



長尾和宏の

まちいしゃ
**町医者で
行こう!!**

第129回

自宅放置死をなくすためには システム「強化」ではなく「変更」を

増床で解決するのか

正月が明けてコロナは全国的に第6波に突入しつつある。筆者は第1波から第5波まで自宅放置者約600人を携帯電話や往診で管理してきた。「ひとりも、死なせへん」という覚悟で医療崩壊や保健所崩壊のなか医療を提供してきた。重症者であっても入院できるのか全く分からない状況はまさに災害であった。幸いなことに、死者ゼロでこれまでやってきた。果たして今回の第6波がどの程度の波になるのか誰も予測できないが、早急に医療崩壊や保健所崩壊しない仕組みに変えるべきである。今回、自宅放置死をなくすためには、システム「強化」ではなく「変更」が必要であることを述べたい。

政府の第6波に向けた対策を見渡すと「数」の強化が目につく。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、その分スタッフも増やさないと運営できないことは素人でも分かる。コロナ患者さんは人手がかかるので、実際は、2倍程度の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。もしも一般病床から引っ張ってきた場合、一般病床の患者さんはどうなるのだろうか。コロナ以外の死亡数が増加する中、通常医療の崩壊が懸念される。もしも配置転換できたとしても教育体制や安全管理をどうするのか。災害医療といえども「医療安全」を忘れてはいけない。つまり、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するのではないのか。日本の医療従事者の労働環境は先進国の中で最低レベルである。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のではないのか。医療従事者の労働

環境の抜本的な改善をせずに表面的な数字の強化だけでは、絵に描いた餅になるだろう。

保健所崩壊はどう解消する？

第5波では保健所機能も崩壊した。そこで第6波に向けて保健所スタッフも増員するという。しかし第4波や第5波のように感染爆発したなら、保健所スタッフを2倍に増員しても大きな成果は得られないだろう。アルバイト保健師がアナログベースのFAX用紙と電話だけで対応をするシステムは未だに変わっていない。すぐに必要な医療につなげることができなければ、電話による健康観察だけで命が助かるわけではない。今やるべき政策とは「数の強化」ではなく、「システムの変更」であろう。医療崩壊&保健所崩壊の本質は「システムの不備」と考える。

東京都では病床が空いていても軽症者は自宅療養という方針である。つまり自宅放置者が既に発生している。筆者にも昨年末にオンライン診療の依頼が舞い込みイベルメクチンを処方して治療したばかりだ。市内では既に「ファストドクター」が自宅療養者を往診して回っているという。しかし慢性感染症の結核と同じような扱いでは、コロナにおいては助けられる命も助からない。コロナは急性疾患であり救急医療と認識すべきである。早期診断・早期治療が広がらず、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と考える。こうした「システムの放置」は、まさに政治の責任ではないのか。

「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」が発足した。報道によると、昨年12月の初会合で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」と指摘。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に終わっている。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おかしくない」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、対応せずに患者一人一人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一人ずつちゃんと助けられる命を助けていただきたい」と訴えたという(毎日新聞2021年12月9日「助けられる命を助けて」コロナ自宅療養者の遺族が初会合)。

自宅放置死は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人災の要因が大半だ。交通事故で重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。

第6波が始まった今、一刻も早く、早期診断・早期治療と病診連携できるシステムを構築すべきだ。たとえばコロナの感染症法の位置づけをインフルエンザと同様にすることで、開業医による早期診断・早期治療が可能になることを私は2020年春から訴えてきたが、未だに実現していない。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のに、残念でならない。医療崩壊の本質は「数」の問題ではなく「システム」の問題であり、第6波に向けて「変更」が必要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

岸田文雄総理が掲げる「聞く力」とは肩書きが偉い専門家や学者の意見だけを聞くことではないはずだ。総理が聞くべきは「現場スタッフの生の声」ではないのか。事件は現場で起こっているのだから、現場の本音

をしっかりと聞くことは極めて重要な作業であろう。日本医師会の中川俊男会長においても、是非とも筆者のような末端現場の意見も聞いて頂き、システムの改善について総理に直言して頂くことを強く願う。

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残らない。耳の痛い話や異論を排除していると自ずとそうなる。しかし物事を本気で解決するには、現場の職人さんに丁寧に話を聞くことから始まるはずだ。ただ聞くだけでは、改善しない。よく聞くことで視点を変え、専門家で議論を重ねることでシステムを変える。これが今、急ぐべき作業だと考える。それをしない限り、失敗の本質は何も変わらず悲劇が繰り返される。

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)で詳しく述べたように、筆者は第1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2年近く経過しても変えない政治手法はアンビリーバブルである。もしも大きな第6波が来れば、再び医療崩壊&保健所崩壊が起きる。あるいは、新型コロナウイルスが収束後、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。

一方、昨年12月25日に「ワクチンを考える会」がグランキューブ大阪で開催された。「コロナ前の生活を取り戻そう!市民の会」が主催者である。京都大学の宮沢孝幸先生やジャーナリストの鳥集徹氏や筆者が基調講演をした。続いてワクチン接種後に長期にわたり体調不良に陥った患者さん3人(一人は小学生)が登場し、ワクチン接種後から何カ月間も学校や職場に通えていない状況や、「ワクチン後遺症」の受け皿が皆無に近い現状について述べた。大阪府泉津市の南出賢一市長と青山雅幸弁護士は首長と司法の立場からワクチン後遺症対応について述べた。この日の様子は「ドキュメンタリー ワクチン後遺症」という映画の形で近日中に公開される予定である。

今必要なことは、政治や医師会の「現場の本音を聞いて変える力」ではないだろうか。本稿が政府関係者にも届くことを期待している。

なお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『ひとりも、死なせへん〜コロナ禍と闘う尼崎の町医者、551日の壮絶日記』(ブックマン社)

18 特集

「インスリン離脱」成功症例 を読み解く

河盛隆造

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

左足背の腫れと痛みを主訴に来院した39歳男性
生坂政臣 ほか

07 胸部画像診断トレーニング

この病変から考えられる疾患は？
竹中大祐

10 難治症例から学ぶ診療のエッセンス

足白癬に対する外用抗真菌薬による接触皮膚炎
神人正寿

12 プライマリ・ケアの理論と実践

マルモ事例における意思決定ジレンマ
尾藤誠司

14 まとめてみました 最近気になること

どうなる？ 診療報酬改定 個別改定項目の議論が本格化へ

56 長尾和宏の町医者で行こう!!

自宅放置死をなくすためには
システム「強化」ではなく「変更」を
長尾和宏



03 プラタナス

16 感染症発生動向調査

41 私の治療

52 プロからプロへ

70 NEWS DIGEST

73 学会・研究会・セミナー情報

74 ドクター求 NAVI / 掲示板

58 医療界を読み解く【識者の眼】

岩田健太郎 時間を稼いで、どうするの？

和田耕治 第6波に向けて取り組みたいこと

柳原克紀 経口ウイルス薬は切り札になるか

草場鉄周 かかりつけ医のあり方を再考へ

藤原康弘 臨床研究を巡る雑感

渡辺晋一 ガイドラインの問題点

柴田綾子 リプロダクティブ・ライツ

上田 諭 ニンチという呼び方をやめたい

小川純人 高齢者における栄養評価

大野 智 患者への対応に役立つツール

並木隆雄 漢方薬の効果を発揮させる(2)

槻木恵一 大規模災害時の歯科医療と命