

2020/7/30

第 42 回未来投資会議での大木隆生発言骨子

慈恵医大 外科統括責任者・対コロナ院長特別補佐 大木隆生

(1) 外科医療崩壊について

- 1) 外科診療はいわゆる 3K であるため、全国的に最も不足しているのは外科医。
- 2) このままだと国民に被害が及ぶ上に、2024 年から施行される医師の働き方改革に対応することは不可能である。
- 3) 現状は 3K の外科医になっても内科医と待遇が変わらないので、この流れを止めることはできず、外科医へのインセンティブ付与を含めその対策を検討したい。

(2) COVID-19 感染症（新型コロナ）に関して

- 1) 経済と国の財政に多大な負担を強いた非常事態宣言・外出自粛により、新型コロナ患者数を一時的に減少させることができたがその効果も 2 か月しかもたなかった。2 度と繰り返すべきではない。
- 2) 現実的ではない「新コロを封じ込める」という考えから発想を転換し「新コロと共生」をめざすべき
- 3) 新型コロナは欧米においては恐ろしい感染症であるが、なぜか日本人にとっては季節性インフルエンザ程度の病気で新型コロナは怖くない。それは日本での人口当たりの死者数が欧米の約 100 分の一である事やオーバーシュートが起こらなかった事など、過去半年間の経験とデータをみれば明白。従って欧米での経験・政策、それに基づいた WHO の見解は日本にとって参考にならないものが多い。日本独自の対策が求められる。
- 4) これまで実施された一般を対象とした抗体検査 (0.1%—8%)、PCR 検査 (1-3%) から日本には既に数百万人単位の感染者がいたことになるが、それこそ多数の無症候性患者がいる事の証明である。したがって死亡率は季節性インフルエンザと同程度の 0.02—0.04%前後。
- 5) また、日本における 2020 年上半期の死因別ランキングで新型コロナは第 41 位 (約 900 人)。毎年 3000 人ほどの死者が出る季節性インフルエンザは 37 位。
- 6) いわゆる第 2 波に関して。7 月に入って全国的に感染者数が増えたが、それは PCR 検査実施数が増えたので PCR 陽性者も増えた事が主因であり、死亡者増、医療崩壊など実害はでていない。
- 7) 1-2 週間遅れで増えるはずの重症者、死者は第 1 波のように増えていないことから現状は無症候性・軽症の PCR 陽性者が主たるもので、第一波で医療者が新型コロナ対応に慣れた事と併せて医療はひっ迫している状況にない。よって第 2 波とは言えない。
- 8) ICU 使用率をモニターし、占有率 50%以下にコントロールされていれば医療崩壊には至らないし「救える命が救えない」という事態は回避できる。なお、慈恵にある新型コロナ専用 ICU は 7 床あるが過去 2 か月の使用実績はゼロである (2020 年 6 月～本日)
- 9) ただ、別な観点から医療崩壊リスクは現状存在する。日本の対人口当たりの医師数も、医療費の GDP に占める比率も G7 中最低であり、そのためもあり、新型コロナ以前から救急患者のたらいまわしに代表される医療崩壊が叫ばれていた。そこに新型コロナが上乗せされたので受け皿は小さい。新型コロナを受け入れた病院の 9 割が赤字で、新型コロナが恐るるに足らずとは言え、このままでは「新型コロナのたらい回し」が起きる。従って、新型コロナに対応している病院への思い切った財

政支援をすることで新型コロナを病院にとって「貧乏クジ」から「当たりクジ」に変えることで医療崩壊閾値を格段に上げることができ、国民も安心して経済を回せる。なお、徹底したゾーニングなど真摯にコロナ対応をした慈恵医大の今年度の赤字額の見通しは30億円であり存亡の危機にある。

- 1 0) 高齢者施設や病院での院内感染による死者数が全体の20-40%を占めているのでこれら弱者を守ることで死亡率をさらに下げることができる。そこで公費負担で入院する患者と共に、施設・病院従事者に対して毎週一回程度のPCRを実施すべき。
- 1 1) 新型コロナは第二類感染症に指定されているのでPCR陽性と判定されたら隔離等が必要となり、これが保健所も医療も無駄に圧迫している。今後は高齢者を中心とした中等・重症者が徐々に増える事が想定され、無症候性、軽症者を極力入院させず、新型コロナ病床に常に余裕をもたせ、治療の必要のある患者に入院を特化させる体制を築く事が医療崩壊を防ぐ上でもう一つのポイントとなる。罹患し症状が出たら、いつでも受診・入院加療が出来る事で国民の安心感も担保できる。
- 1 2) 冒頭の「新型コロナは季節性インフルエンザと同程度」を疑いのないレベルで証明するには「真の患者数」と「真の死亡率」を算出すること以外に方法はなく、より広く一般人を対象にPCR検査を試験的に実施すべきである。そして早急に「第二類感染症からダウングレード」すべき。なお、日本人が自然免疫で駆逐した場合には獲得免疫・抗体が動員されないので抗体検査は有用ではない。
- 1 3) 結論として、新型コロナは日本人にとって怖くない。国民にそれを啓蒙し、実害のない「新規陽性者数」に一喜一憂せず、経済的に新型コロナ対応病院を援助し、第2類感染症指定をはずすことで医療崩壊は防げる。そしてこの「日本の特権」を活用し、このまま基本的な感染対策を遵守し、国民の生活と経済優先で進めるべきである。詳しくはHP、Facebookにアップしてある「大木提言」を参照されたし。