2021 とくほう・特報

大阪 進む医療崩壊 現場は

新型コロナウイルス感染症の新規感染者が連日のように1000人を超えている大阪府では、感染者急増にコロナ病床が追い付かず、入院できない患者が激増しています。在宅で症状が悪化し119番しても、救急車内で長時間待機する事態が多発。在宅死も相次いでいます。深刻な「医療崩壊」が大規模に進行しています。（内藤真己子）

コロナ疑いの在宅療養を住職する新大阪生協病院の橋田法義院長＝大阪府内（同病院提供）

変異株か？若年者重症に

大阪府のコロナ重症病床は2,884床（23日時点）ですが、重症者は334人（同日）と病床数を超過。軽症・中等症病床で入院を待つ重症者が数十人出ています。軽症・中等症病床も使用率は80％を上回っています。自宅療養者は約9,700人に上り、療養調整中の患者も2,900人を超えます。入院率は11％程度で全国最低です。

「必要な治療を受けられず、命が失われている」と同府内で暮らす山田原子さん（56）＝仮名・会社員＝は上ずった声で語りました。今月、中学生の息子をはじめ最近なん人が相次いで感染しました。

知り合いの若年女性は基礎疾患がないのに自宅療養中に急変、搬送先の病院で死亡しました。高齢夫婦は数日間入院できないうちに状態が悪化、夫は重体です。自身も家族内感染の恐怖にさらされるなか、息子はようやくホテル療養に入りました。「第3波までと全然違います。国も行政も全力で医療体制を整えてほしい」と訴えです。

昨年の第1波から発熱外来に取り組んできた東大阪市の東大阪生協病院（橋田憲院長、全日本民医連加盟）。今月の発熱外来の受診者は収束期の2倍以上で、陽性率は34％に跳ね上がった日もあります。

「これまで少なかった若年者の中等症肺炎が顕著です。第4波の特徴を橋田院長はこう指摘します。

「20代前半で両側に肺炎がある方、生後7カ月の有症状の赤ちゃん…。3波までは感染しても無症状や軽症だった年代の方が入院の必要な状態で発見されています。感染力が強く、重症化しやすい変異株が原因だと考えられます。大阪府では感染者の8割が変異株とされます。

しかし中等症の患者が入院できずにいます。今月半ば、発熱外来で中等症と診断した60代後半の男性も入院できていませんでした。

橋田さんが自宅に電話すると妻が出て、こう訴えました。

「夫は今朝、意識がなくなって倒れました。ご飯を食べられずトイレにさえ動けない。保健所に問い合わせても『ベッドがない』とばかりです。何とかしてほしいと思い、たけど、入院するまで何もできないと言われました。助けて」

橋田さんは感染防御を徹底して往診に出かけました。病状は悪化して酸素の投与が必要でした。ステロイド剤の点滴をし、在宅酸素療法を開始しながら9日間在宅で入院を待っています。幸い病状は峠を越えました。橋田さんは「当院は満床、隔離対応が難しくコロナ病床を設けられないので、往診で患者さんを治療するしかない」と話します。

発熱外来で電子カルテを操作する看護師＝大阪市西淀川区の西淀病院（同病院提供、一部加工してあります）

消防署に10時間留め置き

在宅療養者が状態悪化、119番して救急隊が駆けつけても、入院先が見つからない事態が起きています。

大阪市西淀川区の西淀病院（福島啓院長・同加盟）は二次救急指定病院です。勤務中の同一事務長は20日、近隣の消防署からこんな電話がかかってきたと証言します。

「在宅のコロナ患者から119番があり出動したが入院先が決まらず、消防署内で酸素を投与して前日から10時間以上待機している。なんとか入院させてもらえないか」。消防署がコロナ患者の救急搬送を受けると、保健所を通じて入院先が決まり搬送することになっていますが、決まらないまま一晩経過していました。

大阪市消防局によると、4月16～18日、自宅療養中のコロナ患者から119番を38件受理したうち、28件で搬送先が見つからず救急車を拒否しました。

コロナ病床あふれ「限界」

西淀病院でも発熱外来の患者が4月半ばから急増しました。「平時の2倍以上に増やしてもすぐに満杯。陽性率が5割近い日があります。病状は3波より重度化している印象です」と福島院長。

同病院のコロナ専用病床は軽症・中等症の一床ですが今月中旬以降、5～6人のコロナ患者が入院しています。「外来で入院が必要と判断された方でも、紹介先を探すことが転院を保健所に要請していますが、先頭からまったく動きません。ある病棟の稼働の半分をコロナ対応に使っており正直、綱渡り。これが1カ月続くと現場が持たない」。福島さんは危機感をにじませます。

重症になっても重症病床に転院させられず、人工呼吸器を装着し入院を継続しています。「府の基準では軽症者は看護体制の手厚い集中治療室で対応しますが、当院でそんな体制は組めません。感染予防に気を使っての呼吸器装着、看護師に大きな負荷がかかっています」と福島さん。

小玉裕加子看護部長が続けます。「看護師はコロナ病棟に出入りするたびに防護具を着脱します。さらにリハビリや投薬の管理、配膳もすべて看護師が行い、ただでさえ過酷な業務が過重です。そのうえ人工呼吸器の管理となれば、2倍、3倍の手がかかる。限界に近づいています」

「救急患者を断らない病院」の理念を掲げる同病院は、受け入れを制限し始めました。「これ以上、コロナ患者さんを受けると地域の一般医療の要求に応えられません。コロナが疑われる救急患者の受け入れは、近隣以外では断らざるを得ない状況です」と、小玉さんは話しています。

知恵集め連帯して打開を

国は支援強化の実施速やかに

辰巳孝太郎 前参院議員

深刻な医療崩壊を打開する道はどこにあるのか。日本共産党大阪府委員会新型コロナウイルス関対策本部長の辰巳孝太郎前参院議員は次のように語ります。

◇

いま、党派や立場の違いを超えて知恵を結集し、連帯して危機打開にあたることを呼びかけます。災害派遣医療チーム等、医師・看護師をはじめ医療スタッフ派遣を府は国に要請し、国が、当院でそんな体制は組めません。感染予防に気を使っての呼吸器装着、看護師に大きな負荷がかかっています」と福島さん。

小玉裕加子看護部長が続けます。「看護師はコロナ病棟に出入りするたびに防護具を着脱します。さらにリハビリや投薬の管理、配膳もすべて看護師が行い、ただでさえ過酷な業務が過重です。そのうえ人工呼吸器の管理となれば、2倍、3倍の手がかかる。限界に近づいています」

「救急患者を断らない病院」の理念を掲げる同病院は、受け入れを制限し始めました。「これ以上、コロナ患者さんを受けると地域の一般医療の要求に応えられません。コロナが疑われる救急患者の受け入れは、近隣以外では断らざるを得ない状況です」と、小玉さんは話しています。

◇

いま、党派や立場の違いを超えて知恵を結集し、連帯して危機打開にあたることを呼びかけます。災害派遣医療チーム等、医師・看護師をはじめ医療スタッフ派遣を府は国に要請し、国は速やかに実施すべきです。

軽症・中等症病床の数平規模の拡大、自宅療養者への往診体制を構築すること、在宅療養者への生活必需品や配食サービスの実施、感染症ケアをはじめすべての医療機関への支援強化が必要です。

また PCR 検査体制をしぼり、3月になっても重症病床を減らしてきた大阪府の責任は重いものがあります。いまこそコロナ封じ込めのための大規模検査を行うことは急務です。

緊急事態宣言の休業要請にともなうすべての損失は国と府の責任で全面的に補償するべきです。

4/25 赤旗