

## 新型コロナウイルス感染症【3】

2020/5/21 (加藤良一記)

### ◇新型コロナ対策 4カ国 Web ミーティング アジアに学ぶ日本の“出口戦略”

令和2年(2020) 5月20日20:00~21:30の1時間半にわたりCareNet.com主催のオンラインセミナーを聴きました。以下にその時の模様を記します。但し、トークミーティングをそのまま書き出しているので多少話が飛んだりします。

講師： 生協浮間診療所 所長 藤沼康樹氏 (日本)  
北京ユナイテッドファミリーCBDクリニック 本山哲也氏 (中国)  
ファミリーメディカルプラクティス ハノイ 千葉 大氏 (ベトナム)  
ラッフルズジャパニーズクリニック 林 啓一氏 (シンガポール)

緊急事態宣言が一部解除され、新型コロナウイルスパンデミックがようやく次のステージに移行しつつある現在、経済、医療、生活をいかに平常に戻していくか、いわゆる"出口戦略"が日本における喫緊の課題になっています。

国によって感染状況、検査等の医療体制、感染拡大防止のための政策が異なります。比較的日本に近く、日本より半歩進んでいると考えられる、アジアの国々で診療を行っている日本人医師に、それぞれの国の状況を聞き、日本のこれからの方向性を考えるWebミーティングでした。中国の医師はかなり言葉を選んで発言していると表明していたし、実際監視されていると思われます。

### 【各国の現況】

本山 (中国) : 4/16以降感染者が出ていなかったが、現在また少しずつ出てきた。

千葉 (ベトナム) : 1月末の旧正月以降隔離政策がとられ、学校は14週続けて休みのまま。3月以降感染者は増えていない。4/1から2週間隔離政策がとられた。今は落ち着いている。

林 (シンガポール) : 日本に似ている。中国からの持ち込みでクラスター発生、隔離政策実施。3月でも学校はやっていて。ホームベースドラーニングが中心。6月から学校が始まる。一般の市井の医師はコロナの診療ができないことになっている。オンライン診療は可能。シンガポールの感染データは透明性が高いので国民は安心している。

### 【感染予防】

藤沼 (日本) : 日本独特と思われる三密回避で自粛政策がとられている。外出ができない。テレワークが推奨されている。同調圧力が問題になっている。マスク・手洗いは徹底されている。風邪症状は4日間自宅待機とされているが、これが効果的だったかもしれない。

本山 (中国) : マスクは多くの人やっていて意外とルールは守られている。農村部ではドローンによって行動が監視されている。日本人の方が緩いのではないかと思うことがある。同調圧力というより政府の言うことは聞かねばならないという雰囲気がある。発熱外来は一般の病院では扱えない。

千葉 (ベトナム) : ベトナムは昔からバイクが普及しているのでマスクに抵抗はない。きめ細かい政策が出されるので国民はよく守っている。意識は高い。エレベータのボタンにはラップが被せられ、それも頻りに交換されている。衛生観念は日本とは違うがよくなってきている。ハノイでは病院でクラスターが発

生した。

林（シンガポール）：シンガポールは東京23区ほどの大きさで規模が小さいためか、マスクはすでに3回目支給された。以前は、マスクは病人がするものと思われていたが、CDCやWHOの勧告を受けて着用するようになった。同調圧力というより従わないと罰せられる。スマホの動画アップサイトで行動が常に見られている。エレベータなどは第四級アンモニウム塩（ベンザルコニウム塩化物）で消毒することがある。一度掛かった病院以外で受診することはできない。韓国のようにGPSデータで監視はしない。

#### 【メディアの対応】

藤沼（日本）：日本では書くメディアがそれぞれの立場を強調しすぎて情報が混乱している。

本山（中国）：政府の監視下にあり自由な報道はできない。

千葉（ベトナム）：ベトナム語がわからないのでテレビはあまり観ていない。日本とちがってワイドショーのような番組は少ない。FacebookやベトナムLINEが普及しておりそれで情報を確認している。フェイクニュースはすぐに罰せられる。「中国では人民が共産党を恐れているが、ベトナムでは共産党が人民を恐れている」

林（シンガポール）：与党がSNSを握っている。情報は随時政府から出される。

#### 【PCR検査・診療現場】

本山（中国）：PCRは発熱があれば医師の裁量で受けることができる。それ以外で希望者の検査は富裕層が主に受けている。

林（シンガポール）：PCRは1日2万件やろうとしている。4月以降行われている抗体検査は感度が低いから診断には使わないよう指示が出ている。ナーシングホームなどでは、5人分の喀痰を一つにプールしてPCR検査を実施している。幼稚園が始まる前に検査をやることになっている。

千葉（ベトナム）：疑わしい場合には検査するが、以前は2か所しか対応できる施設がなかった。市井の病院で疑わしい患者検体を送ろうとしても患者を連れてくるよう指示される。韓国人や日本人のコミュニティでは感染を心配する声特に強く、外出しながらない学校も拙速に開かないでほしいと要望している。

藤沼（日本）：陽性率が下がってきているが、全体的にフレイル状態というか虚弱になっている気がする。

千葉（ベトナム）：コロナ前後に単身赴任してきた日本人は体調不良を訴えることが増えてきた。慢性コロナでもいうべきか鬱症状が目につくようになってきた。

本山（中国）：患者は半分くらいに減ったが、別の体調不良を訴える患者が増えてきた。

林（シンガポール）：プライマリケアの患者は減っており、医師の仕事は減った。忙しい病院へ手伝いに行っている。緊急を要しない手術は減っている。

本山（中国）：日本は強制しない方法でよく感染拡大を抑え込んでいるとみている。中国に近いからか。中国で1/6に原因不明の肺炎が出たと報道、1/7に新型コロナウイルス感染症と発表を受け、日本では1/16という早い段階で対策を始めたのが功を奏したのではないか。

千葉（ベトナム）：人民委員会の発表は国民の反応を常に意識しているが、リテラシーの問題もありやや伝わりにくい。日本は国民への伝わり方はよいと思う。

林（シンガポール）：日本は強制力のない方法で抑え込んだのはすごい。しかし、学校をいきなり休みにしたの

は疑問である。個人用防護具（PPE：Personal protective equipment）はとくに不足していない。日本からの入出国は止められている。その点は日本の規制は緩く信用度は弾くと見られている。

藤沼（日本）：臨時往診で老人の嚥下テストでせき込んで医療者が浴びてしまい、あとでPCR陽性となると医療者は14日間仕事ができないケースがある。現在クラスターは病院や施設が中心で、地域流行させていない。但し医療用ガウンが中国依存しているため入手が困難になっている。

本山（中国）：中国でも当初医療用具は不足したが、今は問題ない。

千葉（ベトナム）：マスクは一時期不足したが国内で生産しているので今は足りている。日本ほど深刻ではない。消毒剤は不足したことがあった。

林（シンガポール）：消毒剤が不足した時期はあったが改善している。

千葉（ベトナム）：ベトナムに介護という概念がなく、老人はまず病院へ行く。富裕層中心に介護施設を求め声が出ている。病院でクラスターが発生すると病院丸ごと2週間閉鎖してしまう。

本山（中国）：中国でまた発生したら同じやり方で対応すると思う。ロックダウンなどは行政単位ごとに行われるので不自由だが分かりやすい。

林（シンガポール）：日本には帰りたくないという人が多い。個人ID（600ドル）がないとショッピングセンタにも入れない。IDがあれば自販機でマスクが買える。

### 【ポストコロナ・ウイズコロナ】

藤沼（日本）：問題は冬である。別の感染症との区別をしながらの対応が必要になる。

本山（中国）：検査のキャパシティは足りている。日本はCDCのような組織を作るべき。中国はSARSのときに作った。

千葉（ベトナム）：日本は無駄なことが多いように見える。専門家会議の位置付けが大事である。ベトナムではリアルタイムアプリに感染情報が速やかに出る。

林（シンガポール）：IDのデータ漏洩があり大問題になった。個人の電子健康記録（EHR：Electronic Health Record）にGPSは使っておらずBluetoothでつながりだけである。しかし、これは4割以上の人が常に作動していないと機能しない難しさがある。

藤沼（日本）：マナーナンバーカードと運転免許証などで本人確認をする方向だが、高齢者の対応が困難である。昭和レガシーがある。今のうちに標準予防策を策定し、将来の医療体制に備えねばならない。

[2] << [3] >> [4]



虫めがね Top ^



Home Page ^