

2021年7月1日

京都府知事

西脇隆俊 様

京都府保険医協会
理事長 鈴木 卓

すべての宿泊療養中の陽性患者に 必要十分な医療が提供されるよう求める要請書

【要請事項】

1. 宿泊療養施設に入所する陽性患者に対する医療が必要充分に行われるよう、医師の配置を強化すること。具体的には、医師の配置を医師会からの出務のみに頼るのではなく、各施設内の患者の状況や医療の提供状況を一元的に管理できる専任の医師を常勤で配置すること
2. 上記の専任医師の指揮の下に、出務医師や看護師が連携し、チームで医療活動に従事できる体制を確立すること
3. 看護師についても、正式に京都府と雇用関係を結ぶこと
4. 医師は出務医師も含め、24時間・365日間配置すること
5. 必要に応じて出務する医師による対面診療も可能とすること
6. 急変時等、即応の求められる際には、現場医師の判断により、容体に応じた検査へのアクセス、往診、入院への切り替え等の必要な対応が臨機応変に行えるようにすること

【要請趣旨】

2021年5月27日、京都府が「府宿泊療養施設の入所者における新型コロナウイルス感染症患者の死亡について」を発表した。亡くなられたのは60歳代、男性で基礎疾患「あり」の方だった。男性は5月17日に発症（咳・咽頭痛）、19日にPCR検査で陽性と診断され、20日より宿泊療養施設に入所した。連日、複数回の看護師の健康観察を受け、21、23、24日には医師の診察も受けていた。しかし25日の

22時10分の連絡を最後に連絡が途絶え、翌26日には7時44分から看護師によるLINE電話に応答されず、12時44分まで7回に及ぶ連絡に応じられなかった。同日13時10分、看護師が訪室し心肺停止状態の男性を発見した、という事例である。

京都府知事は6月8日の記者会見で、本事例において「パルスオキシメーターの操作」をめぐって「数値の読み誤りが発生し、脈拍数をSP02の数値と認識したことによって、実際には数値が低かった」「(SP02値が)50%台であったものが、90%台だと認識した事例」があったと発表した。

これを受け、新聞は「看護師が酸素飽和度を読み間違え」との見出しで報道した。このような見出しは、看護師個人の資質問題が原因との誤った受け止めを生みだしかねず、ことの本質を見誤らせる危険なものである。私たちは、本事例が看護師個人の責を問うようなものでは断じてないと考えている。そのことをまず、確認したい。

もちろんこうした事態にあっては、徹底した事実確認の調査は必要である。

経過にかかわった医師、看護師すべてのスタッフからの聞き取りは行われて然るべきであろう。

同日の記者会見で知事が表明したように、「電話等による健康観察」において、「連絡がつかなかった入所者の部屋に緊急で立ち入る際の基準が必ずしも明らかでなかった」ことを改善し、「安全確認の手順を改め」ることも必要であり、「入所者の情報を入院コントロールセンターと共有する」「ルール化」も必要である。

だが、今回の事例が京都府と私たち医療者に突き付ける課題は、マニュアルや具体的対応の改善にとどまらない。

宿泊療養施設において、あるべき医療の姿を実現するためにはどうすればよいのか。患者が患者として扱われ、医師が医師としての役割を果たし、看護師が看護師の仕事を行うことができるにはどうすべきか。それこそが問われているのである。

そもそも、2類感染症相当の感染症を受け入れる宿泊療養施設は、自宅療養と同様、感染症法が想定していない存在である。軽症であれ、中等症であれ、原則は入院勧告・措置である。にもかかわらず、宿泊療養施設が必要なのは、国の配置基準に基づき準備してきた指定感染症病床がまったく不足し、一般病床で受け入れてもなお不足するという事態に直面したからに他ならない。現実問題として、病床確保が厳しいとの認識に立つのであれば、少なくとも宿泊療養施設における医療の在り方を根本的に改善すべきであると考えられる。

以 上