

新型コロナ 感染者全数調査終了の意味するところ

2022年10月7日毎日新聞

好評だった連載「人生100年時代を生きる～精神科医の視座～」に続き、東京都立松沢病院名誉院長、斎藤正彦さんの新たな連載が始まります。

2カ月のお休みを挟んで連載を再開させていただくことになった斎藤正彦です。私は40年以上、精神科医として働いてきました。社会経験イコール精神科医としての人生です。一方で、サンフランシスコ講和条約が発効した年（1952年）に生まれ、今年古希を迎えた、これまでの経験からの感性は、同時代を生きた人たちと変わらぬごく普通のもので

前シリーズでは主に、高齢者医療、福祉に関する問題を取り上げましたが、新連載「人生100年時代を生きる～精神科医の視座2～」では、もう少し自由に、社会のさまざまな問題を「私の感覚」というレンズを通して描写していこうと思います。

今回は、新型コロナウイルス感染症の全数調査終了を糸口に、この問題の背後にある日本社会のシステム疲労について、東京都立松沢病院の院長として1年、さらに21年3月の退職後に一臨床医として同院で働いた1年半の経験を通じて考えてみます。



精神疾患がある新型コロナウイルス患者専用の病棟を持つ東京都立松沢病院＝東京都世田谷区で2021年2月22日、大西岳彦撮影

新型コロナウイルス感染者全数把握はなぜ破綻したか

岸田文雄総理大臣は8月24日、新型コロナウイルス感染者の全数把握を見直す方針を発表しました。第7波の感染者数が多くなり、医療機関の負担が増えたのが主たる理由のようです。

しかし、システムが破綻して方針変更を余儀なくされた後になって、「本当はもう全数調査をする意義はなかったのだ」といった説明がなされ、この変更があたかも合理的で計

画的なものなのだと言いつくろうのは、(過去の戦争で) 軍隊の撤退を「転戦」と呼んだ国の伝統なのでしょうか。高齢者や重症化リスクの高い人だけを登録すればよかったのであれば、もっと早く言ってくれ……と現場の人間はみな思っているはずです。

全数把握の継続が困難となった大きな理由の一つに、医療現場が「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム (HER-SYS=ハーシス)」への情報入力への負担に耐えられなくなったことが挙げられます。



厚生労働省の「My HER-SYS (マイハーシス)」のログイン画面 = 2022年9月8日、松井勇人撮影

皆様は 20 年 5 月に政府がスタートさせた HER-SYS を覚えていらっしゃるでしょう。このシステムの運用が始まった際、厚生労働省は「保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るため」にこのシステムを開発したと胸を張り、マスコミも、IT 化が前進したと持ち上げました。

もちろん、当時、保健所の負担軽減が急務であったのは確かです。テレビのニュースに連日映し出された、電話機片手にボールペンを走らせる大勢の職員の姿を見て、だれもが、何とかしなければと思ったものでした。

一方で、「HER-SYS を活用することにより、医療機関においては、発生届の入力・報告を電子的に行うことができる」という厚労省は、この時、ただでさえ多忙を極めた医療現場で、このシステムに情報入力する医師らの負担は考えなかったのでしょうか。結局、HER-SYS の導入により、新型コロナウイルス感染患者を多く受け入れていた病院の負担は増えました。

当時、松沢病院の IT システムを担っていたのは、竹田功さん (有限会社ナレッジワークス代表) でした。コロナ前から同病院の IT 化を推進していた竹田さんは、「電子カルテと連動しない HER-SYS への情報入力は、現場の負担を大きくする」という危惧を抱いてい

ました。



精神疾患がある新型コロナウイルス患者専用の病棟のナースステーションで、看護の
カンファレンスをする東京都立松沢病院の看護師ら＝東京都世田谷区で2021年2月22
日、大西岳彦撮影

こうした別システムのシステムに電子カルテの情報を結びつけるには、セキュリティーを含む大きな課題がいくつもあり、一医療機関ができることは限られています。厚労省や自治体が、この問題をしっかりと認識し、NECや富士通のような電子カルテを供給している専門家と相談して、しかるべき手段を講じていけば、現場の負担がここまで大きくなることはなかったのではないのでしょうか。

公的医療機関のIT化はなぜ頓挫するのか

結局、HER-SYSというシステムは、情報を利用する側の都合だけで設計され、入力する側の労力は全く考慮されない、初めから忙しくなったら使えないシステムだったと言わざるを得ないのです。なぜ、「IT化の華」のように、鳴り物入りで導入されたシステムが、入力する人の負担が大きいというなんともアナログな理由で破綻するのでしょうか。

その要因の一つに、縦割り行政が挙げられるでしょう。日本の行政機関が縦割りのまま、それぞれの「IT化」を推進した結果、相互の連携は、人間の手作業でやらなければならないためです。

HER-SYSのような大掛かりなシステムはIT企業に外注されます。しかし、民間企業は注文に応じて、報酬に見合った製品を提供するのが仕事ですから、必ずしも、公的な目的にかなったものにはなりません。

政府はシステムを構築する際、それを実際に使用する現場の資源を知っておくべきです。本来、現場の状況をシステムエンジニアに伝え、出来上がったシステムを公的な目的

に照らして点検し、現実的なものにするのは行政の仕事です。しかし、中央官庁にも自治体にも、IT企業と対等に渡り合える専門的な知識を持った職員がいません。デジタル庁には、オーガナイザーとしての役割を演じることができる公務員を育ててもらいたいと思います。

中でも、公的病院ではデジタル化が進んでいません。それはITの専門家がいなく同時に、現場の要求を吸い上げる仕組みがないためです。幸い、松沢病院には、先に紹介した竹田功さんというエンジニアがいました。



精神疾患がある新型コロナウイルス患者専用の病棟を往来する東京都立松沢病院の看護師＝東京都世田谷区で2021年2月22日、大西岳彦撮影

松沢

病院が新型コロナウイルスに感染した精神障害の患者さんを受け入れはじめた20年4月には、電子カルテと連動した新型コロナウイルス感染患者の症例管理システムが構築されていました。患者番号（患者を特定する番号）を入力すれば、電子カルテ上の基本的な情報が自動的に反映されるようになっており、私は毎朝、前日からの入院患者の状況を把握し、必要な対策を考えることができました。

病院で働く事務官（事務系公務員）の中に、竹田さんの専門知識と技術を活用すべく、現場のニーズをくみ上げるシステムがあれば専門家の仕事はもっと生きてくるのですが、残念ながら都立病院にはそれがありません。事務系公務員は、2年交代で異動するため専門性が育たないばかりか、職場の理解も十分に得られません。

民間病院の事務職員は、医師、看護師などの生産性を上げるため、常に現場を回り、現業職員の仕事がしやすいような工夫を積み上げていきます。しかし、都立病院の事務系公務員で、現場に入る人はほとんどいません。

当初、新型コロナウイルス感染病棟ではさまざまな物資が不足し、綱渡りの病棟マネジメントが続いていました。そうした状況は、事務室を出て、看護ステーションに足を運

び、場合によっては個人用防護具（PPE）を着用して、病棟に入らなければわかりません。わからなければ支援のしようもないのです。システムの IT 化にしても同様です。都立病院は今年の 7 月に独立行政法人になりましたが、事務官の人事面の課題は全く手付かずです。それは、東京都に先立って独法化された国立病院や都道府県立病院の大部分でも同じです。

もう少し時間をおいて、改めて、公的医療機関のあり方とその経営について考えてみる機会を作りたいと思います。

冬の新型コロナウイルスの感染「第 8 波」を想定し、ワクチン接種体制が整いつつある。厚生労働省の専門家会議は 7 日、乳幼児向けや、オミクロン株に対応したワクチンの接種開始を了承した。だが、住民の接種予約が低調な自治体もある。【村田拓也、原田啓之、下桐実雅子】






乳幼児一定期接種の合間見つけて

厚労省の予防接種・ワクチン分科会が了承したのは、新型コロナウイルスワクチンでこれまで接種対象外だった生後 6 カ月～4 歳向けの米ファイザー社製。5 歳以上と同様に、予防接種法で定める「努力義務」と位置づけた。自治体で 24 日以降、無料で接種が受けられるようになる。

従来株に対応したワクチンだが、海外での治験では、3 回接種後にはオミクロン株に対する発症予防効果は 7 割を超えたという。

安全性については重大な懸念はないとしている。接種後に発熱や注射部位の痛みが出た子どもがいたが、ほとんどが軽症か中等症で、ワクチンを実際に打ったグループとプラセボ（偽薬）のグループで頻度に大きな差はなかった。

森内浩幸・長崎大教授（小児科学）は「医学的にわかっていることなどから総合的に判断すると、健康な子どももワクチン接種のメリットはデメリットに勝ると思う。また、5

主な新型コロナワクチンのタイプ (.....は今回決定)			
	生後6カ月～4歳	5～11歳	12歳以上
従来株対応	 24日開始		
BA.1対応 (3回目以降)	—	—	
BA.5対応 (3回目以降)	—	—	 13日開始

※ファイザー社製の場合

～11歳よりは重症化しやすい年齢なので、より必要だと言えるだろう」と指摘する。

森内教授によると、新型コロナを含めて感染症では、乳幼児は重症化リスクがあり、オミクロン株のように感染する子どもが増えれば、まれではあるが重症化する場合もある。「株が変異しても新型コロナワクチンには重症化を防ぐ効果が期待できる」と話す。

課題は、ただでさえ乳児期には各種予防接種のスケジュールが立て込むのに、オミクロン株に対する発症予防効果を得るには3回接種が必要なことだ。1回当たりの抗原量は、安全性を考慮して12歳以上用と比べ10分の1としている。治験では2回以下の接種では十分な免疫が得られなかった。

新型コロナのワクチンは、初回接種から3週間空けて2回目を接種、さらに8週間経過後に3回目接種となる。

他にも、0歳から1歳にかけては、同時に接種するものもあるが二十数本の定期接種ワクチンがある。厚労省は、新型コロナワクチンとの接種間隔について、季節性インフルエンザについては同時接種を可能とし、その他は前後2週間以上空けるよう求め「タイミングが来たものをしっかりと打ってほしい」とする。

森内教授は「定期接種のワクチンはどれも大事なもの。きちんと接種を受けてほしい」と呼び掛ける。新型コロナのワクチンを打つ場合には、合間を見つけてほしいと言う。

大切なことは、スケジュールも含めて保護者がかかりつけ医とよく相談し、納得した上で接種を受けることだという。「子どもに不安があると、ワクチンの成分とは関係なく、失神などを起こすことがある。子どもの健康状態や性格、家族の健康状況などを考えて判断してほしい」と話す。

12歳以上—BA.5 希望、自治体は困惑

BA・5に対応した同社製ワクチンの接種開始も正式に了承された。接種は13日に始まる。対象は12歳以上で、3回目以降の追加接種で用いる。

厚労省は自治体に対し、約4300万回分を供給する配分計画を示している。既に約3700万回分の供給が決まっているBA・1対応ワクチンと混在する。

厚労省はいずれも従来のワクチンを上回る重症化予防効果があると説明し、扱いに差を付けず、使用期限が早く来るものを優先して使うことを推奨する。ただ、住民がワクチンの種類を選べるようにするかどうかは自治体の判断に委ねる。

自治体の対応は分かれている。

「いつからBA・5用のワクチンに切り替えるんですか」。東京都墨田区役所には、住民からの問い合わせが相次いでいる。

だが同区は切り替え時期をまだ決めていない。BA・5対応は10月中旬以降、自治体への配送が始まる。一方、BA・1対応ワクチンの在庫を使い切るには10月末までかかる可能性がある。

担当者は「BA・5 対応への切り替えが遅いと、区民が接種を先延ばしして接種率が下がりがねない」と懸念する。現在、接種の予約は半分程度しか埋まっていない。一方で「BA・1 対応の在庫を余らせて廃棄するわけにはいかない」と頭を抱えている。

BA・1 対応と BA・5 対応のどちらの接種を受けられるか、同区はワクチン接種の予約システムで接種会場ごとに明示するようにしたという。担当者は「接種したワクチンが希望と違うものだったら、苦情を受けるかもしれない。トラブル防止のためだ」と話す。

兵庫県尼崎市は 11 月から、集団接種会場と個別接種会場のいずれも BA・5 対応に切り替える方針だ。担当者は「10 月中は BA・5 対応ワクチンの配送量が少ないので、まとまった量が届いてから市内一斉に始めたい」と話す。