

新型コロナウイルス対処

元自衛隊中央病院長

千先 康二 陸自80

2019年中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症 (COVID-

19) は2020年全世界に広がり、WHO (世界保健機構) は3月に漸く「パンデミック」(世界的大流行) を宣言しました。わが国では2020年1月中旬感染者が確認され、2月1日指定感染症(2類相当)とし、2023年5月8日五類感染症となり季節性インフルエンザと同等の扱いとなりました。3年余かかったのはスペイン風邪と同じです。

人類の有史以来の死者数を棒グラフにすると、14世紀に黒死病と言われたヨーロッパでのペスト、16世紀にアメリカ大陸での天然痘、100年前のスペイン風邪(H1N1インフルエンザウイルス)などがありますが、この度の新型コロナウイルスも棒が立ち、我々は歴史の目撃者になっていくと慄然とします。人類の叡智、医学の進歩を得ても感染症撲滅に人類が勝利したのは、唯一19

80年世界根絶宣言が出された天然痘のみです。その天然痘もアラスカ凍土の遺体からの遺伝子解析でウイルスは復元され、ゲノム解析で新型コロナウイルス合成も可能となって現在、バイオテロリズムの危険性も囁かれています。

2009年新型インフルエンザが海外で発生した時、当時陸幕衛生部長だった筆者は厚労省の知人と話し、「防衛省新型インフルエンザ等対策計画」に、海外発生期から国内発生早期に検疫強化が実施されている場合、厚生労働省の依頼に基づいて自衛隊医官等による検疫支援を盛り込みました。局長等に説明に回ったことを覚えています。その直後、我が国にも患者が来るようになり100名規模で医官・看護官等の衛生科隊員を成田空港・中部空港・関西空港へ派遣しました。高病原性と言われていましたので、悲壮な覚悟でゴールデンウィークを潰して向かってくれた隊員を誇りに思っています。その際、ガウン、マスク、ゴーグル等PPE(個人防護具)を大量に備蓄しました。2020年新型コロナウイルスでも、成田空港やクルーズ船等に5千名規模で医官・看護官・薬剤官等を迅速に派遣し、我が国を挙げて連携できたのもこの経験があったからと思っています。

2017年筆者が自衛隊中央病院長の折、第一種感染症指定医療機関となりました。エボラ出血熱など一類感染症患者を収容できる医療機関は都内で4番目、全国で56機関しかありません。専用の陰圧病室を有し、定期的な訓練を実施し、アフリカ婦りのエボラ出血熱疑い患者を収容したこともあり(検査の結果陰性でした)。平素からの訓練が大切です。

2020年新型コロナウイルス感染症が起こると、武漢からの帰国支援のため自衛隊が派遣され、ダイヤモンドプリンセス(DP)号でのケア、自衛隊中央病院での200人以上の感染者収容等にも尽力しました。DP号では他の支援者の感染が明らかになる中、自衛隊員の感染ならびに自衛隊中央病院での院内感染は皆無でした。日頃からCBZED対処訓練をしている成果と考えています。PPEは着るより脱ぐ方が大変なので、統制がとれ愚直に守ることが大切です。防護資材が豊富にあったことがメンタル的にも効を奏しました。新型インフル後の訓練・備蓄が

貢献したと思っています。初期に自衛隊中央病院に搬送された患者の半数は英語も通じない外国人患者でした。医官達は無症候性PCR陽性者の病状が急変する原因として「サイレント肺炎」を提唱し、胸部CTで末梢すりガラス陰影を示し警鐘を鳴らしました。学会誌に発表したのでは時間がかかるのでホームページに掲載し誰でも見られるようにしました。(後日、世界的な医学雑誌「Lancet」に採択されました)

自衛隊は、大規模接種会場運営にも長期間対応しました。2021年5月から11月まで、並びに2022年1月から2023年3月まで、約250万回(東京会場166万回、大阪会場83万回)の接種をし、国内の接種を先導しました。10万人規模の接種をしたからこそ初期に副反応に関する情報を発信することができました。即時性のアナフィラキシー反応や遅発性反応(モデルナアーム)の統計的考察をホームページに掲載しました。筆者も職域接種を担当しましたが、大変強い情報でした。今回、自衛隊の活躍が注目されていますが、国立病院も独法化した今、命のリスクがある活動に対し、国が

命令して派遣できる医療集団は自衛隊衛生のみであるというのは事実です。大規模接種では、東京会場は自衛隊中央病院、大阪会場は自衛隊阪神病院が中心でしたが、全国の衛生隊等から支援を受けた活動でした。

ビルゲイツは2015年「今後数十年で1千万人以上が亡くなる事態があるとすれば戦争より感染性の高いウイルスだろう。ミサイルより病原菌に備えるべきだ」と、パンデミックの発生をいち早く予言していました。世界はそれに呼応して備えてきませんでした。

今回、わが国の初動が遅れたとされましたが、2003年SARS（重症急性呼吸器症候群）で犠牲者がなかったことが原因と言われます。

一方、台湾や韓国はSARSの経験を活かしたのです。台湾は中央流行疫情指揮センターを立ち上げ最速の情報収集をし、有事体制をとり、マスクを戦略物資として増産しました。米国は「コロナは戦争」と宣言し、「オペレーション・ワープスピード」と称してワクチン開発・製造・流通を加速させ政府機関と民間会社が結集し、緊急使用承認をしました。

わが国もDP号では有事の視点が

必要でした。現場であるDP号の船内に省庁横断的な対策本部を置いたのは疑問です。シナリオ通りの実動訓練より、権限を有する者が討議する机上訓練を通して有事対応の演練も平素からしておくべきでした。

マスク・PPE・人工呼吸器・ワクチン・治療薬等の十分な兵站支援のもとで作戦するための国家備蓄も必要です。米国ではSNS（戦略的国家備蓄）を12時間以内に国内に搬送できる態勢を完備しています。そのSNSでさえもCOVID-19では人工呼吸器等の配分は十分機能しませんでした。特定の拠点には対応できても、全国的には対応できなかったようです。

ワクチンに関しては、新型コロナウイルスではmRNAワクチン（ファイザー社、モデルナ社）で死亡者が激減したと言われています。札幌医大名誉教授の佐藤昇志先生によれば、もしmRNAワクチンが間に合わなかったら、感染者は全世界6.7億人（日本3千万人）、死者は全世界1.5億人以上（日本500万人以上）と予測されています。死者実数は全世界672万人（日本6.3万人）ゆえ、mRNAワクチンで20分の1

（100分の1に減少したとのこと）です。スペイン風邪を大幅に上回る予測が、ギリギリで回避されたことになりました。

結果として我が国は世界の中では感染者数、死亡者数ともかなり少なかったのです。Factbookとも言われましたが未だ解明はされていません。3密（密集・密閉・密接）は印象的なものでした。WHOもこれに追随しavoid 3Cs (Crowded places, Close-contact setting, Confined and enclosed spaces) として警告しています。

感染症対策には、「司令塔」「情報」「訓練」が大切です。まさに危機管理と同じです。司令塔は、状況が不明確な中で如何に適切な対処法を見出し、治療情報を適切に医療機関と共有し、国民にわかりやすく説明し信頼を得て協力してもらうかです。感染症医学、行動科学、社会経済学の観点からリーダーシップが必要です。情報は、情報収集と同時に情報発信が大事です。有用な情報と扇動的な報道を見極める情報分析センスが必要です。訓練は、平素から有事を想定した組織横断的な机上訓練や兵站を考慮した実動訓練が必要で

す。リスクコミュニケーションの重要性も再認識されました。大学病院など特定機能病院では200人以上が出勤できない事態もありました。クラスターや院内感染でなくとも濃厚接触者指定で出勤できなかったのですが、BCP（事業継続計画）策定・柔軟対応の大切さが再認識されました。

日本人は、忘れ易いと言われます。今後、半減していた保健所、国産ワクチン製造能力、公的病院の在り方、感染症病床数、PCR検査能力、医療資材備蓄、縦割り行政の弊害解消などの諸課題を、収束傾向の今だからこそ検討すべきと思います。

広告目次

(株) セレモア	表紙4
(株) 東京都民互助会	表紙4
(株) 武蔵富装	31
(株) 和泉家石材店	52
信和株式会社	52

本誌へ広告掲載をご希望の方は、事務局へご用命下さい。