

ワクチン接種は個人情報なのか

特養や老健の陽性者は誰が診る？

医学博士 長尾和宏

在宅患者や施設入所者への ワクチン接種

我が国でも新型コロナウイルスのワクチン接種が始まった。医療従事者の次は、ハイリスクである高齢者や基礎疾患のある人から打つのは当然だろう。そして同じ後期高齢者であっても元気な人と要介護の在宅患者や施設入所者では、後者の優先順位が高いのだろう。しかし要介護の在宅患者さんに集団接種はそもそも無理である。それにファイザー社のワクチンは超低温管理だけでなく振動を避けることが必要だが、具体的にどうやって打てばいいのだろうか。自治体によっては「医師だけが打つ」というところもあるそうだが、在宅患者さんはインフルワクチン同様に訪問看護師さんに打ってもらったほうが合理的ではないのか。

特別養護老人ホームや老人保健施設や老人ホームなどの介護施設では、集団接種と個別接種が混在するのもかもしれない。しかしもし何らかの理由で、「打たない」という人がいれば次にどんなことが起きるだろうか。「あの人は打っていないから近寄るな」とか言われるのだろうか。また「ワクチン

接種していない高齢者は入居させない」という施設が出てくるかもしれない。コロナによる「差別・分断」が、今後はワクチンによる「差別・分断」に変容することは間違いない。

ワクチン接種は個人情報か

政府はワクチン接種をマイナンバーと紐づけると言っている。しかしそもそもワクチン接種の有無は個人情報なのだろうか。というのも、すでにワクチン差別の兆しがあちこちで見られるからだ。「打たない医者は非国民だ」という医師や、「打たない医者は施設に出入り禁止」という施設経営者が現れている。また施設入所者を希望される方の診断書には「ワクチン接種の有無」という欄が設けられるのだろうか。もし「接種せず」に丸をしたら入所を拒否されるのだろうか。また差別を恐れて打っていないのに「打ちました」と虚偽の申告をすればどんな罪に問われるのだろうか。

産業保健の場においても同様な差別が懸念される。会社内で打った人と打たない人が隣り合わせに座った時、打った人の心の中に何らかの差別のような感情が生じないか。一方、経

特養や老健での 感染者は誰が診る？

第3波は鎮静化しつつあるが高齢者の致死率は依然として高い。今後は特別養護老人ホーム（特養）や介護老人保健施設（老健）におけるクラスターの発生が懸念される。しかし特養や老健は、そもそも医療がほぼ無い介護施設である。そこで陽性者が出た時、いったい誰が診断・治療するのだろうか。嘱託医や管理医師は高齢であることが

多く、自身の感染を恐れ診療しない傾向がある。

何らかの理由で嘱託医や管理医師がコロナ関連の診療ができない場合は、地域の在宅医に応援を要請しても構わないのではないのか。ある医師会では保健所と協力して往診医を登録し、クラスターが発生した特養に往診に入るシステムを作った。やむを得ず特養や老健でお看取りとなる場合においても、医師や看護師の介入や点滴や酸素が無いと倫理的に問題になるかも。一方、感染症病棟で一命をとりとめたが寝たきりになった高齢者を引き受ける介護施設や在宅医はまだまだ少ない。特養や老健における感染者の扱いに関して

国は分かり易い言葉で説明すべきだ。

自宅療養者は誰が診る？

当院の屋外にテントを設置している目的をよく聞かれる。実は2009年の新型インフル騒動の時に次のパンデミックに備えるべくテントを10年以上、温存させてきたのだ。今回、発熱外来、検査待機、投薬・会計待ちと3つのテントをフル活用して1000数百人の発熱患者を診察して、約200名のコロナ患者の診断に加えてステロイドなどによる早期治療を行ってきた。ドライブスルー検査や診療もフル活用した。

もしもパンデミックを「災害」と捉

えるのであれば、平時から「備え」しておくことが大切だ。マスクやPPE、救急処置具などある程度の備蓄と定期的に訓練をしておくべきだ。また26年前の阪神淡路大震災で学んだように「こちらから出向く医療」、つまり「往診対応」も考慮しておくべきだ。当院では感染者はドライブスルー診察と「軒先往診」で対応してきた。その際にゴルフ場で風を読むように医療者が風上に立つことが大切だ。

感染爆発時には感染症病棟が逼迫して、自ずと自宅待機者が増加する。1月前半がそうであった。自宅待機者の医学的管理やメンタル支援は、地域の「かかりつけ医」の役割ではないのか。

2021年1月29日(木)
MBS「ミント」
『コロナ自宅療養患者の現実』



2021年2月6日(土)
TBS「報道特集」
『自宅療養者を守る医師たち』



当院におけるコロナ診療の様子がこの2月、MBSの「ミント」とTBSの「報道特集」で紹介された。QRコードでご覧頂き、第4波(?)ないし次のパンデミックの参考にして頂ければ幸いです。

長尾和宏の「生」と「死」



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。

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4月1日発行 毎月1回1日発行 第54巻4号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

4 2021
April



発信力の乏しい菅総理 毅然とした姿勢で日本を牽引せよ

本誌主幹 大中吉一



東京大学大学院経済学研究科・経済学部 教授 株式会社プロノバ 代表取締役社長
株式会社ユーグレナ 取締役CHRO (非常勤)

柳川範之氏 VS 岡島悦子氏

次期社長をどう見つけるか 異端な人材の発掘が目的

職人芸とデジタルの連携で
それぞれ強みを生かして役割分担



時論公論 I

バイデン政権の対中強硬は「口だけ番長」か？

明星大学経営学部教授(元経産省中部経済産業局長) 細川昌彦氏

TOPインタビュー⑩

パンデミックの中就任した社長は「大人しい誠実な会社」をどのように変革していくのか

三井化学株式会社 代表取締役社長 橋本 修氏 聞き手 本誌主幹 大中吉一

連載 政界展望

森流が通用しなかったJOC会長辞任劇 その舞台裏を徹底的に探る

ジャーナリスト 鈴木哲夫氏