

# かごしま学 医療編

## コロナ禍の医療と介護

正しい知識を持って、正しく恐れて、正しく行動する！

医療法人 明輝会 理事長

吉野東ホームクリニック 院長 川上秀一

2020年7月31日 志學館大学

# 今日の内容

- 自己紹介
- 新型コロナウイルスの現況
- 新型コロナウイルス感染症とは
- 新型コロナウイルス感染症の医療と介護への影響

# 医療法人明輝会 → 医療と介護のミニ複合体

日本福祉大学名誉教授、元学長である二木 立（にき りゅう）先生が提唱された。



クリニック（2）  
訪問看護ステーション  
介護老人保健施設  
グループホーム（3）  
ヘルパーステーション  
小規模多機能ホーム（2）など

# コロナウイルス

## なぜ新型コロナウイルスと呼ばれるのか

- ヒトに感染するコロナウイルスは7種類になった
- そのうち4種類は、一般の風邪のウイルスで、風邪の原因の10%~15%である
- 2つは、重症急性呼吸器感染症(SARS)と中東呼吸器症候群(MERS)である
- 7番目のコロナウイルスだから

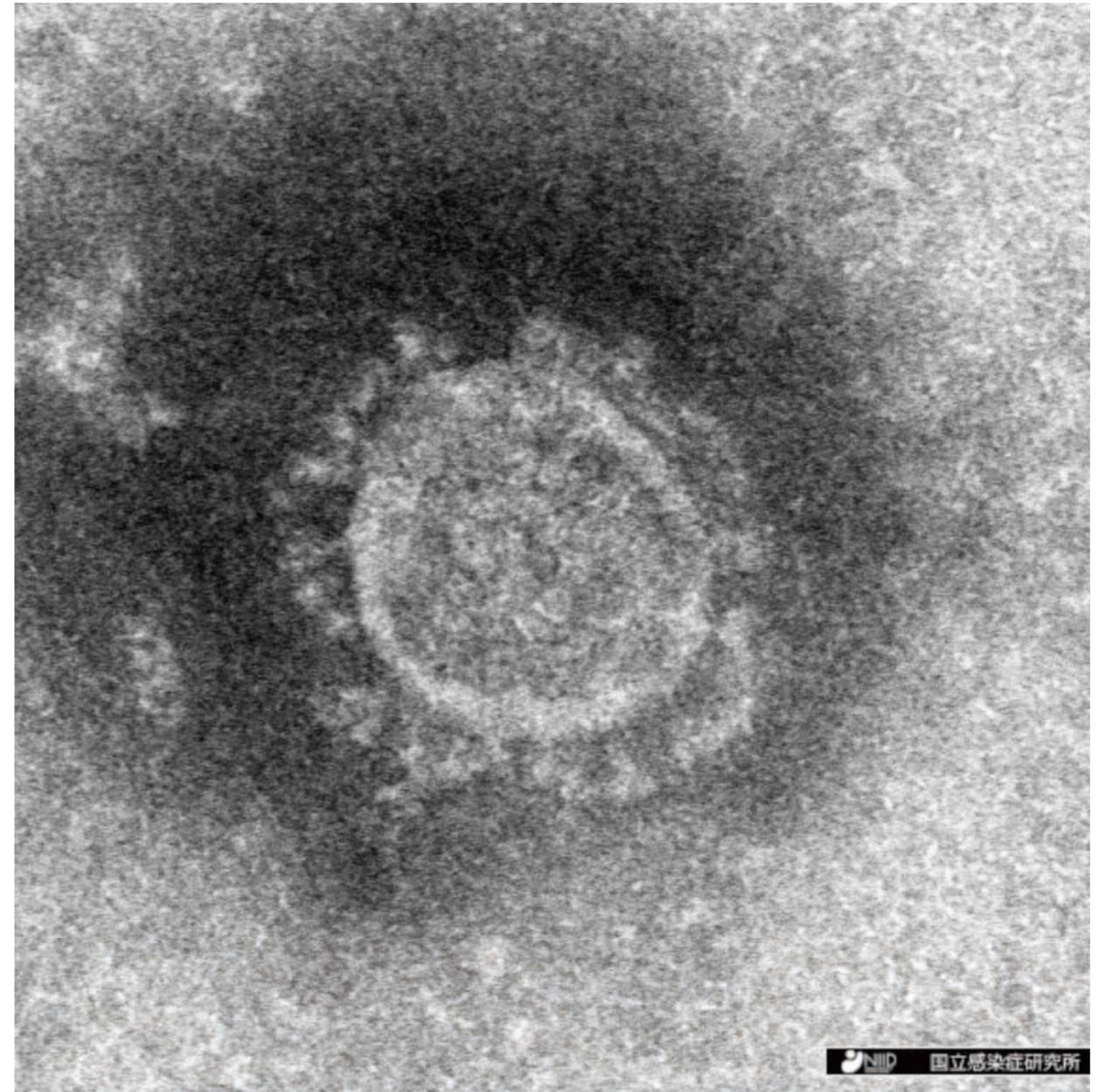
# 世界中を混乱の渦の中に陥れている 新型コロナウイルス

新型コロナウイルスの正式  
名称は**SARS-CoV-2**  
Severe Acute Respiratory  
Syndrome-CoronaVirus-2

**SARS-CoV-2**によって引き  
起こされる新型コロナウイルス  
感染症は**COVID-19**  
である

**COronaVirus Disease-19**

＊本日は便宜上、SARS-CoV-2を新型コロナ  
ウイルスあるいはコロナと呼び、  
COVID-19を新型コロナウイルス感染症、  
コロナ感染症などと呼ぶことがあります。



電子顕微鏡写真  
国立感染症研究所ホームページより引用

# COVID-19と他の感染症と比較

2020年7月28日現在

	COVID-19	SARS	MARS	新型インフルエンザ A(H1N1)pdm09	季節性インフル エンザ
発生年	2019年	2002年	2012年	2009～2010	毎年
致死率	4.2% (かなり低いはず)	9.6%	34.4% * (2%以下)	? 0.001%	?
死亡者数	607,358人	774人	858人	約18,000人	25万～50万人 (日本約1万人)
感染者数	14,538,094人	8098人	2,494人 * (約4.5万人)	? 世界のデータがない	? 世界のデータが ない

\* サウジアラビアにおける抗体検査結果から

# 世界のCOVID-19患者数と死亡者数

Globally, as of 6:03pm CEST, 30 July 2020, there have been **16,812,755 confirmed cases** of COVID-19, including **662,095 deaths**, reported to WHO.

## Global Situation

**16,812,755**

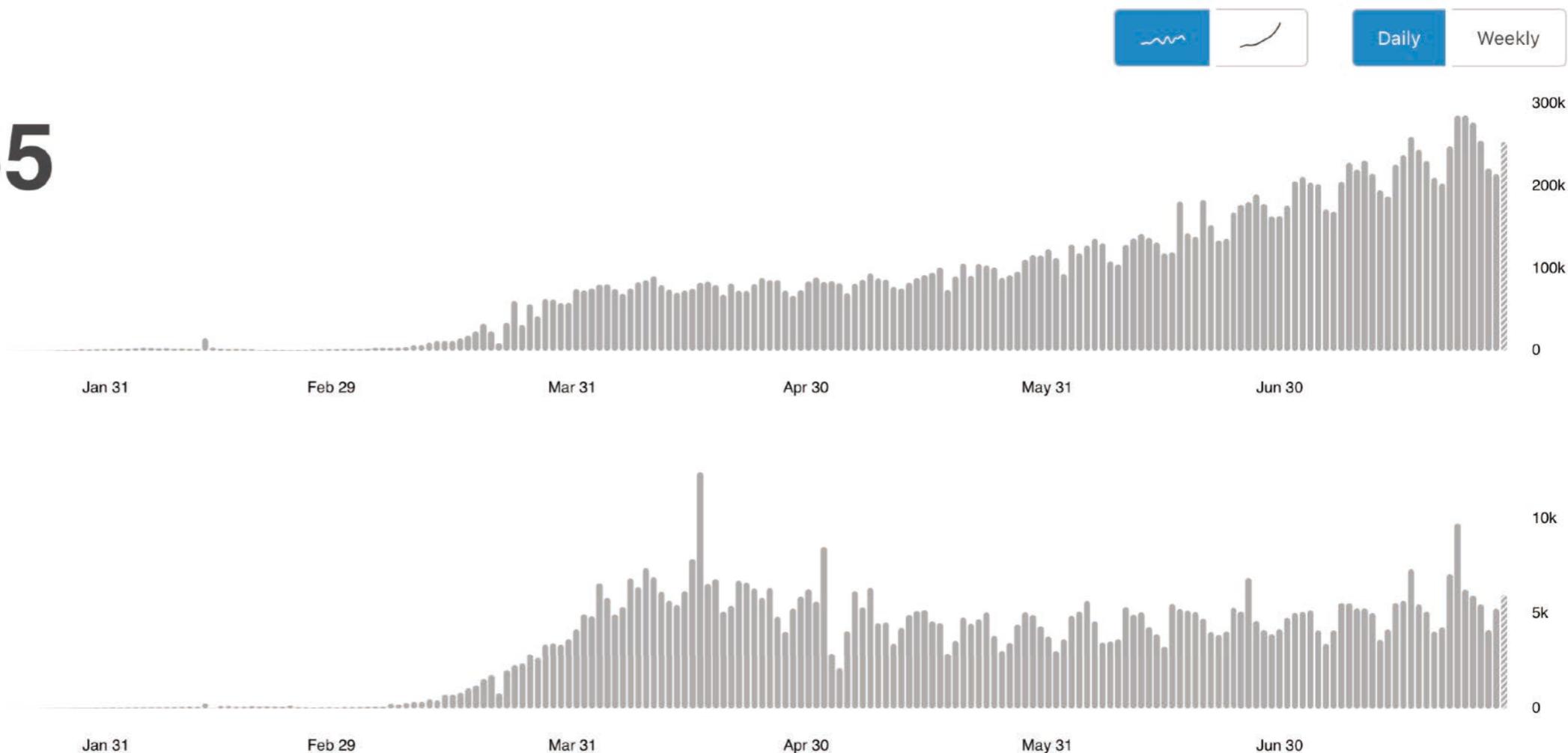
confirmed cases

**662,095**

deaths

Source: World Health Organization

Data may be incomplete for the current day or week.



出典：世界保健機構WHOのホームページ

# 日本のCOVID-19患者数と死亡者数

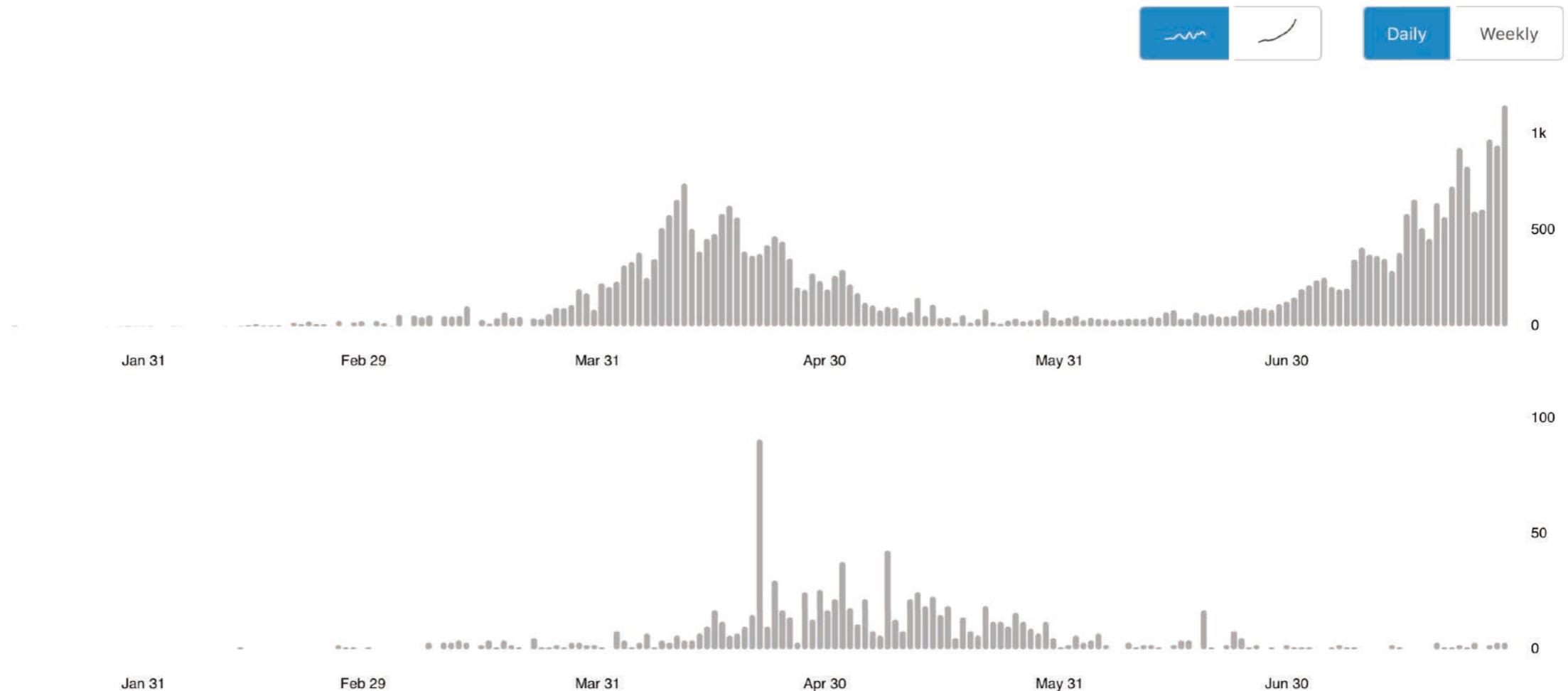
In **Japan**, from **Jan 14** to **6:03pm CEST, 30 July 2020**, there have been **33,049 confirmed cases** of COVID-19 with **1,004 deaths**.

## Japan Situation

**33,049**  
confirmed cases

**1,004**  
deaths

Source: World Health Organization



出典：世界保健機構WHOのホームページ

# 日本の都道府県別COVID-19の累積患者数

2020年7月30日現在

都道府県	感染者数	新潟県	102	鳥取県	11
北海道	1,413	長野県	103	岡山県	76
青森県	31	富山県	238	広島県	311
岩手県	3	石川県	320	山口県	53
宮城県	158	福井県	137	徳島県	24
秋田県	18	愛知県	1,603	香川県	46
山形県	75	岐阜県	312	愛媛県	89
福島県	87	静岡県	250	高知県	80
東京都	12,228	三重県	91	福岡県	1,756
神奈川県	2,432	大阪府	3,841	佐賀県	75
埼玉県	2,255	兵庫県	1,158	長崎県	66
千葉県	1,624	京都府	758	熊本県	173
茨城県	280	滋賀県	168	大分県	64
栃木県	191	奈良県	228	宮崎県	121
群馬県	187	和歌山県	142	鹿児島県	236
山梨県	94	島根県	29	沖縄県	328

出典：YAHOO! JAPAN

# 日本の都道府県別COVID-19の新規患者数

2020年7月30日現在

都道府県	感染者数	新潟県	4	鳥取県	1
北海道	9	長野県	1	岡山県	5
青森県	0	富山県	2	広島県	8
岩手県	1	石川県	4	山口県	0
宮城県	5	福井県	2	徳島県	1
秋田県	0	愛知県	160	香川県	0
山形県	0	岐阜県	17	愛媛県	0
福島県	0	静岡県	16	高知県	0
東京都	367	三重県	1	福岡県	121
神奈川県	76	大阪府	190	佐賀県	3
埼玉県	57	兵庫県	53	長崎県	5
千葉県	49	京都府	9	熊本県	16
茨城県	12	滋賀県	5	大分県	2
栃木県	6	奈良県	7	宮崎県	15
群馬県	4	和歌山県	2	鹿児島県	4
山梨県	4	島根県	0	沖縄県	49

出典：YAHOO! JAPAN

# 日本の都道府県別COVID-19の現在の患者数

2020年7月30日現在

都道府県	感染者数	新潟県	14	鳥取県	7
北海道	73	長野県	21	岡山県	35
青森県	1	富山県	6	広島県	87
岩手県	3	石川県	19	山口県	14
宮城県	19	福井県	12	徳島県	15
秋田県	2	愛知県	1,017	香川県	5
山形県	0	岐阜県	129	愛媛県	5
福島県	4	静岡県	142	高知県	4
東京都	2,460	三重県	37	福岡県	708
神奈川県	303	大阪府	1,154	佐賀県	26
埼玉県	476	兵庫県	208	長崎県	37
千葉県	357	京都府	247	熊本県	122
茨城県	59	滋賀県	55	大分県	4
栃木県	61	奈良県	66	宮崎県	101
群馬県	27	和歌山県	44	鹿児島県	84
山梨県	14	島根県	4	沖縄県	173

出典：YAHOO! JAPAN

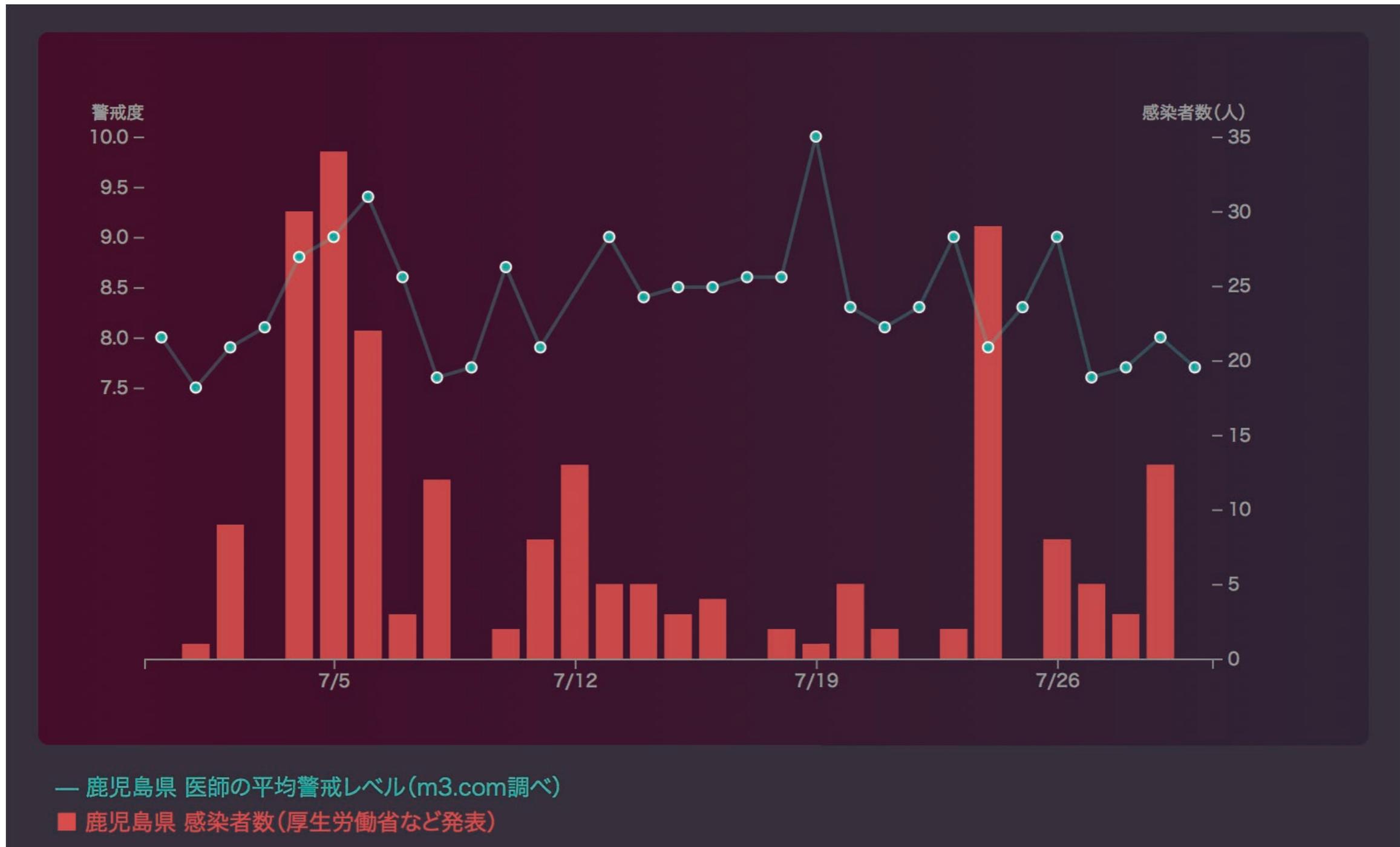
# 日本における年代別COVID-19患者数と死亡者数



出典：東洋経済ONLINE

# 鹿児島県の新規COVID-19感染者数と医師警戒レベルの推移

2020年7月30日現在



出典：m3.com(エムスリー株式会社の運営する医療従事者専用サイト)

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）はパンデミックとなった

## Pandemic=世界的大流行



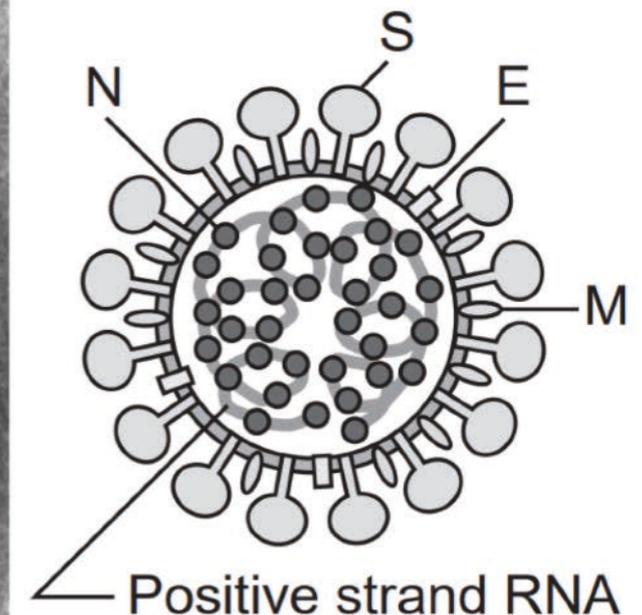
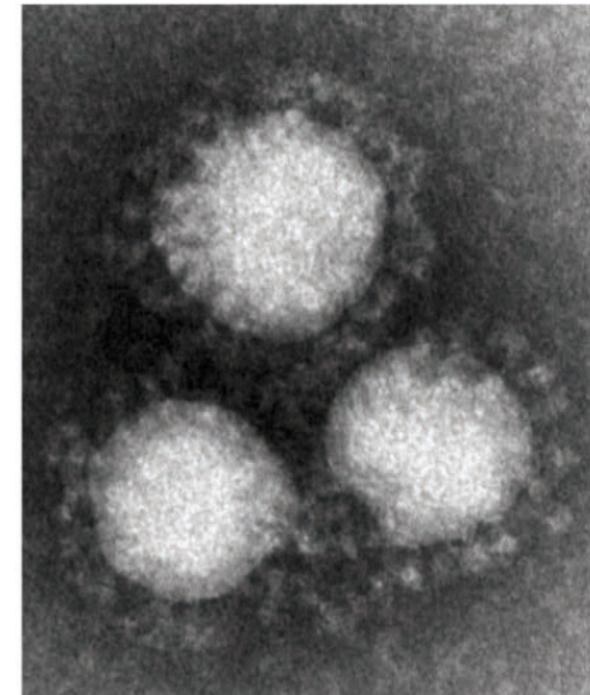
妖怪アマビエが描かれた江戸時代の瓦版(京都大付属図書館所蔵)



# SARS-CoV-2

- 直径約100nm(0.1ミクロン)の球形. n(ナノ)は10億分の1
- エンベロープとよばれる脂質膜が遺伝子 (ゲノム) であるNucleocapsid(N)蛋白に巻き付いたプラス鎖一本鎖RNA (リボ核酸) を包んでいる
- エンベロープ表面 (脂質膜) にはSpike(S)蛋白、Envelope(E)蛋白、Membrane(M)蛋白がある
- ゲノムの大きさは30kbと大きい。4つの核酸塩基A,U,G,Cが約3万個連なっている
- ゲノム複製にミスがおこりウイルスは変異する
- 表面突起 (S蛋白) が王冠、英語のcrownに似ているから、ラテン語で王冠を意味するcoronaが使われている

ウイルスはイメージできない程小さい。ウイルスが野球のボールだとすると、人間の大きさは地球。自分自身で子孫を残せない非生物である。

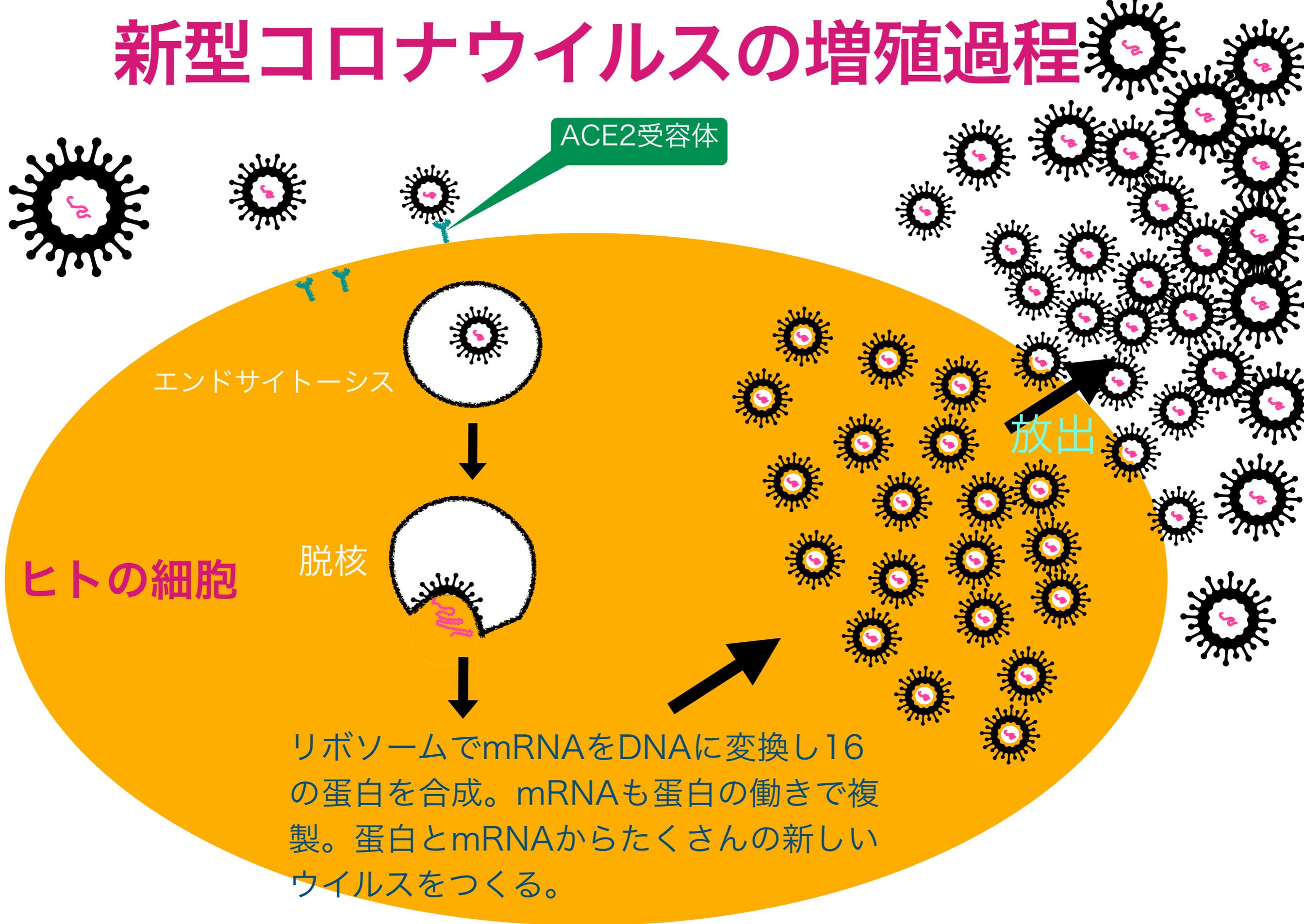


# 彼を知り己を知れば百戦殆うからず

かれをしりおのれをしればひやくせんあやうからず（孫氏・謀攻）

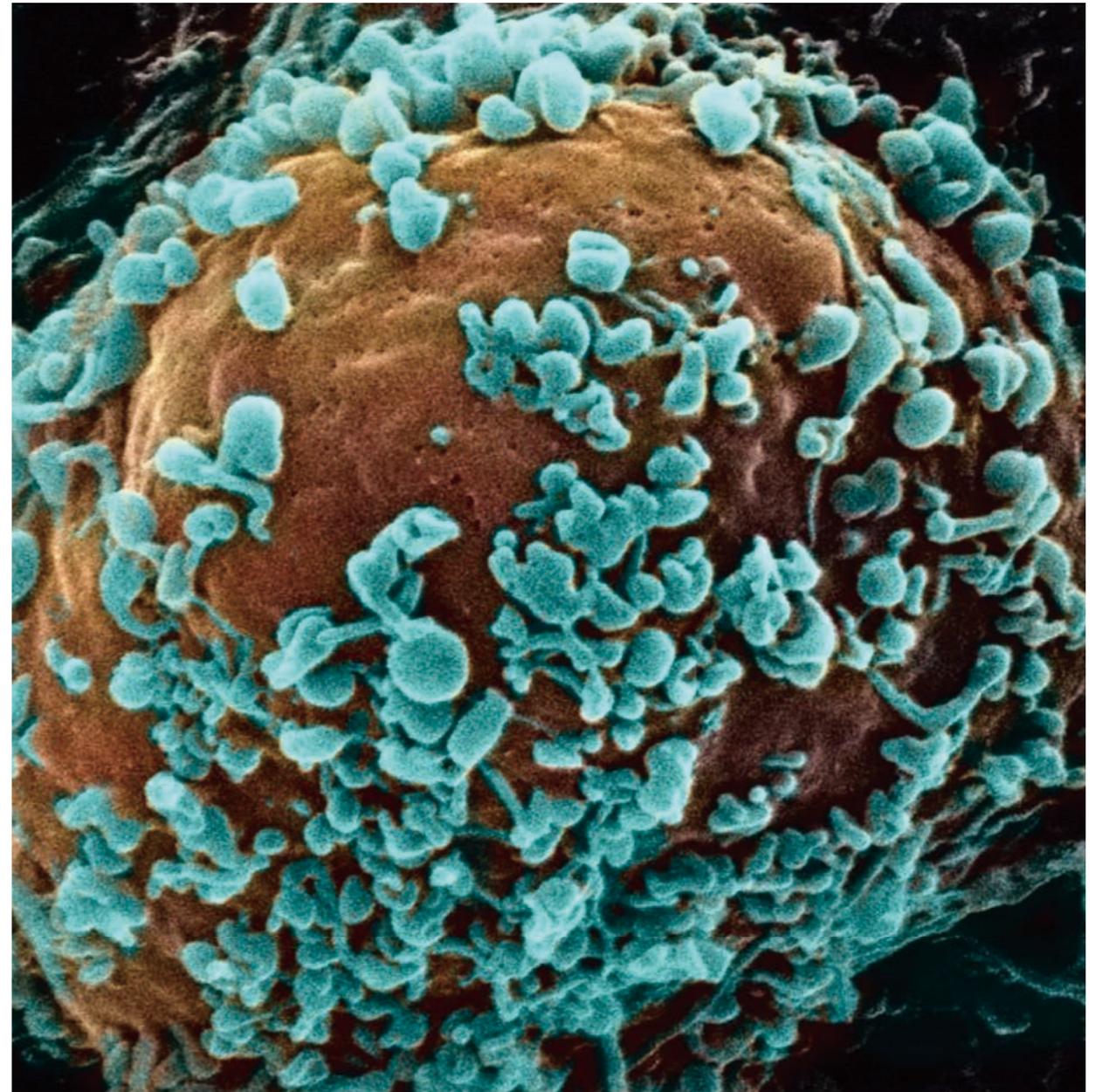
彼（ウイルス）の実情	己（人間）の対応
非常に小さいが、ウイルス単独では増えない	生活環境で増えることはないが、手に付着したウイルスを目鼻口から体内に侵入させない。顔に触れる前には手を石鹼で洗う習慣にする
ウイルスを含んだ飛沫は1~2mしか飛ばない 飛沫後、Spike(S)蛋白はすぐに欠失する	ソーシャルディスタンス、マスク着用をする
ウイルス表面にはエンベロープ（脂質膜）がある	石鹼や70%アルコールで脂質膜は容易に破壊されるから、石鹼による手洗いやアルコール消毒を励行する
ウイルス表面にあるSpike(S)蛋白が人間の細胞表面にあるACE-2受容体に結合して人間の細胞に侵入して増殖する	Spike(S)蛋白は70%アルコールや0.2%次亜塩素酸ナトリウムで容易に感染力をなくす
ウイルス内部にRNAがある	波長222nmの紫外線によりウイルスは死活する。波長222nmの紫外線は地表に達しない

# 新型コロナウイルスの増殖過程



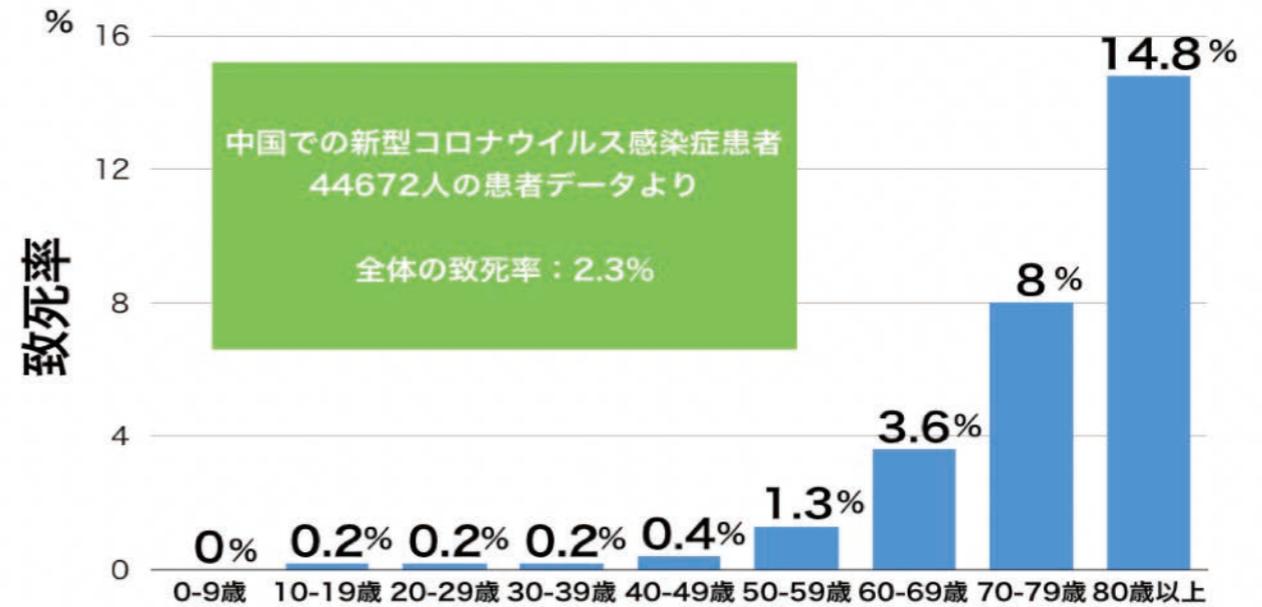
新型コロナウイルスに感染  
した患者の検体から得られ  
た感染細胞の表面から出芽  
する新型コロナウイルス  
(コンピューター処理で青  
く着色)

2020年2月7日、走査型電子顕微鏡で撮影  
東京都健康安全研究センターのホームペー  
ジより引用

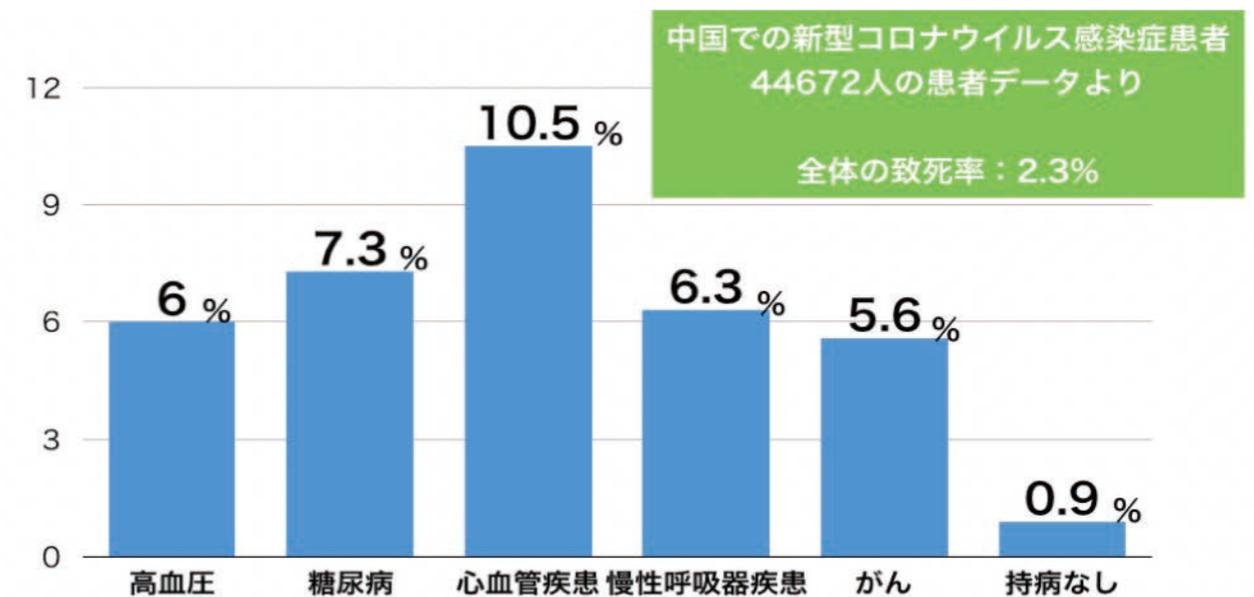


# COVID-19 (coronavirus disease 19)

- **感染経路**：感染している人の咳や会話によって生じる「しぶき」を吸入したり（**飛沫感染**）、ウイルスが含まれる喀痰や唾液などに接触した手で口や鼻、目を触ったり（**接触感染**）することで感染する。また、医療行為（気管挿管や気管支鏡検査、気道吸引など）で「エアロゾル」や「しぶき」が発生し感染する。空気感染もあるのではとWHOで認められている。
- **潜伏期間**：1～14日（中央値は5.1日）
- **感染性**：発病する2～3日前から発病後8日までウイルスを排出する。無症状の人も同じようにウイルスを出していると考えられる。
- **症状**：無症状の人が8割いる。発熱、乾性咳嗽、頭痛、筋肉痛、悪心が比較的多く、ほかに嗅覚・味覚障害、倦怠感、下痢がある。発病平均8日後に呼吸困難を認めると肺炎を起こしている。さらに急激に短時間で全身状態が悪くなる場合がある。
- **病原性**：（中国44,672人の患者データを解析して）81%が軽症、14%が重症化、5%が生命の危機に陥った。致死率は全体の2.3%で50歳を超えると、致死率が上昇する。ほかに、循環器疾患、糖尿病、呼吸器疾患、がん、各種免疫不全、血液透析の患者さんたちは致死率が高い。



JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648.



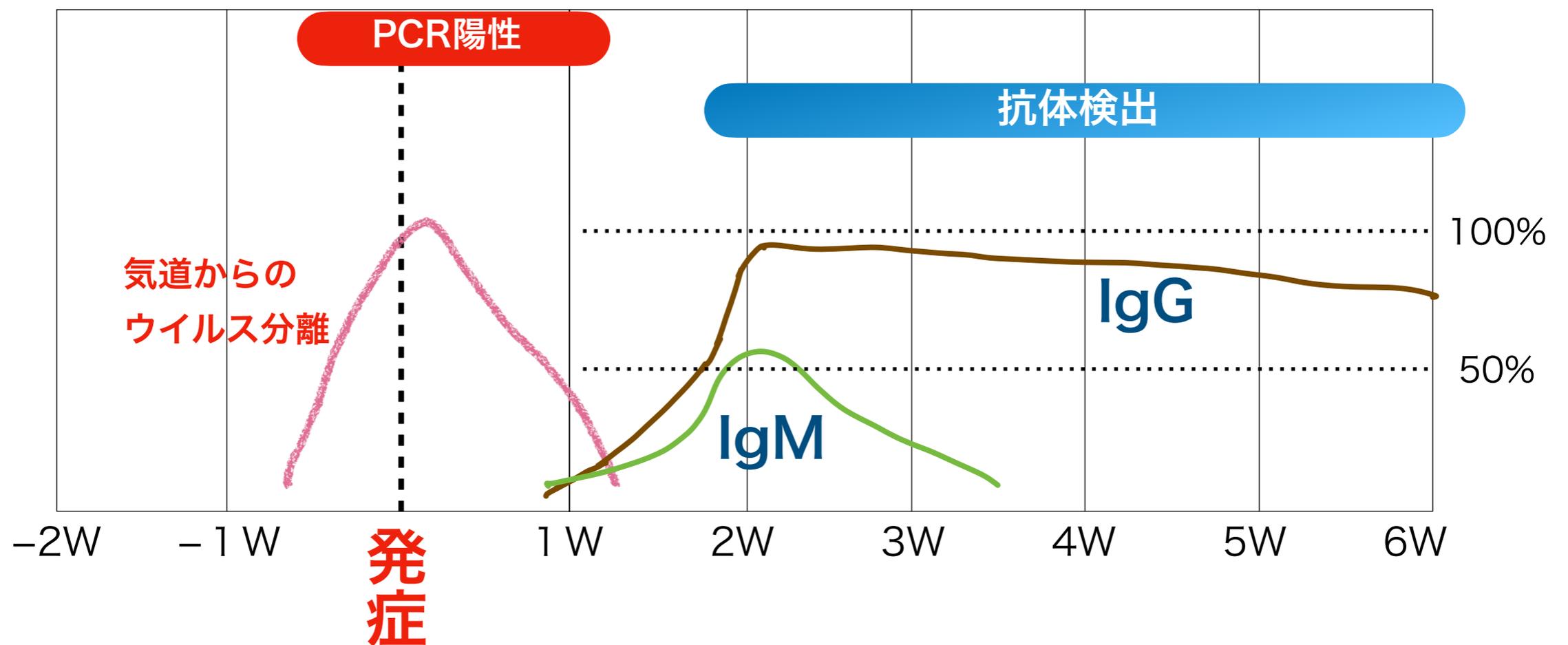
JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648.

# 診断方法

今はウイルスの遺伝子を証明するPCR法が一番信頼されている

Polymerase Chain Reaction

正式にはRT-PCR：Reverse Transcription PCRです

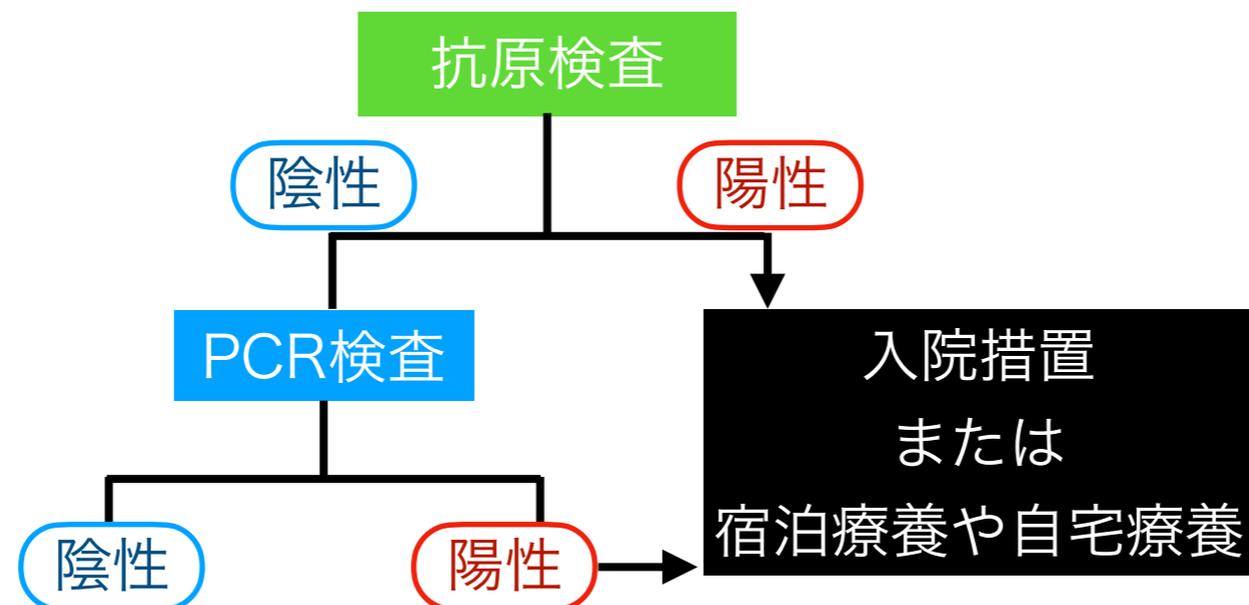


# PCR検査は100%信頼できない検査

- **感度50~70% 特異度 99%**（**感度**とは感染している人（真の感染者）を感染していると判定する確率、**特異度**とは感染していない人を感染していないと判定する確率）
- 今の風潮は、PCRは100%信頼できる検査となっている。  
したがって、真の感染者を見逃していることや感染していない人、感染が終わった人を感染者と診断していることは大きな問題であるはずだが、問題にされていない。

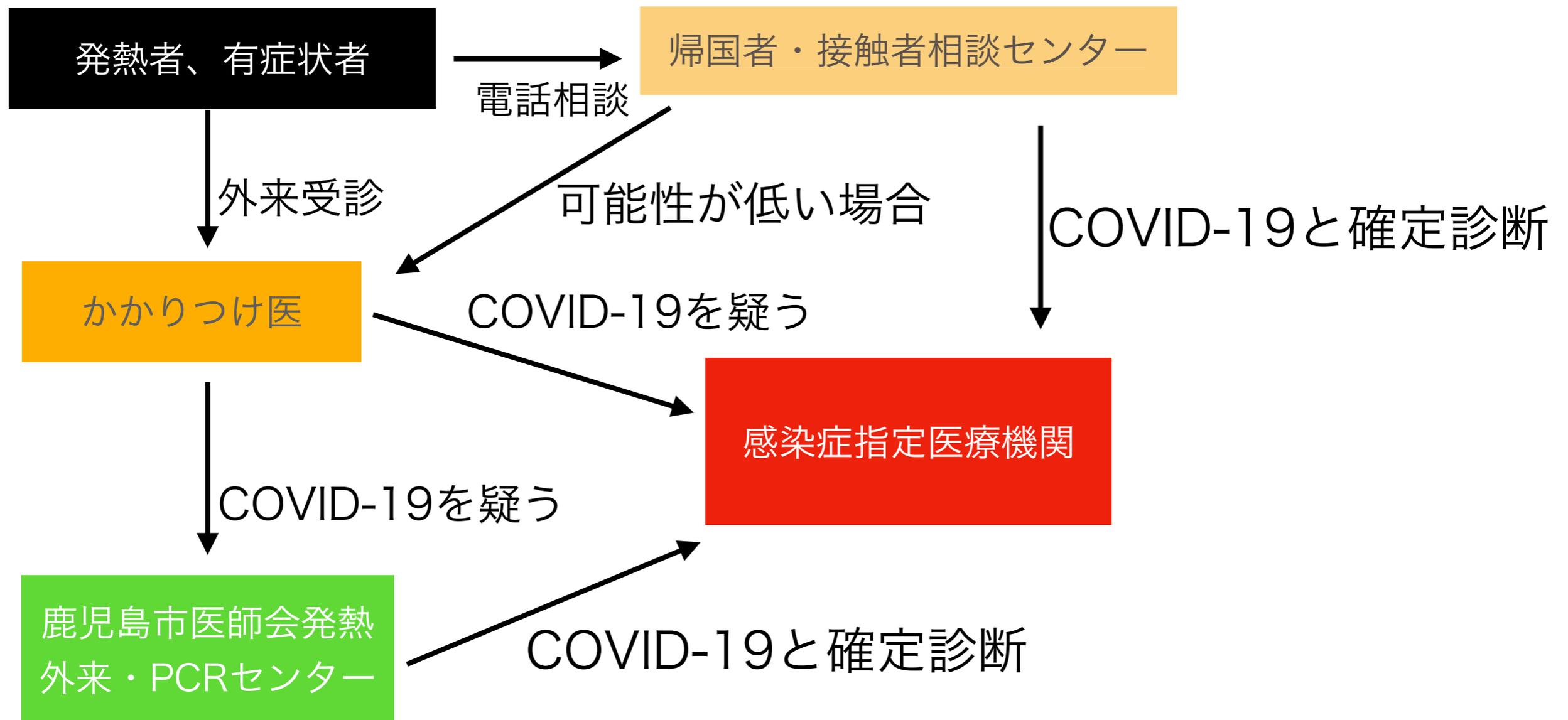
# SARS-CoV-2抗原検出検査

- 鼻咽頭ぬぐい液中のSARS-CoV-2抗原を迅速に検出する
- 約30分で結果が出る
- 陽性が出た場合はSARS-CoV-2に感染していると確定診断できる。ある一定以上のウイルス量が必要であるから、陰性の場合にはPCR検査が必要となる。



# 実際の患者の流れ

自治体や地域によって違いがあります。医療機関によっても違いがあります。



# 帰国者・接触者相談センター

受付時間8時30分～17時15分（土、日、祝日を除く）

北部保健センター	桜島保健福祉課
東部保健センター	松元保健福祉課
西部保健センター	郡山保健福祉課
中央保健センター	喜入保健福祉課
南部保健センター	保健所保健予防課感染症対策係
吉田保健福祉課	

# 日本と世界を比べて、日本の患者数と死亡者数がはるかに少ないのはなぜなのか(私見)

- **日本人の生活習慣、住居環境が感染防御に作用した**  
(挨拶で接触することが少ない、インフルエンザや花粉症対策としてマスクをする習慣があった、住居では靴をぬいで過ごす生活をする)
- **国民皆保険制度とその基で働く医療従事者たちが早期診断、早期治療に貢献した**  
(国民皆平等の医療水準、高い医療水準)
- **介護保険制度とその基で働く介護従事者たちが高齢者をコロナ感染から守った** 2009年の新型インフルエンザ流行の経験を基にいち早く各施設が対策(利用制限、入所制限)をとった。また、毎年の季節性インフルエンザ対策の積み重ねがある。  
(高齢者施設においてコロナ感染で亡くなった割合は、日本14%、ドイツ39%、韓国34%である。また、高齢者施設死亡者のうちコロナ感染で亡くなった割合は、日本0.01%、ドイツ0.4%、スウェーデン2.8%、イギリス5.3%、スペイン6.1% <共同通信社発表>)
- HLA(Human Leukocyte histocompatibility Antigen)の多様性が影響
- 人種によって樹状細胞の働き違うからではないか
- 国民みんながBCG接種を受けていることが影響したかもしれない
- PCR検査数の少なさが実際の患者数を隠している

# 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

## 略して：感染症法

- 1999年4月1日施行
- 伝染病予防法、性病予防法、エイズ予防法の3つの法律を統合した
- 2003年、SARS追加し、改正感染症法として施行
- 2007年、結核予防法が統合
- 2008年、新型インフルエンザ等感染症が追加
- 2012年、MARS追加

# 感染症法の対象となる感染症

一類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が <u>極めて</u> 高い感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、痘そう、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱の7感染症	直ちに最寄りの保健所に届出る
二類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザ(H5N1/H7N9)、ポリオ、ジフテリアの7感染症	直ちに最寄りの保健所に届出る
三類感染症	感染した場合の危険性は高くないが、特定の職業に就業することにより集団発生を起こしうる感染症	コレラ、腸チフス、パラチフス、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症の5感染症	直ちに最寄りの保健所に届出る
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物・飲食物などを介して人に感染し、国民の健康に影響を与える感染症	デング熱、ジカウイルス感染症、狂犬病、A型肝炎、マラリア、恙虫病、日本脳炎など44感染症	直ちに最寄りの保健所に届出る
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果に基づき必要な情報を国民や医療関係者に提供・公開することで発生・拡大を防止すべき感染症	アメーバ赤痢、後天性免疫不全症候群、麻しん、風しん、梅毒など24感染症	侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しんは直ちに届出る 他は7日以内に最寄りの保健所に届出る

# 指定感染症

- これまでの感染症法に指定されていない感染症で、緊急で患者の行動を制限する必要がある場合（政令で指定、1年限定、最大2年）
- 2020年1月28日、新型コロナウイルス感染症を指定感染症に閣議決定した→検査は公的機関が行う（行政検査）、新型コロナウイルス感染症を二類感染症相当とすることになると予想されている

# 新型インフルエンザ等対策特別措置法

- 2012年成立（成立の背景：2009-2010年の新型インフルエンザ流行）
- 対策本部設置（本部長は首相）
- 緊急事態宣言を出し強い措置を講ずることが可能  
（・臨時に医療施設を開設できる・医薬品、医療機器、衛生用品、食品、燃料などの流通をコントロールする・外出自粛やイベント開催自粛、学校や保育所の施設使用制限、その他施設への使用制限を要請する。従わない場合は指示する。）
- 対象疾患  
（1）新型インフルエンザ（2）再興型インフルエンザ（3）新感染症
- COVID-19は新感染症には当たらない（政府見解：新感染症とは、「人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの」と定義されている。ところが、COVID-19はSARSやMARSに似た特徴を持ち、ウイルスも特定されているため新感染症ではない。）

# 改正新型インフルエンザ等特別措置法

- 2020年3月13日成立
- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）にも適応されることとなる
- 附則と位置付けられている（施行の日から2年を超えない範囲で、政令により定められる日までに限って適用される）
- 特措法は3つのフェーズから成り立つ
  - 第一フェーズ：新型コロナウイルス感染症が発生する前
  - 第二フェーズ：新型コロナウイルス感染症が発生し、まん延のおそれが高いと認められるとき
  - 第三フェーズ：新型コロナウイルス感染症がまん延した結果として、医療提供の限界を超えて、国民生活・経済への甚大な影響が懸念されるとき

特定感染症指定医療機関（平成31年4月1日現在）		
		4 医療機関 10 床
第一種感染症指定医療機関（平成31年4月1日現在）		
		55 医療機関 103 床
第二種感染症指定医療機関（平成31年4月1日現在）		
感染症病床を有する指定医療機関	351 医療機関 (12 医療機関)	1758 床 (44 床)
結核病床（稼働病床）を有する 指定医療機関	184 医療機関 (8 医療機関)	3502 床 (98 床)
結核患者収容モデル事業を実施する 指定医療機関	99 医療機関 (3 医療機関)	436 床 (8 床)

（ ）は鹿児島県

# COVID-19は指定感染症に指定されているため

- ・ 強制隔離（強制入院）措置が可能になる
- ・ 入院費が公費負担となる
- ・ 届出が義務となり、把握が正確になる
- ・ 感染症指定医療機関で治療

鹿児島医療圏 15医療機関88床

南薩 4機関19床 川薩 3機関15床

出水 2機関20床 始良・伊佐 4機関37床

曾於 1機関3床 肝属 4機関35床

熊毛 3機関15床 奄美 5機関21床

鹿児島県で新型コロナウイルス  
感染者を受け入れる253病床

# PCR検査の限界を理解しておこなうべき

## ウイルス遺伝子をDNA増幅することでウイルスの存在を知る検査

- **感度50~70%** **特異度 99%** (**感度**とは病気の人を病気であると正しく診断できる確率、**特異度**とは病気でない人を病気でないと正しく診断できる確率)
- 鼻咽頭ぬぐい液を採取する手技で**偽陰性**になる場合がある
- 6月2日以降、診断のために唾液を用いたPCR検査が認められ、7月17日以降、無症状者への使用も認められた。
- PCR検査の1回費用13,500円~18,000円

# PCR検査を鹿児島島市民60万人全員に行うと仮定します

PCR検査の感度70%、特異度99%、有病率0.1%と仮定

感染者：600,000人 $\times$ 0.1 $\times$ 0.01=600人

非感染症：600,000人-600人=599,400人

ここでPCR検査を実施します

感染者でPCR検査で陽性になる人：600人 $\times$ 70 $\times$ 0.01=420人

**感染者でPCR検査で陰性になる人**：600人 $\times$ 30 $\times$ 0.01=**180人**

**非感染者でPCR検査で陽性になる人**：599,400人 $\times$ 1 $\times$ 0.01=**5994人**

非感染者でPCR検査で陰性になる人：599,400人 $\times$ 99 $\times$ 0.01=593,406人

これまでの政府発表のデータから、  
有病率は0.005~0.01%であるが、日本は  
PCR検査数が少ないので10~20倍患者数が多  
いはずだと言われている

180人は陽性が出るべきだったが、陰性と判定されたため、普段どおりの生活を続け、周囲の人にウイルスを感染させる（市中感染の感染源）  
一方、5994人は病気でないのに陽性が出たため、14日間隔離されてしまう（PCR検査の2つ目の弊害）

検査費用：13,500 $\times$ 600,000=8,100,000,000円（81億円）

# 鹿児島市がパンデミックになったと仮定します

PCR検査の感度70%、特異度99%、有病率30%となつて

感染者：600,000人 $\times$ 30 $\times$ 0.01=180,000人

非感染症：600,000人 $-$ 180,000人=420,000人

ここでPCR検査を実施します

感染者でPCR検査で陽性になる人：180,000人 $\times$ 70 $\times$ 0.01=126,000人

**感染者でPCR検査で陰性になる人**：180,000人 $\times$ 30 $\times$ 0.01=**54,000人**

**非感染者でPCR検査で陽性になる人**：420,000人 $\times$ 1 $\times$ 0.01=**4200人**

非感染者でPCR検査で陰性になる人：420,000人 $\times$ 99 $\times$ 0.01=415,800人

126,000人のうち重症者は入院。軽症者は宿泊施設か自宅。

54,000人の中で感染していても無症状のひとは市中生活を継続。

4200人は14日間隔離されてしまう（誤診）

# コロナ禍で医療と介護にはどのような影響が出たか

1. 医療と介護に分けて考える(共通点も多いが、違いも大きい)
2. COVID-19 が流行している地域(都道府県)とそうでない地域に分けて考える必要がある (地域差がある、しかし薄まりつつある)
3. COVID-19 患者を受け入れた医療機関とそうでなかった医療機関に分けて考える
4. 医療を提供する側と医療を受ける側に分けて考える
5. 介護サービスを提供する人々を施設系、通所系、訪問系に分けて考える必要がある
6. 介護サービスを受けている人々も施設系、通所系、在宅系に分けて考える必要がある
7. 医療職や介護職にも家族があることを忘れてはならない

# 医療；とくにCOVID-19患者を受け入れた病院 頑張った病院ほど赤字経営になった！

- ・ 未知の病気で臨床経過や治療法が確立できていない
- ・ 受診抑制がおこる
- ・ PCR陽性者が次々に入院してくる
- ・ 急激に重症化し集中治療が必要になるケースがある
- ・ 手術が行われない（手術ができない）

スタッフやスタッフ家族への  
誹謗中傷

- ・ スタッフの疲労
- ・ スタッフの離職
- ・ 医療資源の不足

- ・ 資金繰りができなくなる
- ・ 職員の給与をカット
- ・ マンパワーが足りなくなる

必要な医療を提供できなくなる

**医療崩壊**

# 2020年6月12日金曜日 朝日新聞記事の要約

- 新型コロナウイルスに感染した人に対する世間の接し方や見方はハンセン病で療養所に隔離された人々に対する世間の接し方や見方と酷似している（2001年、坂口力当時厚労相はハンセン病患者に対する国の強制隔離政策を違憲とする熊本地裁判決では控訴断念を訴え、小泉純一郎首相の表明につなげた）
- 新型コロナウイルス感染症になったことが悪いのではない。新型コロナウイルス感染症になった人が悪いのではない。そのような風潮はやめよう。偏見をうまなように病気の特徴などについての説明を国は丁寧にする必要がある（坂口力当時厚労相）。
- 国がハンセン病についての正しい知識を国民に伝えなかったから差別が続いた。今の新型コロナウイルス感染症についても正しい知識を国民に伝えて国民の不安を除くことが国がすぐに行うべきことだ。そしてより良い政策を実行して「あたたかい社会」をつくり、現在と今後の社会で苦しんでいる人をどう支えるか考えることが大切だ（坂口力当時厚労相）。

# 2020年5月10日日曜日 朝日新聞記事の要約

- 新型コロナウイルスの感染を恐れて病院は面会を禁止するようになった。その結果、病院で家族が看取りをすることができなくなった。病気が、たとえ終末期であっても家族は看取れないのだ。
- ある男性ケースは終末期を家族と過ごしたいと主治医に話し退院した。家族と過ごした時間は何物にも代えがたいものだった。男性は家族に看取られた。
- 家族は終末期の家族と会いたい。しかし、今のコロナ禍では面会できないのだ。けっして病院が悪いわけではない。

# 2020年5月10日日曜日 朝日新聞記事の要約

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、病院は終末期の患者にも面会禁止をする動きが全国に広がっている。
- 会えぬなら、死期が早まっても家に帰りたいという家族が出てきた。家に帰ってからは在宅医が診てくれる。このように自宅に帰って在宅医療を受け最期を迎える患者が増えてきている。
- 緩和ケア病棟でも面会禁止であるが、タブレットを使って会うことで心の負担をとろうとする病院もある。

# 2020年5月31日曜日 朝日新聞記事の要約

- 新型コロナウイルス感染症蔓延によって、医療や介護の働き手の待遇が悪化してきた。感染対策にコストがかさみ、外来の受診抑制があり、介護サービスの利用者が減ったからだ。
- その結果、経営が揺らいで給料削減、ボーナスカットをいう動きがある。
- 背景として、もともと病院経営は脆弱である。病院の収入は診療報酬制度に基づいているから、受診抑制や手術数減などにより医療行為が減ると、収入が大きく落ち込む。
- 国が対策を取らなければ、病院経営や介護事業所経営が立ち行かなくなる恐れがある。

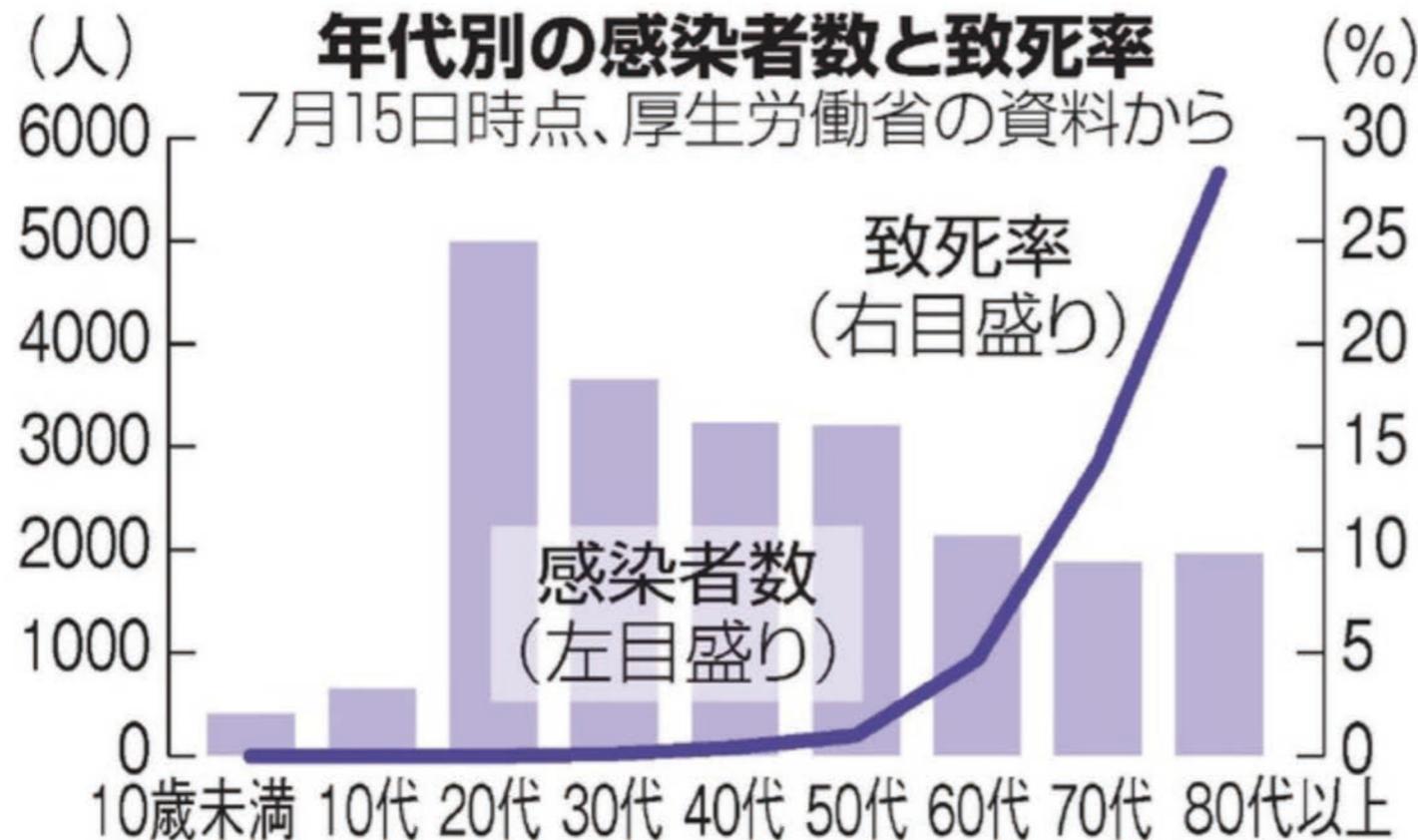
# 2020年7月20日月曜日 朝日新聞記事の要約

- 新型コロナウイルス患者を受け入れている病院の7割は公立・公的病院である。この病院の経営が危ない。
- これらの病院が経営難になったのは、人手不足を補うため収益部門の健康診断や救急外来を削って対応した結果、病床稼働率が下がり、外来患者数も減っているからだ。
- 一方で、国は人口減少を鑑み、全国440の公立・公的病院を再編・統合する「地域医療構想」を掲げている。しかし、従来の国の考えに感染症対策がなかった。新型コロナウイルス感染症の最前線で頑張る公立・公的病院を守るために政策の見直しが必要なのではないか。

# 介護；日本の優秀な介護施設

福祉の心に満ちた、介護のプロが一致協力して防いでいる！

- 毎年のインフルエンザ流行による一時的施設閉鎖などの経験をしたたり、感染症の怖さを情報として理解しているので、すぐに対応でき、COVID-19を防いでいる。
- 現在、全国に65歳以上の要介護者が約3560万人、特別養護老人ホームに約54万人、介護老人保健施設に37万人いることを考慮すると、現在60歳以上の感染者が約3割なので約10000人が感染したことになる。これはとても少ない、すばらしい数字であるが、高齢者の致死率が高いことから、クラスターが起こったら多数の犠牲者が出る可能性を示している。



出典：朝日新聞DIGITAL  
2020年7月20日

# 南日本新聞要約 掲載日不明

- 特別養護老人ホームの中には防護服やフェースシールドを着用して入所者の食事介助をしているところもある。
- ある介護施設で職員に感染者が出て、多くの職員が自宅待機になり、残った職員は緊張のなかで仕事にあたったが、当然人手が足りないため系列別組織の応援が入った。
- 職員に感染者が出たことで、回線がふさがるほど誹謗中傷の電話が鳴り続いた。
- 特別養護老人ホームには医師が常駐していません。

# 2020年5月18日月曜日 朝日新聞記事の要約

- 新型コロナウイルスの影響で訪問介護は崩壊してしまうという切迫した声が現場から出てきている。もともと人材不足であるのに、利用者に密着して介護しなければならず、また感染防止の物資も不足して、現場は緊張が続いている。
- フェースシールドの代わりにサンバイザー、防護服の代わりに雨がっぱを着て、介助しているのが実情だ。
- 4月、国に行政支援が貧弱であることについて、要望書を出した。徐々にではあるが、改善の動きがある。

# 2020年5月4日月曜日 朝日新聞記事の要約

- 新型コロナウイルスの影響で地域の介護に休業ドミノがおこっている。
- ある有料老人ホームに集団感染が起こった。その結果、そのホームの住居者に訪問サービスを提供している事業所に影響が出ているのだ。
- 今後、施設に新型コロナウイルス感染者が出た場合、その施設ばかりでなく、その施設にサービスを提供している施設にも影響が出る。

たぶん第2波が始まっています

# 南日本新聞記事の要約 掲載日不明

- 鹿児島市で4人目、県内11人目の感染者が出たが、初めての感染経路のわからないケースである。
- この事例を以って市中感染が起こっているとはいえない。
- 緊急事態宣言が解除され、人の往来が増えれば、ウイルスに感染するリスクは高くなる。感染経路不明の感染者が出てくるのは想定内で、冷静に対応することが大切だ。

# 2020年7月16日月曜日 南日本新聞記事の要約

- 鹿児島市内ショーパブで発生した新型コロナウイルスのクラスター関連以外の感染者が急増している。感染経路がわからない人もいる。
- 三密を避ける、マスク着用、手指消毒の徹底が大切。
- 県は無症状の感染者の宿泊療養施設として288室を確保している。

# 2020年7月18日水曜日 南日本新聞記事の要約

- 新型コロナウイルスに感染し宿泊施設に10日間居た人がPCR検査なしで退所になったことに不安を持っている。
- 国の基準に従えば、10日間の療養生活で症状が軽くなっているか、なくなっていれば、陰性を確認しないで退所することになっている。

# 2020年6月4日木曜日 南日本新聞記事の要約

- 新型コロナウイルス感染者が出た学校に対し、根拠のないうわさや中傷が出回り、インターネット上でも拡散した。
- 教職員の家族が通学、通勤できない事態も起きた。

# まとめ

(あくまでも私見です)

- 多くの人が新型コロナウイルスのことをよく知らないで怖がり不安に陥っている。なかには異常なほどの恐怖と不安から感染者とその周囲の人たちに誹謗中傷をする人もいる。
- 新型コロナウイルスを過度に恐れる必要はなく、守るべき人をきちんと守れるような仕組みをつくらないといけない。これは国が中心になってしていただかないと進まない。守るべき人とは、高齢者や病気治療中の人たち。
- PCR検査が絶対的な検査として議論が進んでいる。PCR検査で偽陰性が約30%、偽陽性約1%出ることを知って議論しなければならない。また、このことを国民によく理解してもらわなければ今後の対策に混乱が生じるのではないか。
- 医療機関も介護施設もみんな頑張っている。頑張るほど経営が悪くなり職員の待遇が悪くなるのはおかしい。十分な対価を国が補填していただけないのだろうか。



**コロナ禍はまだ終わっていません  
必ず第2波, 第3波がきます**

**ご静聴ありがとうございました**

吉野東ホームクリニック 院長 川上秀一  
2020年7月31日