

特別インタビュー編

クルーズ船対応や 医療体制の整備など ・対策本部の キーパーソンとして活動

自見はなこ
参議院議員の
国政レポート

小児科医としての臨床経験も豊富な医系議員として活躍する自見はなこ参議院議員。新型コロナウイルス感染症対策では「新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部」(以下、「対策本部」) 本部長代理というキーパーソンの一人として活躍している。その活動概要についてうかがった。

1月28日に対策本部が発足 本部長代理に就任

——自見先生は国内で感染が広がる以前から対策にかかわってきました。

現在も全世界で広がっている新型コロナウイルス感染症は、昨年12月に中国の武漢市で市中感染が明らかになった頃から全世界で急速に広がり、1月9日にWHO(世界保健機関)が新興感染症として報告しています。初期の段階からコロナウイルスのタイプの一つと言われていたものの、不明な点が多く、いずれパンデミックになる可能性も認識していました。

わが国では、厚生労働省のなかに対策本部が1月28日に設置され、対応が本格化しました。私は同本部の本部長代理を拝命しています。さまざまな活動に従事することになり、当初は、武漢市からチャーター便で帰国する邦人の救助をはじめとした国内対策に携わっていました。

クルーズ船には人道的見地から対応

——2月9日からは、横浜港に停泊したダイヤモンドプリンセス号に乗船し、船内で活動することになりました。

同船は乗員・乗客計3711人、うち2666人が乗客で、約2000人が基礎疾患を有している状況でした。同船は1月20日に横浜港を出港してクルーズの旅を続けており、1月25日に香港で停泊、この間に下船した乗客の方が新型コロナに感染していたと考えられます。これが伝えられたのは、横浜港の前の停泊港だった那覇港を出港した後でした。

この時点ですでに有症状者が30人以上いると伝えられていましたから、すでに一定程度船内で感染が広がっていると予測され、その予測のもとに有症状者に検査を行ったところ、3分の1超の方々がコロナ陽性であることが明らかになりました。この時に横浜港の前の停泊港だった那覇港で発行した仮検疫済み証を失効させ、横浜港では、乗員乗客の

じみ・はなこ●1976年2月15日、長崎県佐世保市生まれ。98年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。2004年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。06年、池上総合病院内科後期研修。07年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。08年、東京都青梅市立総合病院小児科。09年、虎の門病院小児科。10年、国会議員秘書。13年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。15年、自民党参議院比例区(全国区)支部長。16年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参与、日本小児科医連盟参与、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。

下船を許可しませんでした。

現在の国際海洋条約では、クルーズ船内で集団感染が起きた場合、どの国がどう対応をとるかといった取り決めが定められていません。ですから、仮検疫済み証を失効させた時点で横浜港への寄港を拒否するといった選択肢もありました。実際、いろいろな国がそうした対応を採っています。そうせず、あえて人道的な見地から受け入れたのです。

クルーズ船由来のクラスターは押さえ込む

——そこで、クルーズ船対応が始まったわけですね。

クルーズ船の乗員・乗客を救済する一方で、国内への感染拡大を防ぐという難しいミッションに臨むことになりました。結果として、同船由来のクラスターは国内には見られていないというのが国立感染研究所(以下、感染研)の見解ですから、水際作戦としては目的を果たしたと評価すべきと考えています。

もちろんこれは、乗客の忍耐、乗員の献身的な努力、厚労省をはじめとする職員や医療関係者の介入があっただけで実現したことです。乗客には14日間にわたって個室にて健康観察期間を過ごしていただき、乗員には、乗客への食事の配膳などで献身的なご協力をいただきました。さらに自衛隊隊員は検体採取、JMAT、AMATの先生方には健康チェックを担っていただきました。

その後、乗員も乗客が下船した後にそれぞれの母国に帰国、また、日本に残る方はそこから14日間の健康観察期間を経てくださいました。

合計で700人以上が陽性者になり、国内の医療機関で受け入れていただきました。さらに、高齢者等のハイリスクの方々には速やかに分散下船して、国内の医療機関・収容施設にお送りして観察期間を過ごしていただいています。

また、厚労省の職員が感染してしまいましたが、

医療のバックグラウンドのない職員でしたので、基本的な手指衛生やマスクの着脱法といった基礎知識をもっと授けておくべきだったと思っています。

武漢からの邦人帰国時から 一貫して専門家が関与

——同船に2時間ほど乗船した先生から、「船内のゾーニングが不適切、感染制御の専門家が不在」といった指摘が聞かれました。

誤った情報が報道されたのは極めて遺憾でした。2月5日から感染研の先生方が乗船し、私たちが3月1日に下船する直前まで、一貫して感染症の専門家の先生方ご指導をいただいていた。そもそも、武漢から邦人が帰国し、3カ所の宿泊施設で健康観察期間として滞在していた時から、日本感染症学会、日本環境感染学会、長崎大学、国際医療福祉大学の先生方がチームを編成し、宿泊施設の感染対策にあたっていたいただきました。このチームの先生方に、2月9日に私たちが乗船した日からそのままクルーズ船内の対策メンバーとして加わっていただいたのです。限られた船内の環境のなかでゾーニングを日々改良し行っていました。また、乗員の手指消毒など食事の際の衛生指導も行い、結果として、乗員のエビカーブも乗客から数日遅れて低下していきました。

各病院の物資・病床状況を 共有する情報システムを導入

——自見先生は3月1日に下船、2週間の健康観察期間を経て、15日に職務に復帰しました。

3月1日に下船し、厚労省が用意してくれた宿泊施設に、2週間の健康観察期間確保として滞在していました。

この間も、CNN等のニュース番組でイタリアやアメリカのニューヨークでオーバーシュートが起

こっているのを見ていて、私は対策を加速させるための仮定として、「4月1日に東京都でオーバーシュートが起きる」という気持ちで対応していました。

3月15日、厚労省に「職場復帰」したわけですが、タイミングとしては、武漢からの帰国者とともに持ち込まれたのが「第一波」とするなら、3月20日以降は卒業旅行などで欧州に出かけていた方々、あるいは現地在住者が帰国していた頃で、「第二波」に備えなければと考えました。

そこで、3月下旬から日本医師会や四病院団体協議会など医療界の代表と都道府県知事に対して、医療提供体制の整備をお願いしました。その過程で、患者の急増に備えて、感染症病床のほかに一般病床の転換、さらには宿泊施設についても、一定の要件を満たせば臨時的医療施設として指定できるよう事務連絡を発出し、措置入院の受け入れ体制を整備していきました。

もう一つ、医療提供者、地方自治体双方の連携を強化する目的で、両者の連絡会を頻回に開催することにしました。これは、クルーズ船での経験で痛感したのは、「とにかく現場が大事だ」ということで、国内対策における「現場」とは「自治体と医療現場だ」という考えがあったからです。

また、情報共有の重要性も踏まえ、各病院で使用できる人工呼吸器の台数、稼働可能な病床数、PPE (Personal Protective Equipment: 個人用防護具) の過不足などを一元的に集約する情報システム「G-MIS」(Gathering Medical Information System on COVID-19) を立ち上げました。

感染者情報を一元管理する「HER-SYS」を開設

——保健所から寄せられる新型コロナウイルス感染

者などの情報を集約するシステム「HER-SYS (Health Center Real-time Information-sharing System) : ハーシス」も開設、運用が始まりました。

背景には、保健所の皆様の業務がかなり多忙になっている様子がかがえたことがあります。4月に入る頃から、全国の保健所からの報告が0時を過ぎて届くことが増えてきたのです。保健所が機能不全を起こしつつあることは明らかだったので、加藤勝信厚生労働大臣から全国の県知事、市長、区長など保健所設置自治体の首長に「保健所業務を総務部でご支援いただきたい」というメッセージを出していただきましたが、実際にはなかなか改善はされませんでした。そこでヒアリングをしたところ、感染者に関する情報は感染研に報告する仕組みがすでにあったものの、これが「使いづらい」との声を多くうかがったのです。

また、PCR検査の状況などについては、厚労省も大勢の職員を投入して各保健所に電話で問い合わせをしていましたが、この手法も効率的ではありませんし、パンデミックにも備えられないと考えましたので、保健所の業務負担を軽減することも念頭に置き、一元的に管理できるシステムを設けることにしたのです。

これによってワン・クラウドで保健所の職員や宿泊施設に駐在する先生方が入力できるようになったので、タイムリーに全国の状況が把握できるようになります。保健所も自分が入力したモノが瞬時に県や国に報告できますし、従来のように「発生届出」は不要になりました。言うまでもなく、従来のシステムからの移行支援もくまなく実施していきます。

新型コロナ受入病院以外にも丁寧に目配せした支援を

——医療提供体制については、どのようにお考えで

すか。

新型コロナの市中感染が広まった当初から、日本医療法人協会の先生方のなかにも、帰国者・接触者外来や陽性患者の入院を引き受けていただいた医療機関が多くおられます。また、4月7日に緊急事態宣言が発出され、同時に、それぞれの都道府県に対して医療提供体制の確保をお願いしたところですが、現場の医療従事者の方々には、大変なご尽力をいただきました。あらためてお礼を申し上げます。

新型コロナの患者さん、もしくは疑われる患者さんを診療するのは、大変な手間を要します。PPEが必要なことはもちろん、一人の患者さんにつき通常の3倍近い看護師の配置が必要です。経営的な負担もかなり大きくなります。そうしたことから、診療報酬の当該部分について点数を倍増させていただいたところでです。

また、新型コロナの患者さんを受け入れている病院だけでなく、受け入れていない病院にも深刻な影響をもたらしていることも、十分認識しています。病院の減収への対応策としては福祉医療機構の緊急融資枠が設けられ、かなりの申込件数に達していると聞いております。また、今後も二次補正予算でもさらに手厚くしていきます。

第三波に備えた支援体制と「新しい生活様式」の推進

——5月25日に北海道、埼玉県、東京都、千葉県、神奈川県で緊急事態宣言が解除されました。今後についてはどのような懸念材料がありますか。

やはり「第三波」への対応が挙げられますが、特に課題として検討しなければならないのが病院、介護施設での院内感染です。介護施設では、高齢者は基礎疾患を持っていることから重症化しやすい

え、身体介助なども必要です。ソーシャルディスタンスを保てないなかでどう支えていくかはかなり難しい課題です。現在は、集団感染を起こした医療機関や介護福祉施設に対して緊急支援チームを派遣する体制の構築を進めています。

また、6月以降は小中高の各学校が再開されますが、これに備えて日本学校保健医会が用意している「学校欠席者情報システム」を活用して、児童、学生たちの発熱状況をモニタリングしていく予定です。

さらに医療提供体制についても、人材の派遣システムを用意する予定です。先ほどお話ししたG-MISに、医療人材の不足状況を登録する機能を付加し、厚労省が一括して人材の募集を行い、必要な医療機関につなげる仕組みになっています。

もう一つ注目しているのは、日本医療研究開発機構(AMED)が日本赤十字社の協力を得てとりまとめた「抗体検査キットの性能評価」です。献血に訪れた方々1000人を対象にした抗体検査の結果、抗体を有していた人は0.2%という数値が出ています。研究のデザインについてはいろいろ議論がありますが、少なくとも、欧米で言われているような集団免疫の獲得にはほど遠い状況であることは確かで、ワクチンができるまでは「新しい生活様式」のもとで生活していく必要があると認識すべきでしょう。

ただ、ダイヤモンドプリンセス号の際、食事の配膳をしていただいた乗員の方々には手指衛生の徹底をお願いしましたが、エピカーブ(流行曲線)を見る限り、乗員が乗客に感染を広めなかったこと、そして乗員自身も手指衛生の指導以降はエピカーブが急激に下がったことは強調しておきたいと思います。一定程度の経済活動を再開させたとしても、「新しい生活様式」を守っていただければ、エピカーブとしての感染はかなり防げるだろうと思っています。

——ありがとうございました。