

自見はなこ 参議院議員の 国政レポート

小児科医として臨床経験も豊富な医系議員として活躍する自見はなこ参議院議員。現場目線に基づいた活動に対して、医療界内外から厚い信頼が寄せられている。そんな自見議員の国政レポート。今回は、未曾有の感染拡大が続く第5波のなか、社会全体および医療界が立たされている現状をお話してもらった。



第16回

社会に“分断”が生まれるなか 今一度、現実と危機感を周知

第5波のなか改めて痛感する 立場ごとの「常識」の違い

——第5波と呼ばれる、新型コロナウイルス感染症の全国規模での急激な拡大が続いています。最大感染者数も更新されたなか、医療提供体制や国政を取り巻く状況についてどう見ておられますか。

7月中旬以降、デルタ株の感染が急激に増えていて、なかなかその勢いが衰えることがない時期が続いています。東京都で8月中に見受けられた5000人程度での感染者数の高止まりは、私としては、ある程度検査体制や報告の限界も関係しているように感じています。

というのも、現在の感染者数はあくまで医療機関や一部の民間検査施設から保健所へ届出があった数であり、その他の報告義務のない民間検査センターなど、行政が把握できていない陽性者数も含めれば、実際の感染者がどれほどになっていたか、ピークアウトした後に検証する必要があると思っています。これは、昨年私が厚生労働大臣政務官として新型コロナ対策に取り組んでいたときから指摘していた点の一つでもあります。今後の課題として大切です。

個人的には、7月下旬にはすでに圧倒的な感染拡大を抑え込めない状況になったと感じ、私も親交のある国会議員の先生方などにコンタクトを取って警鐘を鳴らし、何か対策を打てないかと試行錯誤していました。

ただ一方で、感染症への対応、特に公衆衛生学の難しさも感じています。医療の専門家は、世界中で報告されたエビデンスや客観的な事実を精査したうえで発言するのですが、公衆衛生とは、その後の周りの行動変容まで含めて、社会にそれをどう適用するのが公衆衛生学のダイナミズムであると思います。

今回の新型コロナに関しては、そうしたところが十分には機能していないように感じる場面もあります。リスクコミュニケーションが不足しているという言い方もできると思いますが、それ以上に、「知らない世界のことを見ようとしなさい」という人間心理のようなものがあると考えています。

たとえば、日本産婦人科学会は8月14日、6月に発表していたステートメントを更新し、妊産婦とそのパートナーも新型コロナワクチンの接種を推奨する旨を示しました。これは、妊産婦における新型コロナの感染経路のうち約8割がパートナー

からの感染だからです。そのため私も、この声明を積極的に周知していました。

しかし、実際にさまざまな方が初めて自分ごとにとらえるようになったのは、千葉県柏市で新型コロナに感染した妊婦さんの早産、赤ちゃんの死亡事例が報道された後ではないかと思います。身近に新型コロナの陽性者、濃厚接触者がいた人、いない人でも対応の温度差は大きいです。

つまり、医療従事者の考える「常識」と、国民の「常識」には大きな隔たりがあることを私たち医療従事者は理解して、何倍も伝える努力をし続けなければならないと改めて痛感しました。——国民が感染状況や医療提供体制を正しく理解しなければ、行動変容まで至らないということでしょうか。

病床1つ空けることを考えても、私たちは、その病床にいる入院患者さんが回復したら在宅に戻るための調整・支援をし、本人やご家族がしかるべき手続きをして初めて、退院が完了し病床が1つ空くという流れをわかっています。

しかし、その流れを知らない人で、ホテルのチェックアウトのようにすぐに入出りできるものと考えている方もいると思います。

そういう意味では、今回の新型コロナの流行下では、いろいろなところで“分断”が生じていると思っています。社会全体が新型コロナにかかわっている今の状況では、各々が共有体験としてのコロナに関する事象に遭遇しています。個人々がさまざまな情報メディアを使って議論に参戦しやすい環境にあります。ともすると不正確な情報が拡散されやすく、それが、分断を生んでいる一因と言えます。

一つは、医療従事者とそうではない人たちの分断。また、東京オリンピック・パラリンピックに

おけるアスリートとそれ以外の人たちの分断。あるいは、私の目線だと、医系議員とそれ以外の議員の間にも多少分断を感じる時があります。それ以外にも、メディア露出の多い有名人がこぞって批判される傾向も、そうした人たちと一般人との分断をあおっているように思えます。

なおかつ、女性労働者のような低賃金で雇用からもれやすい層は、このコロナ禍で非常につらい思いをしています。これも、社会の分断を進めていると思っています。また、子どもたちも12歳に満たないとワクチンを打てないため、子どもを取り巻く大人の感染対策により子どもを守る必要がありますが、ここにも分断があります。新型コロナにはさまざまな側面がありますが、“分断”が一つのキーワードになっているのではないかと個人的には考えています。

災害時における避難指示レベルだと 伝わらないもどかしさ

——そうした社会の“分断”も感じられるなか、医療提供体制についてはいかがでしょうか。

先ほどまでのトピックスは社会情勢全体の問題でしたが、一方で、医療界の情勢がどうなっているかと言えば、医法協の会員病院の皆様もご存じのとおり、非常にシビアです。

特に、8月に入ってから新型コロナの感染状況は、水害の発生時でいうところの避難指示が出



ているようなもので、とにかく全国民が自分自身の命を最優先に守らなければなりません。

しかし、私たちがいくらそのような段階に入っていると警鐘を鳴らしても、「まだこれくらいなら大丈夫だろうから、今のうちにダムをつくれ、土のうを積み」と言っている人も少なくないという状態だったと思います。

8月は特に、今すぐにも高所に避難しなければ間に合わないという危機感がなかなか伝わらないようなもどかしさを感じていました。ただ、それを何としてでも説明し伝えることが私の役割でありますので、私自身が持つ今の労力の大半をそこへ注いでいます。

一般の方のなかには、病床にも「確保病床」と「即応病床」の2種類があり、発表されている病床数＝すぐに入院できる病床ではないことをご存じない方も少なくありません。そこを理解するだけでも、仮に1日5000人規模の感染状況が続けば3～4日ですぐに病床が埋まってしまい、入院したくてもできなくなってしまうとわかるでしょう。

また、入院については、新型コロナ感染からの時間軸に関しても、一般の方からはわかりづらいかもかもしれません。新型コロナの場合、感染から症状が出るまでに1週間弱、重症化し挿管されるまでに約2週間と進んでいきますが、新規感染者がピークアウトしても、重症者が頭打ちになり病床が空くまでには1カ月ほどかかります。

つまり、感染者数がピークアウトしない限り、重症者も過去最多を更新し続けるのは当然のことなのですが、「今日も重症者数最多を更新」とだけ報道されてしまうため、こうした時間経過をイメージしづらいのだと思います。

これまでの新型コロナウイルスと現在増加しているデルタ株は、まったくの別物であると考え

必要があり、コロナワクチンがまだ行き届いていない若い層にとっても、万が一感染・重症化しても、簡単には入院までたどり着くことができないという意味では、驚異のウイルスに変容していると言えます。

そのため、こうした基本的な新型コロナ対応の時間軸の流れや現状を、もっと国民が理解しやすい形にして説明する必要があるのです。

——すでに、新型コロナ対応以外の一般医療にも影響が出ています。

自治体のなかには、ECMO導入の断念や、日常診療のほか、がん治療などの専門医療の実施制限を検討するところも出てきていると聞きます。日常診療が制限されるということは、まだ新型コロナにかかっていない国民や、新型コロナ以外の疾患を抱えている国民にも多大な影響を及ぼしていくこととなります。

危惧すべき要因はいろいろありますが、特に気をつけてもらいたいのは「ブレイクスルー感染」による院内、施設内感染の急増です。

一人ひとりワクチン接種ずみの方が多いため重症化は免れますが、感染症対策上、建物内で一定規模の感染が発生してしまうと、新規の入院や救急外来の停止をせざるを得なくなってしまうます。感染患者の重症度にかかわらず、想像する以上に医療機能の低下を招くと言えます。これは、東京都などの都心だけではなく、全国で同じようなケースが発生しているので注意が必要です。

また、子どもへの感染が増えている点にも留意しなければなりません。仮に、看護師など医療従事者や介護従事者の子どもが新型コロナに感染すると、その医療従事者は1カ月ほど休まなければならず、マンパワーの減少は確実に現場に響いてくると考えられます。

ただ、知人の勤務医や医療関係者に話を聞くと、「目の前の患者さんに必要な医療を十分に提供できない」という現実に対し、非常にストレスを感じています。日本では、1961年に国民皆保険制度が施行されたので、おそらく、それ以降の医療従事者は医療を提供できない経験に慣れていないと思います。そのため、サチュレーションが90を下回っても、なかなか入院させられないといった患者さんが増えている現状は、まさしく地獄絵図と言えます。

非常にづらい現実ですが、それを直視したうえで、社会全体として次のパンデミックに本気でどう備えるかは、現場で奮闘されている一人ひとりが体験したことを、政治や政策に活かしていくほかないと思っています。

医師の働き方改革など、新型コロナ以外の医療政策についても議論を進めなければならない時期になっていますが、今はとにかく、感染状況への対応や医療現場の不安を取り除くことが先決だと考えています。

——最後に、この状況下だからこそ、医療従事者に活用していただきたい施策の紹介や、医法協会病院の皆様へ届けたいメッセージをお願いします。

以前、本稿でも紹介した感染者等情報把握・管理支援システム「HER-SYS」には、「My HER-SYS」という機能が搭載されています。スマートフォンなどから患者本人がアクセスし、自身の健康状態を入力できる健康観察ツールで、入力内容は保健所等が「HER-SYS」管理画面から適宜確認できます。

「My HER-SYS」を活用することで、自宅療養や宿泊療養の患者管理の業務負担や利便性が改善

されるでしょう。沖縄県などではすでに宿泊療養で運用しているほか、全国の保健所設置自治体の半数以上で導入されています。東京の23区でも短期間に普及しています。便利なツールですので、まだ導入していない自治体にもぜひ使っていただきたいです。

また、医法協会病院の皆様をはじめ、全国の医療機関のご助力により、コロナワクチン接種も着実に進んでいます。そして、おそらく遅くとも来年には無症状者、軽症者も服用できる内服薬などが登場するのではないかと期待しています。そうした時期までさしかかったとき、新たな変異株などの脅威にさらされていなければ、病床への負荷も含め、かなり風景は変わっているのではないかと予想しています。

ただし、それまでの8～12月ごろまでについては、感染状況の次の波も予想されており、乗り切るのはもうひとがんばり必要になるものと思われる。このような状況下で、安定的な運営のための財政支援は何より必要です。

診療報酬や交付金や補助金などそれ以外の施策についても、病院経営者の方々のお声を汲んで、現場が動きやすいようにたゆまぬ努力をしていきたいと思っています。



じみ・はなこ ● 1976年2月15日、長崎県佐世保市生まれ。98年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。2004年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。06年、池上総合病院内科後期研修。07年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。08年、東京都青梅市立総合病院小児科。09年、虎の門病院小児科。10年、国会議員秘書。13年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。15年、自民党参議院比例区(全国区)支部長。16年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参与、日本小児科医連盟参与、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。