした。そして、病院もオーバーフローしたため、症状がある患者の行先がなくなった。そして、そのような患者が私の診療所まで電話してきた。そのような状況となったため、これは対応しない訳にはいかない、ということでテレコンサルテーションを始めた。スライドの左側の文書は、そのような政府の通達の内容を伝えるメディア報道だ。15 番に電話せよというのはいいが、特に問題だったのは、医療機関に行くなと言ったことだ。それが私たちは今でも間違いだったと思っている。なぜなら、このような通達が出たときに、コロナ感染者のほとんどが軽症だった。にもかかわらず、そういう指示を出したことに大元の間違いがあった。しかし、Dr. Lacombe という有名な感染症の医師がこの政府の方針を否定し、この通達は間違いだったとすぐに認めた。そして、あなた達のかかりつけ医 (médecin traitant) を受診するようにと言った。2020 年 6 月にこの発表がされた。したがって、3 月が大変だったが、6 月に委員会でそのような方針の撤回があった。もう 1 つの問題は 15 番の救急電話がパンクしたために、心筋梗塞等の重症疾患の電話もかからなくなってしまったことだった。

La grande majorité des patients ne relevait pas de l'hôpital

- Est-ce que les décisions du ministère de la Santé en matière de prise en charge des patients au début de l'épidémie n'ont pas été un peu trop centrées sur l'hôpital ?

Cela a été plus que trop centré... mais contre cela, c'était difficile de lutter et on voit bien que la crise Covid ne fait que pointer du doigt et mettre une loupe grossissante sur cette absence d'organisation des soins de santé primaires, de méconnaissance même de leur rôle et cette dissociation de ce qui devrait être un continuum entre les soins de santé primaires, les soins secondaires, les soins tertiaires, le CHU mais aussi l'hôpital au sein du système de soin et non pas le noyau du système. On voit bien que l'hôpital



L'interview de la semaine

Pr Pierre-Louis Druais : «La Covid est une maladie de médecins généralistes !»

Par **Thierry Borsa**

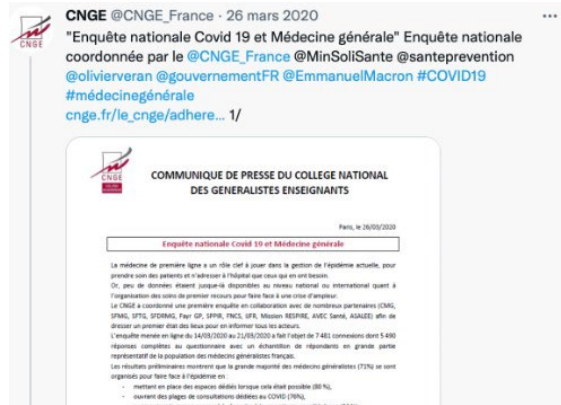
6

また、マスコミの報道の仕方も、非常に怖い病気だというふうなものだった。実際には、大変のケースが軽症で済み、病院での診療が必要なかったということが後でわかったが、最初の頃はまだわからなかったということもあり、そのようなオーバーリアクションがとられた。そのような恐怖心から、政府をはじめ、全てがオーバーリアクションをすることになった。

- (E) それは後で言えることで、当時は分からなかったのではないか。
(ジルベール) いや、臨床医であれば初期の段階でわかった。

Les médecins généralistes se sont organisés pour faire face à l'épidémie

- La grande majorité des médecins généralistes (71%) se sont organisés pour faire face à l'épidémie en :
- mettant en place des espaces dédiés lorsque cela était possible (80 %),
- ouvrant des plages de consultations dédiées au COVID(76%),
- augmentant le temps consacré à répondre à leurs patients par téléphone (86 %),
- augmentant le nombre de téléconsultations (28%).



政府が診療所に行かないように通知を出したため、診療所自体を閉めたかかりつけ医 (médecin traitant) もいたが、71%は引き続き診療を続けた。そのための工夫として、80%の診療所は、発熱外来の時間枠を設けた。また、電話、オンライン等によるテレコンサルテーションを実施した者もあった。コロナのおかげでフランスのオンライン診療はスタートしたといっても過言ではない。最初のうちはまず電話だった。そのあと徐々に、オンラインのビデオ診療を行った。その後、さらに政府が社会保障保険から 100%のカバー率で、オンライン診療も認めることとしたため、一気に進んだ。

(A) どれぐらいの医者がやったのか。

(ジルベール) ほとんどの医者が参加した。特に 2020 年 3 月はほとんどがテレコンサルテーションだった。

Réorganisation des cabinets de Médecine Générale



Prise en charge pluridisciplinaire en soins primaires, les CPTS ...

8

2020年3月の段階では遠隔聴診器や遠隔 SpO2 等は使えなかった、そのためビデオ診療といってもモニターの前に医者がいて問診をする程度のことだった。そのため、酸素飽和度もわからなければ、聴診ができる訳でもないで歯がゆい診療となっていた。そのため、徐々に対面診療がまだ増え始めた。しかし、最初のころは、ビデオだけでなんとかやっていた。これに加えて、ロックダウン中は、医療機関への受診は許されていたものの、心理的な抑制が働いて、受診数がかなり減った。そして、スライドは、事後的に行われた15か国での調査¹だが、どの国もうまくいっていない、どの国もそのような感じでなんとかしのいでいたという実態を反映したものだ。成功例というのは先進国の15か国にはなかった。CPTSが4年ほど前から政府の提唱で始まり、そこではGPだけではなくナースや薬剤師が主体となるプライマリ・ケアが行われている。このような多職種ケアセンターが素晴らしい仕事をしてくれた。4年前に作られて、まるでコロナの為に作られたようだった。このCPTSにマスクを供給し、検査資材を供給し、ワクチンを準備し、コロナセンターにしていた。そのように医師がおそれを持つだけでなく、患者が怖がって診療所に来なくなり、どこの診療所もほとんど患者がこない状態となった。しばらくして、政府は診療所を受診するように方針転換したが、そのあともすぐには患者は戻ってこなかった。このような中で2つの問題が起こった。1つは受診機会が減ったことで、重大な疾患の発見が遅れた患者が出たこと、もう1つは、慢性疾患が重症化した患者が出たことである。このことが論文²³で発表されている。

¹ <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01413-z>

² https://www.researchgate.net/publication/363528751_INCIDENTS_DE_SECURITE_DES_PATIENTS_PENDANT_LA_PERIODE_DE_CRISE_SANITAIRE_EN_FRANCE

³ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2021.1945029>

次に情報の整理についてお話しする。まず、コロナになって、行政等から実に様々な文書が毎日発出された。しかも、ほとんど読まれないような10頁の通達なども発出された。そのようなものは現場の臨床医は読まない。しかも、その発出される通達同士の間整合性がなく、ごちゃごちゃになっていた。そこで、これではだめだということで、CORONACLIC という、前線の時間のない総合医 (médecin général) が必要とするだけの情報を提供するサイトを作ったら、1日に200万アクセスが集まった。特徴は、内容が短く要約されていることだ。そして、行政も、こちらのサイトの運営者に情報を送ってくるようになった。

24/03/2020



La communication grand public

Contrepoids au discours anxiogène



12

そして、メディアが感染したら死ぬような報道をしていたことも問題だった。毎日、ヘリコプターからの映像を使ったりして、どこに何人運んだというように、コロナのニュースしかやっていなかった。そのおかげで、一般市民は強い恐怖を持つことになった。これはマスコミによる扇動だった。そこで私がテレビに出て、確かに感染対策は大事だが、そんなにマスコミが騒ぐほどの病気ではないということを現場から伝えた。

Contribution aux réponses rapides de la Haute Autorité de Santé (HAS)



次にフランスの HAS について説明する。これは医療に関する、ガイドライン等を定めている。しかし、これも冗長で読みにくいものが多かったので、私たちは、Q&A 形式に要約した形でわかりやすくしたものを公表した。これは médecin général の為に作ったが、médecin général だけで作るのではなく、感染症学会、呼吸器学会、集中治療学会からも協力をいただいた。したがって、分かりやすさだけでなく、医学的にも内容が保障されたものとなっている。

また第2波になったころには、PPE も検査資材も十分供給されるようになるのに加えて、ワクチンも登場した。この頃の話をしよう。まず、検査資材が無料で診療所に供給された。そのため、どれだけ検査をしても患者の自己負担もなければ、医療機関としても支出がなかった。そして、ワクチンについては、薬局及び薬局薬剤師が活躍した。さらに CPTS がコロナセンターに変わり、そこで検査が行われた。検査は臨床ラボや診療所で行われていたが、もう少し後になると自己テスト、つまり自分で購入し自分で行うということも導入された。



Quatre fiches pratiques du CMG pour la vaccination

29 avril 2021

Les médecins généralistes restent des acteurs importants de la vaccination contre la Covid-19

Centres de vaccinations de proximité, vaccination au cabinet, « vaccinodromes » : les médecins généralistes se sont impliqués sans compter pour favoriser la couverture vaccinale malgré les ruptures d'approvisionnement et la multiplication de l'offre de lieux de vaccination.

Les centres de vaccination proposent à une partie de la population d'accéder au vaccin, mais ils ne permettent pas de toucher les personnes les plus isolées, vulnérables ou hésitantes que les médecins généralistes rencontrent tous les jours dans leurs cabinets. Ils pourraient les vacciner s'ils pouvaient disposer de tous les types de vaccin et ainsi améliorer plus rapidement la couverture vaccinale.

La mise à disposition du vaccin Moderna® en ville sera une première étape. Il serait nécessaire de pouvoir aussi obtenir le vaccin Comirnaty® (Pfizer) dans les cabinets.

Dans cette perspective, et pour les aider dans leur mission d'information et de vaccination, le Collège de la Médecine Générale met à disposition des médecins généralistes trois nouvelles fiches pratiques, ainsi qu'une mise à jour de la fiche AstraZeneca® :

- Pratiquer la vaccination contre la Covid-19 avec le Vaccin Moderna®
- Pratiquer la vaccination contre la Covid-19 avec le vaccin Comirnaty®
- Pratiquer la vaccination contre la Covid-19 avec le vaccin Covid-19 Vaccin Janssen®
- Pratiquer la vaccination contre la Covid-19 avec le Vaccin AstraZeneca®



16

2020年12月にはワクチン接種が始まるということになり、それに向けて総合医（médecin général）向けにどういう人に接種するべきかを記した説明書の準備をした。そして、実際の接種が2021年1月から2月にかけて始まった。ただし、問題があり、診療所にはアストラゼネカのアデノウイルスをベクターとしたワクチンしか配分されなかった。これは、高度の低温装置を要しないものであったためだ。ファイザーやモデルナの mRNA ワクチンは大規模接種会場にしか配分されなかった。多くの患者は、mRNA ワクチンを希望したので、診療所での接種は進まず、アストラゼネカのワクチンは宝の持ち腐れとなった。また、アストラゼネカのワクチンは1アンプルが10人分に相当する量であったため、10人の患者がそろわないとそのアンプルを切れないという問題があった。10人単位の接種希望者をそろえることは診療所にとって簡単ではなく、それをするためには、多くの患者に電話で声掛けをしなければならなかった。このような負担があったため診療所での接種は進まず、薬局等での集団接種に任せるようになった。

L'implication des généralistes

Dans les cabinets

- Dépistage
- Vaccination
- Prise en charge des patients
- Amont et aval de l'hôpital

Dans les territoires

- - Centres de vaccinations
- Centres de dépistages
- Collaboration des professionnels de soins primaires
- Rôle hétérogène des CPTS

17

そして、我々町のかかりつけ医 (médecin traitant) が何をやったかということだが、検査、一部のワクチン、軽症患者への対症療法に加えて、病院の病床がひっ迫した際に、本来であればまだ入院すべき状態で退院せざるを得なかった患者の退院後フォローを行った。

(D) 在宅での酸素投与も行ったか。

(ジルベール) それは数としては多くない。最初、在宅での酸素投与の話が出たときには、専門医側から、médecin général にはそれはできないという反対意見が出た。しかし、病院のひっ迫が進むと、今度は médecin général も医者なんだからできるはずだ、という議論がされるようになった。そういう中で、SpO2 のモニタリングを行いつつ酸素投与を médecin général に任せざるを得ない、となった時に、政府の保健省が médecin général 向けの再教育ツールを作った。しかし、知識として médecin général がそれを知らないという訳ではなかった。また、フランスではワクチンセンターの医師報酬がかなり高く設定されていた。そのため、診療所の開業医は、自分の診療所を閉めてワクチンセンターでの業務に応募した⁴。

(B) 在宅入院はやったか。

(ジルベール) あまりされなかった。

(B) 在宅入院に関わった医療者に聞くとすごくやったというが。

(ジルベール) ICU での管理が終わった人は病院にいて、病院から出てきて在宅となれば、それはもう在宅入院というレベルの重症度ではなかった。メゾンドサンテなど、プライマ

⁴ このような事情はイギリス、ドイツにおいても同様であったようだ。5月30日に訪問した Nuffield Trust の報告、及び6月5日のドイツ連邦家庭医協会会長の講演の報告に同趣旨の証言がある。

リ・ケアのその他のプレーヤーとはよく共同した。その1つはCPTSだ。

(C) CPTSはパリにどれぐらいあるのか。

(ジルベール) パリの20区のうち半分ぐらいは、コロナの時にはできていた。

Développer une stratégie nationale de recherche ambulatoire en période épidémique

- Participation à des réseaux et/ou essais
 - Covireivac
 - Essais thérapeutiques
 - Coverage
 - Manque de données concernant les formes asymptomatiques ou pauci symptomatiques. Il aurait été possible d'avoir ces données si meilleure réactivité
- Et réseau d'investigateur organisé
- Depuis collaboration de la MG avec l'ANRS MIE et P4DP

19

また、臨床検査や治験への参加も呼びかけられたが、あまり我々はこれに活発に参加しなかった。なぜならばそのプロトコールに二重盲検等の厳密なルールが規定されていたところ、目の前の現場に対応する中でその厳密なルールに沿うことができなかったからだ。また、フランスでは、ヒドロキシクロロキンという抗マラリア薬がコロナに聞くという都市伝説を流布したラウール教授という学者がいた。このディディエ・ラウールという人物は、フランスではかなり高名な感染症学者として知られた人物だった。そのため、多くの医療者がそれに影響された。そして、マクロン大統領までが彼の研究所に行って、これで治験をやろうと言い出した。我々は、それを冗談じゃないと思って見ていた。そのため、我々は治験を冷めた目で見ていた。

(D) 近い状況としては、日本はアビガンがあった。アビガンについては、安倍首相が首相会見で言及してしまったので、マクロン大統領が騙されたのと同じような状況があった。

(E) 山中伸弥先生がアビガンについて果たされた役割⁵に似ている。

(ジルベール) そのように臨床検査であるとか、薬の効果については、先ほどのクロロキン以外にもエリスロマイシンなど様々な候補があった。今の反省点としては、無症状の患者も含めて、もっとデータを増やすために、ストラテジーを変えて、データベースをきちんと構築し、臨床検査センターと *médecin général* がより緊密に連携すべきだった。一緒にプラットフォームを作り、データバンクを共有して、やるべきだった。そうやってリ

⁵ 2020年5月10日朝日新聞社説 <https://www.asahi.com/articles/DA3S14470582.html>

フランス語圏同士の医師の連携というのがあり、メンバー地域はスイス、ベルギー、ケベック、フランスになるが、各国における *médecin traitant* の役割を話し合った結果がここにある。そこでは、みな似たようなことを言っていた。やはり大げさに対応しすぎたとか、次回はデータ収集もできるようになろう、*médecin général* が最初から最前線に参加すべきだった、といったことだ。このフランス語圏の各国の中でも、比較的政府の政策決定機関等に食い込んでいたのはフランスの *médecin général* だった。以上になるが、質問をどうぞ。

(C) 在宅の制度はあまりうまく機能しなかったというのは、総合医 (*médecin général*) がその分を引き受けたので、制度としての在宅入院はそこまで必要なかったという意味か。(ジルベール) 在宅入院は必要なかった。自宅に帰ってくる患者は、そこまでの重症ではなかった。我々は酸素飽和度が 95%以下なら病院に転送していたので、中等症以上の患者は病院に入院させられることになっていた。また、今度退院してきた時には、ほとんどの人は、かなり回復しているから訪問看護を受ける程度で十分だった。そのため、在宅入院を要するまでの重症ではなかった。もし、もう少し医療密度の濃い対応が必要であれば、我々は在宅入院という選択肢ではなく亜急性期医療機関へ搬送していた。

(C) 日本では、原則入院の方針であったが、超高齢者の感染者が在宅にいざるを得ない状況が多数あった。この人たちの入院がなかなかできなくて、我々在宅診療医が酸素療法もコロナ治療も行った。したがって、我々はやらざるを得なかった。

(ジルベール) フランスでは、事実上、トリアージがあった。それでも、なんとかして病院がほとんどの患者を受け入れた。それに加えて、民間病院⁶も病床を開けてコロナ患者を受け入れた。さらに高齢者施設⁷も、自施設内で患者を留め置くように指示されたため、そこで治療が行われた。そのため、感染して重症化したまま自宅にいる超高齢者というのがほとんどいなかった。民間病院の役割が特に大きかった。

⁶ 民間急性期病院の報告を参照されたい。

⁷ 高齢者施設の報告を参照されたい。