

新型コロナ 医療逼迫、政府の不作為 呼吸器内科医師・倉持仁さん／社会学者・古市憲寿さん

2022年9月6日毎日新聞



参院予算委員会公聴会で発言するため挙手する
倉持仁さん＝国会内で2022年3月8日午後2時
48分、竹内幹撮影

新型コロナウイルス第7波は、全国の新規感染者数が過去最多を更新し、終息はまだ見通せない。振り返れば、日本で流行が始まってから2年半、波が押し寄せるたびに医療の逼迫（ひっばく）が叫ばれてきた。政府はなぜ、課題を解決できないのか。「政府の不作為」を訴える専門家の声に耳を傾けた。

コロナ対応、検査も薬も不足 呼吸器内科医師・倉持仁さん

第7波が始まったのは7月上旬。新規感染者数は連日20万人を超え、死者数も過去最多を更新した。医療機関や保健所への過重な負担は続き、自宅療養を強いられる患者も多い。

岸田文雄首相は8月24日、「緊急避難措置」として感染者の全数把握を見直す方針を発表した。自治体の判断で、届け出対象を高齢者や重症化リスクのある患者に限定できる。併せて、軽症者のためインターネットでの抗原検査キット購入を認め、感染者の療養期間

の短縮も検討している。

インターパーク倉持呼吸器内科（宇都宮市）の倉持仁院長（50）は、政府の対応は場当たり的で、感染者数を抑えるという本質的な問題の解決策は見当たらないと批判する。

「全数把握の目的は、科学的に必要なデータを集めることです。それを基にして致死率、ワクチンや治療薬の効果を把握でき、まだ知られていない後遺症の検証にもつながります」。医療現場の負担を減らすために一時的に全患者の届け出を止めることはやむを得ないが、「感染が落ち着いたら再開し、また次の流行に備えて、特定の医療機関で患者数を定点観測する仕組みも構築しておく必要があります」と提言する。

政府は、医療機関の負担を軽減するため、高齢者や基礎疾患のある人を優先的に診療する方針を打ち出している。一方、倉持さんは重症化リスクの高い患者に絞り込んだ治療方針に異を唱える。「誰が重症化するかなんて、外来に来た時点では分からないんですよ。若くても基礎疾患がなくても、治療が受けられないうちに重症化して亡くなる人がいるんです」と訴える。

「最初から戦略が間違っている。感染症対策の基本は早期診断、早期治療なんです」

そう指摘する倉持さんが一貫して政府に求めてきたのは、PCR検査体制の拡充だ。希望者が速やかに精度の高いPCR検査を受け、陽性者を振り分けることができれば、軽症のうちに誰でも適切な治療を受けることが可能になる。そして、重症化を防ぐには飲み薬や点滴が欠かせないという。

「ウィズコロナに向けた新たな段階への移行を時機を逸することなく進める」。岸田首相の宣言通りに日常生活を取り戻すためには、十分な検査体制と治療薬を確保する必要が

あると論じる。

呼吸器内科の専門医の倉持さんは、コロナ前から発熱外来を開設していた。2020年に本格的な流行が始まった直後からコロナ患者の診察に携わり、波が来るたびに自院の診療体制を拡大してきた。PCR検査の必要性を感じて段階的に導入してきた機械は、現在15台。入院病床や後遺症を診る外来も備える。

第7派では、家庭内感染を中心にそれまでとは桁違いの数の外来患者が殺到した。特に医療機関が限られるお盆期間は、1日300~500人を診察したという。「診療する病院は限られ、患者がまともに医療にアクセスできない異常な状態です」と現場の状況を説明する。

現状として、抗コロナ薬だけでなく、せき止めや解熱剤なども不足しているという。「余剰がある国から緊急輸入できるよう政府は交渉すべきです。足りないことづくしで課題は見えているのに、なぜやらないの？としか思えないんですよ」。そうため息をつく。

日本感染症学会などは8月2日、共同声明で軽症者に自宅療養を呼びかけた。すると、倉持さんはツイッターで激しく反論した。<皆保険制度を根底から否定する声明。何故、検査の普及に努め、濃厚接触者の追跡にばかり興じ、足りない検査、医薬品の確保に努めなかった！>

倉持さんには、日本が維持してきた「国民皆保険制度」が崩れかけている、との危機感がある。日本はこの制度の下で、住む地域や貧富によらず等しく医療を受けられてきた。ところが、コロナ流行時には「自宅待機」という名の下に医療が受けられず、制度が機能していない部分もあると主張する。

それでは、より多くの医療機関がコロナ患者を診察するには、何が必要なのだろうか。日本は世界に比べ、全体の病床数に対するコロナ専門の病床数の割合が低いとされる。



古市憲寿さん = 内藤絵美撮影

「検査の機械も治療薬もなく、入院中に患者の面倒をみるマンパワーも不足している。これでは医療機関は、患者受け入れに手を挙げられません」。それをバックアップすることこそが、国の役割だと強調する。さらに、臨床医や幅広い専門家の声を吸い上げる体制も不可欠だと訴える。

「不測の事態」ではなかった 社会学者・古市憲寿さん
新型コロナのような未知の感染症の流行は、決して不測の事態ではなかった——。そう語るのは社会学者の古市憲寿さん(37)だ。古市さんは、今年5~6月に開かれた新型コロナ対応を検証する政府の有識者会議のメンバーを務めている。「国は、新型インフルエンザを含めた未知の感染症の流行を予測して、有識者会議を開いた

り、行動計画を作ったりするなど対策を練ってきました。それなのに、医療体制を十分に整えられなかった。それは、政府や行政の不作為です」と批判する。

日本は05年、WHO(世界保健機関)の計画に準じた「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、パンデミック(世界的大流行)期の医療確保が課題として認識された。09年に新型インフルエンザが世界的に流行したのを機に、有識者会議が定期的に関われ

るようになり、13年には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の制定や国の行動計画が策定された。

「感染のピークを遅らせ、その間に医療体制を強化して、国民生活や経済に及ぼす影響を最小にする。行動計画が目指したその方向性は間違っていない」。古市さんはそう認めた上で、計画が実行されているか検証されず、医療体制が十分に確保されないままパンデミックを迎えざるを得なかったと指摘する。「行動計画が実現していれば、ここまで人々に活動の自粛を強いる必要はなかった。第7波の今も、日本の対策は周回遅れです」

自身もコロナに感染した岸田首相は公邸で隔離生活を送りながら、テレワークで公務を続けた。ウィズコロナ生活の実現性を国民にアピールしたかにも映る。

一方の倉持さんは、コロナと共存する世界をまだ想像するに至っていない。「次々と目の前に迫る困難な状況をどう解決するか、いまだ試行錯誤しています。そうした医療現場の声を吸い上げた上で、最終的には国がリーダーシップをとって打開していくしかありません」

政府は2日の新型コロナウイルス感染症対策本部で、次の流行に備え、医療機関に対して病床確保を罰則付きで義務づける対策を打ち出した。不断の対策の先にこそ、目指すウィズコロナの日々が待っているのではないだろうか。【伊藤絵理子】