

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)追加 Q&A 集 (2020年(令和2年)3月28日時点)

回答者： 日本マネジメント総合研究所合同会社 理事長 戸村 智憲 (とむら ともりの)

Q1：東京で感染が拡大しているが、その主な問題点は何だと思われるか？

A1： 例えば、下記のような主な要因があろう

- ・大きな国際空港2つから海外からの渡航者が集まりやすく水際対策が崩壊していた(検疫官が感染するというのは、水際対策が甘すぎる象徴かもしれない)
- ・地方部ならなさそうな「3密」が多い状況：換気の悪い密閉空間・人が密集・密接：地方部なら地下街・地下鉄・高層ビルも少ない・人が密集せずむしろ過疎・密接空間でいろんな国・地域の方々がウイルスをもって来る場もない
- ・感染者数であり人口比率ではない以上、人口が多い方が確率的に感染者数は多くなるのではないか
- ・企業のBCP実務相談ホットラインを開設するなどして、実際に私に寄せられた情報では、某ビジネス街の中小規模の法人で、感染拡大地に渡航歴ありの職員が感染症状を呈して職場で倒れ、救急搬送・集中治療室行きとなりながらも、保健所等に相談もせず隠して業務を続け、役職員に感染症状が次々に出ていたこともあり、表面上で集計される感染者数よりはるかに多くの方々、無症状か軽症で感染しているものと推察される

Q2：東京での感染爆発（オーバーシュート）は防げると思うか？もしくは、既に感染爆発が起こっている可能性はあるか？

A2： その可能性はあるだろう

- ・感染爆発の重大局面になぜロックダウンしないのかむしろ不思議。首都および国として、景気・経済の悪化や一般人からの反発は避けたいとすれば、週末・平日夜間の外出自粛や在宅勤務でお茶を濁しつつ済めば良いとする姿勢は、当然なのかもしれない(日本では災害時も比較的パニックや暴動や犯罪が諸外国より少なめで、お上の要請に従いやすいことから要請で様子見しているとみることもできそうであるが…)
- ・無症状・軽症が大半であることや、実際に感染疑い状況を隠蔽している企業・法人があることも勘案すれば、既にオーバーシュートしていることに気づいていないか集計上で出てこないようにしているのかと思う人が多くいても自然だろう
- ・それでも、志村けんさんを含む感染者の2割程度の方が重症化して集中治療室で人工呼吸器装着・人工心肺装着しないと助からない感染症なので、開き直らず感染症を甘く見ず、対策を積み重ねることは重要な意義がある
- ・BCPやレジリエンスの基本は3つの原則：①ダメージ最小化、②早期復旧、③次の新たな危機を見据えて備えを積み増す、だが、それらの大前提として、命に関わる問題・社会的に影響が大きい問題がある場合は、「事業を止めない」のではなく、積極的に事業を止めて命を守る、ということがあり、ロックダウンも当然同様に判断すべき状況になり得る

Q3：感染経路が不明な患者が増えている事の問題点はなんなのか？また、どのように対応すればよいのか？

A3： 思惑・目先の利・思考停止からのパニックを避けるべき

- ・実際に企業経営者・役職員と実務対応の相談に乗っていて、感染症対策の本音が透けて見えることは、①感染症そのものは甘く見ていて怖くないというくらいの感覚、②14日間の隔離がいやだ、③風評被害や目先の自社の売上減少がいやだ、というところ。そのような企業は少なくないし、どの企業・組織などでも、上司や締切などのプレッシャーがあったり、目先の利や無症状・軽症でごまかしたままでもいたったりするという場合は、あちこちに実際は感染している人が感染拡大し続けている状況であるからでもあろう
- ・無症状・軽症の方と接していても、その方々が検査を受けて陽性が出なければ、あちこちでウイルスを媒介する者として拡散してしまうことが問題ではないか
- ・ロックダウンは私権の制約をかけ非常時に乗じた独裁なども危惧されることから、安易な運用は避けたいが、徹底して感染症対策を強化するならやむなしという面はある

Q4：人工心肺装置や病床の不足などから東京で“医療崩壊”が起きる可能性はあるか？

A4：限定的で地域的な医療崩壊は既に起こっている可能性はある

- ・厚労省が公開しているデータを集約したオープンソース型のITシステム上で、「新型コロナウイルス対策ダッシュボード」が感染病床使用率を県別や全体で一覧できるようになっているため、一般人でもネット経由で医療現場の状況の一端は見る事ができる
(例：<https://www.stopcovid19.jp/>)
- ・医療機関で医師・看護師等が感染した場合に、14日間の隔離や病棟閉鎖・消毒などを行うのであれば、地域限定的に複数の病院で医療従事者の感染発覚があった際には、限定的であってもその地域の医療崩壊は起こり得るのではないか(東京全体での医療崩壊 or 都内のどこかの地域限定的な医療崩壊という視点)
- ・日本全体では患者搬送など地域を超えて協力・即時対応できれば、医療崩壊を食い止められる可能性はあろう
- ・いっそ、無症状・軽症の方の隔離措置は、各自の自宅ではなく、空き家問題に悩む田舎に搬送して、空き家で過ごしてもらいつつ、スマホ・タブレットでオンライン診療と宅配での薬の搬送で対応するのも一手かもしれない、なるべく無症状・軽症の方々が医療機関に負担をかけずに済むようにするのが良いのかもしれない

Q5：海外からの帰国者の2週間自宅待機が守られてない点について守らせるにはどうすれば良いか？

A5：厳罰よりインセンティブある誘導も一手である

- ・GPSトラッカーをつけて2週間おこもりチャレンジ成功したら賞金を贈呈する(武漢だっ

たと思うが感染疑いを名乗り出ると報奨金をもらえる仕組みがあったと思う)

- ・感染症法等の法改正を行う
- ・いっそ、宿泊客の激減・キャンセルで困っている超高級ホテル・旅館を隔離先にして、2週間以上もっと滞在したいと思えるようにもてなして差上げると良いかもしれない

Q6: イタリア、スペインなど主要国は封鎖対策をしているがなぜ日本はやらないのか?

A6: 日本でもようやく取り組み始めたが、水際対策は対策にあたる検疫官が感染するなど壊滅的に既に崩壊している中で、入国のブロック・封鎖を行いつつ国内で感染爆発が起こっていることを想定した対応が必要であろう

- ・IOCのバッハ会長や海外アスリート団体などから外堀を埋められるまで、オリンピックを控えて「すべてアンダーコントロール」(問題なく制御されている)とみせかけたい思惑や利権が、命を守ることに優先されたことにあるのでは?
- ・危機管理のリーダーシップを継続的に知見やスキルを蓄積させて対応する機関(たとえば米国のCDCのようなもの)を、日本でも次の新たな危機に備える意味も込めて今すぐにも設置・運用すべきだろう
- ・オリンピックを延期せざるを得なくなり、国際的にも日本の外圧がかかってきて、自主的でなくとも封鎖・対策強化をせざるを得なくなっているため、水際対策というより水際対策が完璧に崩壊した後の始末はし始めざるを得ないだろう

Q7: 首都圏封鎖をやる必要があるとすればどのタイミングだと思うか? また首都圏を封鎖した場合、具体的には何が制限されると考えるか?

A7: 感染症の国内の実態が不明瞭であるし水際対策が崩壊しているといっても過言ではない以上、すぐにでも行ってしかるべきと見受けられ得る

- ・やるなら早めで世界各地が封鎖していて同調しやすく国際世論も追い風にできる今やるべき
- ・おおよそ、緊急対応や命をつなぐ食糧の買い出し以外は、自宅などから外出・往来できない状況になる
- ・自宅おこもりライフを充実させる家電製品・PC・ネットや風呂釜などの不調があれば、早めに買い替え・修理・メンテナンスしておかないと、気軽に修理を頼めない状況(制限)になるかもしれないので留意されたい
- ・私権の強大な制限になるため、根拠法・法改正・運用の厳密な濫用防止の規定は必要

Q8: 貴殿が東京都知事なら感染拡大を防ぐため、どのような対策を行うか?

A8: まず自らの実践から取り組むだろう

- ・まず知事会見の場で自らマスクを着用し、会見場に集まったメディア各位が感染症予防す

るためのマスク配布・消毒液を利用した消毒などを徹底し、会見場ですら感染から切り離された場ではなく感染し得る場であることを自覚し周りにも知らせる

- ・「禁止事項列挙型の指導」(©戸村)は、反発や巧妙な抜け道を誘発しやすく失敗しやすいので、「3密を避ける」という禁止事項と併せ、「では、このように外出せず自宅で充実した時間をおくるアイデア・工夫案で乗り切ってください」などと、「導き型の指導」(©戸村)にして呼びかける
- ・3/25の知事会見(感染爆発の重大局面の発言等)で、スーパーなどで買い占め・買いだめパニックを誘発しており、知事としては、「外出自粛要請」は「ロックダウン(都市封鎖)」ではなく、任意のお願い・協力の呼びかけであることを明確に整理して情報発信する(「備蓄」と「買い占め・買いだめ」も混同されがちだが異なり、物事が報じられ問題に直面する以前から計画的に購入し備えるのが備蓄で、いざ問題に直面してあわてて「備蓄しなくては」と買いに走ることを買い占め・買いだめと呼ぶことなどを整理・かみ砕いて情報発信すべき)

Q9：医療崩壊の危惧について、日本は現状どのあたりだと考えるか？

A9：既に限定的に地域的な医療崩壊の危惧は現実化しつつあると見受けられ得る

- ・前述のネット上の「新型コロナウイルス対策ダッシュボード」(厚労省のデータを利用したオープンソースシステム)を見れば、3/28時点での数値上は、大阪と東京で既に感染症の病床数を上回る感染者が生じており、前述の限定的で地域的な医療崩壊は既に起こっていると見受けられ得るだろう
- ・地方ではダッシュボード上では病床数の余裕があるところが多数あり、日本全国ではいまのところ医療崩壊には至っていないとすれば、広域連携でまずは限定的で地域的な医療崩壊状況を解消するのが重要かもしれない

Q10：日本に次ぐ高齢化社会のイタリアで死者が急増しているが、日本とイタリアの違いはどこにあると考えるか？

A10：人口当たりの病床数や医療機関の医療従事者の感染状況によるかもしれない

- ・報道の限りでは、イタリアでは医療崩壊していないドイツに比べて感染症対応に必要な病床数が半分程度であり、医師・看護師の感染もあって、感染拡大(プラス)と医療従事者の離脱拡大(対応力減少・マイナス)が合わさり、一気に医療崩壊に至ったものと思われる
- ・一般病院でも感染症の対応にあたり、野戦病院的に一般施設を病院化する一方でトリアージも積極的に行っているようでもあり、「日本が全国的な医療崩壊がまだなくてよかった」ではなく、大小・特殊/一般を含めた医療機関がイタリアの鳴らす警鐘と学べる要素を活かして医療崩壊に備えるのがよからう

Q11：イタリアから日本が学ぶことはあるか？あるとすればなんと考えるか？

A11：感染者・感染疑いの来院者をいきなり屋内に入れないなどの対応は学ぶべき点

- ・感染者または感染疑いのある患者がいきなり病院の受付・屋内に入らず、病院敷地内の屋外に設けられたテント等でトリアージと感染予防策ステップを経てから病院屋内に入るようにしている点は、日本でこれから必要になるかと思われる
- ・医師や看護師などの医療従事者を守る感染予防具(アメリカでも医療従事者の感染事例あり)や感染対策の指導を、遅まきながら手を尽くし、感染拡大(プラス)と医療従事者の感染による医療機能の低下(マイナス)によるダブルで差が広がることを防止すべき
- ・先進国であっても医療崩壊は起こり得る前提で日本も医療機能の低下を防ぐ必要がある、と意識を切り替えること

Q12：感染者が急増しているアメリカの問題点はどこにあると考えるか？

A12：医療制度や感染予防の日常習慣(手洗い・マスクなど)の違いなどが挙げられよう

- ・日本での一応は国民皆保険となっている状況や、ドイツのように一定の高収入層は民間保険・その他は国民の保険で実質は国民皆保険となっているような状況と比べ、自由・資本主義を極めた医療格差や、合法的な米国民が実質的に個人の強制保険に加入する形になる「オバマケア」(アフォードダブル・ケア・アクト(ACA))の廃止や、PCR検査で30万円を超える医療費が個人の財布を打撃する医療制度も原因のひとつかもしれない
- ・マスクを着用する習慣や手洗いをする習慣など、日本に比して予防策が日常生活に根付いていないことも一因かもしれない
- ・トランプ大統領の失政とも思われ得るCDCとNSCの連携不能状態で国家的にトップダウンの感染症対策が十分に機能していない可能性がある(NSC内に設置されていた感染等の対策にあたる部署の2018年の突然廃止により、NSC内にCDCと連携してフルに機能を発揮できる幹部がいなくなったのではないか)

Q13：日本は持ちこたえていると言って本当に良いのか？PCR検査をしていないからだという声も聞くが…

A13：持ちこたえているという錯覚かもしれない

- ・国民1000人あたりの一般的な病床数もイタリアの4倍くらいあり、無症状～軽症の方々が乗り切れる程度の医薬品が街の薬局・薬店にあふれており、重症な感染者以外は、「垂れ流しながらなんとかなっている」のが一般市民的な感覚として感じるどころだ
- ・おそらく、一般市民的な感覚として「感染者が発生した」ではなく、「検査して感染者数に計上される人数が増えた」が実態としては正確な言い表し方ではないか？
- ・「3密」にあたりそうな国会の議場を見ても、マスク着用せず密閉空間で密接に集まりともに答弁する能力のない大臣が密接に事務方とひそひそ話をするような対応が甘い中、

「抵抗力・免疫力を積極的に高めるための国会内での居眠り」は感染予防策として実践する議員も少なくない中で、国・自治体・首長なども認識が甘いように見受けられる

Q14：東京オリンピック1年延期が有力な中、それまでにワクチンが出来上がる可能性はあるか？

A14：ワクチンや新薬が間に合うかどうかは不明だが、既存薬での対応や、逆に、ホワイトリスト方式で COVID-19 抗体を持っているかどうかを検査できるならそれが良さそうだ

- ・PCR 検査やそれに代わる検査の開発・実施や、多数に PCR 検査ができるように 富裕層・経営者が寄付などを論じる割に、なぜ、風疹等の抗体検査のように、ホワイトリスト的に、COVID-19 の抗体があるかどうかの検査の開発や実施を論じないのか、一般市民的な視点からは不思議に思う
- ・医療的な面などの異論反論はあろうが、もし、COVID-19 抗体検査のようなものができれば、14 日間の隔離や感染からの復帰者は、「え、お前、まだ抗体もってないの？オレはもう抗体持ってて、外出自粛やロックダウンでも自由に出歩ける証明書持ってるけどね」といった、感染・隔離・治療することへのマイナスイメージの払しょくや、検査で陽性が出た際に風評被害で敬遠されるよりも、抗体検査で早く「抗体あり」結果を得て、業務を堂々と再開できるようにしたいと、こぞって検査を受けに来てくれるだろうし、そこで併せて PCR 検査を行えば、偽陽性・偽陰性の問題はあろうが、お茶の間感覚的には白黒ははっきりしやすいのではないかな

Q15：東京オリンピックの選手選考をやり直すかどうか議論されているがどう思うか？

A15：今夏に選手がパフォーマンスをピークに調整してきたなら、やり直しも必要では？

- ・過去に得た出場権という權益を論じるより、1 シーズンで体調もパフォーマンスも変わり得る選手において、次の開催に備えて希望ある新たな権利獲得の場・最高パフォーマンスを発揮できる選手を選ぶと、ずるずる引きずるイメージを払拭して明るい大会になりそうなのでは？
- ・「完全な形での開催」といった場合、完全なパフォーマンスを延期後に発揮できる選手の選出が望まれてしかるべきだし、今夏の開催にピークを迎える調整をしてきた選手が延期後に同様のピークを保てる保証はないため、再選考すべきかもしれない
- ・ちなみに、「完全な形での開催」＝「不完全な対策で失敗するさま。または完璧な苦し紛れの言い訳」など、私のリリース済み「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の難解頻出用語の「実態解明辞典」」をまとめているので、参考までに下記にご案内しておく
<https://prt看imes.jp/main/html/rd/p/000000257.000025058.html>
- ・併せて、ロックダウン・チェックリストもリリース済みであり、検討参考項目があるので、同じく参考までにお届けする
<https://prt看imes.jp/main/html/rd/p/000000258.000025058.html>