



中央診療所だより 第66号 2020(令和2)年7月1日発行  
 公益財団法人 京都健康管理研究会 中央診療所  
 〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入榎屋町58・56番地  
 外来診療 075-211-4502 健康診断・人間ドック 075-211-4503  
 臨床研究センター 075-211-4504 **NEWS** www.chuo-c.jp

## 新型コロナウイルスの教訓

### 今後の課題

理事長 泉 孝英



本年四月七日、新型コロナウイルスの感染防止のための『非常事態宣言』が七都道府県に行われ、一六日には全国に拡大され、五月六日まで延長され、五月二六日に全国的な解除が行われました。

感染再燃の可能性が指摘されていますが、現在の段階で、わが国の新型コロナウイルスの流行状況を検証し、新型コロナウイルスから得た教訓、我々は今後何を

図1. 病床数・ICU病床数(人口10万対)の国際比較

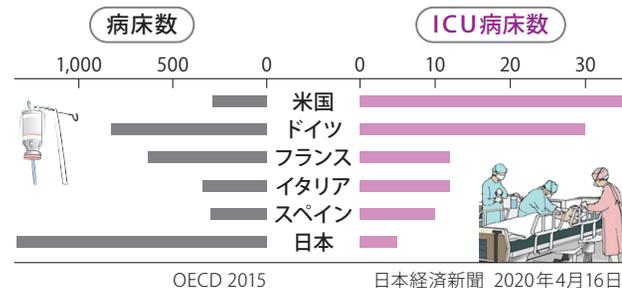


図2. 各国のピーク時の新規感染規模(人)

国	1週間の新規感染確認数	人口10万当たり
米国	221,000	66
英国	38,000	57
イタリア	39,000	65
ドイツ	40,000	48
日本	3,700	2.9

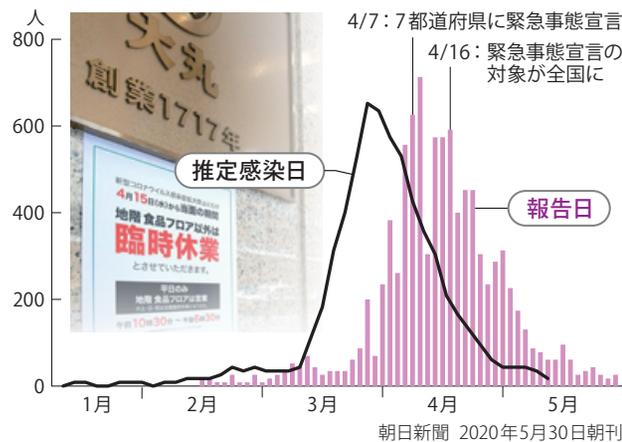
図3. 各国の死亡者状況(人)

国	死亡者数	人口10万当たり
米国	120,391	36.79
英国	42,731	64.36
イタリア	34,657	57.38
ドイツ	8,899	10.73
日本	955	0.75

(注)米ジョンズ・ホプキンス大の集計などを基に試算  
 日本経済新聞 2020年5月26日朝刊



図4. 全国の新規感染者数の推移



用意すべきかを考えてみたいと思います。

### ① 感染症対策の充実

専門医の不足、PCR検査が十分にできない、ICU病床・人工呼吸器不足などが大きな問題でした。専門医の不足・明治の開国以来、明治・大正・昭和の敗戦前後まで、医療の最大の課題は『感染症対策/社会防衛のための医療』でした。戦後、社会環境の向上とともに、感染症は激減、成人病・生活習慣病・がんの時代となり、また最近では、先進/先端/再生医療と、確かに夢あふれる話ではあるが、実際には『投機的な研究・医療』に巨額な国費が投じられるとともに、外来感染症に対する関心が極端に失われ、専門医不足の事態を生じていました。

PCR検査が十分できない・PCRは行政検査(行政が行う検査で普通の臨床検査ではない)であることが問題ですが、正直なところは『検体採取に対する医師の怖がり』です。明治・大正・昭和前期、コレラ・腸チフスなどの伝染病に罹患、殉職した医師の数は少なくはありません。『伝染病に、まず立ち向かうのは医師の務め』でした。『熱はおろか咳だけでも診療拒否する』開業医の先生方は数知れずです。診療拒否されて、私の診療所を受診される患者さんを数多く経験しています。中には『レントゲンが壊れている(?)から、他へ』の先生すらあります。『医師の社会的責任』が問題です。

ICU病床の不足・人口当たり、わが国の病床数は欧米よりはるかに多いのに、ICU病床は、米国の1/7(図1)、特に、感染症を意識したICU病床数は皆無に近い状態です。なによりも原因はICU

### ② マイナンバーの活用

マイナンバーは、コロナ肺炎患者の追跡にきわめて有効なことは、欧米のみならず、中国・韓国・台湾などアジアの国々でも示されました。マイナンバーさえ普及しておれば、PCR陽性者数さえ確定できないという事実は起こり得なかったことです。

より大きなことは、コロナ肺炎による損失に対する事業所・個人への公的補填(助成金・補助金・支援金)の交付問題です。マイナンバーによって、事業所・個人の所得が正確に把握されておれば、補填の必要対象の確定・金額・交付手続きはきわめて容易で、『10万円はまだ少ない』はないことです。

マイナンバー制度開始四年、未だ、本格的に活用されていません。何故、日本の政民はマイナンバーを忌避するのが更めて問われることですか。

### ③ 新型コロナウイルスへの対応

非常事態宣言の妥当性・まず、社会活動の停止、国民経済・国民生活に大打撃を与え、『日本沈没』の事態を起こした非常事態宣言の妥当性です。

わが国の感染者数・死亡者数を欧米諸国と比較すると、それぞれ二〜三%、九〜一四%以下です(図2、図3)。この状況で、非常事態宣言が必要であったかです。今になってみればですが、感染ピークは、非常事態宣言の前(四月一日)であったことが示されています(図4)。感染の収束に非常事態宣言が有効であったとは言えないと思います。収束は自然のなりわいと考えるべきです。

古来、ギリシャ・ローマ時代から、『新しい感染症(伝染病)が発生すると、ある程度(人口の五〇〜七〇%以上)感染が拡大し、ある程度の死亡者が出て収束する。有効な感染防止策はない』という世界の疫学史に記載されている原則があります。この原理・原則を政府、専門家会議が十分に認識していたかが問われることです。

専門家会議・国運を左右する専門家会議の議事録が残されていないという驚くべき事態が判明しています。政府だけでなく、専門家の無責任さも問われ

ることです。また、新型コロナウイルスは呼吸器の病気であるのに、呼吸器専門医が会議に参加していないという不可解な事実もあります。

ワクチン開発・治療薬、ワクチンができれば、新型コロナウイルスは心配ないとの政治的発言があります。薬剤が開発され、コロナに対する抗体産生が確認されても、次の流行が来なければ現実にはコロナに有効という確認はできない重大な問題点があります。更に、その間にウイルスに異変が起これば、無効です。現在、世界で一〇種類ほどのワクチン開発が行われ、莫大な開発費が投じられていますが、不可解なことです。

### ④ 医療崩壊

医療崩壊と言え、『新型コロナウイルス患者に対する病床、ICU病床不足・医療従事者の不足』が強調されています。しかし、この問題だけでなく、日本全体の医療体制の崩壊が目前に迫っています。

入院患者・入院収入の減少・多くの病院ではコロナの発生を予測して病床、病棟を確保しています。このため、コロナ以外の一般患者の入院が抑制され患者・収入の激減が起っています。特に、手術ができないための収入減は大きな金額となっています。

外来患者の減少・外来収入の激減・政府があまりにも『コロナは怖い』と煽るために、患者は病院・診療所受診を避けるために起こったことです。

民間の病院・診療所では、存続が問題になっているところも少なくありません。昨今、オンライン診療の推進が強調されていますが、オンライン診療は、患者の診察・検査を行わず投薬が行われるというきわめて危険な行為である以上に、問題は、病院・診療所で検査の激減が起ることです。医師だけではありません。放射線技師、臨床検査技師、さらに事務職員の失業になります。医療従事者は三〇〇万人を越している事実を直視した上で、安倍首相はオンライン診療推進と発言してほしいことです。この機会に医療費削減ができて結構との向きも少なくはないでしょうが、公的医療機関の整備ができていないわが国では、民間医療機関の崩壊は地域医療の崩壊であることを認識していただきたいものです。

大学病院・医学研究の危機・周知のように、わが国の大学病院・医学研究を支えているのは、若手医師・大学院学生(無給)です。民間病院・診療所でのアルバイトが彼らの生活を支えています。アルバイト先の収入ダウンは彼らの生活を奪うことになり、由々しき問題です。わが国の医学研究の崩壊です。

