

クルーズ船における 大失策をどう活かす

ウイルス検査の落とし穴と急がれる高齢者対策

医学博士 長尾和宏

大失策をCDCとして活かす

新型コロナウイルス対策において政府はダイヤモンド・プリンセス号を横浜港の大黒ふ頭に2週間停泊させるという措置を講じた。その結果は、大量の船内感染を引き起こし数名の死者を出すことになった。つまり世紀の大失策を演じる結果となったが、船内に潜入した大学教授がまるでワイドショーのレポーターのようにYOU TUBEで感染症対策の不備を状況中継した。おまけに外国人記者クラブにおいて英語で世界に日本の失策を拡散し日本売りを招いた。その結果、欧米からは日本もアジアのホットスポットと見られることになり東京五輪の開催への影響が懸念されている。名譽挽回とばかりに安倍総理は2月29日に2週間程度の全国の小中高の学校休業を要請した。一連の政治判断は賛否両論のあるところだが、未知の感染症対策における我が国の意思決定プロセスについて考えてみたい。

日本における感染症対策に決定的に不足しているのは米国のCDC（疾病対策センター）のような感染

症のプロ集団である。欧米はもちろんアジアやアフリカにもCDCが設置されて意思決定の一翼を担っているが日本はそんな機関が無い。今後の政策の誤差を少なくするためにクルーズ船の教訓を活かすべく至急にCDCを設置すべきだ。ちなみに筆者は2月5日からずっとマイブログで「閉じ込めれば全員が感染するのですぐに下船させるべきだ」と主張していたが、残念ながら一町医者

PCRや簡易検査の是非

日本において新型コロナウイルスのPCR（遺伝子増幅検査）や簡易検査キットの実施数が少ないことがテレビのワイドショーなどで盛んに報道された。たしかに検査体制がブラクボックスであること自体が国民の不安を増大した。しかしそもそも検査をしない限り感染者数は増えない。いや、増やしたくないという意思もあつたのか。保健所に検査を依頼しても断られたと証言した医師がいた。検査能力に限界があるので、もっと民間検査会社を活用すべきだという声もあつた。しかし本当に検

査数を増やすことで国民は幸福になるのだろうか。

まずは検査の感度が3〜5割程度であることを知るべきだ。陽性の場合はそのいいだろうが、陰性ならば安心、とはいかないことに注意が必要だ。ウイルス量が少なかったり、咽頭にはいないが肺の奥にいたり、病期によって陽性に出たり出なかったりするので、白か黒かの絶対的な指標にはならない。あくまでひとつの目安に過ぎず、ある時期に陰性と判定された人が後にウイルスをまき散らす可能性が充分ある。実際、退院した患者さんの14%が再陽性になることが指摘されている。ウイルス検査が保険適応になり一般の医療機関でもインフルエンザと同様に行えるようになったら大混乱が起きるだろう。不安神経症の人は自費でも毎日検査に来るだろう。職場や地域や学校では差別が心配だ。検体採取した医師や看護師が院内感染すれば医療崩壊を引き起こす。陽性者が判明した会社や組織は大混乱に陥る。

そもそも治療法のない8割が軽症であることが分かっている感染症に對して風邪症状なし無症状者に不

安定な検査を広く行うことは利益よりも不利益のほうが大きい。だから重症者の確定診断だけに対象を絞ってきた政府の判断は結果的に正しかった。

高齢者問題なのに対策なし

そもそも新型コロナウイルス感染症は高齢者がハイリスクである。高齢者が感染すると重症肺炎になり易いことが分かっている。中国における80歳以上の感染者の致死率は21.9%なので日本においても子供だけではなく高齢者にも目を向けるべきだ。後期高齢者は要介護認定率が高

人も多い。実際、高齢者施設では常に誰かが肺炎症状を起こしているが多くは在宅医療で対応している。平時は誤嚥性肺炎として加療するが、この時期は保健所に届け出るべきかどうかという相談を何件か受けた。もしも陽性と出たらテレビで臨時ニュースが流れて施設の介護職員は全員濃厚接触者として強制的に検査を受けることになる。検査が陰性でも2週間の自宅安静を命じられれば事実上、その施設は閉鎖となる。経済的基盤が脆弱な小規模事業所は倒産するだろう。すなわち、高齢者施設においては保健所通報し介護施設の自殺、という想像力をもった施策

が必要である。ダイヤモンドプリンセス号では帰る家がある人が軟禁されたが、介護施設には帰る家が無い人が多くいる。介護崩壊させない施策を国民に提案すべきだ。新型コロナウイルス感染症は3月1日現在、感染症法2類に指定されている。陽性が出れば、強制入院となる。そもそも大量の陽性者を受け入れるベッドがあるのだろうか。また80代、90代の高齢者の重症肺炎に一律に人工呼吸器を装着するのだからか。そうなるなら施設において微熱が2日以上続き息苦しさを訴える人を保健所に通報することが全体の利益にも個人の利益にもならない可能

性がある。すなわち生命倫理的な問題も絡んでくるので個別に丁寧な検討すべきだ。まさに国が進める「人生会議」であるが、政府はそれに気が付いていない。ならば有識者有志を集めて丸1日かけて施策を練るべきではないか。私はそうした「国民人生会議」を提案している。高齢者こそ現場の知恵を結集すべきである。そして柔軟な個別対応を可能にするためには、少なくとも後期高齢者においては感染症法2類を外して季節性インフルと同様の5類に落とすなどの政治判断が早急に必要と考



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局

1991年 医学博士（大阪大学）授与

1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授

【医学博士】

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

『平穏死・10の条件』、『抗がん剤・10のやめどき』、『糖尿病と膵臓がん』など多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅医』は、映画化され、2020年夏公開予定。新著『小説 安楽死特区』も即重版し、アマゾン1位。

月刊 世界の視点で情報を発信する総合誌

公論



発行・株式会社財界通信社 令和2年4月1日発行 毎月1回1日発行 第53巻4号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

4 2020
April

提言

出でよ、令和のニューリーダー 日本の未来を具現化できる 政策を打ち出すべき

本誌主幹 大中吉一

リレー
対談

衆議院議員

野田聖子氏 VS 乙武洋匡氏

作家



弱者といわれる人間を
如何にして弱者にせずに活かせるか

選択肢を増やし生きづらさが
解消されたと実感できる社会を



Report 第58回関西財界セミナー

好機の間、はばたく関西 ～起爆剤を発展につなげる～

連載 シリーズTOPインタビュー④

金沢工業大学 学長・教授・理学博士 大澤敏氏

AIなど情報万能世界だからこそ
人間を大切にしたいテクノロジーを

聞き手 本誌主幹 大中吉一