

第6波とBCP

浅井 俊弥

刻々と変化する状況の中、本稿がタイムリーな話題ではなくなっているかもしれない。少なくともこの原稿を書いている1月下旬は、オミクロン株による新型コロナウイルス感染が驚異的な勢いで拡大し、感染者が連日過去最高を記録していて、多くの地域で蔓延防止等重点措置が適用されている。デルタ株までの感染症対策は、重症化する症例や死亡例を減らすことが主たる目的であった。しかし今回のオミクロン株に対する対策は、ワクチン2回接種済みの人や幼児、学童であっても感染するという特性から、医療従事者をはじめとする、エッセンシャルワーカーと呼ばれる社会のインフラを支える人の入院、療養、自宅待機を避けるために感染者数増加にブレーキをかけることが目的である。

2021年夏の第5波では自宅療養中の陽性者の容態が急速に悪化し死に至る事例が全国で報告され、入院病床の不足とともに、保健所業務の逼迫により自宅療養者の健康観察が十分でなかったことがその原因とされた。その後感染者が減少し、一見平穏な状況の中、第6波では同様の事態を繰り返さないような施策が検討され、自宅療養者に対し医師会員が輪番制で架電やオンライン診療による健康観察を行い、場合によっては早期処方、酸素の手配、入院搬送の要請を行うことになった。私が医師会長を務めている横浜市保土ヶ谷区でも感染者が急増し、多くの自宅療養者を抱えることになり、輪番制による健康観察業務が稼働している。

さて、以前からときどきEditorialでも取り上げてきた「皮膚科のオンライン診療」であるが、個人としては、反対の意見を掲げてきた。しかしこの状況に陥り、当院でもオンライン診療の体制を構築することになった。実は2021年中にも、自宅療養中に口唇ヘルペスを発症した患者の診療依頼を受け、患者自身からメールで送られた画像をもとに診断を下して投薬を行うなど、いくつかの事例があった。第6波ではさらに前述の輪番制による自宅療養者の健康観察がスタートし、活用を余儀なくされた。また、いつ自らが感染者や濃厚接触者になるとも限らない現状の中、非対面で診療を継続しなければならない状況も鑑みてのことである。

第6波の影響で、事業継続計画(BCP:business continuity plan)の策定を急ぐ業種が増えている。当院ももし自らが、あるいは従業員が出勤できなくなったときの周囲への影響を評価し、近隣同業者との連携、社会インフラとして継続すべき業務とその水準の整理を行った。その結果、オンラインや画像をもとに行う診療に必要なネットワークの活用はBCPのためになくてはならないツールとして位置づける必要があると認識した。災害級の対応が迫られるこの状況ではやむをえないと考えている。現在の状況が早く終息することを祈念してやまない。