

福山市市議会議員の大田ゆうすけです。
配信不要の方は、恐れ入りますがその旨をご返信ください。

1月12日(水)10時より、特別養護老人ホーム「福山福寿園」の集団感染の問題について、私の所属する民生福祉委員会が開催されました。今回の事態は全国的なニュースとなり、議会としての対応も手探りの状態ですが、私なりに多くの方から意見を聞き、委員会に出席しました。以下に私の発言とそれに対する答弁をご紹介します。なお答弁は議事録がまだできていないので、要点のみの記載です。

Q:1月7日、事態が表面化して以来、連日連夜の報道により、多くの方が施設側に重大な過失があったような印象を植え付けられたように思います。確かに施設側の家族やマスコミに対する説明が不十分であった感も否めませんが、私自身が情報の少なさに判断をしかねる場面も多いのです。私は保健所からのFAXと新聞やテレビの報道以外の情報は持ち合わせておらず、10日に開催された専門家による調査委員会の傍聴を希望しましたが、個人情報提示されるため、非公開との事でした。よって私の持つ死亡者の情報は、年齢・性別・死亡診断名程度しかなく、これだけの情報では十分な検討はできませんが、おそらく死亡者の多くは要介護5、痴呆もありコミュニケーション困難、流動食の方も多く、寝たきり状態の方ばかりであったろうと推察します。せめて介護保険主治医意見書の提示を要望します。

A:主治医意見書は要介護認定においてのみ提示するものである。

Q:さて、そのような抵抗力・免疫力が落ちた崖ぶちに立たれた方がウイルス感染した場合、軽く背中を押すだけで、言わば枯れ木に付いた葉を落とすようなもので、いとも簡単に死にいたる事は、老人医療に関わる方の中では周知の事実です。現行の「医療なき介護」と言われている特養の人員配置基準(100人につき非常勤嘱託医1名、看護師3名等)では、感染症にかかった場合は死が待っているというのが実態であると思います。これが有床診療所や病院に入院していたのであれば、「死」は防げていたかもしれません。長年にわたり安価で安全な医療を提供してきた有床診療所や地域の病院より、老健・特養などの高コストな介護を推進してきた国の方針に誤りがあったと言うべきでしょう。今回の事態は特養の体制の不備に警鐘を鳴らすに十分であったと思われる。

A:国の問題であり、ここで議論する問題ではない。

Q:事態発生後の保健所の対応には十分な評価をするものですが、当初、保健所長より「もっと早く連絡があれば対応できた」との発言がありましたが、医療無き施設で今回のような事態が発生した場合、どこで医療を受ければ良かったのか？どのような手段が取れたと言うのか？入所者を受け入れられる病院があったのか？市民病院の感染症病棟にでも入院できたのか？保健所の当初の想定と今後の対応は？

A:原則として施設の嘱託医での対応となり、非常時には特別の職員体制を敷くべき。

Q:今回の感染症の原因はノロウイルスとほぼ断定できたようですが、その感染経路はいまだ確定できていません。当初は食中毒の疑いも否定できなかったもので、通報が遅れたとの非難が沸き起こり、当該施設に隠蔽体質があったかの報道がありました。通報義務の無い感染症である可能性が極めて高くなった今、当初の施設の対応に誤りがあったと断言できるのでしょうか。

また、職員の手洗いが不十分であり、感染源となったとか、流動食のチューブが感染源との報道もありましたが、見舞客による持ち込みも否定できません。不特定多数の人間が入り出す施設において、感染を防止することは非常に困難です。さらにウイルス検査未実施を非難した報道もありましたが、12000円もかかる保険不適用の自費の検査を、下痢・嘔吐症状の入所者に対して一律に実施する事はありえません。現在市内の多くの施設から下痢・嘔吐症状の入所者の通報が相次いでいるが、誰の負担でウイルス検査を実施するべきなのか？ などなど不適切と思われる報道があった場合は、保健所が指導をするべきと要望いたします。同じウイルス感染でもインフルエンザと比較して、今回は著しく保健所の対応に差があるように感じます。

A:保健所としても犯人探しをしているわけではなく、施設側から要望があった

ように、保健所への通報の基準を作ることも検討する。

Q:さて、今後の行政の対応としては、今回の事態がいわゆる事故・過誤・ミス
を起因とするものなのかという問題を究明する事になるでしょう。事故や過誤や
ミスであるという判断基準として、一般的な特養の感染防止対策、いわゆるスタ
ンダードな防止策と比較して当該施設はどうであったのでしょうか？ 対応を比
較検討し、有意な差があったか否か示していただきたいものです。また、感染防
止マニュアル等の整備の状況、事故対応マニュアルなどが生かされていたのか、
施設・職員の対応に怠慢があったか否か、手を抜いた結果、今回のような事態を
招いた可能性があるとするば示していただきたいものです。
最後にそろそろすでに十分な社会的制裁を受けた施設に対して、事態收拾の方向
性を考える必要があるのではないのでしょうか。

A:立入検査はまだ実施していないので、詳細は不明であるが、施設にも保健所
にも危機管理意識が足りなかったのではないかと思う。

以上のように十分に噛み合った議論はできませんでしたが、私の思いは取り合え
ず述べる事ができたと思います。市民は安心して介護サービスを受けられる施設
を望んでいるはずです。今回の事態を教訓に、官民が力を合わせて感染症の蔓延
を防がなければなりません。また、すでに施設の職員は疲れ切っており、混乱の
收拾に向けての援助が求められます。

※※※※※※※※※※※※※※※※※※

大田 ゆうすけ

orion@urban.ne.jp

<http://www.urban.ne.jp/home/kkochan>

K-tai:090-3175-2644

i-mode:mt.kumagamine438@docomo.ne.jp

※※※※※※※※※※※※※※※※※※