

コロナ下のハンガリーの病院

息苦しさが続いたので、緊急の心肺検査を受けるために、ブダペストの拠点病院の一つに入院検査することになった。検査後に帰宅するつもりで、午後10時に病院へ入ったのだが、そこから10日間も病院に滞在することになった。検査は心電図、超音波、レントゲン撮影だけで、利尿剤と血圧降下剤で翌日には体調を戻した。カテーテル検査が予定されていたが、救急患者が優先されて3度も検査延期になり、コロナ感染や別の病気の副次感染のリスクが大きいと判断して、自主退院して家に戻った。以下はその記録である。

緊急戦略病院

主要な戦略病院（私が出かけた聖ヤーノシュ病院）では、コロナの救急患者を受け入れる態勢（整形外科病棟をコロナ救急専用にする態勢）ができています。ここでは、救急車で搬送された患者だけでなく、地区の診療所の依頼で患者の検査を受け入れている。たんなるPCR検査所ではなく、胸部レントゲン撮影も行い、その結果にしたがってしかるべき病棟へ転送する。

まず、PCR簡易検査が行われ、陰性が確認されてから次のステップに行くが、通常のPCR検査も同時に行われ、その結果は翌日に個人情報サイトに掲載される仕組みになっている。簡単な問診と血圧測定の後、胸部レントゲン撮影の順番を待つ。この救急病棟では診察を待つ患者は数名だけだが、摂氏1度の建物外で待機する。その間に、救急車で運ばれた患者のレントゲン撮影が行われており、防護服を着た看護師が忙しく立ち回っている。

建物外で待つこと40分、体が冷え切った状態でようやく建物内へ案内され、簡易検査、PCR検査、血圧測定を受け、レントゲン撮影を待つ。胸部撮影の結果には時間がかかるということなので、検査結果をもらうために、1時間後に再訪するとしていったん病院を出た。胸部撮影結果によれば、片肺にわずかな浸潤が観察されるという。

この結果をもって、夜に地区の診療所に出かけた。ところが、そこでの血液検査結果が良くないので、速やかに循環器科での受診を指示された。医師が病院と掛け合い、聖ヨハネ病院修道会病院の呼吸器科当直医師が検査する手はずとなった。

すでに外出禁止時刻（午後8時）を過ぎていたが、警察車両による検問を受けることなく、車を飛ばして午後10時に病院へ入った。担当医師を探し、診察を受けた。

ここでもまずPCR簡易検査を受けた。陽性の場合には別棟に移ることになる。簡易検査は陰性だが、午後を受けたPCR検査が出るまで仮の病室が与えられた。最初の超音波検査では、両肺にわずかな浸潤がみられた。看護師にベッドを案内され、利尿剤が投与された。入院の準備はなく、その夜は服を着たまま就寝することになった。

翌日の再度の超音波検査では、片肺の浸潤は消えたが、もう片方にはまだ浸潤がみられるということだった。翌週にカテーテル検査を行うということになったが、この担当医が翌週

初めにコロナ感染が判明し、新しい医師が担当医となった。

病院の現状

聖ヤーノシュ病院と同様に、聖ヨハネ病院修道会病院の歴史は古く、19世紀初めに開設された総合病院である。産褥熱が医師や看護師の非衛生的な手術処理（器具や手の消毒）に起因することを突き止めたセンメルワイス、ビタミンCの発見でノーベル生理医学賞を受賞したセント＝ジョルジイ・アルベルトなど、ハンガリーの医療には長い伝統がある。

ところが、戦後の社会主義のなかで、経済発展が遅れ、病院施設の近代化や整備にお金がつぎ込まれなかったために、病棟や設備は悲惨な状況にある。新規に建設された病院はそれなりの設備を備えているが、戦略的機能を担ってきた総合病院は、資金不足と人材不足で困窮している。

しかも、40年にわたる社会主義体制の中で、医師の医療行為が最優先され、患者への配慮がほとんど無視されてきた。このことは、拙著『体制転換の政治経済社会学』（第5章「体制転換の社会学」）で詳しく論じた。病院が医師中心に動くのは当然だとしても、患者への配慮を欠く医療行為は種々の問題を生み出している。患者を受け付けるシステムが欠けている点は現在もなお、大きな問題の一つだが、入院患者への食事やトイレの衛生管理の面で、旧社会主義時代から病院は大きな問題を抱えている。

社会主義時代の病院や学校のトイレには紙や石鹸を常備する習慣がなかった。もちろん、教師や医師・看護師には別のトイレが設置（トイレットペーパーと石鹸は完備）されていて、そこへは鍵がないと入れない仕組みになっている。これは現在も変わらない。もっとも、これは習慣というより、学生（生徒）や一般患者用にトイレットペーパーや石鹸を購入する予算がないからである。したがって、患者（外来であれ入院患者であれ）はトイレットペーパーを持参することが常識になっている。しかし、学校生徒や外来患者すべてにその用意があるわけではない。だから、トイレは自然と汚される。ドアを蹴ったりするので立て付けが悪く、閉まらないものが多い。

コロナ禍の最中、厳しいマスク装着が義務付けられている状況にもかかわらず、やはり病棟のトイレにはトイレットペーパーも石鹸も用意されていなかった。廊下にはアルコール消毒液が用意され、病室に洗面台は用意されている。しかし、トイレから病室までの衛生状態を管理するものは何もない。すべての患者が石鹸まで持参するわけではない。そういう患者は手洗いの習慣もない。

さらに、聖ヨハネ病院修道会病院の循環器科階には3つの男子用便器が設置されているが、2つが故障で使用禁止（少なくとも5日以上放置されていた）となっていた。さらに、残りの一つは汚れがひどく、とても使える状態になかった。歳取った患者の中に、トイレットペーパーなしで用を足す人がいるらしく、便器だけでなく壁まで周りが汚れ放題なのだ。看護師にそのことを伝えたが、いずれ清掃員が清掃するという。しかし、清掃は朝1回のみである。看護師は考え直して、自分で清掃しようとしたが、とても使える気がしなかった。

あまりの状況に、病院の施設長宛にメールを送り、修理費を負担するので至急修理して欲しい旨を訴えた。このメールへの返答はなかったが、翌日には修理が始められた。廊下で会った看護師が私を見つけて、「便座がすぐに壊れて、月に何度も交換しなければならないが、お金がない」ということだった。担当医師も、「トイレの状況は改善したか」と聞いてきたが、たんに修理だけの問題ではない。トイレットペーパーや石鹸の設置などの基本的問題が解決されないとどうしようもない。

朝の清掃を観察してみたが、きわめておぎなりの清掃で、便器や床、壁は汚れたままに放置されている。この問題は根が深い。もともと、日本のようにトイレの清潔さを保つためにあらゆる努力をしている国は欧州にはない。だから、日本の洗浄式トイレは欧州でなかなか普及しない。しかも、旧社会主義国は文明面で後れを取ってきたから、なおさらである。体制転換が始まった1989年から1990年にかけて、日本人駐在者の多くはウィーンまで出かけて、大量のトイレットペーパーをハンガリーまで運んでいた。それはどの体制転換諸国でも普遍的にみられた光景である。

コロナ・ウィルスが蔓延しているトイレで、便器や床がきちんと清掃されない現状は危機的である。これではいくらマスクの装着を強制しても、あまり効果がない。だから、コロナ感染者は人口比でみて、日本の10-20倍になるのも当然か。

貧しい病院食

もう一つ、ハンガリーの入院患者が直面する問題がある。それは病院食である。この問題も、社会主義時代からほとんど変わっていない。しかも、ほとんどの旧社会主義国でも状況は同じである。

朝食はパン1-2個に小さなマーガリンかジャム、ハム1-2枚がついている。紅茶でいただくことになる。食材の紅茶も、品質は最低限のものが使われている。パンが皴しわなのは、水分を多く入れて焼いているからである。



お昼には温かい食事が用意されるが、簡単なスープと野菜のポタージュの組み合わせがほとんどである。これを完食している人は少なく。半分以上の食材がゴミ箱横のバケツに捨てられている。



今は病院内にビュッフェが設置されているので、お腹が空けばそこでサンドウィッチを食べることもできるから、病院食を食べなくても困ることはない。

入院して数日間、夕食がないのに気づいた。看護師に聞いたら、そんなはずはないという。

よくよく考えてみると、夕食のパンは昼食時に一緒に配られていた。それをてっきり昼食と思っていたが、看護師からはそれが夕食であるという説明は一切なかった。あってもなくても困るようなものではないが。下の写真がある日の昼食時に配られた夕食である。



真ん中の白い物は大根の生の輪切り（皮つき）である。レバーペーストとリンゴが1個ついている。

トイレにしる食事にしろ、社会主義時代から問題が放置されているのは、医療と直接関係がないと考えられているからだ。だから、医師も看護師も、それほど真剣に考えない。これを変えるのは至難の業である。

蛇足だが、この病院食を提供している会社は毎日、千食を超える食事を配送しているだけでなく、清掃作業も請け負っているようだ。独占的な事業取得の背景には特別な人間関係が予想されるが、競争相手のいない事業はおぎなりの仕事になりがちである。

患者の権利

こういう状態の病院に長居したくない。とくにコロナ感染のリスクが大きい現状ではなおさらである。コロナ患者の搬送口と陰性患者の入口は別になっているが、医師や看護師はコロナ陽性者の病棟を行き来している。床に消毒用のマットが敷かれているわけでもない。

新たな患者が病室にやってくる度に、気を付けなければならない。一応、PCR 検査を受けているとはいえ、狭い部屋に3ベッドが詰められているから、別の病気の感染のリスクが大きい。ほとんどの救急患者はせき込む人が多く、夜の呼吸は荒い。トイレの衛生状態を

考えると、いつ何時、コロナ感染が起きても不思議ではない。

地方の町からカテーテル検査にやってきた患者は1日で帰る予定だったが、医師から2晩の宿泊を依頼された。1泊と2泊では、病院の診療報酬が違うので、ご理解をお願いしたいと説明していた。その彼が帰った後に、60歳前後のロマ人が入ってきた。別の病院で腫瘍の化学療法を受けている途中に、心臓発作を起こしたらしく、ここに来ることになったという。到着した途端に、家族や知人へ電話を次から次へとかけまくる。もともとロマ人は話好きで声が大きい。病室は一挙に賑やかになったが、医師の言うことはあまり聞かない。

私に聞いてきた最初の質問が、「煙草をどこで吸えばよいか」ということだ。「昨日、ベランダでタバコを吸っている患者がいて、医師からおしかりを受けた」と話したが、その程度のことでは諦めることはない。そうこうしているうちに、隣室にもう一人、若いロマ人が入室した。私にトイレトペーパーを求めてきたので1個渡した。彼は午後10時になってもスマートフォンから大きな音量で音楽を聴いていた。ドアを開けばなしにして。そのうち、私にタバコがないかを尋ねに来る始末である。

月曜日に予定されていたカテーテル検査が延期されたので、センメルweis大学の知人の医師に、どうしたら病院から退院できるかのアドバイスをもらった。「コロナ禍の状況で、体調にとくに問題なければ、感染リスクのある病院に長期に留まる意味はない」ので、なるべく早く退院したほうが良いということだった。「病院は監獄ではないから、患者の意思によって退院する権利は保証されている。したがって、まず自らの意思として、自己責任で退院したい旨を担当医に伝えること」という指示を得た。看護師にその旨伝え、担当医の到着を待った。

医師は「翌日には確実にカテーテル検査をするから、もう1日だけとどまり、検査の後、午後に退院しないか」と説得しようとしたが、もう忍耐の限界だと伝えた。コロナが一段落し、季節が良くなったところで、検査のことは考えたいと伝えた。

ハンガリーの場合、退院に際して、医師が各種データとともに、所見報告を作成し、これを患者に渡すことになっている。この所見報告書が次の診療の際のベースになる。作成には1時間ほどかかる。4ページにわたる所見報告が作成され、それぞれに署名し病院を後にした。

翌日、聖ヨハネ病院修道会病院の渉外担当者に、病院へ寄付したいので、必要なデータを送ってほしい旨メールした。この返事は即座に届き、手続きを行った。寄付金が何に使われるかは分からない。トイレの清掃、トイレトペーパーや石鹸の購入に使われないことだけは確実である。