

「医療崩壊」はなぜおこるか

このところ日本では3,000人前後の新規陽性者が報告され、流行はこれまでにない高いレベルで推移しています。メディアは頻繁に「医療崩壊」を言い立てています。しかし、海外に目を向けてみると、米国や欧州諸国は、日本とは比べ物にならないほど多くの感染者に直面しています。米国では連日20万人以上の新規陽性者と3,000人前後の死亡者が報告されています。これは日本におけるこの1年の累計に匹敵する数です。人口当たりでも、欧米諸国の感染規模は概ね日本の30倍です（図）。にもかかわらず、一時期のような医療現場の混乱が聞かれることはありません。実際、夏以降のデータで見ると、コロナ患者の死亡率はどの国も1%前後でそれ程大きく違いません。

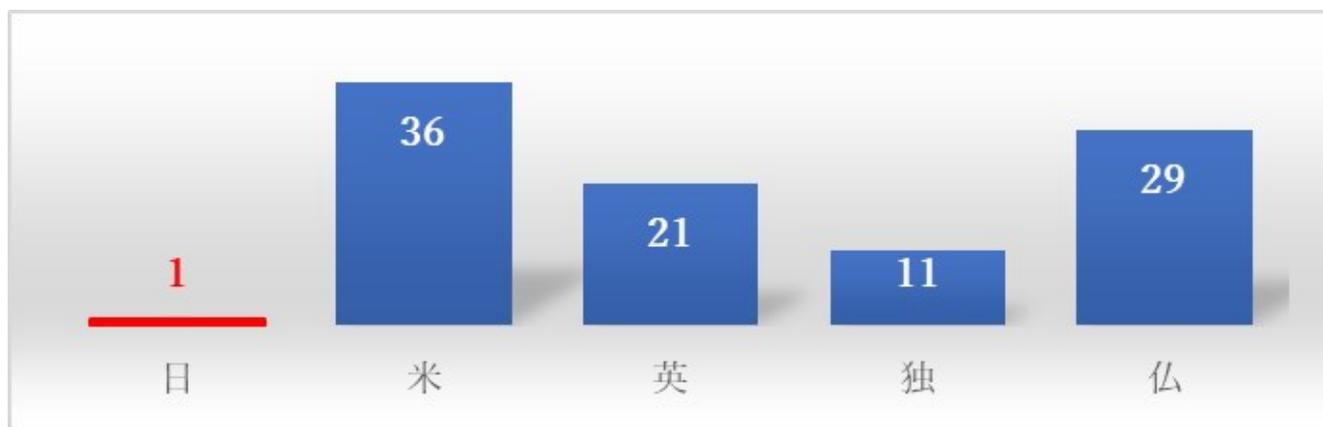


図 日本を1とした時の人口当たりの累積陽性者数

疫学的状況だけでなくそれを受け止める医療提供体制にも大きな違いがあるようです。一つ分かってきたことは、入院率の違いです。日本におけるコロナ患者の入院率は40%ですが、欧米各国では数%に過ぎません。隔離目的の入院を原則として行わない欧米と、指定感染症という感染症法の枠組みによって「入院の勧告ができる」という都道府県の裁量に関する規定を積極的に運用している日本の違いです。その他にも、公立病院が大半を占める欧州では流行状況に応じてダイナミックに病床機能を変更しやすい、といった違いもあります。入院による強制隔離を基本とした我が国のこれまでの対応が、流行の抑制に果たした役割は一定程度あるでしょう。しかし、病床逼迫が現実のものとなる中で、この基本方針が目の前の対応を難しくさせつつあります。病床機能の可動性と入院適応の見直しが課題となっています。

前者は私立病院の多い日本では難しく、後者はエビデンスに基づく法改正が必要で、簡単には解決しません。しばらくは今あるリソースの利用によって乗り越えるころを目指すしかありません。ワクチンがこの状況を変えるゲームチェンジャーになる可能性はあります。