12/10 朝日

旭川 医療崩壊の危機

北海道第2の都市・旭川市で新型コロナウイルスの感染拡大が止まらず、地域医療の中核を担う基幹病院までが外来診療や手術の停止に追い込まれている。コロナ以外の医療に影響が出始めており、「医療崩壊」の危機が迫る。地方の医療体制の限界が浮かび上がった。

時時刻刻

派遣先の吉田病院に到着した自衛隊の看護師ら＝9日、北海道旭川市、統合幕僚監部提供

自衛隊看護師 支援入り

「ドミノ倒し」産科も人手不足

9日午前8時、小雪が降るなか、「災害派遣班」と書かれたマイクロバスが吉田病院に到着し、迷彩服を着た看護師ら5人が入っていった。重症障害児者施設「北海道療育園」にも同様に医療チームが入った。

旭川市では吉田病院など9カ所でクラスター（感染者集団）が発生。自衛隊の派遣を要請するまでに医療体制が逼迫した。

市内に五つある基幹病院は今秋までにコロナ病床を大幅に増やし、感染拡大に備えていた。旭川赤十字病院は一つの病棟をコロナ専用に切り替えた。医療従事者の負担が重いため、本来は58床使える病棟を3分の1の20床に抑えた。

それでも寝たきりの高齢者が多かった吉田病院から次々患者が搬送されると、一気に苦しくなった。牧野憲一院長は「トイレや食事の世話などの介助を数人がかりでしなければならなかった」。15～16床が埋まっただけで、スタッフは限界だったという。

「ギリギリの体制」（牧野院長）が続くなか、11月21日には旭川厚生病院でもクラスターが発生。コロナ患者の治療は続けたが、1日約1千人もの外来患者は他病院へ回すことになり、「ドミノ倒し」のように各病院で人手が足りなくなっている。

特に影響が大きかったのが産科だ。厚生病院では市内の分娩数の3分の1に近い年間約800件を扱う。出産日が迫っている妊婦から、順に他の病院へ引き継ぎを依頼した。

医師不足のため2年前に分娩を中断し、10月から再開したばかりだった市立旭川病院にも依頼が入った。12月の出産予定は当初は約10件だったが、約20件を受け入れたことで一挙に3倍に。伊野善彦医長は「助産師や看護師の負担が非常に大きくなった」。

突然の転院は妊婦の負担も大きい。市内の「助産院あゆる」には、厚生病院から他院を紹介された妊婦が涙声で電話してきた。北田恵美院長は「出産間近に病院を変えるのは妊婦にとって、とても不安」と話す。

さらに8日には旭川赤十字病院が出産した女性1人が感染したと発表。厚生病院からも約30人の妊婦を受け入れ、自院でも約10人が出産を控えていたが、分娩を停止。旭川医大病院と市立旭川病院に引き受けてもらうことになった。

麻酔科医も自宅待機となり、不要不急の手術は見送らざるをえなくなった。牧野院長は厳しい表情で話す。「我々がクラスターになったら、旭川の医療は崩壊する」

（本田大次郎、原田遼矢）

旭川市を中心とした上川中部2次医療圏の現状

10市町、圏内人口約39万人、保健所2カ所

- 吉田病院（病床数199床）　11月6日以降、197人の感染者
- 障害者施設「北海道療育園」　12月1日以降、60人の感染者
- コロナ患者を順次転院

← 看護師など5人ずつ支援　自衛隊

旭川の基幹5病院
コロナ病床計約160床の約7割が埋まる

コロナ以外の患者を分散

	年間救急受け入れ人数
旭川厚生病院（499床）　11月21日以降、253人の感染者。国内最大の医療機関クラスターに　外来や入院の受け入れ停止	2124人
旭川赤十字病院（480床）　12月8日に感染者を発表し、産科や他の手術などを一時停止	4765人
市立旭川病院（478床）　外来患者の受け入れや手術の制限など	1523人
旭川医大病院（602床）　手術の制限など	2197人
旭川医療センター（310床）	841人

年間救急受け入れ人数は2017年7月～18年6月。北海道まとめ

「全国どこでも起きる」

北海道は道内を六つの「3次医療圏」に分け、それぞれで先端的な医療を提供する体制をとってきた。稚内市も含む道北圏は四国4県の広さに匹敵し、中心的な存在が人口約33万人の旭川市だ。五つの基幹病院は、日本最北の医療圏の「とりで」とも言える。

2017年7月から1年間の救急患者の受け入れ数は、5病院で計1万1450人。旭川医大と旭川赤十字病院は、一刻を争う患者に対応する救命救急センターを持つ。旭川厚生病院など3病院はリスクの高い妊婦を受け入れる役割もある。

地域医療に詳しい城西大学の伊関友伸教授は「ここで食い止めないと地域の医療が総崩れしかねない」と懸念する。

一方、旭川市が特殊な状況だとは言えない。日本医師会の中川俊男会長は9日の会見で「全国どこの市町村でも起こる可能性が非常に高い」と強調した。

東京などを除く多くの地域は、少数の基幹病院が地域医療を支えている。旭川市には医科大学があり、人口10万人あたりの医師数が札幌市より多い。医師や看護師がより少ない地域の基幹病院でクラスターが起きれば「医療崩壊に直結しかねない」と伊関さんは話す。

厚生労働省は6月、全国の都道府県に対し、新型コロナの患者の推計を踏まえ、感染拡大の段階ごとにいくつベッドを確保するか計画づくりを求めた。だが、奈良県立医大の今村知明教授は、確保する病床を計画上の最大数にする際は、通常の医療の一部を止めることを前提としていることが多いと指摘。実際に新型コロナの患者を入院させるには、スタッフの確保も欠かせないが、そこまで検討できていないのが実情だという。

「最大時、あるいはその一つ手前のフェーズの病床数を確保するために、何人の看護師が必要なのか。受け入れ病院が手術などの一般医療を制限するなら、その治療をどの病院が引き受けるのか。病院同士で役割分担をしておかなければ、急激な感染拡大に対応できない」と今村さんは話す。

伊関さんも「何よりも地域内の医療機関が助け合うことが必要で、場合によっては都道府県を越えて応援できる体制を整える必要がある。感染拡大の状況は、そこまで来ている」と話す。（阿部彰芳、月舘彩子）

医療圏

都道府県が医療計画の中で、地域ごとに病院や医師数などの医療体制を整備するために設定した区域。地理的なつながりや交通事情などを考慮して1～3次の医療圏を定める。2次医療圏は、手術や救急などの一般的な医療をその区域内で完結することを目指して設定したエリア。複数の市町村を一つの単位とし、都道府県内を3～20程度に分けている。

一般的に1次医療圏は市町村、3次医療圏はやけどなどのより専門性の高い救急医療や先端医療に対応する区域で、都道府県全域で一つ。北海道のみ六つに分かれている。