

愛媛県医師会長・愛媛大学医学部附属病院長による記者会見の要旨について

日時 R4. 8. 20 (土)
15 : 15 ~ 16 : 00
場所 愛媛県医師会館

※ (右) 愛媛県医師会 村上博 会長

(左) 愛媛大学医学部附属病院 杉山隆 院長

(司会)

ただ今から、愛媛県医師会村上博会長、愛媛大学医学部附属病院杉山隆病院長による記者会見を始めます。それでは村上会長、早速よろしく願いいたします。

(愛媛県医師会・村上会長)

皆さんこんにちは。愛媛県医師会会長の村上です。

本日は皆様方に急遽お集まりいただき記者会見を開催することになりました経緯を最初に説明申し上げます。皆様方、毎日の県庁の記者会見に参加されて、知事さんの説明を聞いておられると思いますが、現在のコロナ医療提供体制、病床利用率も含めまして、かなり逼迫(ひっぱく)をしてきているが、医療機関の努力によって、完全な崩壊は免れているというふうなニュアンスで伝えられています。

また、市民、県民の皆さんも、医療がそんなに逼迫しているというふうなイメージをお持ちになっていないような感じが、このところしていました。それでも何とかやっていたんですけども、14、15、16のお休みがお盆休みで、大分危ないことになるだろうなと思っていましたら、やはり案の定、毎日3,000人を超える患者さんが新しく発生して、コロナ医療提供体制それぞれの局面、つまり、外来の検査機関あるいは重点医療機関あるいは自宅療養、それぞれの局面で、逼迫、もうこれ以上は限界だということが近づいてきているというふうに感じております。

また、もちろん松山市が一番感染者が多く出るわけですが、松山市だけでなく、西条、今治、県下どの地域でも非常に困難な状況に陥っているということが報告をされました。全国やはり同じような傾向だと思うのですが、愛媛県の現状を知っていただきたいと思いを、今日集まっていただきました。

それでは、まず、コロナ陽性患者を受け入れている重点医療機関の現状について、愛媛大学医学部附属病院院長杉山先生からお話をいただきたいと思っています。では、先生よろしくお願ひします。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

愛媛大学の杉山でございます。先ほど、医師会長のお話にありましたように、県民の皆さんにとっては、医療の逼迫とかいうことは、ピンとこられていない状況があるかと思えます。

連日 3,000 人以上の方がコロナ陽性となる状況が続いています。これも、第7波のオミクロン、特に感染力がより強い BA.5 に置換された結果、このような状況になっています。累積で、愛媛県でも、もう 11 万人以上になっており、もうすぐ県民 10 人に 1 人がコロナにかかったというふうな計算になります。

医療の現場がどのような状況かをお知らせしたいと思えます。県民の皆さんの陽性率が高い背景下、病院で勤務する医療従事者も陽性になったり、あるいは子どもさんが陽性で、濃厚接触となって仕事に出られない、そういったことが大変多くなってきています。どの病院も同じ状況が生じています。この中で病院としての機能を維持しなければならないという状況が続いております。例えば、愛媛大学病院においては、全職員の 70 名くらいが仕事に出られていないという状況が続いており、その中で医療を必死に継続している状況です。

一方、コロナの陽性の方を、保健所の方々が、日々対応していただいているわけですが、こちらも、もう土日関係なく、夜間も必死に対応していただいておりますけれども、逼迫しています。

先日、中村県知事も BA.5 に関する対策強化宣言を出しておられます。その中で、コロナ陽性になった方に、要請になってもどうぞ落ち着いてくださいよ、症状が無症状の場合には、無症状の方用の自主療養届出システムを導入していますので、それを利用いただくとか、あるいは症状が軽い方は、夜間とか土日の時間を避けていただいて、平日の日中になるべく受診してくださいね、などのメッセージを出していただいています。このようなことが限られた医療資源を有効に、保健医療を維持しながら継続していける方向性であると考えています。

患者さんが自宅で療養可能な方はよいのですが、病院に入院していただかなければならない場合、特に高齢の方や基礎疾患を持った方に入院いただく病院が探すのがとても困難な状況に陥っています。どの病院に收容するか、病院間でしっかり連携を取って探すのですが、現状、いっぱいいっぱいの状況です。患者さんに入院いただける施設をなかなか見つけることができない状況は、今しばらく続くものと予想されます。

病床利用率が数値として 60% だとか、66% と示されていますが、現場では医療従事者のマンパワー低下も生じており、その結果、現場としてはもう 100% くらいの形での運用となっています。病院によっては、オーバーベッドと言って病床を拡大して対応いただいている病院もあります。

このような厳しい医療の中、先ほど申しましたように、現場では、行政、医療、病院・診療所の医療従事者も必死に連携取って頑張っていく必要があるわけですし、頑張らなければならないわけですが、しかしながら、一方では県民の皆様にも、ご協力いただけたところはご協力いただきたいところです。すなわち、先ほど申しました、症状別でちょっと落

ち着いて対応いただくことも必要だということですし、これまで以上に、感染の予防の徹底、うつらない、うつさない、が重要です。

家庭内感染を予防することは困難だと思います。難しいと思いますが、しかしながら体調不良の時には出勤しない、学校に行かない、を徹底いただく必要があると思います。それから高齢者の方におかれましては、大勢の人が集まるようなところに行くのは避けていただきたいと思います。

以上、病院の状況及び県民の皆様をお願いしたいことを申し上げます。

(愛媛県医師会・村上会長)

はい、ありがとうございました。

コロナ医療提供体制を堅持しつつ、社会経済活動を回していく、この2つの目的の、目標の両立、並立を私たちは目標として、ずっと今までやってきているわけです。それは日本中同じようなトレンドだろうと思うんですが、ここへ来て、私たち医療提供者側からの本音を言わせていただきますと、この医療提供体制の堅持ということと、社会経済活動を回していくということの並立はもう困難になってきているというふうに思われます。そこがどうも県民の皆さんに伝わっていないような感じがしてなりません。

昨年、一昨年と緊急事態宣言という言葉が使われまして、今年はそういう言葉は禁句になっているわけですが、政府が緊急事態宣言を発出する前に、私たち日本医師会は医療的緊急事態宣言というのを発出しました。現在の状況は、そういう宣言は今日しませんが、医療的な緊急事態に等しいような状況が迫ってきているというふうに思われます。特にこの1週間、2週間が最大の山場というふうになりそうです。

私は会長であると同時に、一開業医であります。コロナの検査、診療もしております。つまり、発熱した患者さん、あるいは喉が痛い、鼻水が出る、咳が出るといった患者さんが検査を希望して、電話をしまいがちです。毎日一定の数を受け入れて検査をしているのですが、その人たちに「ここで何軒目ですか」と、ルーチンに聞くことにしました。そうしますと、お盆以降はですね、9軒目です、10軒目ですと、先生のところでやってもらえてよかったというふうに言われるようになりました。こちらもだいぶ時間外になって、かなり疲労はするわけですが、しかし9軒目、10軒目でやっと診てもらえるというふうな方がいらっしゃると思うとですね、これを診てあげないのは、それを無下に断るのは人情にもとるというふうな気がして、職員を説得して、もうちょっと頑張ろうというふうにして検査をします。皆さん方もですね、多分、発熱をしてコロナの検査をしてもらわなきゃいけないという時に、保健所に紹介された医療機関に片っ端から電話をしていって、10軒目までずっと断られるというのをイメージしてみてください。これは僕だったら大変つらいというふうに思います。これがその検査をする医療機関の現状です。これについては、私どももう一度検査に手挙げをしてくれる医療機関を掘り起こそうと思ひまして、県庁と協力して各医療機関の意向調査を再度行くと、まあ再度ではない、再々度行うことにしております。

その後、患者さんたちは、診断を受けて自宅療養に入ります。入院できる人は、極々一部、本当に少数の人しか入院はできません。ほとんどが、少々熱が高くても、息苦しくても自宅療養ということになります。その自宅療養中に症状が改善しない方あるいは悪化した方を診る医療機関が足りません。ですので、自宅で悪化してしまう方が行く先がない。救急車を呼んでも、記者会見であったと思いますが、松山市では救急車が全部出払うというような事態が起こってしまっているようです。救急車に乗ってもですね、収容先が見つからないというようなことが現実になってきています。これを以前ですと医療崩壊というふうに言っていました。この自宅療養中の患者さんで、点滴をする、少々食べられないから点滴をしてあげるとかですね、あるいは風邪薬の処方をしていただくというふうな医療機関があれば、非常に助かるということではありますが、それをですね、個々の医療機関で応援をいただけるか、あるいは何某かの施設を使って、臨時的に数週間、点滴を提供できるような医療を構築するというようなことを今考えているところです。

いずれにしても、このままの状況が続くと、必ずコロナ医療提供体制は行き詰ってしまいます。コロナに罹っても必要な医療が受けられないということになります。それだけでなく、コロナ以外の一般医療もかなり縮小をされてきています。前にもお話ししましたが、予定手術の延期とか外来の縮小というのは、現にもう始まっています。そういった問題で住民サービスが低下してしまうことを極力避けるために、どうしても大切なこと、絶対に必要なことは、感染者数を抑制することです。これができなければ、コロナ医療体制は、まあ早晚崩壊をするということですので、感染者数を減らすということに、是非、皆さんもご協力をいただきたい。

それはいくつか挙げられますが、まず1つは基本的な感染予防対策であります。

それから2番目は、これはなかなか国の方針等に抗うことになってしまいますが、何某かの行動制限、これは自主的な行動制限ということでも構わないと思うんですが、やはりこの感染症は人と人が接触をすることによって広がっていくことは明らかですので、逆に言えば人と人が接触する機会が減れば、どこかで頂上、ピークを迎えて減少に向かいます。ですので、いくらかの行動制限というのは必要ではないかなというのが本音のところですが、ただですね、これはなかなか言いにくい。3年ぶりに行動制限のない〇〇というふうに盛んに言われますので、また会長、村上が変なこと言っているというふうにとられかねないんですが、しかし医療提供者としてはそんな気持ちです。

それから3番目はやはりワクチンです。3回目、4回目のワクチンこれをどうしても広く多くの方に打っていただきたいというふうに思っています。昨日いただいた資料では4回目のワクチンは明らかに重症化予防に有効であるというふうに示されました。これを是非皆さんに知っていただいて、3回目、4回目のワクチンを是非受けていただいて、感染者数を減らしていくことができれば、崩壊をせずにすむというふうに思っています。

道後の温泉街に人通りが戻ってきたとかですね、夜の街に活気が戻ってきたとかいうことはいいことなんです。沖縄はほぼほぼ例年並みの人出があったというふうに報道がされ

ました。ハワイ便はいっぱいだったという報道もございました。それは良いのですが、私たち医療提供者はそんなこと全然余裕なしです。むしろそういうふうに、人と人が賑やかにすればするほど、感染が広がるということを認識いただいて、是非、ご協力をいただきたいと思えます。

これは、愛媛県だけじゃなくて全国どこもほぼ同じだろうと思えますので、ご紹介をします。例えば、東京ですと、救急車を呼ばれて、現場にたどり着いても、どこにも収容する病院が見つからない、見つかったのは翌日だったというようなこととか、病院に連れて行っただけでも、また連れて帰らされたというのが現実には起こっています。その後を愛媛県が追いかけて行っているというふうに理解いただければいいなと思えます。

苦言を呈してしまいましたが、現状はそういう状況です。何卒、県民の皆さんに啓発をお手伝いをいただきたいと思ひまして、私からのお話は終わりにします。

(司会)

それでは質疑応答に入りたいと思ひます。質問がございましたらどうぞ。

(毎日新聞)

先ほど、感染対策というような、感染者を減らすために必要なことをおっしゃったかと思うんですけども、その中でいくらかの行動制限というところにも言及されましたけれども具体的にどういったことをしてもらえれば感染も減っていくのではないかという考えはありますかでしょうか。

(愛媛県医師会・村上会長)

具体的に持っているわけではないんですが、3年前の5月、私たちはステイホームと言って、一生懸命自宅ですべての生活をした思い出があります。それは孤立を深めて分断を誘発して自殺者も増えるというようなことで、完全な自粛生活が良いわけではない、悪いこともあったわけですが、やはり感染を止めていくためにはそういうことも必要だということですね。今はどうでしょうか、ちょっと浮かれすぎちゃっているような感じがします。

エビデンスは無いんですけども、例えば、夜市をしてよかったのか、花火大会は大丈夫だったのかっていうことは、検証が必要だなと思ひます。

(毎日新聞)

昨今、全数把握についての議論が発達になっていますが、全数把握のメリット、デメリット、それを踏まえた上で今後も続けるべきかどうかっていうのをどのように考えてらっしゃるか、村上先生と杉山先生のどちらにもお伺いできればと思ひます。

(愛媛県医師会・村上会長)

まず私からですが、全数というか、こちらで診断をした新しい陽性者の人たちを全員登録する作業というのが大変重荷になってます。それに割く時間をむしろ次の患者さんに割いた方がよほど生産的だなというふうに思っています。ですので、全数把握にどれだけの意味があるのかなってというのは若干疑問に思い始めました。

ただですね、全数把握をすることによって、今どこでどれくらいの流行があって、ここは流行が収まりつつあるというふうな、かなり詳しい傾向が把握できますね。それを失うわけですから、デメリットもあるということです。全数把握をやめていく時期を慎重に選ばないといけないなというふうに見守っているところです。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

会長のコメントほぼ同様です。現在の第7波の最中の変更の時期ではないように思います。

(愛媛新聞)

先ほどですね、行動制限といったところを求めるという話があって、もう我慢できないというようなところもあると思うんですけども、例えば、国とか県とか市に、医療機関側からどういったことを求めて、対策をして欲しいのかというのを教えていただければと思います。

(愛媛県医師会・村上会長)

この感染の勢いを食い止めるために、行動制限をいくら、その全面的な行動制限ではなくて、いくらかの行動制限を課さなければならないと、ここに座っている記者の皆さんも内心は思ったださっているんじゃないかなと期待します。後ろの方に座っている県庁の担当の保健福祉部の皆さんも同じような気持ち、医療者と同じような気持ちでおられると思うんです。

首長がですね、国のせいになるわけですが、国が3年ぶりに行動制限のない〇〇というふうに冠を付けて言います。それで、社会経済活動を回していくというふうに必ず付け足すものですから、ちょっと突っ走ってしまっているようで、我々はもうちょっと現実を見てほしいなど、足元の医療は崩れかかっているってことを伝えたいのですが伝えられない。まあ伝えたんですけども、そんなにそうすぐには変わらないですね。

(愛媛新聞)

崩れかかっているんで、改めて会長として、今日発言されたということでもいいでしょうか。

(愛媛県医師会・村上会長)

そうです。こういう県医師会が開催する記者会見の場で医師会長として気持ちを語った

というふうを取っていただけたらいいと思います。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

愛媛県の方も、既にお盆前に、県民の皆さんへこういう BA.5 の対策強化宣言というのを
出しております、それはホームページの方にも掲載されています。その中で、会食ルール
を強化するというのがございます。普段顔を合わせている方との会食はいいけど、そうじゃ
ない不特定多数とか、あるいはそれはお盆前に発出されていますから、お盆の時は帰省され
る方との交流はちょっと考えてもらった方がいいんじゃないでしょうかとか、そういうの
は出されていたと思いますね。引き続き、そのような自主制限は重要であると思いますし、
いろいろなイベントの開催する際は、イベントの際の感染予防対策の徹底強化も重要でし
ょう。可能なことをひとつひとつ進めることが、先ほど会長がおっしゃった感染の機会を少
しでも下げることにつながり、今大切なことであると考え次第です。

(朝日新聞)

本日、県の公表分のコロナの資料で自宅療養中の方、70代、80代の方3名がいずれも症
状が悪化して搬送先で亡くなったというような資料が出てますけれども、先ほど村上会長
もおっしゃっていましたが、やはり医療提供体制のしんどさっていうのが徐々に始
まっていると見るべきなのか、今後も高齢者の方で自宅療養中に容体が悪くなって亡くな
る方が引き続き何人も出そうなのか、その辺、ちょっとお考えを聞かせていただければと思
います。

(愛媛県医師会・村上会長)

本日の資料は拝見しておりませんので、一般論としてお答えをさせていただきます。自宅
療養者が2万数千名を超えている状態です。その中には若くて元気な人もいれば、若干弱っ
た高齢者もいます。死亡する方はコロナで亡くなるというケースもありますし、そうでなく
て本来持っていた病気で亡くなるというような数も含まれてきますので、一概にコロナの
ために亡くなったということは断定ができません。

しかし、例えば、暑くて、今年の夏、暑いですから高齢者は食が進まない、熱中症のよう
になってしまう、脱水のようになってしまうというようなことであれば、それは放置すれば
もちろん亡くなるわけですが、点滴をすることによって救命することができる可能
性もあります。そういった少し悪くなりかけた自宅療養者、特に高齢者あるいは高年者に点
滴をしてあげられるような医療提供体制を更に1つ新しく作る事ができれば、そこで救
えるなと思って考えているところなんですけれども、急いで考えないとダメだなと思っ
ています。

自宅療養者が亡くなるというのは第4波、第5波の時に東京や大阪でたくさん報告され
ました。やっぱり悲劇だと思います。ですので、そういうことのないようにしたいというふ

うに思います。目標です。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

多くの場合、もともと高齢で体の弱くて衰弱されているという方が多いというふうに解釈いただければと思います。

また、オミクロン株は重症化とそんな関係しないじゃないかという指摘があるかもしれませんが、重症化率が低いということであり、重症化と関連しないということでは全くありません。これだけ患者さんが多くなりますと、やはり重症化する人がぼつぼつ出ています。実際に、今、大学病院の方でも4人の重症の方がおられますが、ECMOと医療機器も2台回っています。特に基礎疾患を持っている方は、注意していただく必要があると思います。

したがって、高齢者の方、基礎疾患を有する方は、引き続きワクチン接種が重要であると考えます。

(読売新聞)

先ほどの村上会長のご発言でこの1、2週間が最大の山場とおっしゃられました。東京、大阪を見ていると、大体2万人ぐらいで高止まりしていると。それを考えると、もしかしたら愛媛もそれに倣ったように3,000人台ぐらいで高止まりもしくはまた増加するかということが想定はされるんですけども、この1、2週間、3,000人という状況が続くと考えた場合、これは県内の医療機関としては踏ん張れる状況なんでしょうか。

(愛媛県医師会・村上会長)

持ちこたえにくいと思います。陽性が確認されますと、その状況は逐一県庁に集まります。県庁の搬送調整班で、この方はホテルへ、この方は自宅で、この方は入院とかいうふうに仕分けていくわけですが、これは入院がいいなと思いながらもですね、どこも空いていない、1人退院して1人入院とかいうのが精一杯ということですので、もうちょっと、この1、2週間、これがずっと続くそうですね、日に日に自宅療養者が増えるということですので、持ちこたえられないなというのが危惧しているところです。

ただその、そう簡単に降参するのはいかんので、やはり何とかして次の仕組みを考えて乗り切ろうというつもりではあります。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

病院では、入院している患者さんからも陽性患者さんが出てくるわけですね。医療従事者も陽性や濃厚接触者が生じると、病棟の診療体制を変える必要が生じます。一部の病棟閉鎖も行う必要があります。

先ほど申しましたように、現場で入院の必要な人を一生懸命コーディネートして、連携してどこに入院いただくかということ、行政、診療所、病院の皆さんが連携して対応してい

るわけですが、やはりそれは限界もあり、その中で、よりどうやって維持できるのかというのを日々相談しながら、皆さんでSNSを用いながら、工夫している状況です。

(読売新聞)

杉山先生に追加で質問なんですけれども、先ほど全職員の内70人ぐらいが仕事に出れない状況になっていると。で、その母数の全職員さんが何人ぐらいで、そのうちの70人ぐらいということと、あと愛大病院のコロナ病床がどれくらい埋まっているのかということをお聞かせください。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

全職員が約2,000名でそのうち70名が勤務できない状況が続いています。800名ほどの看護職のうちの約40名、医師も400名のうち約10人、その他、医療従事者と事務職員で、合わせて70名となります。

(司会)

他にいらっしゃいますでしょうか。

(愛媛朝日テレビ)

先ほど自宅療養者の方の容態が悪化した場合に受入先がないとおっしゃられていたけれども、受け入れ先がないために死亡、亡くなられた患者さんというのはいらっしゃるのでしょうか。

(愛媛県医師会・村上会長)

自宅療養者が悪化をしてなかなか受入先が見つからないために死亡したという話はまだ私は聞いていません。

(愛媛新聞)

村上会長の先ほどですね今後の対応として、まあ何とか粘るために新しいその方策をというふうにおっしゃられていたと思うんですけれども、もう少し具体的にどういう対応をしようまく医療を回していくのか、考えを教えてください。

(愛媛県医師会・村上会長)

まず今現在できていないことの一つにコロナの検査をする医療機関の数が少ない。そこでまず渋滞が発生しているお話をしました。私のところに来て10軒目あたりでしたとかいう人がたくさんいらっしゃるわけですね。それはよくないので、再度、皆さんに手挙げしていただいて、意向調査をして少しでも多くの医療機関がその検査に参加できるように促

していきたいというのが1つ。

もう1つは自宅療養中でひどく悪化した場合は重点病院で収容していただくようにしなければならぬですけれども、ひどく悪化した場合ではない場合、ちょっと悪化した、あるいは症状が長引いているような人たちを対面で診療できるような場所を何か考えたいなというふうに思っています。例えば、これは完全に仮の話ですが、松山市の保健所の中に急患医療センターがございまして、それは夜間稼働しているわけですが、日中そこを利用して、私たちが交代で出務をして、点滴をするとかっていう仕組みがうまくできれば、しかもそれは早く考えないといけないんですけれども、それがうまくできれば、患者さんにも保健所にもメリットになりますし、重点病院のメリットにもなるんです。今、そういうのがないので、是非、それを作らないといけないなと思っているところなんです。今のところアイデアだけで、具体策がまだ描けていないというか、行動に移せてないところです。それを早急に手を打たなければいけないですね。

もう少し長い目で必要なことはワクチンを更に広く接種していくことが大事なんです。第7波は皆さんどちらかというと、10代未満あるいは10代、20代の若い人が感染症のメインだというふうにイメージをされておられると思いますが。その子どもたちが家へ帰って家庭内が全滅してですね、少し高齢者に感染者が移行してきているわけで、60代、70代、80代の感染者が出てきております。一方で、ワクチンは、感染の、その重症化の予防には明らかな効果があると言われていたわけなので、重症化しやすい人たちは、是非、ワクチンを打っていただきたいなというふうに呼びかけていこうと思っておりますし、ワクチン接種体制をより強固なものにしていきたいというふうに私たちも考えています。特に、60代の方たちの接種率がどうも伸び悩んでいるらしいと伺っておりますので、積極的に啓発してワクチン接種をしていきたいなと思っております。これは接種をしても効果が出るのは少し先になってしまいますので、この1週間、2週間の対策にはならないんですけれども、やはり感染者を減らすという最大の目的に対して一番有力なツールはワクチンというふうに思いますので、あきらめずに進めていきたいなと思っております。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

医療の現場で入院する必要がある患者さんが出た場合、県のコーディネーターが、コロナ対応の重点病院の現場の先生方と密に連携を取り、リアルタイムにSNSを用いてより強固な連携で必死に対応しながら工夫を加えているところです。

(司会)

時間の関係上、最後の質問とさせていただきたいのですが、いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、以上を持ちまして本日の会見を終了させていただきたいと思っております。大変お待たせしまして申し訳ございませんでした。よろしくお願いたします。