

## 第8波が一番きつい…コロナ「5類」目前も医療現場の負担ますます

1/28 毎日新聞

新型コロナウイルスの感染の波は収まらず、医療機関が逼迫（ひっばく）している。もともと患者を受け入れる医療機関は限られる中、高齢者が多いため介助が必要で、数字以上の負担が医療現場にかかる。「これまでの波で一番きつい」という悲鳴が上がっている。

### ほぼ全てが「逼迫」と回答

85床の新型コロナウイルス病床を抱える水戸赤十字病院（水戸市）では、防護服を着た看護師が高齢患者の食事の世話を追われている。25日時点で埋まっているのは36床と4割程度だが、ほとんどの患者が高齢で「1人にかかる時間が大幅に増えて手いっぱい。これまでの波で一番きつい」と佐藤宏喜院長（65）は吐露する。

感染拡大で出勤できない職員が増え、執刀医が陽性になった手術を先送りする事態も。8日以降は救急外来の受け入れをかかりつけ患者に限り、2022年7～8月以来、5カ月ぶりに制限した。「救急医療が逼迫し、市民にもしわ寄せが来ている」と佐藤院長は話す。

茨城県医師会が第8波の影響を尋ねたアンケートでは、発熱外来などでコロナ患者を診ている医療機関の7割以上が「新型コロナ医療が逼迫している」と回答。コロナ入院を受け入れる医療機関に限ればほぼ全てが「逼迫」と答え、「発熱外来の電話が鳴りっぱなしで患者が増加。一般内科を制限している」「院内感染による陽性者が散在。一般病床の制限をせざるを得ない」といった声が寄せられている。

検査で陽性になっても届け出をしない「隠れ感染者」もあり、実際の感染者は日々発表される数より多いとみられる。さらに、高齢者の多さから医療現場の負担感が増している。

### 基礎疾患のある高齢者が多い

東京都品川区の昭和大学病院でも基礎疾患のある高齢者の入院が大半を占めている。「新型コロナ対応というよりは、高齢者の介護対応に職員を割かなければならず、疲弊感は続いている」。呼吸器疾患の専門家の相良博典院長（63）は現状をこう語る。

確保病床63床のうち60床が埋まっている（20日時点）。コロナの重症化はある程度ワクチン接種により防げており、以前ほどの危機感はないというが、入院は高齢者が7、8割を占める。「介護のケア度は上がっており、負荷は大きい」という。

1月	27日・イベント人数規制撤廃 ・政府対策本部で移行日を決定
2月	
3月	上旬・医療費・医療体制の方針公表 31日・ワクチン無料接種期限 ※延長方針
4月	上旬・移行の最終確認 ?
5月	8日・移行

### 新型コロナ5類移行のスケジュール

政府が5月8日から感染症法上の扱いを「5類」に引き下げると表明したことについて、相良院長は「コロナの感染力が変わるわけではない。どういった点を機能的に動かしていくかの方向付けや、浮き彫りになった医療機関の脆弱（ぜいじゃく）性を解消した上で5類へ移行すべきだ」と注文する。医療機関内での集団感染の恐れもあるとして「5類への引き下げのみで医療逼迫が解消されるかと言われればノーだ」と指摘した。

自宅療養者への訪問診療を担う民間企業「ファストドクター」（東京都港区）の代表、菊池亮医師（36）も「在宅療養に頼らざるを得ない状況は変わらず、現場の負担は大きい。年

末年始の休み返上で対応するスタッフもいた」と話す。

同社には全国の医師 1500 人以上が登録する。1 人あたり 1 時間でオンラインならば 5、6 件、訪問ならば 1 件をこなすペースで診療にあたる。

菊池医師によると、基礎疾患のある高齢者を中心に重症者が多いが、新型コロナによる肺炎ではなく、誤嚥（ごえん）性肺炎などの疾患が悪化するケースも多いという。「外来がパンクしている病院もあり、自宅療養者への診療は需要が高い状態だ」と話す。

菊池医師は 5 類への移行については「どこかのタイミングで対応は必要で、（政府の）判断の時期として納得はできる」と理解を示した。一方、「感染状況に対する医療側と国民との認識のギャップがあるままでは、（5 類になろうと）今のような有事からは抜け出せない」と分析する。

### 第 8 波の死者の 9 割が 70 歳以上

新型コロナ患者向けの病床を確保するため、医療機関にはこれまで巨額の公費がつけ込まれてきた。財務省によると、政府は病床確保や感染拡大防止支援などに充てられる緊急包括支援交付金として約 6 兆 8000 億円を支出した。診療報酬の上乗せの他、ワクチンの確保や接種費用、PCR 検査態勢の拡充なども含めると 17 兆円に上るといふ。

それでも、高齢患者の多さで医療現場の負担は続いている。第 8 波で亡くなった人の 9 割が 70 歳以上の高齢者だ。

高齢患者の死亡が多いことについて、埼玉医大総合医療センターでコロナ患者の対応に当たる岡秀昭教授は「オミクロン株に置き換わり、ワクチン接種で重症化は防げているものの、感染者数が圧倒的に多い。体力の落ちた高齢者が、基礎疾患を悪化させたり、誤嚥（ごえん）性肺炎を起こしたりして亡くなっている。感染しなければ、もう少し寿命のあった人たちが多い」と指摘する。

そもそも医療逼迫はなぜ繰り返されてきたのか。急激な感染拡大の他に、コロナ患者を受け入れる医療機関数が限られていることが背景にあるという。「コロナの感染力は非常に強い。患者 1 人を受け入れるにも隔離が必要で、大部屋には入れられない。院内クラスターのリスクも常にある」と、採算面や院内感染の懸念から、積極的に受け入れられない病院側の事情を明かす。

このため、5 類へ移行してもコロナ患者を診る病院は増えず、行政による入院調整がなくなれば、「医療逼迫に拍車をかける」と岡教授は警鐘を鳴らす。「感染対策をとっても院内クラスターが起りうることを社会が受け入れ、積極的にコロナ患者を診る医療機関を支援することが必要だ」と提言する。

ただ、医療体制が整っても、感染者数があまりにも多ければ対応には限界がある。岡教授は「ワクチンの接種や混雑した場所でのマスク着用など、感染対策は続けてほしい」と呼びかけている。【森永亨、北村秀徳、寺町六花】