

コロナ対応見直しを専門家が提言、通常診療への移行に布石

8/16 上阪 欣史日経ビジネス副編集長

新型コロナウイルスを通常医療で対応することなどを、新型コロナの対策分科会の有志が政府に提言した。陽性者数の全数把握をやめ、濃厚接触者も特定しないなどが主な内容。事実上、新型コロナを特別な感染症と扱わず、感染症法上の分類を「2類相当」から季節性インフルエンザと同じ「5類」とする道筋を示した。医療現場が疲弊し、経済が停滞する現状の打開策となり得るが、感染「第7波」の到来で肝心の政府の動きは鈍い。

7月下旬、JR九州の社内は騒然となった。25日時点で運転士と車掌の計38人が新型コロナウイルスに感染したり濃厚接触者になったりして、自宅待機などを余儀なくされたため、大規模な列車の運休を決めたのだ。

その数は、27日から8月5日までの10日間で計120本。利用者の間には混乱が広がり、JR九州はおわびに追われた。

日本郵政は窓口業務の停止相次ぐ

新型コロナは感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」に位置付けられ、結核やSARSなどと同等の「2類相当」の扱い。保健所や行政による陽性者数の全数把握や濃厚接触者の特定、自宅隔離などによる就業制限が課せられる。

公共交通機関であるJR九州の感染者も例外ではなく、無症状でも7日間、軽症で数日のうちに回復したとしても10日間の自宅隔離を強いられる。濃厚接触者は発症していなくても5日間の隔離を求められた。

日本郵政も7月下旬、新型コロナ感染者の増加で全国154カ所の郵便局で窓口業務を休止したと発表した。より深刻なのは医療機関で、沖縄県石垣市などでは医師や看護師が次々と感染。隔離措置によってまともに診療ができない病院が相次いだ。

東京都内のある男性会社員は「感染が怖いのではない。感染して隔離されることが怖い」と皮肉交じりに話す。7月下旬に感染した別の男性会社員は「濃厚接触者となってPCR検査で陽性となったが、無症状だった。工場に出勤したいのにもどかしい」と話す。



PCR検査件数の増加で陽性者数も増え、保健所が対応に追われる事態にもなっている（写真：共同通信）

経済活動に支障をきたすこうした事態に対し、新型コロナ対策分科会の専門家有志が8月2日に提言したのが、段階的な「全数把握の取りやめ」だ。現状では、PCR検査や医療機関で明らかになった陽性者は保健所に報告が上がり調査されるが、今回の提言は感染者の把握を重症者などにとどめるよう求めた。保健所の負担を軽減するとともに、医療機関での病床ひっ迫が起きないようにする狙いだ。

分科会有志は、より多くの医療機関で入院患者を受け入れられるよう受診体制の拡充も求めた。現在は新型コロナ対応の指定医療機関や、発熱外来を受け付ける病院のみに負担が集中しているためだ。

提言では直接言及していないが、感染症法上で2類相当の「特別な感染症」という扱いをやめ、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に引き下げれば、風邪などと同様にどんな医療機関でも受診できるようになる。その意味で、この提言は2類相当から5類引き下げへの布石とも言える。

それいゆ会こだま病院（兵庫県宝塚市）理事長の児玉慎一郎医師は「一刻も早く通常診療に戻すべきだ。コロナ陽性者であれば、たとえほかの疾患や外傷を抱えていても受け入れを拒む医療機関は多い。医療が立ち行かなくなっている現実を政府は認識してほしい」と訴える。

事実上の「5類」への引き下げを求める声は増えている							
●感染症法上の行政措置の違い							
分類	主な感染症	外出自粛要請	健康状態の報告	無症状者への適用	入院勧告	医療費の公費負担	就業制限
2類	結核、SARSなど	×	×	×	○	○	○
2類相当	新型コロナウイルス感染症	○	○	○	○	○	○
3類	コレラ、細菌性赤痢など	×	×	×	×	×	○
5類	季節性インフルエンザなど	×	×	×	×	×	×

5類への引き下げは、コロナの重症化リスクの低下が条件になるが、そのタイミングに差し掛かっているのではないかと指摘する専門家は増えている。

「(オミクロン株など変異ウイルスは) 順調に経過すれば風邪と大きな違いはない」。日本感染症学会など4学会は2日、都内で記者会見し、こうした見解を示した。同日発表した緊急声明では、「オミクロン株は平均3日で急性期症状が出現するが、ほとんどが2~4日で軽くなる」と強調。症状が軽い場合は、検査や薬のために医療機関を受診することは避けてほしい」と訴えた。

名古屋医療センターの長谷川好規院長も、8月初旬に開かれた愛知県の新型コロナ感染症対策本部会議で「患者さんの病状は過去と大きく違う」と指摘。そのうえで、「(一般診療への) 移行が求められる時期に来ているのではないかと。医療機関でもある程度、新型コロナ感染のリスクを許容したうえで、一般診療に切り替えていかないと全体の診療体制が組めない」と現状変更を求めた。

こうした声は、都内や大阪市などの医療機関からもあがっている。5類に引き下げれば、企業や医療機関が直面する就業規制に伴う業務の混乱も解消する可能性が高い。7月下旬に奈良市で開かれた全国知事会議でも、従来の対策を転換すべきだという意見が

続出した。神奈川県黒岩祐治知事は「いつまでも『2類相当』では実態と合わず、社会経済活動が止まってしまう」と危機感を示した。

5類となれば通常医療となるため患者負担が発生する。分科会有志は2段階による公費負担の見直しを提言し、最終的に重症患者のみ全額公費負担、それ以外は通常の保険診療にするよう求めた。



7月下旬の全国知事会議でもコロナ対策の転換を求める声が相次いだ（写真：共同通信）

だが、政府の腰は重い。

岸田文雄首相は7月31日、「2類（相当）として規定される項目について丁寧に検討していく」と述べるにとどめた。それどころか、「いま感染が拡大しているこのタイミングにおいて感染症法上の位置づけを変更することは考えていない」とも発言した。

感染「第7波」が夏休みに重なり、7月下旬以降に全国の新規感染者数が1日20万人規模に急増したことに対する政治的な配慮が見え隠れする。だが、2類相当の扱いを続けているがゆえに、医療現場は疲弊し経済活動が停滞しているのは紛れもない事実だ。政府が決断できないままでは、社会の足踏みはいつまでも続く。

新型コロナウイルス「第7波」の影響で、救急車の到着後も搬送先がすぐに決まらない「救急搬送困難事案」が相次いでいる。基礎疾患があるコロナ患者の受け入れはさらに厳しく、搬送先がなく自宅で死亡するケースも出ている。訪問診療を担う医師は「医療機関にかかりたい人がかかれなくなっている。医療崩壊だ」と訴える。【秋丸生帆、鷺頭彰子、岡礼子】

「どの病院も収容能力を超えている。みんな歯がゆい思いをしながら受け入れを断っていると思う」

済生会加須病院（埼玉県加須市）の長原光院長は苦しい現状を語る。すぐに入院できる「即応病床」が35床あり、7月中旬から救急の受け入れ要請が増加した。感染者は医療従事者にも広がり業務が逼迫（ひっばく）。救急を断らざるをえないことも週に数十件あり、逆に30カ所断られて運ばれてくるケースもあるという。

長原院長によると、第7波で目立つのが、他の疾患を抱える患者が新型コロナに感染している例だ。「急性疾患で救急搬送され入院が必要な人が、かなりの割合でコロナに感染している。脳卒中や心筋梗塞（こうそく）などの救急事案とコロナ感染の両方に対応できる病院が足りない」と話す。

総務省消防庁によると、患者の受け入れについて4回以上問い合わせ、搬送開始まで30分以上かかった「救急搬送困難事案」は7日までの1週間に全国の県庁所在地などにある主な52消防で6589件あり、2週連続で過去最多を更新。そのうち新型コロナ感染の疑いの事案は2873件で3週連続で最多となった。

7月下旬には東京都品川区の男性が新型コロナに感染したが、搬送先が見つからず、自宅で死亡した。訪問診療「ひなた在宅クリニック山王」（東京都品川区）の田代和馬院長（32）が7月28日夕に往診。男性は末期の大腸がんを患っており、自宅で治療を続けていた。

新型コロナに感染する前は体調も良く、「もう少し病状が落ち着いたら仲間とボウリングに行きたい」と楽しみにしていたという。状況が変わったのは感染判明の2～3日前。食欲が落ちて前日には呼吸不全の症状が出始めていた。検査をすると陽性で、入院が必要な「中等症Ⅱ」と診断された。

救急隊が到着したのは約30分後。それから約2時間、2人の隊員が受け入れ要請をしたが、「100件以上の医療機関に断られた」という。新型コロナの「第5波」で搬送が困難だった昨年夏と同じような状況なのか田代院長が尋ねると、隊員は「それ以上の気がします」と答えた。

翌朝に入院調整をすることに決めたが、男性は29日の早朝に自宅で亡くなった。他にも

心不全を患う 80 代の陽性患者の救急要請をしたが、5 時間以上も搬送先が見つからず自宅療養を続けた例もあったという。

都によると、新型コロナに感染し、入院調整中に亡くなった自宅療養者は 7 月以降、8 月 12 日時点で 3 人。いずれも基礎疾患がある高齢者だ。搬送をあきらめる例もあり、田代院長は「基礎疾患の有無や重症度に応じた入院調整ができなくなっているのではないか」と言う。

一方、都の新型コロナ患者用の病床数は 12 日時点で約 7000 床、病床使用率は 59・2%。数字の上では 3000 床近く空いていることになる。都の担当者は「病床が空いていてもマッチングがうまくいかない場合がある。基礎疾患がない場合に比べて入院調整は難しくなる」と話す。

受け入れが困難な背景には人手不足もあるという。「医療従事者が陽性や濃厚接触者となり、就業制限を受けることで人員不足となり十分に配置できなくなっている」。都の感染動向を分析する 10 日のモニタリング会議で専門家が医療現場の現状を報告した。

救急救命を担う埼玉医科大学総合医療センターの堤晴彦病院長は「多様な疾患を持つ患者がコロナに感染する時代。コロナ症状に対応する病床だけでは他の疾患に対応できないなどのミスマッチが起きている」と指摘し、「各診療科の医師らが感染症の知識や感染防止のための設備をしっかりと整え、対応できるように国も支援していかなければならない」と話す。