

〈対談〉

ピンチを
チャンスにするために
感染症の概念を覆す
「新型コロナウイルス」攻略法

これまで本学が推進してきた新型コロナウイルス感染症対策への評価と、今後進むべき道について、田中雄二郎学長が医療政策、医療法、医療経済等に精通した河原和夫教授と、2020年5月28日に対談しました。その様子をご紹介します。

大学一丸の迅速対応で
パンデミックを回避

田中 本学の新型コロナウイルス感染症への対応について、どうお考えですか？

河原 まず、頭が下がります。各診療科、事務、研究者など本学関係者が一丸となって、真つ先に大学病院として対応したことは、社会的に意義があります。また教育機関、研究機関としての機能をストップする中でも、基礎研究者

の先生方がPCR検査ボランティアなどとして参加し、院内感染予防の一翼を担っていることが大変素晴らしいと思います。既にウイルスの特性や動向、診療データの分析などもスタートしているところで、研究面でもこれからの成果が待ち遠しいです。

田中 ありがとうございます。現在は「研究+50」を合言葉にして、従来までの研究活動に加えて、約50の新型コロナウイルス感染症関連研究プロジェクトもス

タートしていく予定です。今は感染状況も少し落ち着き、従来の高度先進医療と、コロナ対応医療とを効率よく提供できる体制づくりを整えています。

河原 感染が収まっても次の緊急時に備えているのも素晴らしいと思います。こうした医療機関の努力が国民に忘れられないように、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」の特別給付金を支給する際にも、医療機関の取り組みなどと紐づけされるような仕組みがあればよかったと思います。海外では経営難の航空会社に救済措置をする際に、地球温暖化対策に取り組むことを条件に盛り込んでいる国もあります。日本では省庁をまたいでの調整が必要になるので難しいと思いますが、工夫を凝らしていただきたいものです。

新種の脅威を
克服するために常識や
ルールを見直すべき

田中 もし第2、第3の波が来たときに、我々は今までどおりに重症患者を受け入れ続けることが正しいとお考えでしょうか？実は重症患者の入院が長期化することが、次の患者受け入れの大きな懸念となっています。

患者を受け入れる態勢を整えても受け入れ要請がなかったり、病状が改善して転院が決まった患者がいても、搬送する方法がないなど、院内や学内で団結しても、外部と機能的に連携できないジレンマが生じました。今後は感染症指定医療機関や医療圏の設定についても見直しが必要だと思いませんか？

河原 はい。二次医療圏がイコール地域医療構想の構想区域だと法で定められていますが、二次医療圏には行政機能がありません。だからPCR検査センターも区市町村（一次医療圏^{※4}）単位で医師会が設立しています。だったら、二次医療圏（＝構想区域）というのは何だったんだろうか：ということになります。しかし行政は定められた法律どおりに実施しようとしませんから、恐らく地域医療構想も、従来のまま進むでしょう。だから実態に合わないくなり、国民が求める医療を緊急時にも提供できなくなるのです。緊急事態の際にも法律を遵守することは必要ですが、もう少し柔軟性のある取り組みができる仕組みを準備する必要があると思います。

田中 本学は多大な財政的負担を負って新型コロナウイルス感染

河原 それは今回の感染拡大によつて、高度急性期、急性期、回復期という地域医療構想^{※1}の病床機能の役割分担が、新型コロナウイルス感染症の対応にも必要だったことに、誰も気が付かず、このコロナ禍で初めて気が付いたということでしょう。高度急性期医療に続いて、容態が安定した重症患者さんを受け入れるいわゆる急性期、回復期や慢性期の医療機能が必要だったにもかかわらず、それが確保できなかったことが、今までの感染症にはなかった新たな問題です。これはホテルを借り上げるレベルで解決できることでありません。ホテルに医療機能を付与したり、重症のコロナ患者に急性期以降の医療を提供する医療機関の確保、PCRセンタールの設置も必要になったわけです。

田中 それはつまり、新型コロナウイルス感染症が、今までの感染症対策とは違うアプローチをしないと対処できない、感染症の概念を覆す「新型」であつたということですね？感染から回復へという単純な感染症ではなく、一度回復しても多臓器不全を起こすこともあり、非常に複雑な感染症という印象があります。

河原 そうです。今までの感染

症に対応しています。職員や学生たちもよく協力してくれました。この取り組みを社会にも理解していただくことができ、たくさんの方からの支援者からのご寄附もいただきました。世の中も経済復興に関心が高まっていますが、本学の財政面を立て直すためのアドバースをいただけますか？

河原 国や東京都からの追加支援はもちろんですが、金融機関のファンドや企業への共同事業の提案なども可能性があると思います。制度を紐解いていくと、本学の救済につながるものもあるはずです。本学に所属する学生や職員を対象に、ポストコロナに向けた新規プロジェクトの提案コンテストをしたり、本学に関心を持つ外部の人々からの事業提案を受け付けたりするのも夢があつていいですね。

田中 平時の高度先進医療、緊急時の新型コロナウイルス感染症対応、どちらも並行して対応できる医療・教育・研究体制を構築していくため大変参考になりました。アイデアコンテストも実現すれば、まさに「力を合わせて未来を拓く」ということになりませんか。ありがとうございます。



東京医科歯科大学大学院教授
(政策科学)
河原 和夫
(かわはら・かずお)

1980年神戸大学法学部卒業、1986年長崎大学医学部卒業後、同年厚生省に技官として入省。大阪府、福井県等に出向、国立病院医療センター国際医療協力部、厚生省国立病院部政策医療課、医薬安全局血液対策課などを経て、2000年より東京医科歯科大学大学院教授。



東京医科歯科大学学長
田中雄二郎
(たなか・ゆうじろう)

症法では判断も解決策も見出せない状況が生じたわけです。海外での感染状況を参考にしながら、患者の回復状態を診ながら上り下りの階層を作り、病院ごとに機能を特化して分担できたのです。が、医療法や感染症法^{※2}に則するという法治国家の大原則で動いたために、収容可能な病院が限られるなど対応が遅れてしまいました。医療行為ができる場所が限られたことも同じです。

私は平成24年に施行された「新型インフルエンザ等特別措置法」^{※3}が今回のコロナ対応には非常に役立つと思っていました。しかし、この特措法が未知の感染症を対象としており、新型コロナウイルス感染症は既知の感染症ということで、同法の規定が適用できないということで改正をして3月13日に改正法が成立しました。もつと早く改正されていれば：と思います。あるいは、特措法の「等」を弾力的に解釈して新型コロナウイルス感染症も対象とみなして早く動くことができなかったのか、と考えます。

**アイデアを募り
チャンスを広げる**

田中 病院が万全を期して重症

※1 2025年にめざすべき医療提供体制を構築する取り組み ※2 1999年施行。正式名称は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」 ※3 2013年施行。新型インフルエンザ等の未知の感染症と闘い、感染を防ぐ最大限の努力を行い、国民生活を守るためにインフラ関連の事業継続を行うことを定めた法律 ※4 基本的に市町村単位。日常生活に密着した医療を提供する範囲 ※5 複数の市町村を組み合わせ設定。一般的な医療を提供する範囲。三次医療圏は基本的に都道府県単位。先進的な技術が必要とする特殊な医療に対応する範囲