



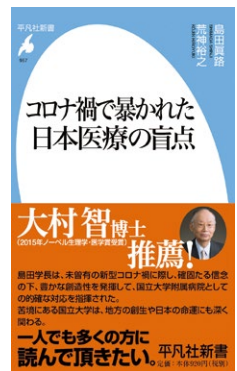
山梨大学医学部附属病院。いち早く感染者受け入れに備え、コロナ対策をリードした。

大学キャンパス内にある、大村智記念学術館。2015年にノーベル医学・生理学賞を受賞した大村博士の記念館だ。



『コロナ禍で暴かれた日本医療の盲点』

島田眞路・荒神裕之共著
平凡社新書



山梨大学学長がいち早く動いた理由とは？

コロナ対策をリードしながら 見えてきた日本医療の盲点

ノーベル医学・生理学賞を受賞した大村智博士の母校としても知られる山梨大学は、附属病院が新型コロナウイルス感染者の受け入れ態勢をいち早く整えたことでも話題になった。コロナ対策に手腕を発揮したのが、同病院の元院長であり、現在は同大学学長を務める島田眞路氏である。今回のコロナ禍では、日本社会や医療、国立大学が抱える問題が浮き彫りになったと感じているという。詳しくお話をうかがった。



山梨大学学長 島田眞路

Shinji Shimada

1952年、京都府生まれ。77年、東京大学医学部卒業。米国国立衛生研究所留学などを経て、86年、山梨医科大学（現・山梨大学医学部）皮膚科助教授。91年、東京大学医学部助教授、95年、山梨医科大学皮膚科教授。2009年から山梨大学医学部附属病院院長、15年から山梨大学学長。

SARSの悪夢再来。 いち早く態勢を整えた

未曾有のコロナ禍に陥って約1年。この1年で世界は大きく変わってしまった。昨年1月の段階から、この状況にいち早く対応しようと誰よりも早く動き、感染者の受け入れ対策をとり始めたのが、山梨大学学長の島田眞路氏だ。まだ誰もこんな状況を予測していなかった中で、なぜその判断ができたのか。

「2020年1月、自宅でテレビを観ていた私は、ニュースで流れている中国・武漢の映像に釘付けになりました。2000床規模の新型コロナウイルス感染症専門病院を建設するというのです。これはただごとではないと思います、脳裏をよぎったのは02年に流行したSARS（重症急性呼吸器症候群）のことでした。あのとき私は、山梨大学病院の感染対策委員長として対応に迫られたのですが、幸いにして日本では流行することなく終息しました。しかしもし、実際に患者が発生していたら、当時の県内の医療体制では対処が難しかった。今回の新型コロナウイルスはSARSの再来だと考えた私は、一刻も早く準備すべきだと考え

たのです」

中国の専用病棟の映像が象徴するように、感染症の対応では患者の隔離が重要なポイントとなる。山梨大病院ではちょうど病棟の整備工事を行なっており、約300床の旧病棟が休止状態だった。いざというときに旧病棟に感染者を受け入れられるよう、設備の再準備を行なった。「同時に、病院スタッフへの机上訓練も行ない、備えました。スタッフへの感染、院内感染のリスク等についても話し合いを重ねました。その結果、医療従事者としてのスタッフ達の強い使命感のもと、ダイヤモンド・プリンセス号の患者や重症者の積極的受け入れ、ドライブスルーPCR検査など、病院全体が一つのチームとして機能するようになりました」

PCR検査抑制が 状況を悪化させた

その後あつという間に感染が広がり、第2波、第3波と続いている状況だが、日本のコロナ対策には初手から問題があったと、島田氏は指摘する。

「武漢の日本人をチャーター機で帰国させた判断は素晴らしいかと思いましたが、その後速やゆるみ」です。この影響は大きいでしょう」

日本国内での感染者や死者が欧米に比べて少ないことから、一時期は「ジャパン・ミラクル」とその政策を讃える向きもあつた。しかし、ミラクルなのは日本の国民性だけだと島田氏。

「律儀にマスクや手洗いを励行し、自粛要請のみでロックダウンに近い移動制限をなしたとげた国民性は称賛に値すると思えます。しかし、日本の感染者数や死者が少ないというのは欧米に比べてであつて、アジアなど西太平洋地域全般に言えることで、日本はその中では多いほうです。しかも、先述の通り日本ではPCR検査体制が極めて不十分で、感染実態が不明確ということもあります。これはむしろ「日本の恥」だと私は警告してきました」

失策がもたらす アカデミズムの衰退

島田氏は、今回のコロナ禍で日本社会が抱える様々な問題が表出したと言ふ。それは、氏がかねてから訴えてきた、地方国立大学の窮状と、アカデミズムの軽視にもつながっている。

「今回のことで、私は全国の附属病院を持つ国立大学に、全国

かに海外からの人の流入はストップすべきでした。春節で中国人旅行者が多数訪れたことも、日本国内の感染拡大に影響しているでしょう。」

そしてもう一つの判断ミスは、PCR検査を抑制したこと。日本のような先進国では、PCR検査は設備のある病院であれば普通にできる。にもかかわらず、厚生労働省は、原則として保健所を介さないと検査できない方針を打ち出し、数を抑制。しかも「4日間連続で37・5度以上の発熱」など、PCR検査を受けられる条件も当初はかなり厳しいものでした。我々も含め、協力を申し出ている大学があるにもかかわらずです。政府の指導なら従うしかありません。ただ、我々山梨大病院では独自に初期からPCR検査の態勢を整えていたので、髄膜炎の20代の患者さんの感染や、心臓停止で運び込まれた乳幼児の感染などの例も発見することができました」

ミラクルは政策ではなく 日本人の国民性だけ

その後は緊急事態宣言を経て、いったんは終息に向かうかと思われたが、年末にかけて感染者の保健所や医療機関が逼迫する前に立ち上がるべきだと、と蜂起を呼びかけました。しかし、それは空振りに終わった。大きな要因は国立大学に「人」と「金」が不足していることです。

国立大学に対する運営費交付金（主に人件費と研究費）は、04年に法人化されて以降、10年にわたって毎年1%ずつ減額されてきました。研究費は不足し続けています。ノーベル賞を受賞するような重要な研究には、10年以上、もっと時間がかかる場合もあります。投資をしなければ、日本の国立大学の研究水準は下がるばかりです。

こうしたアカデミズムの軽視は、ひいては日本の国力低下につながると私は思います。コロナ対策においても先進国と思えない政策が見られましたが、研究に関してもこれ以上後退させない積極的な支援体制を望み、声を上げ続けるつもりです」

お問い合わせ
山梨大学
甲府市武田4-4-37
TEL 055-252-1111
HP <https://www.yamanashi.ac.jp>