

インフルとコロナの同時流行に備えよう

「縦割り」を解消し現場の意見を活かす

医学博士 長尾和宏

ワクチン不足は人災！

この冬、季節性インフルエンザ（インフル）と新型コロナウイルス（コロナ）の同時流行に備える必要がある。そのため10月1日から高齢者を対象としたインフルワクチン接種が開始された。大阪市や筆者の診療所がある尼崎市では今年に限って高齢者は「無料」で打てることになったため、例年、打っていない高齢者まで列をなす事態になった。その結果、一般の人の接種が開始される10月26日前に市場からワクチンが調達できない事態に陥っている。ハイリスクである在宅療養中の高齢者に打つ分も無くなり本当に困っている。

例年よりも少し多めのワクチンが製造された、と聞いている。しかし今年、コロナとの同時感染の恐怖に加えて高齢者無料化という背景を考慮すれば5割増しで製造すべきだろう。しかし現実、今ワクチンが市場に無いために接種できない状況にある。末端の医療機関にいかじめアンケートを取るなど需給予測をしっかりと調べてから多めに製造すべきであった。かなり前から予

測できたことなのに、叶わずに残念だ。インフルワクチン接種をめぐる混乱はまさに人災である。こんな単純なこともできないのは縦割り行政の弊害なのか。「縦割り110番」に動いて欲しい。来年、実用化されるかもしれないコロナワクチン接種の優先順位が思いやられる。2009年の新型インフルエンザワクチン接種時に得られた教訓を是非活かして欲しい。

同時検査キットが6000円

この冬、発熱患者が来た時、問診や診察だけではコロナかインフルか全く区別がつかないのが医療現場の実情だ。従来ならインフルの抗原キット検査をすればよかったが、今年にはコロナの抗原キット検査もやらないといけない。もしインフル陽性であっても、コロナも同時感染しているからかもしれないからだ。コロナが陽性であったとしても同じことだ。PCR検査は一晩かかるので、その場で結果が判明する抗原検査を用いる臨床現場がほとんどだろう。しかしインフルとコロナの抗原同時検査キットが1検体6000円もす

発熱は開業医に丸投げ

「発熱患者さんは保健所に電話相談」は9月までのスローガンであった。しかし10月以降は「かかりつけ医に電話相談か受診を」に変わった。保健所の負担を減らすためだろう。コロナはまだ二類指定感染症であるにも関わらず保健所の負担を軽減す

るために診療所に丸投げ政策に変更された。発熱外来に手挙げするのは患者動線を時間的・空間的に分離できる診療所となっているが、ビル診療所などが不可能な診療所が沢山ある。

さらに「発熱外来」に手を挙げた診療所の診察担当を区別する旨の到達しが出ている。発熱患者を診る時間帯と一般患者を診る時間帯を分けて届ける。もし前者に発熱患者が一人も来なかったら1時間あたり2万円ほどの「損失補填」するためだという。あるいは2人の医師で診察している診療所は、発熱担当医と一般診療担当医を分けなさいといけない。

そもそもそこまでやる必要があるのか。また損失補填狙いの診療所も参加もある。そんな複雑な制度は、もしも「発熱に特化した診療所」があれば不要だ。9ヶ月もの時間がありながらもそれを造れていない政府や日本医師会には失望しかない。

武器は国が与えるもの

市民生活はGOTOキャンペーンで活気を取り戻しつつある。感染防止と経済再生を両立させないといけない。しかし9ヶ月に及ぶコロナ禍で奮闘する医療従事者のストレスは高まる一方だ。クラスターや院内感染が起されればマスクに叩かれる。

かといって発熱患者さんを診ないと、また叩かれる。そんななか、年末年始の17連休で増加が予想されるコロナ対応が思いやられる。

思い返せば第一波のマスク不足の中、今にして思えば法外な値段の中国製マスクを有難く買うしかなかった。感染防護具も同様だった。今の悩みはどんな簡易検査キットを使うかである。しかも行政検査と保険診療と自費検査で使い分けないといけない。行政検査に関しては保健所の代行業務である。しかしコロナの抗原検査キットは自分で調達するが選択肢が多い。医療従事者が置かれている状況

は、志願兵に制服も最低限必要な武器も与えられないまま、戦地に送られるようなものである。万一、弾に当たっても自己責任と差別と偏見だけが待っている。コロナが二類指定感染症である限り、それを診る医療スタッフには国がそれ相応の武器を支給すべきではないのか。それができないのであれば、7月号の本連載で主張したように二類を外し、インフルと同じ五類に落とすべきだ。たったそれだけでも医療機関のストレスは軽減する。現場の意見をよく聞いて感染症対策の「縦割り」を解消し、全体を「俯瞰」した政策を練って欲しい。



長尾和宏 (ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局

1991年 医学博士（大阪大学）授与

1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授

【医学博士】

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

『平穏死・10の条件』、『抗がん剤・10のやめどき』、『糖尿病と膵臓がん』など多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅医』は、映画化され、2020年夏公開予定。近著『小説 安楽死特区』も即重版し、アマゾン1位。