

勤務医部会だより

「5類移行」の意味を考える



幹事 奥村明彦
(海南病院 病院長)

日本では、大規模な感染拡大を起こす伝染病に対応するために、1897年に「伝染病予防法」という法律が施行された。現在よく耳にする「感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）」が施行されたのは、1999年4月1日からである。2008年5月の改正では、新たに「新型インフルエンザ等感染症」が追加された。2020年2月には、新型コロナウイルス感染症は「指定感染症」に位置づけられ、1ヶ月後の3月には、「新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）」が施行された。この特措法により緊急事態宣言や行動制限の発動が可能となったのである。その後、既存の類型では対応が難しくなり、2021年2月の感染症法の改正で「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」へと分類が変更されたが、新しいウイルスであり、その特徴が明らかになっていなかったこともあり、実際は2類と同じ扱いとされた。そして2023年5月8日から、「2類相当」として扱われてきた新型コロナウイルス感染症の感染症法上の扱いが、5類へと変更された。

私の勤務する病院では、5月8日から面会制限の緩和を行った。行わざるを得なかったといった方が正しいかもしれない。時間を限って少人数で面会をしていただけるようにした。また、予定入院患者全員に施行していた感染スクリーニングを中止し、主治医が必要と判断した場合に施行することとした。その結果、明らかに持ち込みと思われる入院患者の感染がやはり複数件発生している。入院患者の発熱などの症状を慎重に判断して、必要な検査と対応を迅速に行い、院内感染を増やさないように、これまで以上に職員が必死で頑張っている。マスクに関しては、病院や高齢者施設では着用を推奨するとしながらも、着用は自己判断という方針が3月13日に発表された。当院では5月8日以降も院内に入られる

方には原則全員にマスクを着用していただいている。信じられないような早さで院内感染が拡大していく恐怖を目の当たりにした我々は、そう簡単にマスクなしを受け入れられないのである。いまのところ大きなトラブルはないが、そのうちに、政府がマスクをしなくてよいと言っているのに、なぜ着用を強要するのかとクレームをつけてくるお見舞い客や入院患者が出現するのではないかと危惧している。

「5類に格下げ」などという言葉が、感染症法と全く縁のない人たちの間でも氾濫している。解熱剤を用意しておいて、運悪く感染しても軽症のうちは自分でなんとかせよという政府のメッセージをマスクはほとんど伝えない。このため世間ではコロナは終わった、これまで我慢してきたことを何でもできる、もし感染しても病院に行けばなんとかしてもらえる、などと考えている人が多いのではないかと。実際に、5月8日以降は重点医療機関である当院の救急外来に、発熱したと言って駆け込んでくる若い人が増えている。熱が出て喉が痛いと言って救急車で搬送されてくる人もいる。そのような人に限って待ち時間が長いなどとクレームをつけてくる。沖縄では新規感染者数が第8波を超えており、入院患者が激増して医療崩壊が始まっていると聞く。行動制限がなくなったのではなく、感染が終息したわけでもなく、感染が自己責任となっただけであることを理解していない。

5月8日以降は、医療計画体制も変更され、愛知県では316病院すべてで感染者の受け入れを目指しているというが、方針に従って新たに受け入れを予定する医療機関は、43病院程度とのことである。これではまた一部の医療機関が大きな負担を負わされることにならないかと心配である。また、この3年間で心身ともに疲弊し、経営的にも苦しい状況に陥った医療機関に対して、支援交付金の減額・中止が通告されている。5類移行の経済効果は、4.2兆円らしいが、経済を最優先と考え、世の中と医療機関・医療従事者の間の温度差を増長し、結果的に医療機関を切り捨てる方針が実行されたのが2023年5月8日の「5類移行」ではないだろうか。これは一人の老医のつぶやきである。