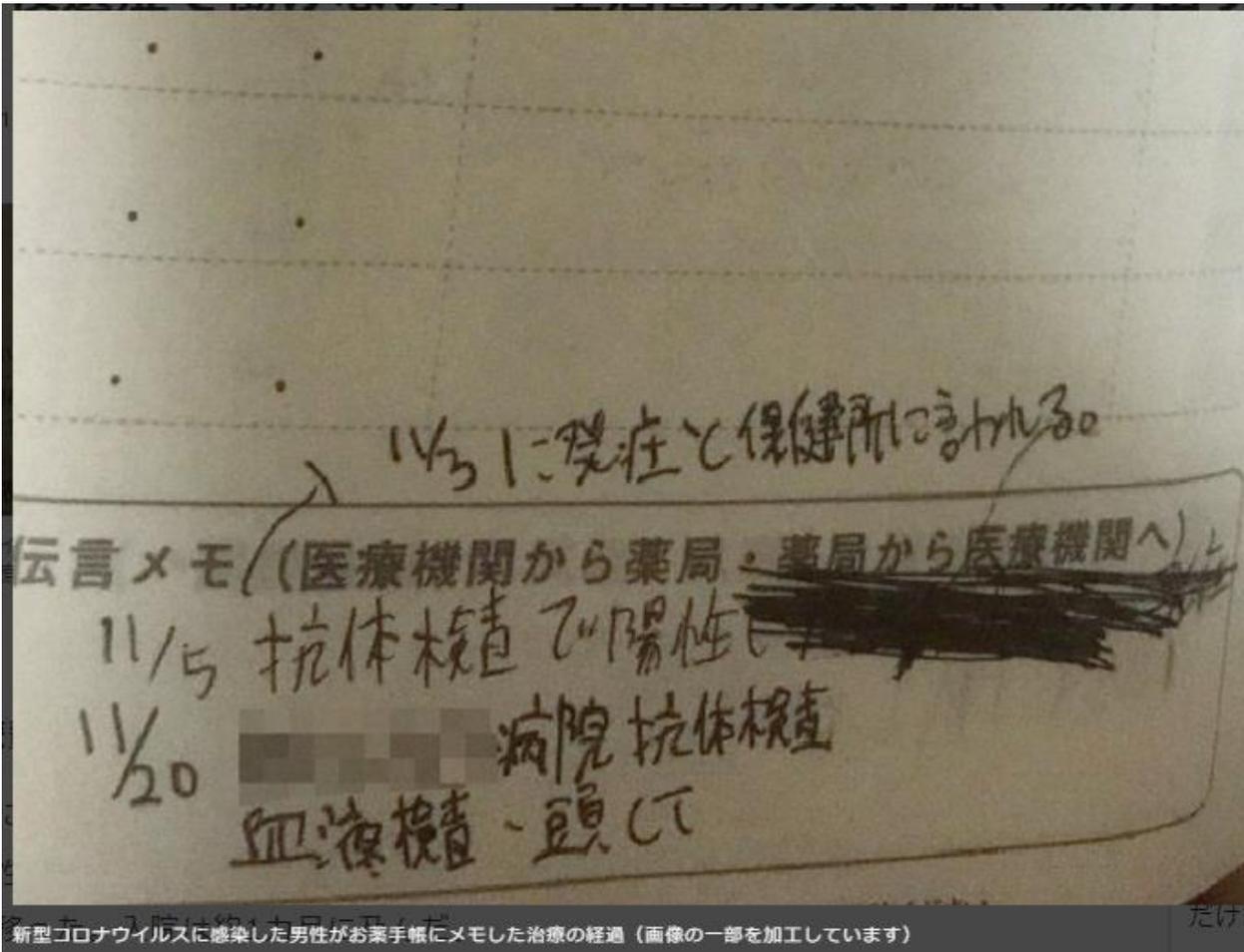


「コロナ後遺症で働けない」 生活困窮の袋小路、抜け出すには

2022/8/3 毎日新聞



新型コロナウイルス感染の後遺症は、体調不良が続くだけの問題ではない。医療機関での治療には自己負担が発生し、就労が不安定だと生活困窮に陥りやすい。さらにコロナ後遺症では、自分の考えを周囲にうまく伝えられなくなる「ある症状」も問題になっている。当事者の苦悩と支援の動きを追った。

重い治療費の負担

北海道に住む男性（29）は2020年11月、新型コロナに感染して入院した。検査で陰性になっても、ふらつきやめまいが続き、後遺症と診断されてリハビリ病棟に移った。入院は約1カ月に及んだ。

当時、タクシー運転手をしていたが休職したため、収入が途絶えた。貯金はなく、家賃を滞納した。患者の生活支援を担当する病院職員に相談し、地元の社会福祉協議会で生活困窮者向けの生活資金を借りられると聞いて申請した。退院した日に、現金自動受払機（ATM）で振り込まれた生活資金を引き出した。

退院後も頭痛や倦怠（けんたい）感がひどく、ほぼ寝たきりの状態が約3カ月続いた。「人の命を預かっているのに運転できない」とタクシー会社を退職した。

会社員などが病気で仕事を休んだ場合に受け取れる健康保険の傷病手当金を後に受給したが、働けない期間が長くなりそうで、後遺症の治療費の支払いに不安を覚えた。新型コロナの治療は全額公費負担だが、後遺症治療は通常の病気の治療と同様に、原則3割の窓口での自己負担が必要になるからだ。

男性の場合、頼みの綱としたのは無料低額診療事業（無低診）だった。困窮者が無料か低額で診療を受けられる制度で、男性は入院先の職員から教えてもらい、無低診を受けられる医療機関で通院治療を続けた。

翌年の21年春ごろから徐々に体調が改善し、3カ月の就職活動を経て7月に建設会社に再就職した。「無低診がなければ生活費を優先して病院にも行けなかった。とても助かった」と語る。



後遺症のため困窮する人の数は明らかではないが、無低診を実施する医療機関などをつくる全日本民主医療機関連合会が実施した会員1769施設への調査によると、20年10月～21年12月の1年あまりだけでも、コロナ禍で困窮したケース346件のうち、5件が後遺症に関係していた。「後遺症で働けず収入がなくなる見込みで、傷病手当金の申請が通るまで無低診を利用した」（20代女性）ケースなどだ。ただ、タクシー運転手だった北海道の男性のように、無低診を知らない患者も多いとみられる。同連合会の久保田直生・常駐理事は、経済的事情で受診を控えることがないよう、「行政は患者から相談を受けた時に、こういう手も使えると紹介してほしい」と話す。

「頭にもや」

治療と生活再建の両面で、コロナ後遺症に苦しむ患者を支えようとする取り組みがある。聖マリアンナ医大病院（川崎市）は、21年1月に開設した後遺症外来の医療職と、生活相談に応じるソーシャルワーカー（SW）が連携している。

同病院SWの桑島規夫さんによると、21年2月～22年4月に患者33人の社会復帰支援に携わり、4月までに復職や再就職できた人は、4分の1足らずの8人とどまったという。他の疾患と、生活再建の難しさを比較することはできないが、特有の課題はある。ブレインフォグと呼ばれる症状だ。

頭にもやがかかったような状態で考えがまとまらなくなるため、職場にうまく症状を説明できないことがあるという。患者に代わって、SWが就労先に病状を説明することが多い。

支援には、健康保険や労災保険、困窮者向け施策などのさまざまな制度を使いこなす必要がある。相談するのは非正規労働やひとり親の人など、もともと生活が苦しい人が多く、後遺症が重なって深刻化しているからだ。コロナ感染後、職場から労災保険や傷病手当金について十分な説明がなく、受け取れないまま退職してしまったり、母子家庭で母親が後遺症で働けなくなり収入が断たれたりする場合がある。

社会福祉士の資格を持つ桑島さんは、一人一人に沿った公的支援制度を活用しながら社会復帰する計画を作成している。「患者の生活再建の課題は多岐にわたるので、関係機関が連携するネットワークをつくる必要がある。既存の制度を適切に活用することで、後遺症患者を支えることができるはずだ」。桑島さんは、自治体や病院など関係機関が連携して対応する重要性を訴える。【中川友希】