

コロナにおける地方の医療問題

四万十町国保大正診療所
AMDA 南海トラフ災害対応プラットフォーム
副統括 大川 剛史

この度は、中国大使館から AMDA を通してのマスク・加圧タイツ・多機能デニム担架など、災害支援物資のご寄付をいただきまして、誠にありがとうございました。



新型コロナウイルス感染症対策で何がいちばん問題なのかと言うと、地方の医療体制の脆弱さではないかと考えます。

この感染拡大によって、いままであった地方の医療の問題が、顕在化したことはみなさまもご存じだと思います。国の政策により、病床数を減少・医療費削減化が何年にもわたって続き、新型コロナウイルスに対応する物資も人材も不足しています。

医療体制の崩壊は、感染者が爆発的に増えることでも、死者が一定程度のラインを超えることではなく、「対応を必要とされる人たちに対して、医療が提供できない状況が生じること」が医療崩壊だと思っています。

地方では、病床確保はできてもケアする看護師や医師の数が圧倒的に足りないのです。へき地診療所では、平時から夜間・休日診療をするための医師すらいないのです。なぜそこを見直して来なかったのか、なぜそこを改善して来なかったのかということが問題なのです。

災害支援にしても、AMDA をはじめ DMAT や自衛隊の派遣が来たから、「はい、よかったね」「あとはおまかせ」ということではなく、そこにどう体制を整えたのか、また、そこからできたこと、改善しなければならないこと、どうフィードバックしていくのかというところを考える必要があるのではないのでしょうか。

超少子高齢化、人口減少といった社会情勢が進む中、医師・医療施設の偏在や医療・介護に対するニーズの増加など地域医療課題への解決が急がれる今日。こうした課題は、特に高齢者の多く住む地方の過疎地において、医療施設へのアクセスの利便性の面で大きな影響を及ぼしています。

病床確保はできてもケアする看護師や医師の数が圧倒的に足りない、平時からある医師・看護師不足等を国は本格的に見直すべき時期がきたのではないのでしょうか。

医療・介護行為には、ICT（情報通信技術）化しにくいものとしやすいものがあります。たとえば患者さんの体を拭いたり注射を打ったり、リハビリを行うといった行為は hand to hand、つまり近くにおいて触れることが必要であり、ICT化が難しいものです。一方、体温・血圧の測定や呼吸状態の確認など、患者さんの状態を記録し集約することはデバイスの活用によって ICT化が可能です。たとえば、オンライン上の電子カルテにデータを記録し、その情報をリモートで受け取って管理できます。そして従来その作業にかかっていた手間や時間を hand to hand の治療・ケアに回すことができるという点は非常に有益です。

新型コロナの影響により、これまでの価値観や社会構造が大きく変わるでしょう。経済産業の変革、株・地価の変動なども容易に想像できます。日本そのものが変化すると言っても過言ではありません。私たち医療者も社会の変化を読み、先手を打たなければならない。その方法の 1 つが、オンライン診療の導入や、ICT化なのです。この ICT化は物資や人材不足のへき地診療所や災害救護所など、様々な救急現場でも多いに役立つと考えられます。

一方で、それぞれの医療機関が役割を認識し、救える可能性がある限り一生懸命治療するという姿勢は必須です。「高齢だから」「新型コロナだから」は治療を諦める理由にはなりません。

AMDA の理念 『救える命があればどこまでも』

この考え方は新型コロナ前も、今も、そしてこれからも変わらないものです。