

関西グローバルヘルスの集いオンラインセミナー第4弾 COVID-19 そのとき、現場は動いた! 第1回:病院編



大阪国際がんセンター がん対策センター レジデント

加藤 美寿季

大阪大学在学時にタンザニア留学にて国際保健医療と出会い、帰国後は勉強会を毎月主催。野戦病院での初期研修を経て、現在は健康格差是正を夢に、疫学・公衆衛生を勉強中。

COVID-19の流行に伴い、我が国では個人や飲食店に対する行動制限を中心とした宣言の発令など、様々な行政的施策が講じられる一方で、医療的な施策としてはワクチン接種事業や抗体カクテル療法の薬事承認が進められました。しかしその過程で感染の大流行をこれまで5回経験し、「本日の新規感染者数は〇名でした」というニュースキャスターの発表は聞き飽きたほどでした。そんな中、感染症と日々戦っていた医療現場は大変な混乱があったことが想像されます。10月に開催されたオンラインセミナーでは、そのような現場での対応・工夫にスポットライトをあてて、ご講演いただきました。

はじめに、大阪市内の総合病院の視点から、白野倫徳さん(大阪市立総合医療センター感染症内科部長)より、大阪府下の医療現場の状況についてご講演いただきました。大阪では、3月1日から6月20日のCOVID-19感染流行第4波では、感染患者の救急搬送困難事例が増え、搬送までに24時間を超過する例も発生し、医療崩壊が起きました。重症病床が満床となり、それが軽症中等症病床の逼迫にも繋がりました。それに伴い、感染症以外の患者のための病棟が一時閉鎖されたそうです。このような重症病床逼迫・医療崩壊への悪循環の背景には、地域の病院の感染症対応困難などといった、地域連携の不足が考えられました。今後、ウィズ/ポストコロナ時代では新型コロナウイルス感染症以外にも、それに波及する形で、後遺症やメンタルヘルス、経済困窮等の様々な問題が発生することが予

想されます。今後また医療崩壊という事態に陥らないためにも、地域一丸となったさらなる地域連携が必要になるとお話しされました(図1)。

次に、在日外国人に対する医療はどうだったのか、外国人への診察を行っている小林米幸さん(小林国際クリニック院長)にご講演いただきました。日本は1979年に国際人権規約、1981年に難民の地位に関する条約を批准しており、日本に居住する人であれば、国籍に関わらず医療・福祉における差別をしてはならないとされています。外国人医療に対する法制度は、徐々に整備されてきていますが、言語の問題や文化・慣習・宗教観の違い、経済的な問題など、外国人医療に関連する問題は複数あります。小林さんのクリニックでは、6ヶ国語での対応が可能で、これまで約100カ国の患者を診察してこられました。このよう

な外国人に対応できる病院がある地域は限られているのが現状です。COVID-19感染流行下では、ワクチン接種等に関して、地域内での完結した対応が求められましたが、行き場に困った外国人も多く発生したそうです。在日外国人が増えていく現状、より多くの病院がこれらの問題に対応できることが求められています。

お二人の講演から感じたのは、地域での協働の重要性でした。感染症パンデミックにより地域間の移動が制限される条件下では、地域ごとでの対応力が求められ、市立病院やクリニックといった、より地域に根づいた病院での対応が重視されます。「その地域に取り残される人はいないか、支援は行き届いているか」ということを、他医療機関や他団体といった地域の資源をフルに活用して、チームになって問題に立ち向かうことが今後重要であると感じました。

ウィズ/ポストコロナ時代の感染症対策

★地域連携

- ▶なぜ病床がひっ迫したのか?
- ▶クラスターを抑えるには?

民間病院での受け入れ困難
⇒公的・大病院に偏重
救急受け入れ停止、手術制限など
感染対策困難
⇒専門家の不足、サポート体制不十分

地域全体で取り組むことが重要



図1 白野さんの発表スライドより

※参加者募集のお知らせ※

関西グローバルヘルスの集いは、関西を中心に、グローバルヘルスに関する諸問題について、あらゆる角度から、自由闊達に議論ができる場の提供を目的に始めました。本集いに関するお問い合わせは、kansai.gh.tsudo@gmail.com までお願いします。