



巻頭言

COVID-19 の世界的流行について思うこと

医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院
理事長 大西英之

2019 年末よりコロナウイルスの感染が世界的に流行しています。武漢のウイルス研究所でコウモリが感染する新型ウイルスが人に感染したのです。中国はこの時点でも人には感染しないと、人に感染する危険性があると SNS に投稿した中国人李文亮医師を逮捕したりしました（その後本人はコロナ V に感染し死亡）。2020 年 3 月になり日本各地で感染者が続出しました。4 月 7 日に政府は緊急事態宣言を発しましたが、その間外国からの帰国者対策は取っておらず、パンデミックの原因を作ってしまいました。悪いことに 37.5℃以上が 4 日続かないと相談センターにも連絡できず、PCR 検査が受けられないまま感染者が野放しにされました。高齢者や免疫力が落ちた人以外の活動性の高い若者は不顕性感染者として放置されました。感染者の 7 割は軽症か不顕性なのです。私の知人のお子様がイギリスに留学されており急遽帰国し自宅で過ごした数日後発熱し、PCR で陽性と判定されました。本人は入院治療となりましたが、濃厚接触者であるご家族は PCR 検査を受けられず、3 週間自宅療養となってしまいました。その間娘さんに陽性判定が出るまでは仕事もしており、関係者は検査を受けられず、この国はいったいどうなったのかと憤慨しました。今や世界の感染者は 1000 万人（2020 年 9 月末）を超え、死亡者も 100 万人と突破した。まだまだ全世界で、特にアメリカ、インド、ブラジルで爆発的感染が続いています。日本の感染者は 8.3 万人程度ですが、死亡者は 1500 人に収まっています。多くの病院では日夜感染症と戦っており、病院管理にストレスが溜まっています。今でこそ医療用物資は十分な供給がありますが、一時はマスクやフェイスシールド、医療用ガウンは底をつき、最悪の事態でした。国内生産はほとんどなく、多くはなんと中国からの輸入に頼っていたためです。また国防上戦闘機や軍艦と同じように医療機器や医療物資も有事には極めて重要な軍事物資であるとの認識を持つ必要があります。

十数年来、効率よい行政が叫ばれ医療も聖域ではなくなりました。その結果多くの保健所や国家的中枢研究機関、病院の統廃合が行われてきました。また特にここ数年来地域医療改革の名のもとに急性期病床の縮小、回復期や地域医療支援病床への転換がはかられてきま

した。諸外国並みにベッド数、平均在院日数を減らす事で効率よい医療の導入が叫ばれてきました。一方高齢者人口比率は世界で最多となり医療が必要な高齢者が急激に増加してきています。諸外国並みのこれらの数値を満たすにはそれに見合った医師数や看護師などの医療従事者も確保する必要がありますが、中々その確保は出来ていません。医師の働き方改革が叫ばれる中、人員の確保や超過勤務手当の確保など先の先といった状況が続いています。

このような状況下でコロナウイルスの感染が爆発したわけです。ホテルや宿泊施設を軽症者用の病床に転化し不足を補っていました。EU 諸国の中でドイツは医療崩壊が起こらなかったことは有名です。人口 10 万人に対する ICU 病床数は日本が 7.3 に対してドイツは 33.7 と極めて多かったこと。COVID-19 病院負担軽減法を素早く法制化して手厚く保証したからと言われていています。米国も ICU 病床数は多いのですが、皆保険制度ではないのでなかなか医師にはかからず、手遅れとなった貧困者層が多く死亡しています。最悪の死亡者数です（感染者 720 万人、死亡者 20.6 万人、死亡率 2.9%）。医療の効率性だけを追及するのではなく、やはり危機対応としてのベッド確保の必要性が今回明確になったと思います。日本人が古来持つ勤勉さでこの難局は何とか乗り越えられそうですが、ワクチンと有効な治療薬が開発されるまでは、国家戦略として医療対策と共に、戦後最悪の経済危機対策を大胆に実行してもらいたいと思っております。そして、アメリカ、イギリス、中国、ロシアなどの大国が自国第一主義を掲げ、世界が協調から分断と対立の社会へと変貌している中、日本が世界に冠たる平和文化国家として発展することを切望しています。

