

コロナ禍に考える

池上俊彦

このたび、令和2年4月1日付で信州大学大学院医学系研究科保健学専攻長、医学部保健学科長、医学部地域保健推進センター長を拝命いたしました。

コロナ禍という思いがけない事態の中、例年ならば節目節目に行われてきた大切な行事の全てが中止となり、新生は入学式もなく同級生同志が顔を合わせることもなく大学生活が始まりました。一堂に会すると感染拡大のリスクが高まるために入構も禁止され、授業はICTなどを活用して行われ、学生は学外のインターネット接続可能な場所で個別に受講するという形でのスタートでした。

今回の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が引き起こすCOVID-19は、若い世代では症状が軽く不顕性感染も多い一方で、高齢者や基礎疾患を有している者では重症化する割合が高く致死率も高くなり、若年者でも中には重症化する例や川崎病に似た全身の血管炎を起こす例が報告されています。ワクチンのような確立した予防法や抗ウイルス薬といった特効薬が無く、しかも感染の半分程度が無症状者からの伝染とされています。医療機関での感染予防対策として米国のCDCが推奨するスタンダードプリコーションは全ての人伝染しうる病原体を保有していることを前提としており、無症状者からの伝染が多いCOVID-19においてもその徹底が重要であると考えられます。ただしSARS-CoV-2は飛沫感染やエアゾル感染も考慮する必要があり、フェイスシールドも必要になります。COVID-19には主として感染症指定医療機関等が対応していますが、感染症対策の拠点であるこれらの医療機関においてさえも院内感染が発生しており、最先端で対応されている医療者の皆様は大変ご苦労されていると感じます。事後の振り返りが重要であると思うとともに、保健学科の学生にはスタンダードプリコーションの手技を確実に修得しその重要性を認識した上で日常的に実践してもらう必要があると感じました。

ところで、医療・保健・福祉に従事する者は、患者や高齢者など社会的弱者に医療を施したり、相談に応じたり、支援したりする際に寄り添うことの重要性を強調されることが増えていました。しかし、コロナ禍では物理的な寄り添いは感染拡大のリスクを増加します。特に、医療・保健・福祉に従事する者の周囲には弱者が多く、無症状感染者に気付かずに接触してしまうと、一気にクラスター化する可能性があり、リアルな物理的距離は離れて心理的には距離を縮めてなどと言われていました。オンライン診療は、2018年から保険収載されていましたが、今年度の診療報酬改定で要件が緩和され、さらに今回臨時特例的に電話・情報通信機器等を用いた診療が再診のみならず初診でも認められました。私自身は今回初めて継続的に通院中の状態の落ち着いた県外患者に電話再診を行いました。これまでは患者の入室からの一連の動き、表情、話し方を観察しながら診察を進めていたのが、電話での問診のみというのは難しく感じました。それでも、遠方から来る易感染宿主である患者への感染リスクの軽減、また感染拡大地域から来院する患者が無症状病原体保因者として他の患者に感染させる可能性を考えると止む

を得ない方法です。近年本邦で様々な災害が増加していることを考えると今後も移動制限などは起こるものと考えべきであり、その際に患者の不利益を最小限に留めるため、外来患者が望まなくても、地元医師が診療に協力的でなくても、患者の身近にかかりつけ医を作ることの必要性を再認識しています。

国民向けには、感染源から離れるためのソーシャルディスタンス確保、ウイルスの侵入を減らすためのマスク着用や手指消毒の励行が勧められました。幸い我が国では欧米と比べると患者数の増加は緩徐でしたが、連休などをきっかけにCOVID-19が拡大し、全国の学校には臨時休業要請が、職場には可能な限りテレワークを行うよう要請がありました。さらに医療の逼迫が顕在化すると当初は7都府県を対象に緊急事態宣言が発出され、その後全都道府県に範囲を広げられ、自粛・要請という形ではありましたが諸外国同様にそれまで以上の外出制限、移動制限、営業制限が行われました。これらにより、新規感染患者数が減少し医療提供体制の改善が得られたことから、5月下旬に宣言は解除され、医学部でも様々な対策を講じた上で入構しての演習、実習、実験が開始されました。対面の講義は全て遠隔授業でしたし、実習先によっては学生の受け入れ困難であったり、人数や日数を減らすことを求められたりしましたが、演習、実習の実施が可能になったことはとても嬉しいことでした。

文部科学省からは、コロナ禍で「実習施設等の代替が困難である場合、実状を踏まえ実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得すること」とされておりますが、講義や演習のみで臨地実習の代替とするのは多くの困難があります。もちろん実習先の立場として感染症発症のリスク軽減のために外来者の人数を抑制したいことは十分理解できますので、受入困難な場合には手を尽くして学内等で代替なりうる方法を考えて必要事項の学修の機会を作るようにしますが、それでも最低限の臨地実習は何とか行えればと考えております。そのために学生、教職員の皆様には様々な我慢を強いているところです。

今回COVID-19に対応している医療機関に対して国民から感謝や励ましがマスコミ上で見受けられました。一方で一般の方でも感染者が出ると中傷の電話やビラなどにより転居を余儀なくされる例が発生しているとも聞きますが、医療系大学の学部学生や医療職者が会食後などにクラスターが発生すると非常に厳しい意見が出ています。コロナ禍での期待が大きく、元来が高い倫理性を求められる職種であるのに、気の緩みが原因のクラスター発生と捉えられかねない報道に接し落胆も大きいということだと思います。また自制、自粛と言われ続け、経済的に悪化している中で国民の間で不満が充満し、寛容さが減り、ぎすぎすしてきていることも原因だと思います。我々医療者は社会的責務、国民の期待を十分に理解した上で行動しなければいけないと思いますが、医療者や学生に感染者が出た際には、多方面からのケアが必要です。11月の時点で残念ながらCOVID-19はまだ収束に至らず、終わりが見えていない状況となっています。

コロナ禍において実習先の病院、施設等の皆様には大変ご協力ご支援いただきました。またこのような中でも患者さんには学生の実習にご理解いただき実習遂行に同意いただきました。さらに何より医学科、附属病院の教職員の皆様方のご指導ご協力を賜りました。この場をお借りして篤く感謝申し上げますとともに、早期にCOVID-19が収束するよう、また学生教育をスムーズに続けられるよう、これからも力をお借りしながら対応していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(信州大学医学部保健学科学科長)