

新型コロナ禍の現況を俯瞰する

西山孝之

かつて、「安心安全、世界一」と誇っていた日本の医療は夢だったのだろうか。

おかげさまで小生はワクチン 2 回接種を終えさせていただいた。沈黙は悪と気づき、態度を改めることにした。

病床利用率は、東京都のモニタリング項目だが、自宅療養患者数はいまだにモニタリング項目になっていない。感染源は居宅が 6 割で、しかも増加中とモニタリング会議のグラフでも明らかだが、この会議では話題にもなっていない。

最近、私的なリモートミーティングの雑談の中で、戦争中はもっとひどかった。しかしそれに耐えて戦争は終わった。コロナも同様に一致協力すれば克服できるはずとの声もあった。戦争は人間同士の争いで、互いに白旗の意味も理解している。しかし、ウイルスには白旗の意味は通じない。変異を続行して抗戦が続く。人間とウイルスの永遠の戦いである。人種は異なっても世界中の叡智が参考になる。国としての戦略を確立して対抗し、インフルエンザのレベルまでに被害を和らげ、コロナウイルスとの共存を図ることだけが、コロナとの終戦を迎える唯一の戦略と感染症学者は強調する。他をなげうってでも対策しなければだめと警告している。

日本の基本戦略は感染症法第 9 条により、基本指針として R2-2-25 日に発行されている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf>

当時は水際対策が主で、若干のクラスター発生した時期であり、医療提供体制の準備期間と位置付けられている。当然だが指針は事態に応じて更新するとある。更新内容は未確認だが、基本戦略に明記された医療提供体制が不十分だったことは否めない。大いに反省すべきである。

以下は小生が急遽情報収集に取り組んだ結果報告である。不十分は承知だが各位の参考のために公表する。ご意見大歓迎。資料はホームページ nisiya2121.uh-oh.jp にも緊急掲載予定である。

○1. いままでの対策は国民の行動規制に終始していたが、それを脱して整備の充実を図るべきと、尾身さんも本音を吐露されている。為政者の危機意識も薄弱で、ワクチンが普及すればそのうち火も消えると、根拠のない保身重視の楽観論が根底にあるのではなからうか。

負けたら日本はロシアの領土になるとの悲壮感で戦った日露戦争当時の危機意識、これと同様の意識が必要ではなからうか。

○2. 常時国が備えている医療規模が、爆発的に増大したコロナ患者の収容に不足するのは当然だろう。日本の戦争への備えは「常備兵+召集兵」であった。現役で規程の訓練を終えた兵は故郷へ戻り予備役(在郷軍人)に編入される。戦争の際は規模に応じて召集令が発する制度で対応した。

○3. 戦後はこれが悪との風潮が蔓延した。一方では幸いに医療が感染症の脅威を払しょくしてくれた。それに医療費削減政策が追い打ちをかけて、当面の火を見ない感染症対策が軽視されてきたことは否定できない。

○4. それでも感染症法第 16 条の 2 には「協力の要請等」の規定がある。これにより先日、厚生労働大臣と都知事が医師会に要請したことは記憶に新しい。

「日本の感染症法」

(協力の要請等)

第十六条の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況並びに病原体等の検査の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関その他の医療関係者又は病原体等の検査その他の感染症に関する検査を行う民間事業者その他の感染症試験研究等機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による協力の求めを行った場合において、当該協力を求められた者が、正当な理由がなく当該協力の求めに応じなかったときは、同項に定める措置の実施に協力するよう勧告することができる。

3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者が、正当な理由がなくその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

○5. 韓国の感染症法も併せて調べた。下記はPCによる自動翻訳結果である。

「韓国の感染症の予防及び管理に関する法律」(略称:感染症予防法)

[実施 2021. 9. 10.] [法律第 17920 号、2021. 3. 9、一部改正]

第 60 条の 3(一時的従事コマンド)

① 疾病管理庁長又は市・道知事は、感染症の流入または流行が懸念されたり、既に発生した場合、期間を定めて、「医療法」第 2 条第 1 項の医療関係者に第 36 条及び第 37 条の規定により感染症の管理機関として指定された医療機関または第 8 条の 2 に基づいて設立されたり、指定した感染症の専門病院や感染症の研究の病院で防疫業務に従事するように命じることができる。 <改正 2020. 8. 11.>

②疾病管理庁長、市・道知事又は市長・郡守・区庁長は、感染症が流入したり、流行している緊急の場合、第60条の2第3項第2号又は第3号に該当する者を、期間を定め防疫官に任命し、防疫業務を実行させることができる。 <改正 2020. 3. 4、2020. 8. 11、2020. 9. 29.>

③疾病管理庁長、市・道知事又は市長・郡守・区庁長は、感染症の流入または流行に疫学調査人材が不足している場合、第60条の2第3項第2号又は第3号に該当する者を、期間を定め疫学調査官に任命し、疫学調査に関する職務を遂行させることができる。 <改正 2020. 3. 4、2020. 8. 11.>

④第2項又は第3項の規定により、疾病管理庁長、市・道知事又は市長・郡守・区庁長が任命した防疫官又は疫学調査官は「国家公務員法」第26条の5による任期制職員として任用されたものとみなす。 <改正 2020. 3. 4、2020. 8. 11.>

⑤第1項の規定による従事命令及び第2項及び第3項の規定による指名の期間、手続等必要な事項は、大統領令で定める。

日本は協力要請で、韓国は命令である。この要請が最近、やっと実施された。

○6. 野戦病院のような臨時設備に関する法律は、感染症法には見当たらないようだが、特措法(新型インフルエンザ等対策特別措置法)には第31条2として存在する。

その設置は都道府県知事の役割となっている。消防法、建築基準法、医療法などの規定は適用しないなど野戦病院向けに規定されている。

平成二十四年法律第三十一号「新型インフルエンザ等対策特別措置法」

第三十一条の二 都道府県知事は、当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設(第四項において「医療施設」という。)であって都道府県知事が臨時に開設するもの(以下この条、次条及び第四十九条において「臨時の医療施設」という。)において医療を提供しなければならない。

2 都道府県知事は、必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、前項の措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。

3 消防法(昭和二十三年法律第百八十六号)第十七条第一項及び第二項の規定は、臨

4 建築基準法(途中略)当該政府対策本部が廃止されるまでの間」と読み替えるものとする。

5 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第四章の規定は、臨時の医療施設については、適用しない。

6 (略)

○7. 8月19日の菅総理、尾身先生の会見「なぜコロナ病床の確保ができないのか？」が下記で紹介されている。

<https://www.youtube.com/watch?v=UQ2owYaHFcc>

総理の回答は規定から作る必要ありのように聞かれた。記者はこの回答を大成果のように受け取っている。法の存在を知らないままの論議のように思われるが、当方の誤解だろうか。法が不備なら国会を開いて改正すべき。現状は既存の法すら順守されていないようである。

○8. 週1回繰り返される東京都モニタリング会議

https://tokyodouga.jp/vd_vohvlw8i.html

<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1013388/index.html>

会議のyoutube、会議資料は上記に公開されている。1回分を聴取してがっかりした。現状報告が外部の先生方、先生が学会まがいの細かい資料を早口で口述。質問はないものとの前提で会議は進行され、最後に知事が事前説明を受けていたが如く要約して終了。各種グラフの意味は一見では理解不能、誰のための会議で、ここからどんな戦略が生まれるのか。変貌を続ける戦況下の作戦会議とは思えないが、作戦会議は別途行われているのだろうか。

○9. 都のコロナ資料は豊富だが、活用されているのだろうか。例えば、場所別の発症患者では同居(家庭内)が6割でそれが上昇状態にあることを明らかに示している。会食によるものは2%程度。しかし報告は会食の滞在時間を年齢別に分析した結果や、盛り場の状況などが繰り返される。過去は知らず、現在6割を占める家庭内同居の発症対策は全く論じられない。

○10. 政府関連の各種統計も種々膨大である。探すのに骨が折れる。見つけても肝心の統計はない。病床利用率は20%前後である。そこには赤字で「空床利用率はコロナのために準備されたものではありません。」のコメント。全国のコロナ病床ひっ迫がデータで示せないのか、又は故意の隠蔽か。いずれにしても緊急時の先進国の姿として看過できない。

<https://corona.go.jp/dashboard/#medical-items>

○11. 8月の国会(閉会審議)中継 youtube:これは必見。

<https://www.youtube.com/watch?v=gSNuzG6k51Q&t=152s>

<https://www.youtube.com/watch?v=czY42MC6XSY>

<https://www.youtube.com/watch?v=sQ7ULHybELE>

中等度患者は原則自宅療養に方針変更。厚労大臣はオペレーションの問題なので尾身先生には相談する要なし、医師会に事後連絡。困難な医療オペレーションが医療界の納得なしに決定する姿勢。

病床選択を保健所の事務職員が酸素飽和度で判断することを、医師会は黙認するのか。いつでも、どこでも、だれでも安心と誇ってきた医療制度はどこへ行ったのだろうか。

○12. 8月25日の国会閉鎖審議で野党議員の質問に現在の自宅療養者:96,857人、入院調整中:31,111人とやっと数値が出た。また、パラリンピック対応はピークの28日に医師120人、看護師150人と報告。オリ・パラゼンタイデ全体で医師が7000人を見込んでいると。

一方、厚労大臣は先日、医師をひとりでも出してくれと懇願に回った。

○13. 保健所とは？

保健所業務には無関心に過ぎたが、俄か勉強した。根拠法は地域保健法と知った。

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78301000&dataType=0&pageNo=1

その数は全国で 469 か所、当横須賀市は 1 か所、横浜市も 1 か所、神奈川県で 10 か所。事業として地域保健法第 6 条の規定は下記。

第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 医事及び薬事に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

最近発行された保健所の紹介資料である。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000761091.pdf>

本法のベースは昭和 22 年、上記の記述からも伝染病対応は「予防」が限界のように感じる。蔓延状態に達したコロナ患者の医療選定（入院、在宅判定）を託せるのだろうか。

最近になって医師会との協議が行われているとのこと、開業医は約 15 万存在する。内科はそのすべてではないが、協議は遅きに失している。早急な見直しを期待できるのだろうか。

○14. 小生は動脈疾患に罹ったので、かかりつけ医を持っている。未だかかりつけになっていない家内共々、コロナの対応を確認した。区別なく PCR 検査は予約で引き受ける、発症したら保健所に報告し、その時点で入院の諾否を含めて保健所に移る。居宅療養となって保健所から要請があれば訪問診療にも応じるとのことであった。

これが、感染症第 2 類に規定による正当なコロナの対応であろうが、近所の開業医を離れ、市に 1 か所の事務職主体の保健所の託すのは正直心もとない。

コロナを第5類に見直すとの官房長官発言を聞いたが、第5類になればインフルエンザと同様に保健所の管轄外となり、かかりつけ医に直接面倒見てもらえる。

○15. 8月はじめと思うが、「保健所が手いっぱいなので、コロナの疫学調査は手抜きする」という意味の記事を見た覚えがある。今更のコロナの疫学調査の意義を論じる知識はないが、現状に最適な方策の実現を期待する。

○16. 自宅療養を支援する開業医

<https://www.youtube.com/watch?v=MfPJEFnaedU&t=23s>

上記は尼崎市の開業医が自宅療養患者の療養に成功しているとの記事である。軽症時にイベルメクチンを1回投与すれば効果大きい。これをせずに放置しておいて重症化させ、入院で手間をかけているのが現状との開業医の実績ベースのご意見である。

○17. おわりに

俄か勉強だが、お役に立てばと思い文章にした。誤解などあれば是正いただきたい。本8月29日の読売新聞川柳欄に「病院をついに全戸に設置する」とあった。

小生も一句駄作が浮かんだ。「一家に一人は入ろう医学部へ」いかが。

幸い小生は数年の年齢差で免れたが、学生までが軍隊に駆り出された時期があった。なんと言いつい訳しようとも、国策失敗の犠牲者であることは否定できない。

人間の戦争とウイルスとは同じではないが、緊急対策として学ぶべきものも多々ありそうだ。国難乗り切りのために、事実を注視して知恵を出し合いませんか。

○客が減った日本中のクルーズ船を借り上げ、臨時の病院船にして東京湾に浮かべる。

○いまや役割を終えるオリパラ村を(どんな後利用が予定されているかは知らないが、それはしばらくお待ちいただいて)野戦病院にする。

規制ばかりでなく、国民が期待し、対コロナ戦争の終戦を迎えるには、このような画期的な対策が不可欠ではなからうか。

以上