

新型コロナと生きる令和の日本(その6) —始まった官製トリアージ—

京都大学名誉教授
 公益財団法人 国際通貨研究所
 上席客員研究員 村瀬哲司
murase.tetsuji@gmail.com

はじめに

高温多湿の「理想的な気候」(JOC 招致文面)のなか、東京五輪は連日の熱戦を繰り返してひろげた。選手は、感染対策の不完全なバブル内で生活し競技するという、不安と不自由さを耐え忍んだ。五輪は「アスリートファースト」を建前としているが、バッハ IOC 会長が「五輪コミュニティーの全員が犠牲を払ってでも、今夏の大会は開催する」と述べた通り、本音は「開催ファースト」であることが明白になった。そして8月3日にはパラリンピックの選手団第一陣が、フランスから成田に到着した。

バブルの外では、新規感染者数が東京で5,000人を超え、各地で過去最高を記録する第5波の感染急拡大を受けて、2日に4度目の緊急事態宣言が一都三県、大阪、沖縄に拡大され、その後まん延防止重点措置地域も追加、8月末まで期間が延長された。

1. 原則自宅療養に方針転換

緊急事態宣言の拡大・延長にあわせて、政府は、新型コロナ関係閣僚会議を開き、従来「原則入院・宿泊療養」の方針を「原則自宅療養」に転換し、入院要件を厳格化した。会議の席上、菅首相は、「医療提供体制を確保し、重症者、中等症者、軽症者のそれぞれの方が、症状に応じて必要な医療を受けられるよう、方針を取りまとめました。重症患者や重症化リスクの特により高い方には、確実に入院していただけるよう、必要な病床を確保します。それ以外の方は自宅での療養を基本とし、症状が悪くなればすぐに入院できる体制を整備します」と語った(kantei.go.jp)。その後与野党からの批判を受けて、対象を感染急増地域に限定、自治体が必要と判断など、説明は一部修正されたが、自治体あて厚生労働省の事務連絡(8月3日付「現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について(要請)」)は変わっていない。なお、感染症対策分科会の尾身茂会長への事前の相談はなかった模様だ。

方針転換は、感染力の強いデルタ株の蔓延により、若者・現役世代を中心に感染者が政府の想定を超えて急増、蔓延地域のコロナ病床が軽症・中等症患者中心に占有され、重症者の診療体制が逼迫していることが背景にある。東京都の入院者は7月初め1,557

人から8月7日3,485人に倍増、ホテルなど宿泊療養は1,176人から1,817人に1.5倍、自宅療養者は1,006人から18,444人に激増し、入院・療養等調整中の検査陽性者を含めると3万人を超える（東京都HP）。仮に東京で4,000人の新規感染者が続くとすると、14日の隔離期間で5万人の患者が累積する計算になる。文字通りの緊急・非常事態であり、従来の「原則入院・宿泊療養」の方針を維持できなくなったことは明白である。

今回の「原則自宅療養」は、事実上すでに医療崩壊（必要な時に適切な医療が提供できない、必要な時に適切な医療を受けることができない状態）にある現状を、医療壊滅（必要な時に医療自体が提供、受診できない状態：中川俊男日本医師会会長）にまで進行させないための方針転換と考えられる。治療優先順位を決める官製トリアージである。

トリアージとは、「災害時発生現場等において多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送をおこなうために傷病者の治療優先順位を決定することをいう」（日本救急医学会医学用語 解説集）。

入院治療の対象(イメージ)

		今後の基準		従来の基準	
		高齢者や基礎疾患あり (高リスク)	若年層など (低リスク)	高齢者や基礎疾患あり	若年層など
軽症	肺炎なし	▲	△	●	▲
	1 呼吸困難、肺炎あり	■	▲	■	●
中等症	2 酸素投与が必要	■	●	■	■
重症	集中治療室で治療または人工呼吸器が必要	■	■	■	■

(注)実際の治療方針は医師らの判断によって異なる

(出所：2021年8月4日付日本経済新聞)

2. 原則自宅療養の問題点

今回の方針転換は、これ以上の医療崩壊の進行をとめるために、やむを得ない措置と考えられる。ただし、ここまで追い詰められるに至った政府の責任は、次項で述べる通り、厳しく問われなければならない。

原則自宅療養の方針が官製トリアージと断じる理由は、「重症患者と重症化リスクの特に高い患者」に入院条件を厳格化することにより、実体的に多くの感染者が「必要な時に適切な医療を受けることができない」からである。新型コロナは、中等症患者はもちろん、軽症者であってもしばしば病状が急変することが知られている。せめて看護師が常駐するホテルなど宿泊療養であれば、容体急変の場合でも適切な対応を期待できる。だが自宅療養は、気休めの解熱剤などを与えられるだけで、自宅に放置されることに等しい。

東京都の場合、保健所と共に「自宅療養者フォローアップセンター」が病状確認などを担う。現在、センターのホームページには「7月下旬以降、自宅療養される方の増加に伴いまして、保健所や自宅療養者フォローアップセンターからの連絡について、数日お待ち頂く場合がございます・・・体調が悪くなった場合は、速やかに保健所又は自宅療養者フォローアップセンターにご連絡ください」の表示がある。さらに7月28日以降、センターからの連絡対象を、65歳未満から30歳未満に絞ったと報じられている。

30歳以上の患者はどのように病状確認するのだろうか。体調が悪化した場合、センターや保健所の電話はすぐにつながるのだろうか。救急車はすぐに来て、病院に搬送してくれるだろうか。あるいは自宅に医師が往診し、酸素吸入器も届けられ操作してくれるのだろうか。

災害発生時の傷病者のトリアージと新型コロナの場合の大きな違いの一つは、新型コロナの治療法が未だ限られていることである。新たに保険適用が認められたレムデシビルにせよ、抗体カクテル療法にせよ、病院での点滴による治療で、自宅では利用できない。すなわち、自宅療法とは事実上ただ安静にしているだけである。病状が悪化すれば、本人か同居者が保健所（センター）、かかり付け医に電話し、すべての連絡プレーがうまくいって首尾よく入院できない限り有効な治療は受けられない。

もう一つ自宅療養の大きな問題点は、日本の住宅事情である。7月最終週、東京都新規感染者の感染経路（判明分）の61.0%が同居者からである（東京都HP）。今回の方針転換後も、家庭内感染のおそれがある場合には、ホテルなどを利用するとされるが、7月末現在東京都が受け入れる宿泊療養施設は、僅か15施設に過ぎない。従ってホテル利用は例外的であり、今後、家庭内感染が爆発的に広がる恐れがある。

欧米でもデルタ株中心に新規感染者が急増しており、8月初め米国10万人超、英仏2万人台である。ドイツはロベルト・コッホ研究所（RKI）が毎日統計を発表しており、8月6日は全独新規感染者3,448人、新規入院患者196人、死者24人、ワクチン接種率1回62.1%、2回53.6%（人口比）である。新規感染者は、原則自宅療養と推測されるが、筆者の個人的経験では米国、英国、ドイツの住まいは、一戸建て、アパートを問わず日本よりかなり広く個室中心のため、3密を避けやすい。しかもワクチン接種率は6割に達しており、家庭内感染・重症化のリスクは日本より格段に低いと思われる。

3. 「先手先手」と政府の不作為責任

新型コロナ変異ウイルスに関連し、政府は昨年12月28日から本年1月末まで全ての国・地域からの外国人の新規入国を原則停止する措置を講じたが、その際、首相は「先手先手で対応するために指示した」と説明した（毎日新聞）。

7月8日夜、菅首相は、東京に4度目の緊急事態宣言を出すに当たって記者会見で、「先手先手で予防的措置を講ずることとした」と述べた。また8月4日、自宅療養を基本とするとした政府の方針をめぐり、田村厚生労働大臣は、衆議院厚生労働委員会で「一定程度、ベッドに余裕がないと、そういう人たち（要入院患者）を急きょ搬送できない

ので、重症化リスクの比較的低い人に関しては、在宅で対応することを、先手先手で打ち出させていただいた」と述べた。(NHK)

菅首相や閣僚は、「先手先手」が好きなようだが、新型コロナ対策としてどのような手を打ってきたのだろうか。確かに国民に対するお願いは、「不要な外出は控えて、酒はださないで・・・」など、かつての標語「欲しがりません勝つまでは」を彷彿とさせるように、昨春から繰り返され続けた。上述の、外国人の入国停止に関連して、昨年初め新型コロナが中国から世界に広がったとき、日本が中国からの全面入国制限に踏み切った時期(2020年3月9日)は、米国など主要国に比べて最も後手後手だった。

実質的な感染症対策の内容に関し、参考になるのは米国、英国、ドイツの取り組みである。ドイツのメルケル首相は昨年3月18日テレビ演説で述べた。「あらゆる取り組みの唯一の指針となるのは、ウイルスの感染拡大速度を遅くする、数カ月引き延ばす、そして時間を稼ぐということです。時間を稼ぎ、研究者に治療薬とワクチンを開発してもらうのです。同時に、発症した人ができるだけよい医療を受けられるようにするための時間稼ぎでもあります。」この簡潔、明快かつ力強い言葉に新型コロナ対策の核心が盛り込まれている。

すなわち、治療薬とワクチン開発まで、医療体制を整備し(医療崩壊を防いで)、厳しい行動制限により、感染拡大を遅らせ時間稼ぎをする。そのために国民に(第二次大戦以来の)試練に耐えるよう訴えかけた。

ワクチン開発については、米国、英国共に兆円単位の政府資金を投入して、驚異的なスピードでビオンテック・ファイザー、モデルナ、アストラゼネカなどワクチン開発・製品化に成功した。ビオンテックは新型コロナワクチンの開発に成功したドイツのスタートアップ企業で、米国のファイザー社と提携したことで知られる。

これら3国のワクチン接種率は人口(米国は成人)の6割から7割に達し、未接種者は、誤解、偏見など何らかの理由で拒否・消極的な人々である。ワクチンの在庫は潤沢であり、政府はインセンティブを工夫して、接種率向上に懸命である。

医療体制に関しては、新型コロナがパンデミック化した昨年春～夏には、米国や南欧諸国で一部混乱に陥り、フランスなどでは高齢者を後回しにするトリアージに追い込まれた。しかしその後、各国とも大病院へのコロナ患者の集中と病院間の役割分担、重症者用集中治療室(ICU)の抜本的拡充と感染症専門医以外の医師、スタッフの訓練、地域間の病床融通など医療体制を立直し、昨冬の感染第2波以降は医療体制が逼迫あるいは崩壊に瀕したという話は聞かない。

他方、わが国の取り組みを振り返ると、安倍政権から菅政権を通して、ワクチンに関しては、自国開発はもとより、米英で開発されたワクチンの確保においても後手後手に回った。全人口の接種率は先進国の中では下位グループ(8月4日:1回45.5%、2回32.3%)である。ただし最近3ヶ月拍車がかかったことから7月末65歳以上の高齢者の2回接種率は7割を超えた。若者、現役世代の接種が喫緊の課題であるが、ワクチンの

供給不足から時間がかかりそうだ。今朝、近所の診療所には「ワクチン入荷待ち」と掲示してあった。

緊急時におけるわが国の医療体制の弱点については、昨年来多くの専門家、医療関係者から指摘されてきた。しかし、司令塔の不在と縦割り官僚機構の弊害、民間病院中心の既得権益などが絡み合っ、欧米のような実効ある対策が講じられないまま、無為に1年7ヶ月が過ぎてしまった。いまや空前の規模の感染第5波が日本列島を襲い、官製トリアージが始まった。遺憾ながら政府の不作為のツケを回されるのは国民である。

おわりに

わが国の新型コロナの感染状況は、デルタ株の蔓延、ワクチン接種の遅れと事実上の医療崩壊によって、入院を厳しく条件付ける「原則自宅療養」という、最も恐れていた事態に追い込まれた。国民の健康と命が脅かされている以上、もはや「安全安心」の五輪・パラリンピックのために、医療資源を割ける状況ではない。筆者の家族は、都心の大学病院で定期的に持病の診療を受けているが、診療予約が五輪開催期間と重なっていたため、一方的に閉会后への延期を通知された。

官製トリアージを早期に終わらせる妙策・秘策はなく、欧米並のワクチン接種率向上と医療体制の補強しかないと考えられる。五輪・パラリンピックには、大学病院を中心に500人以上の医師・看護師が派遣されている上、会場周辺には30カ所近くの「指定病院」が設けられ即応体制をとっている。これらの医療資源を国内の医療体制に戻せば、新型コロナのみならず通常の医療体制の逼迫もある程度緩和される。

緊急事態宣言が発令中、アスリートや国民の命を守れないということであれば、8月24日に開会が予定されているパラリンピックは中止を真剣に検討すべきである。政府はすぐにでも決断して、医療スタッフ、医療資源を国民の医療に解放すべきだ。選手村は不要となるから、ホテル宿泊療養に転用できる。

「原則自宅療養」という非常手段を国民に強いる一方、今やその意義について議論が分かれる五輪・パラリンピックを開催することは、菅首相の発言「国民の命と健康を守っていく。これが開催の前提条件だ」(6月7日参議院決算委員会)に背くのみならず、国民に対し不誠実である。「国民ファースト」なのか、それとも「アスリートファースト」、もとい「開催ファースト」なのかまもなく判明する。

以 上

当資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、何らかの行動を勧誘するものではありません。ご利用に関しては、すべてお客様御自身でご判断下さいますよう、宜しくお願い申し上げます。当資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、その正確性を保証するものではありません。内容は予告なしに変更することがありますので、予めご了承下さい。また、当資料は著作物であり、著作権法により保護されています。全文または一部を転載する場合は出所を明記してください。

Copyright 2021 Institute for International Monetary Affairs (公益財団法人 国際通貨研究所)

All rights reserved. Except for brief quotations embodied in articles and reviews, no part of this publication may be reproduced in any form or by any means, including photocopy, without permission from the Institute for International Monetary Affairs.

Address: Nihon Life Nihonbashi Bldg., 8F 2-13-12, Nihonbashi, Chuo-ku, Tokyo 103-0027, Japan

Telephone: 81-3-3510-0882

〒103-0027 東京都中央区日本橋 2-13-12 日本生命日本橋ビル 8 階

電話 : 03-3510-0882 (代)

e-mail: admin@iima.or.jp

URL: <https://www.iima.or.jp>