

[時評]

理事●中島 公博

令和3年、これからの精神科医療 with コロナ

令和2年は1年間、まるまる新型コロナの年になってしまいました。1月に国内初のコロナ陽性患者の出現、2月はコロナ感染者の急増、それからというものの緊急事態宣言の発令、学校は休校、在宅でのテレワーク、5月の連休は自粛生活、6月からの本格的学校再開、8月の夏休みはどこにも行けずじまい、9月からはGo Toキャンペーン、11月からの第3波による感染爆発、めまぐるしい変化でした。

ZoomによるWeb会議、講演会もWebで3密を避け、病院では、電話再診・デイケア参加者の減少・訪問看護自粛など、収入も大幅減となりました。感染症がこんなにも恐ろしいものとは、誰もが想像できなかったと思います。ICD-10分類では、感染症はA1に位置づけられているのも頷けます。

令和元年7月、札幌市で開催された第8回日本精神科医学会学術大会（宗代次大会長）では、招待講演に北海道大学人獣共通感染症リサーチセンターの高田礼人先生に「エボラおよびマールブルグ出血熱」というテーマで講演していただきました。私は実行委員長として、精神科の学会で感染症は馴染まないのではないかと危惧しました。当時も、アフリカでエボラ出血熱が散发しておりましたが、対岸の火事くらいにしか思っておりませんでした。新型コロナ感染症で世界中でこんなにも影響があるとは……。本当に恐ろしいものです。

令和2年10月、ついに私が勤務する病院に新型コロナが上陸しました。入院翌日に発熱があり、PCR検査で陽性判明。保健所に連絡、濃厚接触者の割り出し、同室の入院患者さん、看護師、PSW、主治医の筆者ら、総勢11名のPCR検査。外来は、希望者には電話再診、薬の郵送。幸いにして、PCRでは全員の陰性が確認され、最悪の事態は避けられました。

令和3年、withコロナの時代になって願うことがあります。新型コロナの感染にビクビクするのは、もうこりごりです。感染者が出ても、新聞、テレビの報道にさらされない、インフルエンザ等

の通常の感染症と同じような扱いになってほしいものです。スタッフが濃厚接触者と判断された場合、PCR陰性でも2週間の自宅待機となります。入院患者さんと関わり合うスタッフは複数ですから、数名が欠員になってしまいます。2週間の自宅待機をせめて1週間くらいにできないものでしょうか。

昨年10月、政府はオンライン診療について、院内感染防止を目的に、かかりつけ医による診療を対象に恒久化を解禁する方針を明らかにしました。これには反対です。そもそも精神科診療というのは、患者さんの表情や仕草など言葉以外からも沢山の情報を得る必要があります。涙を流していれば、そっとティッシュを差し出すなどの機微に触れる診察が必要です。といっても、オンライン診療のメリットもあるはずですが、私事で恐縮ですが、以前、私は前庭神経炎になりました。顕著なめまい、嘔気、ふらつきがあり、自院での脳CTでは異常がなかったことから、近くの耳鼻科クリニックを受診し、ステロイドを処方していただきました。初診時は対面診療が必須と思いますが、2回目以降の受診は、仕事も忙しいので、多少診療費が高くてもオンラインでの診療であれば非常に助かります。

列車でも飛行機でも、グリーン車やファーストクラス、プレミアムシートがあり、普通運賃以上の特別料金があります。入院でも、希望者は加算のある個室や特別室に入ります。外来診療においても、**オンライン診療＝プレミアム診療**として、厳密な制限を設け、診療報酬を対面診療以上にするなどの制度設計があれば、患者さんと医療機関双方にとってもメリットがあるのではないのでしょうか。

本年7月～9月には、東京オリンピック・パラリンピックがあります。札幌市ではオリンピックのマラソンと競歩の競技などが開催されます。どちらも戸外で行われる競技ですので、換気の心配はありません。もやもやとした雰囲気、日本人選手の活躍で吹き飛ばしてほしいものです。

コロナに負けるな!!