

さざ波で医療崩壊した理由

パンデミックも想定した地域医療構想を

医学博士 長尾和宏

発熱外来をしない理由

7月2日現在、当院の発熱外来では連日、患者数が増えて陽性者が出ています。6月後半は2週間も陽性者ゼロであったので第5波の足音が聞こえてきた。ただ若者が多いのでデルタ株であろう。デルタ株の感染力が強い事はそのまま重症化率が高い、とは限らない。7型コロナ（今回の新型コロナウイルス）が1〜4型コロナ（通常の風邪）に近くなる、つまり風邪に近づくフェーズであって欲しい。しかし第4波と同じような悲惨な状況が繰り返される可能性もある。現時点では悪いほうのシナリオに備えたい。これまでを振り返り、分析し、早急に戦略を練り直すべきだ。現在も9割の開業医が発熱患者を門前払いしている理由とはなんだろうか。自分自身が感染するのが怖い？クラスターが発生して医療経営に損失が出るのが怖い？筆者はおそらく両方ではないかと想像する。しかしワクチン接種の拡大に伴い、自身の感染もクラスターリスクも減っている。

開業医による早期診断と早期治療が感染症病床の防波堤になるために、自宅待機者の情報は保健所経由で予め登録している往診医のメーリングリストに流れ、手の空いている医師が往診して必要な処置を講じてきた。中等症以上の人にはあくまで入院までのつなぎという位置づけであるが在宅医療で救えた命があった。

陽性者を受け入れない理由

は発熱患者を診る開業医を増やさないといけない。政府は、不幸にして院内クラスターが発生した場合の補償制度をつくるべきだ。加えてマスコミの報道規制もお願いしたい。介護施設も含めて過剰報道は控えて欲しい。日本医師会が開業医に発熱診療を呼びかけないのであれば、政府が直接開業医に要請すべきであろう。補償とセットで依頼して発熱に取り組み開業医を増やすべきだ。

NHKの取材で8割の病院が陽性者を受け入れないことが明らかにされた。しかし世界一の病床を有するのにさざ波で医療崩壊した原因をマスコミは受け入れを拒む中小病院のせいにしていたが見当違いである。中小病院の多くは民間病院であり、開業医と同様にクラスターリスクを背負っている。病院の経営基盤は開業医よりもさらに脆弱なので、より大規模な補償制度がないと積極的な受け入れは期待できない。

同時に通常医療を守ることが病院の大きな使命である。コロナ禍においても日本人の死因のトップは、がん（40万人弱）であり、生活習慣病に起因する疾患や老衰、肺炎、自殺と続く。1万4000人というコロナ死による死亡者数からみれば死因順位は10位あたりだろう。命を救うという病院の使命から考えると、多くの病院が陽性者を受け入れるという発想は合理的ではない。やはり選択と集中であろう。

一方、開業医がコロナ戦略の防波堤として機能すれば病院の需要は抑制される。発症から1週間以上、死にかけになるまで「放置」されているから受け入れ先が病院になるだけだ。がん医療に喩えたら早期発見・早期治療を諦めて末期がんになるまで放置してから入院させているように映る。

在宅医療を活用しない理由

阪神間で1万人以上に及んだ自宅療養者ないし自宅放置者になぜ在宅医療を活用しなかったのだろうか。筆者は、昨年3月から「コロナはまずは地域包括ケアで対処すべき病気である」と専門誌や雑誌やブログで100回以上、発信してきた。しかしいまだに多くの保健所は軽症陽性者の在宅管理を開業

医や在宅医に依頼しない。認知症の人など様々な理由で入院ができない方がおられるのに、である。

ある保健所にその理由を聞くと「在宅医療を知らない」とか「在宅医を信用していない」という声が返ってきた。平時に在宅医療と保健所の接点はほとんどないことが、パンデミック時に発生する自宅療養者を不幸にしている。しかし今からでも遅くない。保健所に感染症における在宅医療の可能性を知って頂くことが急務だ。もっと在宅医を活用して欲しい。

尼崎市では昨年末から尼崎市医師会と尼崎保健所の連携が強化されてい



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、2021年春公開。近著『小説 安楽死特区』も即重版し、アマゾン1位。

「隔離機能」と「医療機能」の分離を

第4波において保健所での「目詰まり」が多くのメディアで指摘されている。筆者は1年以上前からそれを指摘してきたがやっと認められた。第4波においては患者さん宅に保健所からの連絡があるまで3日間もかかっていた。電話があっても入

院はまずできないし、診察して薬をもらえるわけではないので実質的に「放置」患者が大量発生した。さらに10日目以降になって急変しても、保健所は「はい、10日経ったので隔離解除します。あとは、私たちは知りませんから」という態度をとってきた。今でも怒りに震えPTSDに悩む患者さんが沢山いる。

こうした「目詰まり」は統廃合の波に晒されている保健所が悪いのではない。大量の患者さんへの医療提供を保健所に一任している「法律」を作る「国家」に責任がある。保健所は、本来の任務である「隔離機能」に徹して頂き、「医療機能」は診療

所と病院の連携（病診連携）や病院同志の連携（病病連携）に任せるべきである。つまり平時に普通に行っている連携に任せるべきだ。つまり「隔離機能」と「医療機能」の分離である。

以上、指定感染症に関する法律の見直しを提案する。つまり2類相当を5類へという意味である。指定感染症の解除を1年前から本誌でも再三主張してきたが、そろそろ本気で考える政治家が出てきてほしい。必ず来る次のパンデミックをも想定した保健所に関する法律の改定や地域医療構想の見直しなど課題山積である。

月刊 世界の視点で情報を発信する総合誌

公論



発行・株式会社財界通信社 令和3年8月1日発行 毎月1回1日発行 第54巻8号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

8 2021
August

提言

十倉経団連新会長は軸をずらさず 長期的視点で定見を貫くべき

本誌主幹 大中吉一

リレー
対談

大学院大学至善館 創設者・学長
全人格リーダーシップ教育機関アイ・エス・エル(ISEL)創設者

野田智義氏

VS

株式会社クラウドワークス
代表取締役社長 CEO

吉田浩一郎氏



人と繋がって人に何かを貢献し
感謝される人生を送りたい

ビジネスにならない貧困に
関わるのは自分の使命だと



連載 政界展望

パンデミックを乗り切るためには
科学的根拠を示す政治が必要

ジャーナリスト 鈴木哲夫氏

TOPインタビュー⑫

いくら時代が変わっても、
職人の技術と感謝の心こそがクリナップの強み

クリナップ株式会社
代表取締役 社長 執行役員 竹内 宏氏

グリーン交悠録

コロナ禍の下だからこそ、
テーマを持って交悠録を重ねたい

本誌主幹 大中吉一