

特 集

新型コロナウイルス感染拡大 大阪府医師会シンポジウム

未知の感染症に どう向き合うか

ウィズコロナ～医療、介護、新たな生活様式～



この記事は、令和3年2月7日に開催された「新型コロナウイルス感染拡大 大阪府医師会シンポジウム」の様態をまとめたものです。



阪本 栄・大阪府医師会理事

本シンポジウムは、新型コロナウイルス感染防止のため、YouTubeによるライブ配信での視聴形式で実施された。

○司会（阪本 栄・大阪府医師会理事） 皆様、こんにちは。本日はシンポジウム「未知の感染症にどう向き合うか」をご視聴いただきありがとうございます。司会を務めます大阪府医師会理事の阪本です。まず、主催者を代表しまして、大阪府医師会長の茂松茂人よりごあいさつを申し上げます。

○茂松 皆様、こんにちは。日本で新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）が確認されて以来、1年が経過しました。一旦は収束の兆しを見せましたが、第2波、第3波の感染拡大となり、現在、2回目の緊急事態宣言が出されています。今のところ、国民の皆様のご協力により収束に向けて感染者数が少しずつ減ってきています。

しかし、今回の緊急事態宣言下では少し人の移動が多いと感じています。ウイルスは人とともに動くので、できるだけ人と接触することを避けねばなりません。「自分自身が新



茂松 茂人・大阪府医師会長

型コロナにならない、周りの大切な人にうつさない」という努力が必要になった時期ではないでしょうか。また、ワクチン接種が始まろうとしております。医師会としても、国民の健康を預かるという立場から、大阪府、市町村行政としっかり手を組んで、ワクチン接種の要請に対しても頑張っ参ります。この未知のウイルス感染を乗り越えるためには、日本がいかに総合力を発揮できるかが重要で、しっかり取り組みたいと思います。

○司会 まず最初に、大阪大学医学部附属病院感染制御部長の朝野和典先生に、「新型コロナウイルス感染症」についてお話しいただきます。

新型コロナウイルス感染症について



朝野和典・大阪大学医学部附属病院感染制御部長

○朝野　新型コロナは新興感染症と呼ばれている病気で、今まで人類が経験したことのないウイルスです。風邪を引くと、実はその10%から15%はコロナの親戚で、SARS、MERSというものもありました。MERS（中東呼吸器症候群）はアラビア半島のラクダが保有するものですが、今回の新型コロナと言われているものも含めて動物が起源であろうということで、人獣共通感染症と呼びます。これらは8年おきに起こっています。あと8年したらまた新たな新興感染症が起こる可能性があるということです。その間にオリンピック、関西ではEXPOもあります。大きなイベントにも影響を及ぼし、経済にも大きなダメージを与えました。

症状は、風邪様の症状で、のどが痛い、発熱がある、下痢といった消化器の症状、肺炎を起こすことによる呼吸困難も出てきます。

また、特徴的なのは味覚・嗅覚障害で、こういう症状があると、病院に行って検査を受けていただきます。経過は、約80%の方は先ほど申し上げたような風邪の症状で治り、約20%の方が肺炎の症状で少し息が苦しくなります。そして5%の方が人工呼吸器あるいは体外循環（ECMO）による補助が必要になってきます。そして、2%の方がお亡くなりになる可能性があります。

致死率（死亡率）を年代別に見ると、若い世代では亡くなる方が非常に少ない。ただし、50歳代、60歳代とお年を召すにつれてだんだんと死亡率が上がってくる、かつ、男性が女性よりも亡くなりやすいというのが新型コロナの特徴ですが、実はこれは、肺炎そのものの特徴と全く同じです。最初の頃は80歳代以上の方は30%ぐらいの方が亡くなるという非常に重篤な病気でしたが、それはだんだんと改善して現在は約10%となっています。全体でも、4%、2%、1.3%程度と徐々に、今はもっと良くなっていると思いますし、予後も良くなってきています。これは、良い薬ができたというよりは、むしろ医療技術が発達したことで、重症になられても何とか回復できる状況です。そういう意味で、病床を空けて十分な医療ができるようにすることが大切です。

新型コロナワクチン接種の開始

ワクチンについては今盛んに議論されてい

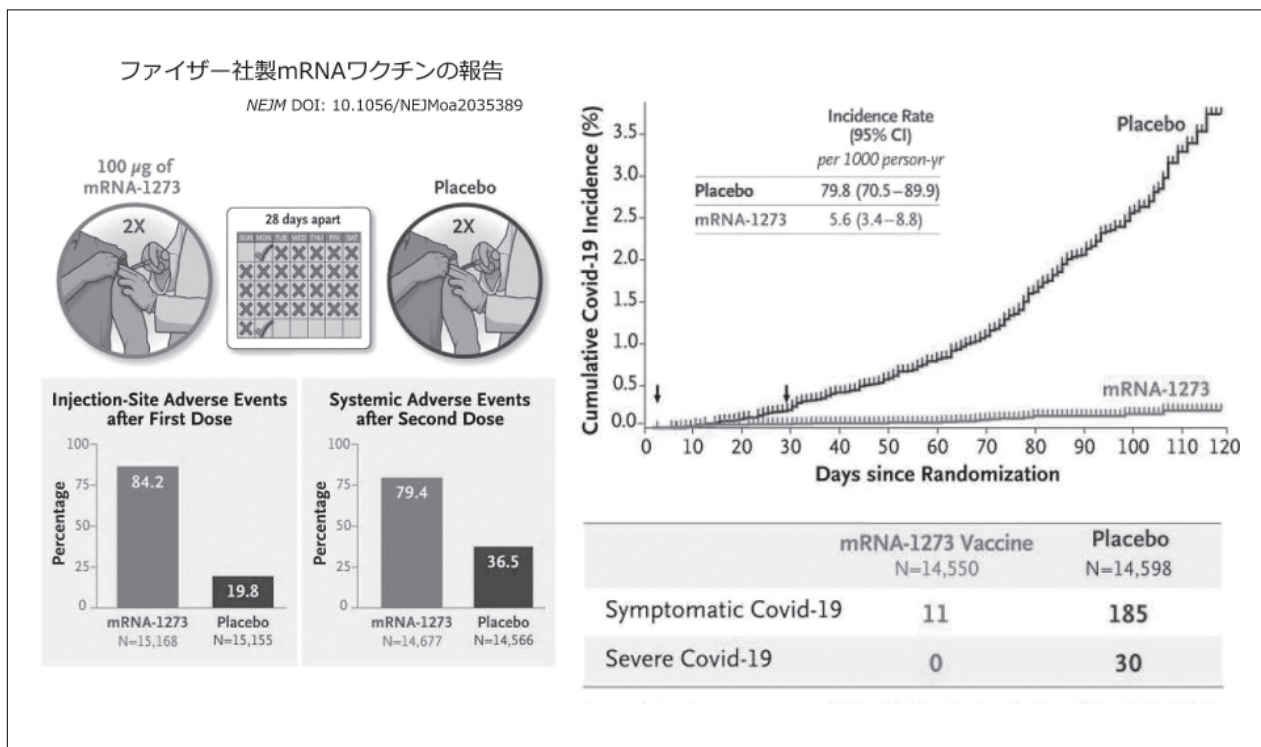
ますが、最初は医療従事者に2月中頃にワクチンが入ればすぐに接種し、副反応や効果を評価しながら住民の皆様への接種が始まります。住民への接種は市町村の役割となっており、順々にワクチンを接種していきます。

ファイザー社製ワクチンの成果が論文化されていましたので、少しご紹介します(図1)。4週空けて2回接種での効果を見ています。左の棒グラフは局所性、つまり打ったところ、腕の副反応で、右の棒グラフは全身性の有害事象です。直接の因果関係が分からないので有害事象と呼びます。プラセボは偽薬、薬効成分の入っていないお薬です。局所症状は80%出てしまいます。痛い、腫れるということです。ところが、偽薬を打っても20%出てくるので、差し引きますと60%ぐらいの人がこのワクチンで局所の痛みや腫れを自覚するということになります。全身症状も同

様で、80%の人がだるさや発熱を感じています。ところが、全く薬効成分の入っていないものでも40%起こっています。

一方、効果については、(折れ線グラフで)プラセボを打った群とワクチンを打った群でどのくらいの数の新型コロナ患者が出たかということ、100日前後の期間においては、プラセボを打った群よりも90%を超えて効果があつたろうという結果になっています。ただ、持続期間についてはまだよく分かっておりません。副反応につきましては、プラセボを1回、2回、そしてワクチンを1回、2回打ったときの局所症状と全身症状を見たものがこちらです(図2)。例えば全身症状では発熱、頭痛、倦怠感とあり、倦怠感がちょっと多いです。しかも、2回目が多いという結果になっています。それから、赤色が少しひどい副反応があつたというものですが、こ

(図1)



という情報がどんどん出てきますので、しっかりとお伝えした上でワクチンを打っていただくことになります。多くの場合が軽微な副反応ですが、中にはアナフィラキシーショックなどの重篤なものもありますので、非常に頻度は少ないですが、それに対する十分な対応を取りながら、病院あるいは医院で接種をする準備を進めているところです。

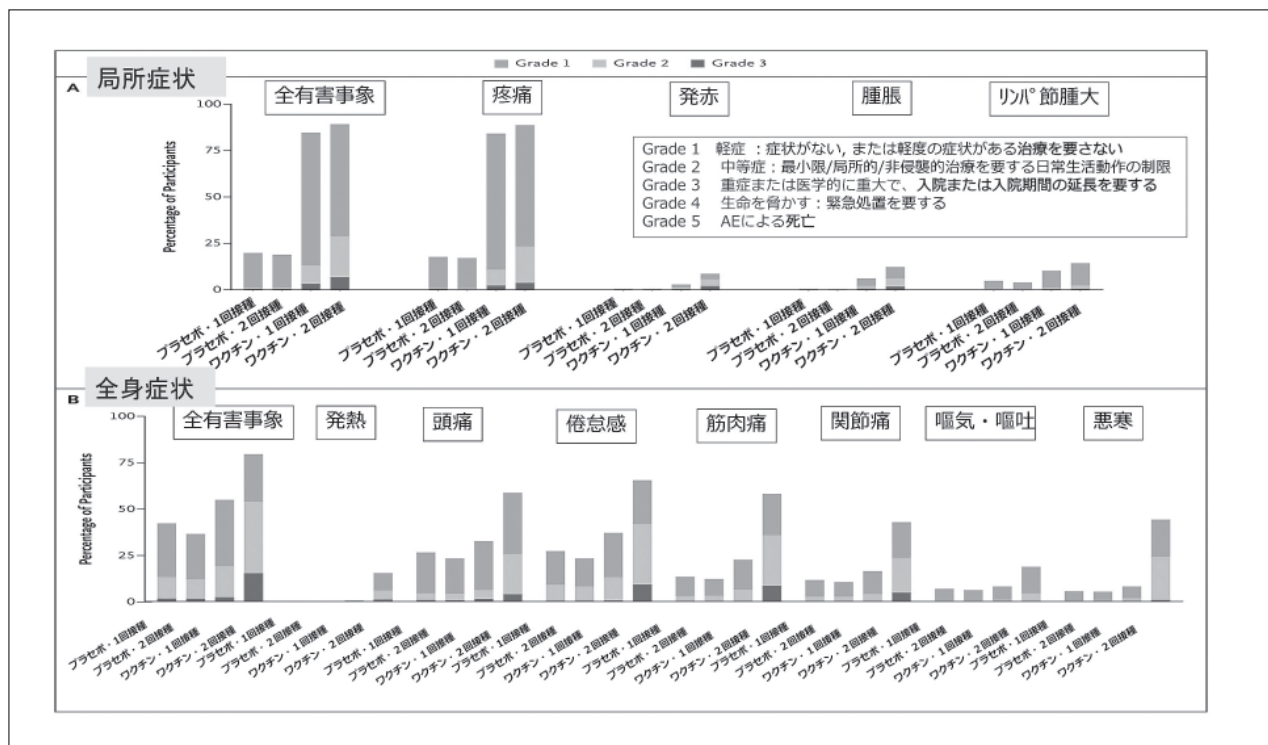
ワクチンは、まず大きな病院、施設、あるいは行政に配送されます。これが冷凍でマイナス75度ですので大変な労力がかかります。それをそれぞれの病院やクリニックに移送してワクチンを接種することになっており、この仕組みを今、医師会や行政のほうで調整しています。大阪府の人口880万人のうち6割の人が希望されるとしたら、どのくらい時間がかかるのかを計算すると、大阪府中のすべての医師がこのワクチン接種に従事すると、

1人当たり20時間かかります。3分の1ぐらいの先生が従事すると60時間となります。医師会、看護協会、行政、そして府民が協力して臨まなければ実現できないと考えています。

蛇ににらまれたカエルの生き残り戦略

これは蛇ににらまれたカエルみたいな状況ではないかと思っております。新型コロナににらまれた社会ということで、カエルのように立ちすくんでしまっているのではないかと思います。実はこれは科学的に証明されたことですが、カエルは立ちすくむことで、より生き残る確率が増えてきます。これは西海望先生（基礎生物学研究所神経生理学研究室特別研究員）が研究され論文化されているのですが、トノサマガエルは、逃げようとし

(図2)



て一旦跳んでしまえば着地するまで放物線を描きます。途中で進路は変えられません。そのために蛇に捕まる確率は高くなります。蛇のほうも一旦攻撃を始めると進路を変えられないので、その間にカエルに逃げられる確率が高くなる。つまり、蛇ににらまれたカエルは実は十分に策を練っていることを科学的に証明することができるのです。蛇とカエルの我慢比べゲームは、後出しで逃げたほうが勝つという本能的で反射的なものなのです。カエルは蛇ににらまれて萎縮しているように見えるが、安易に逃げるという選択をするのではなく、むしろ恐怖にのめられない優れたゲームプレイヤーとしてその場にとどまっている。自然の中でカエルは蛇にどう立ち向かうかということを知っているということです。

私達の社会も同じでなければならないと思っています。常に怯えているばかりではなくて、反射的に社会が危機を回避できるような仕組みをつくっていくべきである。これを例えば「生命体社会」というふうに名付けてみました。その条件として、▽法律に基づいていること▽エビデンスに基づいていること▽科学的であること▽負担や利益が平等であること▽権利の制限は民主主義的な手法を経て決定されること——と定義しました。大阪府として、この感染症の危機を反射的に乗り越える体制をつくれれば、蛇ににらまれたカエルではなくて、まさに蛇から逃れることのできる社会になると思います。

そういう意味で、今は医療か経済かというような考え方をしておりますが、実はもっと複雑な考え方、政策が必要であって、多くの人達の英知を集めた総合知としての社会をつくっていただきたい。「高次、複雑系での意

思決定プロセスというものができる社会」「行政の力、産学の力を一緒に合わせて、生命体に近い反応ができるような社会」をつくっていただければと思っています。つまり、蛇を飼い慣らすような社会になっていくことが必要ではないかと考えています。現在は第3波の状況で、第2回目の緊急事態宣言が出されています。急激に改善してきていますので、すべての国民が力を合わせてこの緊急事態に備えたということだと思っています。

ふと気付いたことがあります。毎年のインフルエンザのシーズンの患者数のグラフと、第3波で緊急事態宣言が出されて患者数がするすると落ちてきているグラフです。どこかで見たな、デジャブかと思ったのですが、両方のグラフがほぼ重なってしまったのです。インフルエンザは冬のシーズンに増えるけれども、新型コロナは（昨年）8月にも増えたではないかということがありますが、実は私達はこれをもう既に経験しておりまして、2009年の新型インフルエンザのピークは前年の11月で、冬には減っていったということがありました。これは全く夢みtainな仮説ですが、もしかしたら、この新型コロナというのは、春に向けて減少し小康状態になるかもしれません。そこでワクチンが普及することで大きな流行が防げるようになる、いわゆる季節性に動いていくのではないかとすることを夢想しております。しかし、未来は変えられると思っています。これから緊急事態宣言が解除されたとしても、終息に向けて一致団結して協力していけば、もしかしたらこれは実現するかもしれません。ただし、そこには条件があります。来年の冬にはまた来るとことです。

それに備えて「生命体社会」として、大阪府あるいは日本という国が強い社会を築いていくことが必要ではないかと考えている次第でございます。

○司会 朝野先生、ありがとうございます

た。続きまして、今回急遽ご出演いただきました吉村洋文・大阪府知事に、「大阪府における新型コロナへの対応」についてお話をいただきます。

府民のいのちと暮らしを守る 大阪府における新型コロナへの対応について



吉村洋文・大阪府知事

○吉村 皆様、こんにちは。大阪府知事の吉村洋文です。

まず、まさにこの瞬間も病院で新型コロナの治療をされている、命を守る活動をしていただいている医療従事者の皆様がいらっしゃいます。そのことにまず感謝を申し上げたいと思います。また、この間、緊急事態宣言で、府民の皆様、事業者の皆様にも本当にご協力をいただきました。その中で、大きく感染者数は減ってきている状況です。まず、一つひとつの政策というよりは、「どうしているのか」をお話ししたいと思います。

今回の新型コロナウイルスは初めての未知のウイルスです。どう対応していくか、ある意味正解はないところからのスタートでした。その中で一番大事に思ったのは、「できるだけ正確に、良い情報も悪い情報も出していく」、そして「何か判断をする時に、そのプロセスを明確にする」ということです。知事という立場で「こういう理由で今こういうことをしている」ということを、いろんなメディアを通じて発信していく。賛否両論はあります。情報が間違っていて伝えられたり隠蔽されたりすると不安が生じ、リスクコミュニケーションができなくなるので、「こう考えてこうしている」ということを明確にすることをこの間にやって参りましたし、これからもそれをやっていくつもりです。

知事として「判断する」ことを意識

そして、僕自身は専門的な知識がないので、朝野先生が座長である専門家会議のご意見を伺い、大阪府の非常に優秀な職員の意見を聞いて対応しています。ただ、知事は最後の判断権者、責任権者として「判断する」ことを常に意識をしています。問題があるのに

批判を恐れて、誰かが何か行動を起こすまで何もしないことはやめようと。1票の付託を受けた知事という立場である以上、皆様のいろんな意見を聞いた上で、判断から逃げないということを意識して、知事の役割と思ってやって参りました。

まず、新型コロナウイルスの患者が1月に初めて出ました。これは間違いなく大阪でも発生すると思い、1月24日に本部会議を立ち上げました。大阪は間違いなく関空から感染者が入ってくる。入国制限は国が行うわけですが、当時はWHOも中国からの入国制限はするなど。私が一番に行ったのは、空港の中でマスクを配るということでした。大阪では、最初にバスガイドさんが陽性になりました。その時に、当時の厚生労働省はとにかく情報は出さない方向でしたが、それは逆に不安を招くとの思いで、できる限りの情報を出しました。「大阪城公園のこの辺りに行った」「こういう行動をした」という情報を公開することから始めました。ライブハウスでクラスターが起きたときもその考え方でした。ライブハウスも、社会の安全を守るため公開に応じてくれました。マスコミには連日連夜そのライブハウスの姿が放映されてしまったわけですが、一方で、大阪における最初のクラスター、大きな感染拡大は防げたと思っています。

その時に知見として明らかになったのが、感染がひとつの場所でこんなに拡大するのかということでした。このウイルスと向き合う上での驚異でした。そこから「3密」という言葉ができてくるわけです。その経験は、その後の感染対策にも生きてきました。一方で、もうひとつ明らかになったのが、マス

ク、手洗い、うがい、基本的なソーシャルディスタンスをしっかりと保つことによって、無尽蔵に感染するものでなく、このウイルスはある程度は抑えることができるということです。

「大阪モデル」として判断基準を数値化

ここから、どういう政策をしてきたか。「大阪モデル」というのもそうです。府民の生活と命を守っていかなければなりません。大きな犠牲も伴いますが、感染症対策では緊急事態宣言は必要です。しかし、緊急事態宣言をするということは、裏を返せば、日々の生活、日々の収入のため仕事をしている飲食店や事業者の皆様に強烈なダメージを与えることになります。そこには生活があり、そして家族がいて、命もあります。そこに対する支援は行政としてもやっていますが、税の仕組みだけですべてを支援しきるということは難しく、どういったところで折り合いをつけていくのかが非常に重要になってきます。

これは社会経済だけではなくて、緊急事態宣言を出すことによって、閉塞的な生活をずっとする中で、心の問題、心のケアというのも非常に多く出てきます。ですから、自殺の相談窓口などをつくりながらやっています。そういった意味で、この緊急事態宣言というのは、その裏には大きな犠牲、副作用を伴っています。だからこそ、感染がどういう状況になったら、▽緊急事態宣言をするのか▽宣言を解除するのか▽リスクが生じたと言えるのか——できるだけ数値化して国民に伝えるべきだということで、昨年5月に「大阪モデル」というものを構築しました。当時は数値

化することに反対の意見も随分ありました。黄・緑・赤色の信号で示すということをやりました。これはその後、国においても、ステージ3、ステージ4など様々な指標で見えていく流れにつながったと思っています。責任のある立場の者が判断する。100%良いものでなくても、少しずつでも良くしていき、リスクコミュニケーションをして新型コロナと向き合う社会をつくる。朝野先生の「蛇ににらまれたカエル」、その戦略を取って社会をつくっていくのが重要ではないかと思います。

その一環で、「入院フォローアップセンター」というのをつくりました。大阪全域で保健所の管轄が違い、政令市と中核市はそれぞれ保健所を持っています。大阪府も保健所を持っています。であるならば、大阪府で司令塔をつくって、症状が重い人は大きな病院、そうではない人は中ぐらいの病院、それ以外の人はどうするか。私はその時にホテルの活用を提案しましたが、これは今では常識になりました。こういった患者の段階に応じた対応と、その司令塔、情報の一元化を大阪府で構築したわけです。それがあったからこそ、非常に厳しい中でも医療提供体制としてはそれぞれ適切な割り振りが100%ではないにしても実現できたと思っています。

今の入院病床の使用率なども、大阪の場合はいち早く、確保病床に対する割合、その日に入院できる人の割合を大阪府のホームページで毎日公表しています。医師会の応援・協力体制の下でさせていただいていることに感謝申し上げます。当初、検査がなかなか行き届かないということがありました。大阪だけでなく日本も同じ状態で、感染症に対する検査体制はほとんど準備もされていなかった。

大阪健康安全基盤研究所で50件とか100件単位からのスタートでした。それが、医師会にご協力いただき検査できる環境が整いました。大阪府のルールとして、保健所圏域の中で、その市町の圏域で5カ所以上、検査機関として同意の上で公表していくということを行っており、102施設の公表、1,300カ所の診療所・病院に検査の協力をいただいています。結果、現在は1日当たり1万件以上の検査能力を大阪府では有しています。

次に、病床については、特に病院関係の皆様にご協力いただきました。そして、「大阪コロナ重症センター」をつくりました。今年の冬に新型コロナが流行る可能性がある、その時に何が足りなくなるかといったらICUだと思いました。大阪においてもICUのベッド数は500床ぐらい、緊急時を入れて600床、それに近いのを入れても1,000床ぐらいしかないのです。ほかにも脳梗塞や心筋梗塞など様々な病気があり、冬場にICUはよく使用されます。それに新型コロナ患者が重なったら大変なことになる。人工呼吸器を装着するとするとやっぱりICUでしかできない。本来は国において、東の東京、西の大阪に1カ所ずつ国立ICUセンター、コロナ専門センターをつくるべきだと提案しました。それが去年の7月です。国ではやらないとなりましたので、大阪でやろうではないかということで夏ぐらいから作り始めたわけです。医療従事者の協力が得られないのではないかという話もありました。僕は全国知事会でも協力を呼びかけましたが、大学病院などの支援によって、今稼働しているということは本当にありがたいと思います。それだけではありません。新たなコロナ病床の受け入れを去年12月

から更にお願いをして、今着実に増えてきています。診療所や中小病院、大きな病院、それぞれの役割があると思いますが、それぞれが新型コロナと立ち向かい、一致団結するということをぜひやっていきたい。

それから、「助け合い基金」というのを去年4月に創設しました。当時は、新型コロナで社会が閉じている中、経済も非常に疲弊しており、お金なんか集まらないと言われました。でも、いろんな声を聞くと、医療従事者を応援したいという声が非常に多く、何と現在では36億円の寄附が集まりました。2万5,000件の申し込みがあり、これまで新型コロナに携わっている皆様3万7,000人、合計25億円の贈呈をしています。大阪コロナ重症センターで従事する方にも贈呈しているところ です。

ワクチン接種がゲームチェンジャーに

これから、ワクチン接種が非常に重要になってきます。ワクチン確保は国の仕事ですが、いかに迅速で的確かつ安全にワクチン接種ができるかが重要だと思っています。私は、ワクチンはゲームチェンジャーになり得ると思っています。社会経済を止めなくても良い社会を目指していきたい。医療従事者の皆様は本当に逼迫する中で命を救う活動をされています。新型コロナはゼロにはならないですが、今のような非常事態にならないようにする。そのためにワクチンが果たす役割、ゲームチェンジャーの可能性はものすごく高い。

まず、大阪府の役割は、医療従事者の皆様に接種することです。そして、医療従事者以

外の住民の方に接種するのは市町村の役割ですが、医師会、病院協会、大阪府、市町村の代表にも参画してもらい、オール大阪の体制を立ち上げました。ちなみに、大阪府が担当する医療従事者向けの優先接種は、ワクチンが届けば3月上旬から始めます。アンケートでは約80%の医療従事者の方がワクチンの接種を希望されています。人数にすると約30万人になります。そして、ワクチンを接種してもいいよと言っている病院が約160機関あります。医療従事者の皆様には病院でワクチン接種を受けていただくことになろうかと思っています。その医療従事者というのは、病院・診療所で働く医師や看護師のほか職員、薬剤師、歯科医師、保健所職員などかなり広い範囲で捉えています。受付は、電話もそうですがLINEアプリなど新しいものも使ってできるように考えています。

より大切になるのが、高齢者や府民の皆様へのワクチン接種です。今、大阪府は高齢者施設でお亡くなりになられる方が多いです。高齢者施設と医療機関のクラスターを合わせると、亡くなられる方の50%以上を占めています。亡くなられる方の70歳代以上の割合が約90%です。重症化で見ますと、80%以上が60歳代以上、つまり、高齢者、特に基礎疾患のある高齢者の方の致死率が非常に高いです。高齢者への接種は非常に重要なので4月から始める準備をしているところです。

医師会の皆様へのお願いを3つにまとめました。1つ目は検査体制です。ぜひ裾野を広げていきたい。2つ目は、診療所、あるいは200床未満の中小病院で働かれている看護師の中で、経験のある方の軽症中等症コロナ病床への派遣にぜひご協力いただきたい。いく

つかの診療所には手を挙げていただいており、ぜひこの輪を広げていって、それぞれが役割を果たすことで裾野を広げて府民を守るということを実現したい。医療界の皆様と一緒にやっていきたいと思っています。最後はワクチン接種体制への協力をお願いします。

新型コロナとの戦いはまだ続きますが、大

阪を挙げて、また府民の皆様、事業者の皆様のご協力も得ながら、何とか乗り越えていきたいと思っています。

○**司会** 吉村知事、ありがとうございました。続きまして、大阪府医師会・茂松茂人会長に「大阪府医師会の取り組み」をお話しいただきます。

大阪府医師会の取り組み

○**茂松** 本日は、かかりつけ医としての対応、行政との連携、未知の感染症と対峙できる医療体制を皆様と考えたいということで話をさせていただきます。新型コロナを巡る対応としては、昨年1月30日に本部を設置し、会員向けの研修会・勉強会を行っています。また、日本医師会の会議、大阪府の専門家会議・対策協議会に参画しています。昨年12月13日には在阪5大学・新型コロナを扱う病院・病院協会が集まり、今後の対策について議論したところです。その時に「治療した時に次の病棟へ移していく、そこに民間の病院の在り方があるのではないか」という議論もしました。そして、「あなたの大切な人とあなたは、もう患者さんにならないでください。これが医療者の願いである」とフレーズを掲げて、緊急に記者会見を行いました。

また、小・中学生に向けたメッセージを出したり、介護施設に対しては、どういうことに注意すべきかというビデオを作成・配信したところです。行政との連携では、大阪府からの▽ホテルへの医師派遣▽PCR検査への参画▽診療・検査医療機関の募集▽地域外

来・検査センターへの出務——に対する協力依頼に応じています。また、自宅での療養についても、電話相談でかかりつけ医機能を發揮していくことで協力しているところです。昨年4月からは、ホテル宿泊療養施設への医師の派遣などを行っています。▽健康観察▽軽症者の健康管理▽入院フォローアップセンターを通じての上り搬送——つまり重症化したときにどう搬送するかといったことや宿泊療養施設の従業員や大阪府職員への助言・相談もしてきました。もうひとつはPCRの検査です。ドライブスルー、ウォーキングスルー形式のPCR検査体制をつくり、本会役員、市内の地域医師会役員が参画しました。府内8地域の14医師会にも出務をお願いして、PCR検査、発熱外来、帰国者・接触者外来、また、休日診療所の発熱外来も行いました。

有事の際に対応できる医療体制構築へ

ここからは、未知の感染症に対峙できる医療体制について話をさせていただきます。この新型コロナが始まる前に地域医療構想と

いうお話が国からありました。2025年の医療需要と病床の必要量を、どれぐらいの患者が出るかを試算して、それに対応したベッド数を考えるというものです。急性期のベッドを減らして慢性期のベッドを増やしていくという話です。全国的に病床数は減少しており、154万6,000床が151万床まで減らされています。そして、公立・公的病院の働きが十分ではなく、よく似た医療機関が多いということから、再編統合していくという話も出ておりました。しかし、公立・公的病院が今最も新型コロナで対応している病院で、これらの数を減らすことはどうなのかと非常に感じています。

そして、現在の府内の新型コロナ患者の受け入れ体制ですが、民間病院が48病院、公立・公的病院が40病院です。確保病床の割合は、公立・公的病院で67～68%、民間が32%となっています。日本は70%が民間病院ですが、そのうち200床未満の病院が70%です。そこは新型コロナ患者を分ける体制、ゾーニングが非常に厳しい状況です。ですので、やはり公立・公的病院に感染症対策を担っていただく。そして、有事の時には大きな民間病院には、ある程度ゾーニングできるように、しっかり体制を取れるようにしておくことが重要です。

大阪府新型コロナウイルス感染症ワクチン接種連絡会議が始まり、これに参加いたしました。大阪府内の医療機関では毎年、季節性のインフルエンザを2カ月間に420万回接種してきた実績がございます。それを利用することが非常に重要ではないかと吉村知事にお伝えし、一緒に集団接種と個別接種でしっかり取り組んでいく方向です。ただ、個別接種

の診療所でアナフィラキシーショックなどの副反応が起きた時に、しっかり救える体制をお願いしたところ、快諾いただきました。9月末には大阪府民の60%ぐらいに接種できるのではないかと考えています。

集団接種の場合、複数の医師、看護師、薬剤師が分担して実施しますが、問診のところで時間がかかります。しかし、個別接種になると、普段もインフルエンザ接種を実施していますので、問診などでも困ることがありません。かかりつけ医として患者さんの基礎疾患も診ていますので、問診に時間がかからず、患者さんの安心も得られる。そして高齢者にとっても近くで受けられるという利点がございます。ワクチンロスありません。基礎疾患のある方から選んで打てますし、高齢者の方に電話して「今日空いていますよ」と来ていただける。ただ、何か起こったときのセーフティーネットが大切です。これは救急との連携もありますし、我々自身の救う力もしっかり研修をやっていきます。副反応は、発熱、発赤、倦怠感が中心で、何とか対応できると考えています。

国民の不安解消に社会保障の充実を

そして、皆様と考えたいことです。小売り販売の額を見ると、昨年4月・5月はかなり落ち込みました。感染者が出てくるとやはり落ち込んでくる。自殺者数を見ますと、夏頃から全国的に増えてきています。特に女性の方の自殺者数が増えています。大阪の自殺者は増加していますが、それほど多くはなっていない。これは吉村知事をはじめ行政に対応いただいているからだと思っています。医療

側としては、緊急事態宣言解除はもう少し無理であろうと思うのですが、やはり知事からすれば、経済のことも考えながらその辺を判断しておられるのでしょうか。

国の一般会計税収および歳出総額と国民医療費を見ると、高齢者が増え国民医療費が上がっています。ただ、税収はあまり伸びておりません。また、国の貸借対照表を見ますと、2015年の企業利益の余剰金は377兆円、2016年は同406兆円で、1年間に30兆円近く余剰金が伸びています。新型コロナで企業の利益は落ちてくると思いますが、これまで貯めたものがある。高齢者が増えて医療費が高くなるのは当然のことで、そこでは企業との連携も非常に重要と思っています。

1997年と2014年の世帯収入を見ますと、2014年には300万円以下が全体の34%を占め、世帯収入が20年間で2割近く落ちていきます。賃金と生産性の国際比較を見ると、ユーロ圏、米国はGDPの伸びに合わせて雇用者の報酬も伸びています。一方、日本は1人当たりのGDPが伸びていますが、雇用者の報酬はあまり伸びていません。有事の時に一般の国民が慌てないといけない原因がこういうところにあります。

国民の不安を解消していくのはやはり社会保障の充実です。そのためには、1億総活躍

のこともありましょうし、▽保険の在り方▽企業の内部留保▽消費税の在り方▽たばこ税の在り方——といったもので、共助、公助を増やすことによって社会保障を充実する。これが地方創生や雇用の拡大、経済成長へとつながり、国民に安心を与えるのではないかと考えております。

医師会としては、学校医、かかりつけ医、産業医というそれぞれの立場で、「国民の命と健康」を守っていくということであります。医療というのは平時の安全保障であると思っています。有事になると重症化に対して、また高齢者が多いと人手が要る、その中で清掃のスタッフ、看護師、いろんな役割分担があります。医師、看護師も感染症に日頃慣れておりませんので、そういう研修もしながら参画をしていく。これは今後の問題であると思っていますし、その研修の立ち上げに頑張っているところです。とにかく医師会は一致団結して、行政と車の両輪で頑張りたい。そして国民の健康を守っていく活動をしていきます。

○司会 ありがとうございます。続きまして、女優、作家、そして歌手であります中江有里さんに、「新型コロナがもたらした世界」についてお話をいただきます。

新型コロナがもたらした世界

○中江 ここまで、新型コロナウイルスや医療体制、行政の対応など様々な専門家の皆様のお話を伺って、私自身も大変勉強になり

ましたが、私は専門家ではありません。一般的な生活者としての実感などをお話するとともに、自分自身の仕事がどういうふうに変



中江有里・女優（作家・歌手）

わってきたかをお話しさせていただきます。

仕事を続けられるかという不安

最近、「不要不急」というキーワードがあります。私自身も、その言葉を聞いて、どういう意味なのだろうと一瞬考えてしまいました。「不要不急の外出を控えるように」と言われて、ステイホームの日々が続きました。そして気付いたのが、私の仕事は不要不急なのだということです。去年の緊急事態宣言で俳優は無職になりました。映画やドラマの撮影は中止あるいは延期になり、劇場は閉じました。そして、ライブもコンサートもできない。何もすることがないという日々が2カ月ほど続きました。私は作家の仕事もしています。それはひとりでできるのですが、それでもやっぱり「人と会えない」と「人と会わない」ということは、全然違う感覚があり、大変孤独を感じました。

これまでにない状況の中で、耐えるしかないという気持ちもありつつ、一方で、私達が社会生活を営む上で欠かせない仕事をなさっ

ている方々のことを考えると、自分の不安なんて声に出して言えないという気持ちもありました。もしそれを言ってしまったら、「何を言っているのだ、もっと大変な人がいるのだぞ」と言われてしまう。新型コロナが収まったら演劇でもコンサートでも何でもやればいいではないかという声もいただきます。でも、私達はそれを仕事にしているので、仕事が続かないということは生活が成り立たないということなのです。もし新型コロナが収まったとしても、もう自分はこの仕事を続けていけないのではないかなという不安もありました。

どんな情勢下でも娯楽は必要

でも、これは決して私達の仕事、一括りに「芸能」と申し上げますが、それだけに限ることではなくて、飲食店も同じだと思います。あらゆる職種というのは世の中で必要とされて生まれてきて、それに従事されている方がいらっしゃいます。その対価で自分の生活を営んでいるのです。芸能の仕事というのは不要不急だと思いますが、結局、平和だから楽しめる、そしてこれまで平和だったからこれだけ発展してきたのだなと実感しました。でも、どんな情勢の時でも、演劇や音楽といった芸能というものがなくなった時はない。これはやはりどこかで必要とされてきた。ですから、人間はただ食べて寝るだけではなくて、いろんな娯楽というものを必要としているのだと感じています。

私達は、新型コロナだけではなく、病気や災害などの危機というものに常にさらされて生きています。それは肉体の危機ですが、一

方で精神の危機もあります。肉体と精神というのは一対のものですから、これからまだまだ苦しい状況は続くのだろうと感じています。そして、自分自身は仕事をする生きがいで、細々とでも続けていこうという気持ちはもちろん持っています。これから先、ウィズコロナという世界の中でどのように対応して生きていくのかということを考える時に、まず自分の健康を守ることが相手の健康を守ることになる。そして、肉体と精神を守っていかねばならない。感染症というのはつらく苦しい。でも、私達の世界では実はいくつか発展もあったのです。今回のようにオンラインという形がまずそうです。リモートで演劇や音楽を発表する。これは新型コロナが拡大する前はあまり考えられていなかった

ことです。このおかげで、これまで楽しめなかった方にも楽しんでいただけた、それはとても良かったなと思っています。

仕事というのは自分のためだけではなくて、誰かのためにもあるというふうにも信じています。その原点に立ち返って、ウィズコロナにふさわしい自分の仕事の在り方というものを追求していく。それが新しい発想につながっていく。これから新しい生活様式の実現というものを一生懸命探していかなければと思います。

○司会 中江さん、ありがとうございます。国民の立場からということで、ご自身の生活環境の変化、ウィズコロナということでご発言をいただきました。

パネルディスカッション

○高野（コーディネーター） 皆様、こんにちは。私は、これまで医療関係の取材をよく担当してきましたのですが、昨年来のこの新型コロナの感染拡大というのは初めての事柄の連続です。府民の皆様も、この状況が一体いつ改善されるのかと心配されていると思います。専門家会議の提言に基づいて、ソーシャルディスタンスやマスクの着用、手洗いなどの新しい生活様式が提唱されました。新型コロナ感染が今後どのような展開をたどるのか、いつ頃までこの生活様式を続ける必要があるのかといった見通しなどを伺います。

○朝野 新しい生活様式は恐らくこれからずっと取らなければならない。インフルエン



高野聡・毎日新聞社記者

ザやノロウイルスなどと同じように、これからコロナも常に毎年流行ると思っています。会食の機会などがあると、感染が広がる可能性は十分あるし、今回の年末年始にかけての大きな流行というのは、まさにそういう会食の機会を増やしたことによるものだと考えています。そこにワクチンというゲームチェンジャーが入ってきますが、多分またウイルスが変異したり、あるいは季節性になったりということが繰り返されると考えています。

○高野 飲食店の多くが時短営業で、経営されている方には非常に深刻な問題と思います。

○吉村 飲食店の皆様が悪いのではなく、このウイルスが口の中に含まれているのです。飲食の場面で感染が急拡大したときには、そこをいかに抑えていくのが重要です。社会全体よりは、そこを重点に挙げた対策を取ることで、かなり急速に感染の減少が見られたと思っています。ただ、飲食店にとって時短はまさに死活問題です。感染が一定収まってくれば、徐々に解除していくということが重要です。

それから、飲食するお客さんのほうも重要です。たくさん話をワアワアするところで感染してしまう。マスクでの会食は難しいですが、緊急事態宣言がある程度収束した時には、強く働きかけをしようかと思っています。大阪は食の都でもありますから、飲食店を応援していきたいと思っています。

○高野 マスク着用の意義について改めてお伺いします。

○茂松 唾液を飛ばさない、唾液を受け入れないということから、マスクは必要です。とにかく食事の時も唾液のことだけは注意し

ながらお願いします。

○高野 中江さんのほうから「芸能活動がダメージを受けた」というお話もございました。

○中江 例えばテレビ局だと楽屋に入る人数を制限するとか、打ち合わせをリモートにするなど対策をしています。芸能関係の方が感染した場合はニュースになります。それは公表するからなのですが、経験を話すことで新型コロナに感染したらどうなるかを知ってもらう機会にもなります。感染経路が分からない方がほとんどですが、これが原因だったかもしれないと話すことによって、自分自身の行動を振り返る機会になればと思っています。

○高野 医療機関にも経済的なダメージがあったと伺っています。

○茂松 日本医師会の調査では、診療所の外来は、昨年3月から8月はほとんどの診療科が減収です。特に小児科、耳鼻咽喉科が目立って3割以上減収しています。かなり厳しい状況になっている現状です。

○高野 観光のほうでの影響もかなり出ているかと思います。

○吉村 宿泊、観光、それに伴う飲食業は非常にダメージを受けています。去年2月から7月までの調査では、売上が50%以上減になった飲食店や観光業は60%です。事業の存続が難しい状況だと思います。家賃支援とか協力金・雇用調整金などもあります。どうしても継続が難しくなり、終えられるところもある。社会を止めることが、皆様の暮らし、生活に大きな影響を与えている。それを支えるのが、行政の仕事でもありますから、再就職の支援など様々行っていますが、税金

や行政だけで100%支援するのは難しい。新型コロナと両立しながら社会を動かしていける仕組みというのを考えていかないといけない。

○高野 昨年の緊急事態宣言の時には学校が一斉休校となり、生活上、非常に大きな影響が出ました。

○中江 私も身内に小学1年生の子どもがいますが、入学式を10分ぐらいに短縮されて、それから2カ月間学校に行けない。真新しいランドセルを横目に見ながら家で過ごすしかないという日々、そして、年齢に応じて、学校に行けないということへの辛さや苦しさ、ストレスがある。親御さんにとしてみると、学校に行っている時間に、子どもが家にいると面倒を見なければいけない。私が一番辛いなと思ったのは、自分達の時と比較してしまうことです。「遠足が楽しかったな」「給食をみんなでわいわいしゃべりながら食べておいしかったな」と思ったことが、今は一切

できていない。給食は黙って短時間で済ませるなど我慢しながら、今回は学校に通っています。今のところは子どもが感染を広げたというような大きなニュースはなく、それは一人ひとりの努力の成果では、と感じています。

○高野 今回は休校にならなかったという医学的な背景をお伺いします。

○朝野 新型インフルエンザ等対策特別措置法をつくった時には、インフルエンザを対象としていたので休校ということが出てきていたのです。インフルエンザは子ども達がたくさんかかる疾患であって、それで広がっていくからです。ところが、新型コロナでは、子ども達のかかる原因は家庭内感染であるということで、学校を閉鎖することによるメリットよりもデメリットのほうが大きい。20歳代、30歳代、社会的活動性の高い人達が感染源になっているというのが新型コロナの特徴です。感染症そのものの動態、広がり方の違



パネルディスカッション 事前に募集した質問にも回答した

いです。

○高野 行政のお立場から、今回、休校がなかったことについて教えてください。

○吉村 昨年4月の時は、新型コロナがどのように広がるか分からなかった。特措法は、大きな施設や学校で広がることを前提とした法律でした。今は随分見えてきました。疫学調査を保健所でしていますが、学校で広がっているというのはほとんどありません。もちろん学校でもクラスターはありますが、家庭内で親から感染した子どもから例えば学校の部活動などで広がっている。子ども達、特に20歳未満の中で広がるのが社会での感染の原因になるというものではない。学校を休校するというのは、それに伴うデメリットのほうが圧倒的に多く、私は休校する必要は全くないと考えています。感染対策は必要ですが、休校せずにきちんと教育活動していくことのほうが重要です。

○高野 臨床的なお立場からお願いします。

○茂松 子ども達にとって、学校現場は、目と目を合わせてみんなで一緒に遊んで人とのつながりを覚えていく最初の間です。学校の休校は、子どもの発育の間をつくれないういった状況が出てくる。そして、休んだことによって虐待や生活習慣病が増えています。世界的に見ても学校における感染は問題ないという報告が多いですね。

事前に募集した質問に対する回答

○高野 ありがとうございます。シンポジウムに先立ちまして質問を募集しましたところ、特にワクチンに関するご質問が多く、

その中からいくつかをピックアップします。

ひとつは、新型コロナワクチンの有効性についての質問です。

○朝野 有効性については、今報告されているものでは75%から95%ぐらい。これはインフルエンザに比べたらかなり高い数値であります。ワクチンを接種するひとつの目的はもちろん自分の身を守ることですが、もうひとつの目的は人にうつさない、自分が感染を広げないということです。その2つの視点から、ワクチンを打つかどうかをご判断ください。

もうひとつ大事なことは、情報公開です。ワクチンを接種することによって起こり得るメリット・デメリットをしっかりと説明すること。マスメディアの方には、正確かつ科学的な情報をお届けしたい。

○高野 ワクチンがなぜ早期にできたのか。また安全性が保たれているかという質問です。

○朝野 従来のワクチンは、ウイルスを弱毒化して無毒なものにして抗原性だけを發揮するようにした生ワクチンと、ウイルスの持っているたんぱくを基に抗原を刺激して免疫をつける成分ワクチンというものがあって、これは開発に2年、3年かかると一般的に考えられています。しかし、今回のワクチンは核酸ワクチンといって、RNAあるいはDNAで設計図を書いて、合成して、それをどんどん増幅させる薬で、その製造過程がかなり早くできたということです。

確かに副作用・安全性・有効性のチェックは一般的に考えると1年、2年かかりますが、この緊急事態、有事に際して世界的にかなり急速なスピードでワクチンの評価を行い

ました。通常であれば開発までに3年以上、有効性・安全性の評価に3年かかるものをぐっと縮めた。やらなければならないという政策的な目的に応じて、ただし化学性を担保しながら進められました。長ければ安全、短ければ危険ということではなく、化学的な評価を経た上でということになります。膨大な治験数をやったわけではないので、常に監視し情報公開しながら、安全性を担保し有効性を見ていくということで、1年でできたから不安だということは確かにありますが、これからのことも大事です。

○高野 先日、大阪では9月末までに接種を終えるという報道もございました。

○吉村 まず、ワクチンが国から安定的に供給されることを前提に、大阪での大きな方向性を決めました。4月から高齢者の皆様にワクチン接種を開始し、6月末までに終わります。それから、9月末までに府民の皆様全員に接種を終えます。その目標達成には何が必要かということは今逆算して進めています。これは実現可能だと思っています。

ファイザーのワクチンが難しいのは運搬と管理です。マイナス75度前後で保管した上で、普通の冷蔵であれば5日間で移動させなければいけない。また、ワクチンを使うと決めてから6時間以内に使わないといけません。そして、この1バイアルが6人分です。つまり、6人分を一気に希釈するので、ワクチンロスはいかに生じさせないかということが非常に重要になります。集団接種であればワクチンロスはある程度防げると思いますが、個別接種になった時のワクチンロスをいかに減らすのかがひとつの大きな課題です。

もうひとつは、誰が接種したかというのをきちんと把握しないといけません。かかりつけ医がワクチンを接種した時に、その情報をいかに市町村や全国と共有するのか。3週間で2回接種が必要ですから、そういった意味で運用は難しいワクチンです。社会を閉じないことを目指して、高齢者の皆様の命を守る、重症化を防ぐということで、ワクチン接種は早く広く、そして安全に普及させていきたいと考えています。

最後に伝えたいこと

○高野 最後に、国や行政に伝えたいこと、あるいは府民にメッセージをお願いします。

○中江 今回のことは誰もが初めて経験することですから、未知のウイルスに対応しながら、でも1年経って少しずつ分かり、柔軟性を持ってきていると思います。歴史を振り返れば、感染症というのは私達の生活の中に

常にあって、それを克服しながら生きてきた。ですから、必ず克服する日が来ると信じています。そして、あまり暗い顔をしないで、「マスクの中では笑顔」で、いつかマスク無しの笑顔で会える日を楽しみにして日々を過ごしたいと思います。

○朝野 悪いことばかりではなく、良いこともたくさんあったと捉えています。例え

ば、ワクチンは早い段階で開発できました。次にまた新しい新興感染症が生まれてきた時、それに対する備えが今回のことでできたと思っています。感染症が社会に及ぼす影響、そしてどう立ち向かうかを、今までの経験を生かして組み立てていくことで、府民、国民の安全が守れるような更に強い社会になっていく。そして、多くの方が経済的にも健康においても犠牲にならないで済む社会ができるひとつの過程であると、前向きに捉えて進んでいきたいと思っています。

○茂松 感染症から国民を守るのは行政、国の役割であろうと思います。新型インフルエンザが起きた時に、PCR検査、保健所機能、公衆衛生機能といったものを確立させて来なかった。今後、しっかりと体制づくりをしていくことが一番重要です。また、ワクチンはできましたが、治すための創薬に対する研究支援をしっかりと国にお願いしたい。

最後に、国民一人ひとりが「自分が新型コロナにならない」「大切な人にうつさない」といった気持ちで、笑って話せるような社会をつくっていくため、協力し合わないといけないと思う次第です。

○吉村 感染症というのは差別との戦いの歴史でもあります。新型コロナそのものの影響というよりは、それがあってによって疑心暗鬼に思ったり、誰かを攻撃的に追及したりすることで社会に分断が生まれやすい。お互いが思いやりを持ちながら、この感染症を何とか一致団結して乗り越えていくという思いを持ってやっていきたい。明るい元気な大阪を取り戻していきたいと思っています。

○高野 ウィズコロナの生活はまだまだこれからも続くのだなということを痛感いたし

ました。私達にできることは、常に正確な知識をキャッチして適切に行動していくことだとつくづく感じました。本日はありがとうございました。

○司会 ありがとうございます。日本で新型コロナの患者が認知されてから1年余りが経過しています。大阪府医師会では、本日まで参加いただきました吉村知事との連携を密に図り、また、感染症の専門家であります大阪大学の朝野教授からの助言をいただきながら、未知の感染症に対応してきました。長く待たれたワクチン接種がようやく始まります。自粛中心の対応から一歩進んだ対策として期待されています。一筋の光明が差した思いの方も多いのではないのでしょうか。現在、大阪府および各市町村においてワクチン接種のための準備が進められております。もちろん大阪府医師会も、ワクチン接種が安全・迅速・円滑に進むように協力し、具体的な接種方法などについて行政と協議を進めています。

大阪府医師会は、今後も引き続き行政との連携を密にしながら、府民の健康を守るために、また、府民の皆様の気持ちに寄り添い、少しでも安心感を持っていただけるように頑張っていきたいと思っていますので、今後ともご理解、ご協力のほどお願い申し上げます。

(文責：広報委員会)

レポート

21世紀は世界から「壁」が取り払われ、大勢の人間が航空機を使って瞬時に世界中を移動する、人類がいまだ経験したことのない文明の只中にあります。COVID-19は、この人類が築き上げた文明に対する挑戦に他なりません。

COVID-19をどのように制圧するか、これまで私は医療者の視点のみから考えていました。朝野先生のおっしゃった「蛇ににらまれたカエル」の話には、なるほどと唸られました。蛇と対峙したカエルは、ただ怯えてすくんでいるわけではありません。攻撃してくる蛇の進路を予想し、逃げ切るにはどこへ跳べばベストか、ずっと考えているというのです。人類は恐怖にのめられない優れたゲームプレーヤーとして、反射的に危機を回避できる社会を作るべきだと。

吉村知事のお話には、医療者の視点からだけではうかがい知ることのできないことが含まれていました。「大阪モデル」と呼ばれる数字を伴う情報開示には、いろんな批判もあるかもしれません。しかしみんなが判断しないのでは状況は悪化する一方です。「怖い怖い」とだけいうのは簡単かもしれません。責任のある立場の人が判断し、それが100%良いものでなくても、少しずつ良くしていこうじゃないか。そう知事はお話されました。

中江さんのお話は、文化とは何かという問いをみんなに投げかけたものでした。文化は「不要不急」でしょうか。人間はただ食べて寝るだけの生き物ではありません。演劇や音楽といった文化は、どんな情勢の時でも無くなったことはありません。COVID-19は人類の肉体のみならず、精神をも危機に陥れています。そのことを、中江さんは気付かせてくれました。

私達は今まで当たり前だと思っていた、人と面と向かって会話し交流するという、人類文明の基礎となる行為を一瞬にして取り上げられました。私達はこの当たりの権利を取り戻し、人間として、人間らしく生きる世の中を、もう一度取り戻さなくてはなりません。

最後にCOVID-19との戦いにおける医療者の願いは、茂松会長のこの一言に集約されると言えます。「あなたの大切な人とあなたは、もう患者さんにならないでください」

今はみんなが苦しい時です。しかし「出口のないトンネルはない」と信じて進めば、そう遠くない未来に一筋の光が暗闇のなかに現れるのではないのでしょうか。

広報委員会副委員長 堀井 孝容