

A 66-Year-Old Homeless Man with Covid-19

Case Records of Massachusetts General Hospital

著者 Jessie M. Gaeta, M.D. 他 Boston Medical Center

NEJM, June24, 2020 の MGH 症例が「ホームレスの Covid-19、66 歳 Covid-19 男性」

でした。米国ではホームレスは 50 万人以上いるとのこと。

今回の症例検討は診断についてではなく、この男性をどのように隔離、治療したか、その disposition (配置) についての検討です。

要点は次の 5 点です。

- ① 米国のホームレス 50 万人以上、日本国内約 5 千人。
- ② ホームレスに対しボランティア医師、歯科医師が医療提供する。
- ③ 寄付により非利益団体がホームレスのケア。費用は収入に応じて請求。
- ④ 軽症 Covid 用大型隔離テント建設、内部を仕切り cold, hot ゾーン区別。
- ⑤ 無症候性患者がいて症状による判別は無理、収容者全員を 2 週毎検査。

1. 米国のホームレス 50 万人以上、日本国内約 5 千人。

この論文によると米国ではホームレスは 50 万人以上います。

一方、日本では厚労省の 2018 年の「ホームレスの実態に関する全国調査」によると全国で 4,977 人、内男性 4,607 人、女性 177 人、不明 193 人です。

最も多いのが東京都 1,242 人、次いで大阪 1,110 人、神奈川 934 人の順です。

居住地は都市公園 22.7%、河川 31.0%、道路 18.0%、駅舎 4.9%、その他 23.4% となっています。この統計にはネットカフェ難民は含まれていないようです。

西伊豆町ではホームレスは見たことがありません。

米国でホームレスは推定何と 50 万人以上です。

米国の 2019 年の人口が 3 億 2910 万人で、日本の 3 倍弱ですから、ホームレス 50 万人というのは、日本の約 5 千人と比べてその多さに驚きます。

下記はドイツ国営放送、ドイッチェ・ヴェレ (DW : Deutsche Welle、ドイツの波) の

「How poor people survive in USA」という英語版ドキュメンタリーです。

英国 BBC やドイツ DW のドキュメンタリーは優れたものが多くとても興味深いのです。

<https://www.youtube.com/watch?v=JHDkALRz5Rk>

(How poor people survive in USA, DW)

小生、学生の頃、短波放送でDWのドイツ語ニュースの聞き取り練習をしておりましたのでドイッチェ・ヴェレという胸がキュンとします。現在はどこの国の放送でも簡単にネットでストリーミングでき、語学学習は格段に容易となりました。

昔は生きたスピード感ある日常会話は、映画を見るしかありませんでした。

このドキュメンタリーで驚いたのは普通の生活をしているアメリカ市民が一夜にしてホームレスとなるアメリカ社会の恐ろしさです。

家賃をわずか5日滞納しただけで家主は合法的に借借人を追い出すことができます。

家主が保安官に連絡すると警察署 (Sheriff office) から保安官二人がやってきてドアをノックし拳銃を構えながら屋内に入ります。

警察官が拳銃を構えながら家に入って来るなんて日本では有り得ません。

以前、ALT (assistant language teacher) と中国入国 VISA を受け取りに

三島の交通公社へ行ったとき、道路で警官が交通違反をした人の前を

歩いているのを見て、米国では絶対有り得ないと呆れていました。

違反者に襲われないよう警察官は必ず違反者の後ろを歩くのだそうです。

保安官が借借人に立ち退き (eviction) と、家財道具を持ち去るように通告します。

家財道具を残した場合は借借人の負担で売り払います。

家主はドアの鍵を取り替えます。

例えばコロナなどでパートの職を失い、家賃を5日間払えなかったら翌日から

ホームレスなのです。このドキュメンタリーでは介護職をしながら駐車場で

何年もトヨタの乗用車で暮らしている50代女性にインタビューしていました。

襲われる可能性もあるので車内にアラームを用意しています。

この駐車場では他にも何人も車で生活するホームレスがいます。

職に就いていても賃金が低ければ家賃を払う余裕はないのです。

ピザ屋が寄付してくれた客の食べ残しのピザをホームレス皆で分け合います。

NPO が作ってくれたキャンプ場の調理施設のようなところで調理します。

2. ホームレスに対しボランティア医師、歯科医師が医療提供する。

米国の医療費は極めて高額です。

ホームレスには慢性疾患が多く、医療を受けられずに困窮しています。

驚いたのはNPOにより日を決めてボランティア医師、看護師を集めて

駐車場で1日、総合病院のようなことを行い、それにホームレス達が殺到するのです。

また体育館で数十人の歯科医や歯科学生がホームレスの歯科治療を

無料で行き抜歯したり、なんと1日で義歯まで作っていました。

NPOにより、ホームレスを体験するワークショップが有料で開かれます。
まず自分で虫に刺されぬような衣服を選び、夕方から庭でテントもなしで寝ます。
朝6時、起こされるのですが誰もが睡眠不足です。
そして財布を持たずに街に食料を探しに行きます。
レストラン等での物乞いは米国では犯罪です。ゴミ箱を探しても
なかなか食べ物はありません。40度近い街中を2時間近く歩いた中年女性は
途中で体調不良となりギブアップしてしまいました。

3. 寄付により非利益団体がホームレスのケア。費用は収入に応じて請求。

このNEJMのMGH症例検討会に出てくるのは次のような患者です。

「過去数年、収容施設 (congregate shelter) にいる66歳ホームレス男性が、咳、鼻汁で検査を受けた。その9日前、Boston Health Care for the Homeless Program (BHCHP) clinic 受診。男性は30年以上前にカリブから移民。9年前脳梗塞による軽度歩行障害、2型DM、高血圧、高脂血症、腹部大動脈瘤、甲状腺機能亢進、肥満 (BMI 31.6) あり。収容施設の全員にCovid-19検査が行われ2日後に陽性と判明。」

この症例検討会はCovid-19と判明した66歳のホームレス男性をどこに収容して治療するかの検討なのです。

Boston Health Care for the Homeless Program (BHCHP) をネットで調べると1985年設立の、連邦認証の非利益団体です。
ボストン地域のホームレスたちに医療ケアを提供するNPOで、人々の寄付で運営され常に寄付を募っています。

ボストンとその周辺60箇所でレジデントや医学生、看護学生の協力も得て医療活動を行います。常勤医師もいるようです。

Boston Medical Center やその他コミュニティーの stake holder (出資者) とも協力しています。

医療費用は無料ではなく収入に応じて請求 (sliding fee discount) します。
ストリート・チームと言われるホームレスを巡回する医療チーム、HIVチーム、医療レスパイト施設、食事提供のボランティアなどもあります。
1996年に早くも電子カルテを導入しています。

このような活動が寄付により組織的に行われていることに大変驚きました。
日本では一体どのようにしているのか、調べてみましたが今一つよくわかりませんでした。

国内ではホームレスを救急車で運ぼうとしても病院で断られることも多いようです。
シラミなどが体に付着していることが多く、搬入されるとまず体毛をバリカンで刈って全身をシャワーで洗うそうです。
医療費をどうするかは自治体により異なるようです。

4. 軽症者用の大型隔離テントを建設、内部を 22 に仕切り cold, hot ゾーン区別。

BHCHP はもともと 104 床のホームレス用のレスパイト施設を運営していました。今回、Covid-19 患者を収容するにあたり BHCHP が運営する The Barbara McInnis House の駐車場に長方形の大型テント 2 張りを 1 週間で建設し医療レスパイト施設としました。

建設に当たっては Boston Medical Center、ボストン市、地元建設会社、設計会社と協議して設置場所を決めました。

ここは COVID-19 のホームレスのための施設で、ストリート生活には重症過ぎますが入院を要するほどではない患者を収容します。

患者とスタッフの入り口、出口を別々に分け、hot、cold スペースを区別し hot スペースでは PPE 装着します。

内部は 1 人ずつ重いプラスチックのパーティション(divider : 消毒可能)で 22 個に仕切り (pods) 、PPE (personal protective equipment) 装着エリアを決めました。テント内消毒はアルコールか漂白剤 (bleach) で 4 時間毎、または汚れていればその都度行いました。

テント内ではスタッフは全員 PPE 装着、テント内でのスタッフの飲食は禁止です。テント外の消毒は、日中は 4 時間毎消毒しましたが PPE の節約のため外のスタッフが行いました。

表面消毒はパーティション、pod 内のリネン、ハンドル、ドアノブ、風呂、シャワー、シンクに対して行いました。手の消毒は 1 枚目の手袋の上から洗い、テントに入る前と出る時や PPE を着る前後にも行いました。

pod 内にはベッド、荷物置き場、コンセント、ゴミ入れのポリバケツを置き、籠を吊り下げてバイタルサイン測定器具を入れました。食事はベッドサイドまで運びます。患者が退院する毎に pod は消毒します。患者はテント外へ出られますが間隔を 2m に保ちます。1 日 2 回症状チェックです。

ゴミはスタッフがガウン、マスク、手袋装着の上、集めて袋に入れてエアロゾールが発生しないように縛り、袋の上に放り投げないようにしました。別のスタッフが cold エリアでもう 1 枚の袋を用意して最初の袋を中に入れ二重に縛りました。

5. 無症候性患者がいて症状による判別は無理、収容者全員を 2 週毎検査。

無症候性の感染患者がいるため症状によるトリアージは無理であり収容施設の全員に 2 週毎検査を行いました。

この隔離テントには、自分で内服できない患者、抗菌薬静注の必要な患者、薬物中毒の解毒が必要な患者を収容し医師による毎日の回診、ナースの多数回の訪問を行いました。

退所は Boston Public Health Commission と協同で、CDC の症状に基づく患者クリアランスに沿って行いました。例えば発症後最低 10 日経過、3 日間全く無症状、解熱剤なしで無熱の時などです。

受け入れた Covid-19 患者は 206 名、平均滞在日数は 12.0 日でした。

NEJM、MGH 症例検討会「ホームレスの Covid-19、66 歳男性」要点 5

- ① 米国のホームレス 50 万人以上、日本国内約 5 千人。
- ② ホームレスに対しボランティア医師、歯科医師が医療提供する。
- ③ 寄付により非利益団体がホームレスのケア。費用は収入に応じて請求。
- ④ 軽症 Covid 用大型隔離テント建設、内部を仕切り cold, hot ゾーン区別。
- ⑤ 無症候性患者がいて症状による判別は無理、収容者全員を 2 週毎検査。