

「聞く力」から 「変える力」へ

医療崩壊の本質は「数」ではなく「システム」

医学博士 長尾和宏

数ではない

第6波に向けた政府の対策を見渡すと「数」の増加が目につく。たとえばコロナ病床数の増床である。コロナ病床を3割増やすということはスタッフも3割増やさないと運営できないことは素人でも分かる。コロナ患者さんは手がかかるので実際は、2倍増員が必要であろう。しかしどこから医師や看護師などの医療スタッフを引っ張ってくるのだろうか。本当に一般病床から引っ張ってきた場合、一般病床に入る患者さんはどうなるのだろうか。

非コロナ死が増加する中、通常医療が崩壊しないか。もしも配置転換できたとしても教育体制や安全管理はどうなるのだろうか。医療においては、「安全」が最優先である。しかし病床数が増えるのに比例して安全は低下、質も低下、モチベーションも低下になるのは明らかである。日本の医療スタッフの労働環境は先進国の中で最低である。増員どころか、離職によるさらなるマンパワーの低下を招くだけではないか。やはり、労働環境の抜本的な改善がベ

スに無いと、表面的な数字は絵に描いた餅にすぎない。

また、保健所機能も崩壊したことで、保健所スタッフを増員するという。しかし第4波や第5波のように感染爆発したなら、たとえ保健所スタッフをたとえ2倍に増員しても大きな成果は得られないことは自明である。増員したとしても1人のアルバイト保健師がまだにFAX用紙と電話だけで健康観察だけをやることが変わらない。すぐに必要な医療につなげることをせずに電話だけで命が助かるわけではない。で今、やるべき政策は、「数を増やす」ではなく、「システムの変更」である。本連載で連載してきたように医療崩壊&保健所崩壊の本質は、「システムの不備」である。コロナは、急性疾患であり救急医療と認識すべきである。結核と同じような対応では、助けられる命も助からない。早期診断・早期治療や開業医から病院への紹介ができない「新型インフルエンザ等感染症」に指定したまま放置していることが失敗の本質なのだ。つまり政治の責任、人災である。

「自宅放置死遺族会」発足

新型コロナウイルスに感染して、本来必要な医療や健康観察を受けられず自宅で死亡した人の家族によって「自宅放置死遺族会」が発足し、12月8日に初会合を開いた。遺族だけでなく、医師や弁護士も参加して意見を述べた。大阪府河内長野市の水野クリニックの水野宅郎院長は「保健所が安否確認を打ち切ったことは問題だ」と思う。そこでSOSを出している人がいるのであれば諦めてはいけない。警察などと連携すればさらにできることはあるはずだ」と述べた。

大阪市の杉本法律事務所の杉本大樹弁護士は「自宅訪問の確認で、結果的に全然違った場所に行き、その間違いに気付かず終わっている。ここは行政のあり方として違法、適法の問題が問われても開罪が問われない」と述べた。遺族の西里氏は「年齢や数字だけで機械的に判断、対応せずに患者ひとりひとりとしっかりコミュニケーションをとり、本当にリスクがある人から1人ずつちゃんと助けられる命を助

けていただきたい」と訴えた。自宅放置死はまさにコロナ死が人災であることの象徴である。医療介入が遅れたために入院先で亡くなった人も同様で人災である。交通事故で重大な傷を負った人を電話連絡だけして現場に放置して亡くなるのと全く同じことである。保健所にコロナ対応のすべてを丸投げする法律（感染症法）やシステム（病診連携ができない）を放置している政治の無作為である。一刻も早く、インフルエンザと同様にコロナを感染症法5類にすることで、開業医による早期診断・早期治療が可能になる。重篤な患者がいれば通常医療と同じよ

うに、その場で感染症指定病院と連携することで多くの命を救える。理論的には犠牲者をゼロにできる。すなわち、医療崩壊の本質は「数」の問題ではなく「システム」の問題であることを改めて強調しておきたい。

現場の本音を聞き変える力

岸田総理が掲げる「聞く力」とは肩書きが偉い専門家や学者の意見を聞くことではないはずだ。すでに分科会や専門家会議で耳にタコができるくらい聞いてはいるはずだ。総理が聞くべきは「現場スタッフの生の声」である。事件は現場で起っ

るので、現場のスタッフたちに本音をしっかりと聞くことが極めて重要な作業であろう。

どの組織でもそうなりがちだが、権力者の周囲にはイエスマンしかない。耳の痛い話や異論を排除していると知らず知らずにならなくなってしまう。物事を本気で解決するためには、現場の職人さんに丁寧に聞くことから始まるのではないのか。しかし聞くだけでは、改善しない。よく聞くことで思考回路を変え、議論を重ねることでシステムを変えることが必要である。それをしない限り、失敗の本質は変わらない。発売早々5刷りになった拙書「ひ

とりも、死なせへん」(ブックマン社)に書いたように筆者は第一波の時から医療崩壊を経験してきた。5回も崩壊しているシステムを1年半経過しても変えないという政治判断が信じられない。もしも大きな第6波があれば、再び同じように医療崩壊や保健所崩壊が起きることは確実である。あるいは、新型コロナが収束後、また新たなパンデミックが起きた時に同じ悲劇が繰り返される。今必要なのは、「現場の本音を聞いて変える力」ではないだろうか。間違った法律の犠牲になった人たちの魂に報いるためにも、本稿が総理や政府関係者に届くことを期待している。



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、2021年春公開。「小説
安楽死特区」も即重版し、アマゾン1位。
最新作は「ひとりも、死なせへん」。