時速３０ｋｍの福祉　号外 2020.02.26.

富山総合福祉研究所

所長　塚　本　　聡

　昨年末から感染拡大が続いている新型コロナウィルスＣＯＶＩＤ－１９について、２０２０年２月２５日に厚生労働大臣が記者会見を行い、「新型コロナウィルス感染症対策の基本方針」（以下「基本方針」と略します）が発表されました。このことについて以下に私見を述べます。

（１）病床数に合わせて患者数を減らすのではなく、患者数に合わせて病床数を早急

　　　に増やす必要がある。

　まず、「基本方針」では「封じ込めの段階は終わった」とされていますが、報道で明らかなようにそもそもまともに始めていない封じ込めをどうやって終わらせるのかとため息が出ます。はじめから封じ込めの意思がなかった政府から「重症患者への医療供給を確保する」と言われてもにわかには信じられません。感染症に対応できる指定病床数は限られています。富山県内であれば３０床未満ではないでしょうか。常識的に考えて封じ込めをせず市中感染に無策ならば重症患者は増えるはずです。ならば、人口比から疫学的に予測される患者数に合わせて病床数を増やす必要があります。中国などの国が緊急に行っているのはまさにそれです。しかし、日本では病床数を増やすのではなく、既存の病床数に合わせて患者数を減らそうとしています。より正確に表現すれば、診断を阻むことによって患者として認めず必要な治療を受けさせないようにしつつあります。これを止めさせなければいけない。現場では医師が鑑別診断のために必要と判断している患者に対してもＰＣＡ検査を認められない例が問題となってきました。しかし、今回の「基本方針」では「これまでは医師が必要と認めるＰＣＡ検査を行ってきたけれど、今後は封じ込めの段階が終わったので認めない」という趣旨の文言が盛り込まれてしまいました。もっとも、あまりの浮世離れに非難の声が高まったためか、翌日２６日の国会の質疑では医師が必要と判断すれば検査を認める前提の問答が展開されており全く辻褄の合わない事態となっています。当然のことですが、二次感染予防のためにも必要な検査は可能な限り積極的に行うべきです。

（２）自宅待機者の家族や出入りするホームヘルパーなどを二次感染から守る情報の周知

　　　が必要である。

　次に、本「基本方針」では軽症者は自宅待機せよとの方針が打ち出されております。それ自体はＷＨＯ（世界保健機関）でも推奨していることですが、漫然と閉じこもるだけでは自宅内感染を招きいつまでも患者が再生産されます。ＷＨＯでは自宅内感染を防ぐノウハウを２月上旬には同サイト上で公開しています。同じ家で暮らす家庭介護者やその家に出入りするホームヘルパーなどのスタッフが最も切実に知りたい情報のはずですが、これが今回の「基本方針」ではすっぽりと抜け落ちています。早急に周知しなければいけません（ＷＨＯから発信されている情報の要約は本文書の末尾に記します）。

（３）保健所等の相談機能の大幅な拡充と感染症に特化した外来・往診へ直結する手順の

　　　作成が急務。

　また、安心して自宅待機できるようにするためにも保健所等の相談体制を早急に組み立て直す必要があります。電話をかけても出ない、出ても医者にかかるな、検査は受けられない、家に居ろと言われるだけということでは、かえって場当たり的な外来受診者が増えて一般の開業医や一般病院がホットベッド化する悪循環に陥ります。保健所等の相談機能を強化し、一般の開業医や一般病院とは別ルートで感染症に特化した外来・往診の態勢に直結させることが最も合理的な二次感染予防策となります。

　ここまでをまとめますと、いま必要なのは圧倒的に不足することが見込まれる陰圧の感染症対応の病床等を過剰の批判を浴びようとも増設することです。万が一パンデミックとなってしまった後では行政も物流も全部または一部が止まってしまいますので、そうなる前が勝負です。あと、自宅待機による二次感染を防ぐ手立てを速やかに周知すること、保健所等が正しく機能するように手順を根本から見直すことが必要です。逆に言えば、これらができなければ家庭と医療機関はウィルスのホットベッドとなり感染者数は拡大し軽症者は重症化します。そして、重症化した患者には行き場がなくなります。その段階で他国からの支援も得られない状況となれば生き地獄になるでしょう。最悪の事態を想定して行うのが本当の「先手」であると当方は思います。

　　　自宅待機者の家族や出入りするホームヘルパーなどを二次感染から守るには

・本人を換気の行き届く個室に移す。

・本人の移動範囲をなるべく制限し、共用スペースの換気を心がける。

・家族は別の部屋で過ごすか接触時には少なくとも１ｍ以上距離をとる。

・介護する側の人数を絞り込む。

・手を使う動作の前後は両手を石けんで洗うかアルコール消毒液を用いて清潔を保つ。

・手を洗った後は使い捨てのペーパータオルで拭いてフタ付きのゴミ箱に捨てる。ペー

　パータオルがない場合は布タオルを用いて都度交換する。

・本人が咳き込む場合などは医療用マスクの装着を促す。装着がつらそうならペーパータ

　オルなどで都度代用する。

・介護者は顔にぴったりフィットする医療用マスクを用いて介護に臨む。使用中はマスク

　に触れない。はずすときは前面に触れず後ろからはずす。濡れたり汚れたりしたときは

　速やかに交換する。捨てるときはフタ付きゴミ箱に捨てその後手洗いを行う。

・唾液や痰、排泄物などに直接触れない。使い捨てゴム手袋を使用しその前後に手洗いを

　行う。

・マスクやゴム手袋は使い回しをしない。

・寝具や食器、日用品などは共用にしない。使用後は洗浄し清潔を保つ。

・よく触るベッド周りやテーブル、家具などをまず一般家庭用洗剤で洗い、拭き取り後に

　次亜塩素酸ナトリウム０．５％配合の一般家庭用消毒剤で仕上げる。

・浴室とトイレも同様の手順で１日1回以上清掃する。

・本人が使用した衣類やタオルなどは６０から９０度の高温で一般の洗濯石けんや中性洗

　剤を用いて洗濯し完全に乾燥させる。汚れ物は洗濯用バッグに入れる。汚れ物を振り回

　したり直接触ったり衣類に触れさせてはいけない。

・掃除や洗濯などの際は手袋や使い捨てエプロンなどで身を守る。手袋は使い捨てタイプ

　は再利用せずに捨てる。使い捨てタイプではないものは次亜塩素酸ナトリウム０．５％

　配合の洗剤で洗う。手袋着脱前後は手洗いを行う。

・家庭内介護で生じた手袋やマスクなどのゴミは、感染廃棄物としてフタ付きゴミ箱に捨

　てる。ゴミ箱は本人の部屋に置く。

・歯ブラシや煙草、酒など上記以外の汚染物からの接触感染を避ける。

・ホームヘルパーなどが入室するときは適切な感染防御策（ＰＰＥ）を選択するためのリ

　スクアセスメントを行い、飛沫感染と接触感染の予防に関する勧告に従う。

・感染の疑いのある人を医療施設に搬送するときは事前に先方にその旨を伝え、本人には

　つらくなければ医療用マスクを装着させ、公共交通機関の利用を避けて救急車搬送とす

　るか自家用車を用い、可能であれば窓を開けて換気する。感染症状が観られる場合は呼

　吸と手指の衛生面に常に気を配り、車内と搬送先では少なくとも１ｍ以上他者との距離

　を保つようにする。搬送中に唾液や痰、尿などで汚れた箇所は石けんか合成洗剤で洗い、

　その後に０．５％に希釈した漂白剤入りの一般家庭用除染剤を用いて除染する。

※上の箇条書きは以下のＷＨＯ発出文書からの訳出（要約）です。同文書はＷＨＯのサイ

　トから閲覧することができます。

　'Home care for patients with suspected novel coronavirus (2019-nCoV) infection presenting with

　mild symptoms and management of contacts'

　Interim guidance 04 February 2020 World Health Organization