

「新型コロナウイルス感染、蔓延」

信州自遊塾運営委委員

藤森病院院長 西牧 敬二



新型コロナウイルスの感染者が日本でも急増の一途をたどるなか、4月7日、政府は緊急事態宣言を発令した。

昨年12月には武漢で発生した未知のウイルスの噂が届いていた。しかしこの頃私は、米国でのインフルエンザの猛威に注目していた。2009年の米国発の新型インフルエンザを思い出し、病院では通常の予防策に加え、忘年会、新年会の中止、小宴会の2次会中止、外来患者さんへのマスク配布などで対応していた。

1月になり武漢の新型コロナウイルスが報道されるようになって、患者さんに「心配することないですよ。3月には収まるし、死亡率も低いようです。インフルエンザの方が怖いですよ」と自信あり気に話していた。1月23日強制的に閉鎖され真空都市のようにになっている武漢が報道されても「やっぱり中国ってもんだ。」「大丈夫ですよ。毒性は低い様です。対岸の火事です。」と。

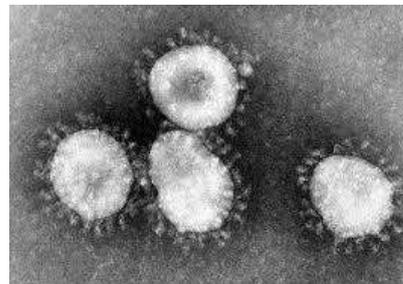
しかし2月からマスクや消毒液が病院へ納入されなくなり、通常3ヶ月ある在庫が1ヶ月半に減り、また中国からの詳しい論文も出る様になり「これは只者ではない」と変わった。特にこのウイルスの感染力がかなり強力で、エアロゾル(空気感染)の可能性も伝えられ、マスクと手洗い、うがいによる標準予防策では不十分で、ある程度の防護服が必要になった。

3月下旬から日本の感染者数が激増し、特に医療関係者の感染また院内感染が多発してきた。その中には感染症を専門とする指定病院も多数含まれている。その毒性はすざましくイタリアでは感染者の治療に当たった100名以上の医師が死亡している。これは急速な患者増加のため医療システム崩壊が起こり、陰圧室もなく、防護服の準備も訓練もない、感染症に対応していない一般病院で治療し始めたことが大きな原因となっている。

日本では保健所がマスコミの批判の矢面に立ち、重症者のみをトリアージ(患者を重症度、緊急度などによって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること)して軽症感染者が病院へ殺到することを避けてきた。蔓延してきた状況では、イタリアと同じ轍を踏むと日本でも今後院内感染が急増、医療者への感染が蔓延して病院が機能停止し、いわゆる医療崩壊となるだろう。

この悪循環を防ぐためには発熱外来を完全に現在の医療システムから独立させ、重症者の治療は指定病院または特設施設をコロナ専門病院とし、軽症者は自宅など、さらに指定病院に入院している一般患者を一般病院に移し、感染者を一般病院に近付けない逆隔離のような役割分担が必要となってくる。これは個々の患者のためではなく、あくまでも医療システムまたは社会を守るための対策であり、個人の権利を犯す危険性も孕んでいる。

医学が発達した現代で、ウイルスが人間の生命と生活にこれほど打撃を与えることなど想像できなかった。感染症に対して社会システムを守ることは重要だが、個人の存在を忘れた時に、歴史的には重大な差別と偏見を生み出してきた。過去の教訓の反省の下で、人間の尊厳への配慮をしつつ、スピード感のある対策が大切である。



令和2年4月16日