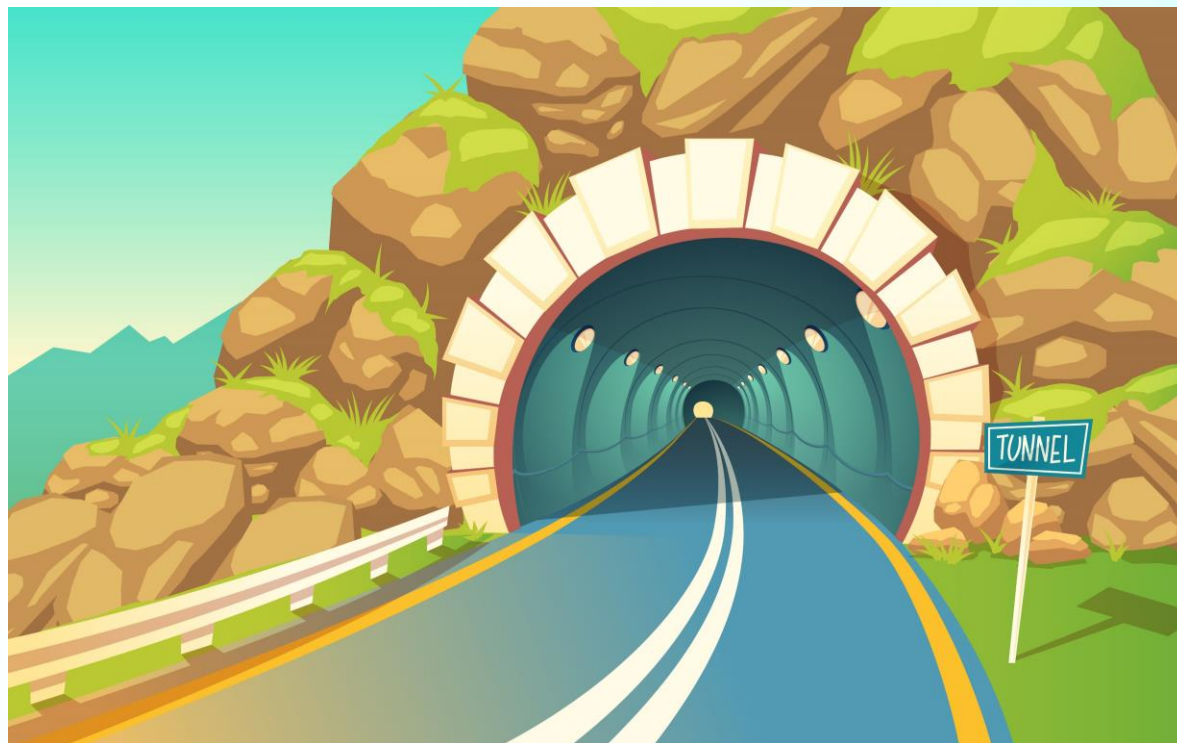
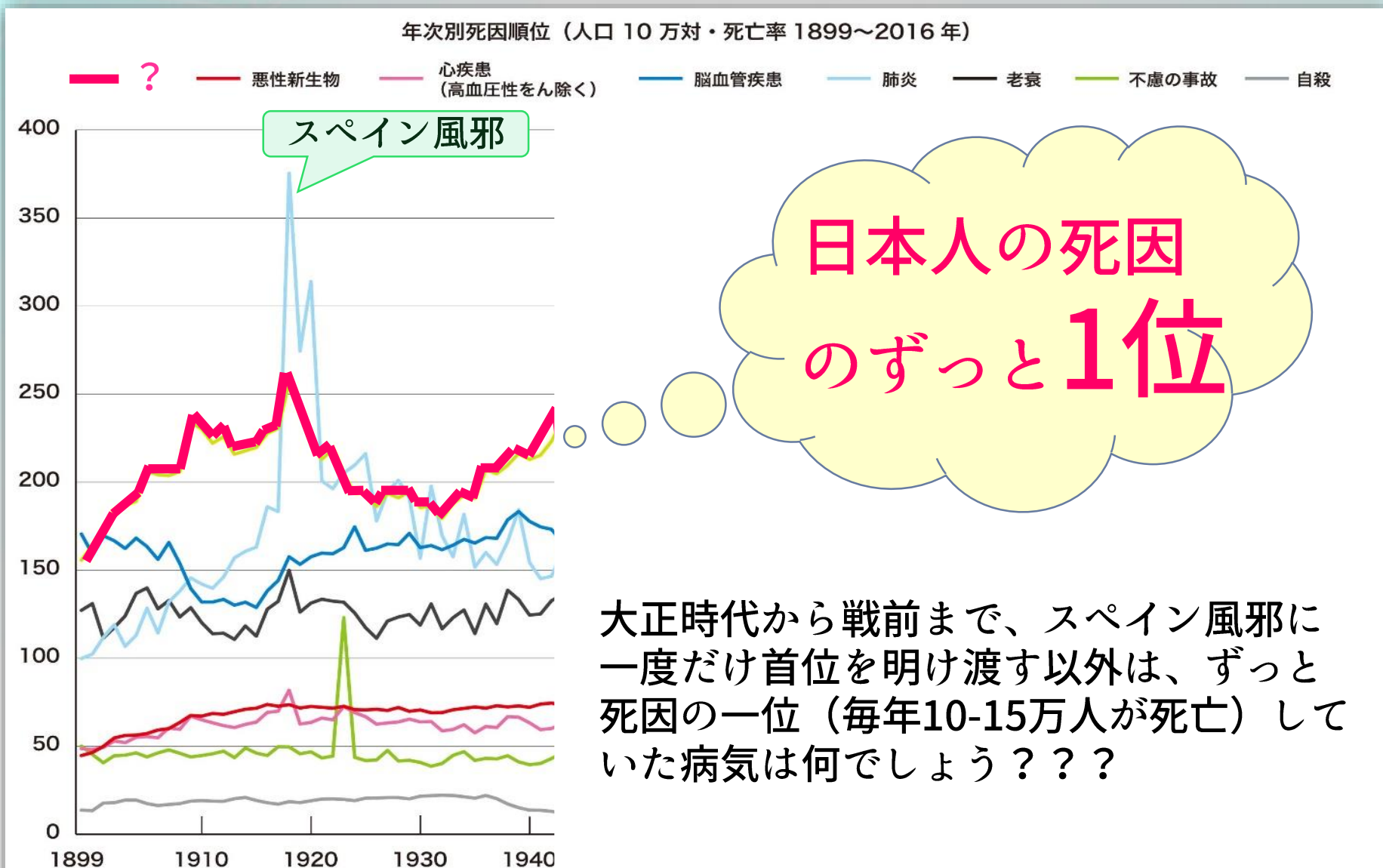


これから・・・編



日本人の死因

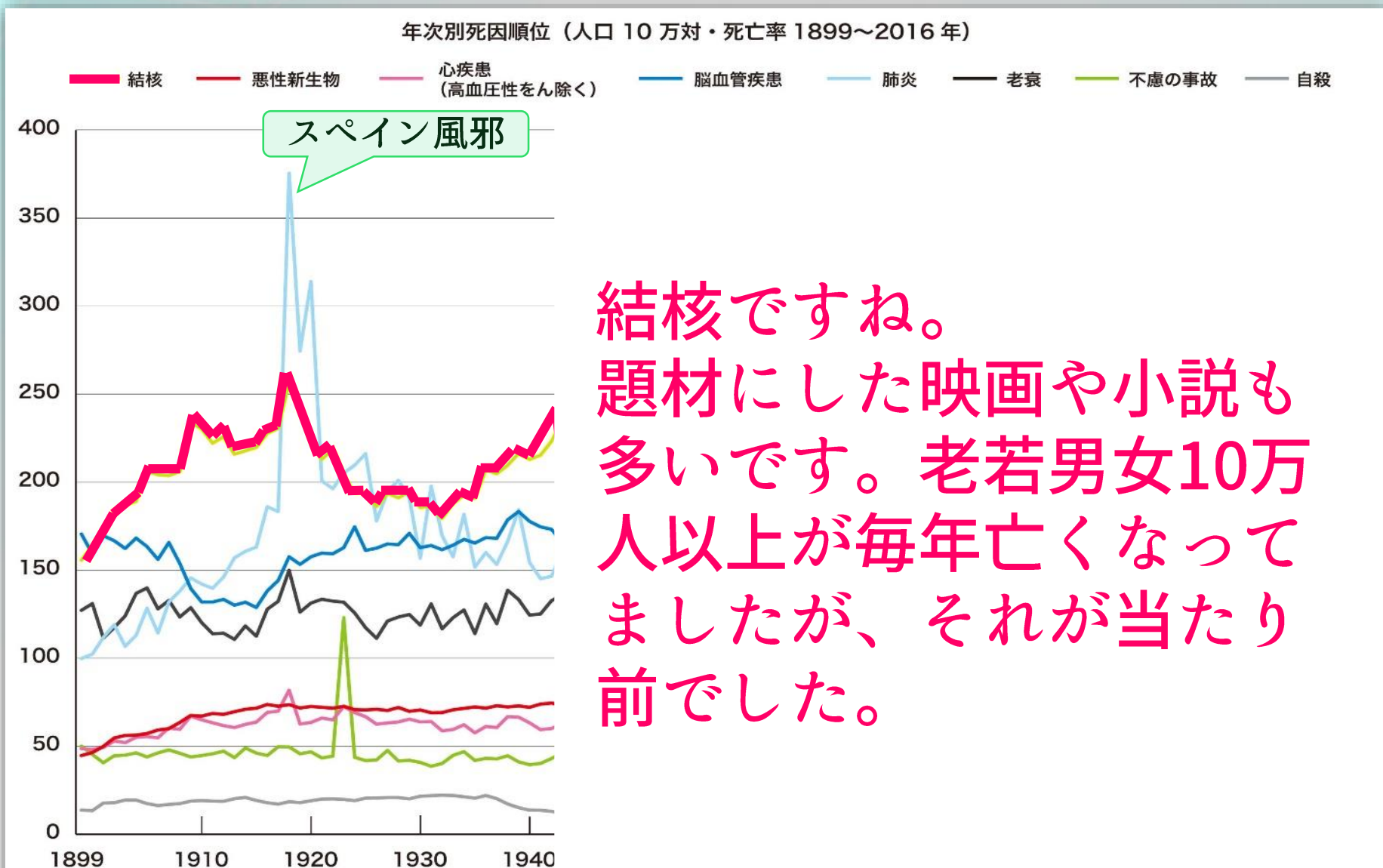


資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態統計（確定数）」

※1943 年のみ樺太を含み、1947 年～1972 年は沖縄県を含まない。1944 年～1946 年は資料不備により数値無し。

死因分類の改正により年次ごとの内容は完全に一致しているとは限らない。

日本人の死因



結核ですね。
題材にした映画や小説も
多いです。老若男女10万
人以上が毎年亡くなって
ましたが、それが当たり
前でした。

資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態統計（確定数）」

※1943 年のみ樺太を含み、1947 年～1972 年は沖縄県を含まない。1944 年～1946 年は資料不備により数値無し。

死因分類の改正により年次ごとの内容は完全に一致しているとは限らない。

当時は治療がなく、親戚や友人が結核で療養所に行ってしまうとか、場合によっては若い人でも30%くらい死亡する。それが当たり前でした。今でもアフリカでは若者でも3-5%くらい死亡します。

でも飛行機はバンバン飛んでいたし、マスクなんかしていなかったし、もちろん国は10万円なんてくれませんでした。それが普通だったからです。覚悟してみんな今を一生懸命生きてきました。

いま、このコロナに対しては人類の終わりだ！って言って全てを否定する人から、”ただの風邪”って言って全く対策しない人まで、みんな考えがバラバラなんですよ。結局どうしたいのか、自分がどうすればいいかとってもアバウト。国もそんな感じ。ウイルスはこうやって人々が分断して行くのを待ってるんです。勝手に人間側がケンカして自滅してくれるもん。

キーワードは

覚悟

分断

覚悟はいいか？オレはできてる

いや、僕は出来てないんですけど。結局諦めて患者さんが増えていく覚悟があるのか、それとも必死で患者0にする努力をする覚悟があるのか。どっちなんだかよくわからないのが不安につながるんですよね。不安の種はそこら中に転がってます。今日もいっぱい踏みました。

国はハンマー&ダンスとかwithコロナとかGoToとか言ってるくらいだから、患者0にするつもりはないのでしょ。これから増えていくんだらうけど爆発的な増え方をしなければOkという発想なのでしょ。だから第4波、第5波となるにつれて患者さんがじわじわ増えることは許容なのでしょ。

おそらくホントに現場にいる人は”しゃあねーな。もうやればいいんでしょやれば”って思ってます。自分だって感染いつしてもおかしくない中で、感染した人は全力でお助けする。その仕事を選んだのは自分なんだからとっくに腹くくってると思います。

でもだからって、一気に増えると医療現場が回らなくなる。さらに自粛要請されてるのに毎晩居酒屋で騒ぎまくったり、3密で歌いまくってどんちゃん騒ぎたりして感染しましたー。っていう人を心の底から助けなきゃって思い続けられるかは別なのでしょ。人間だもの。コロナじゃない人も助けられなくなる。だから、彼らの助けたいっていうモチベーションを維持させてあげてください。

患者さんが増えることはこりゃもう仕方ない。医療者頑張る。同時にみんなが経済を再開しながら、患者さんが増えないような努力をする生活をし続けて、少しずつ対応可能範囲を増やしていく、つまり

結局両輪そろって初めて前に進むんです。

医療者は全力で患者さんをお助けする。一般の人は全力で患者にならないように感染対策する。この両輪が揃わないといつまでも空回りするばかりなんです。この感染症はFRでもFFでもないんです、4WDなんです。そりゃSUBARUのLEVORGの四駆もCOTY2020受賞するわ。って感じです。



みんなが思い思いのことを言ってるから混乱するばかりなんですよね。まずは柱が必要です、みんなが意思統一できる柱が。柱ね。。なんか最近よく聞く単語ですがそういうのが必要なんですよね。

これは国レベルの話だけではないんですよ。同じ職場内、家族内、友人同士、ひいては自分の中でも、このコロナウイルスに対してどう立ち向かうのかということをしつかりと決めておかないと、行動がブレるんですよね。発言もブレます。いろんな事が決められなくなっちゃう。

僕の柱？そりゃもう単純に

- できる限り頑張って患者さんが治せばいい
 - 自分が感染しない、周りを感染させないような生活ができればいい
 - 週に1回はスーパーで売ってる刺身を食べる(半額になってから)
- だけです。誰に責任を押し付けるとかのイデオロギーはあまり興味がないですね。

人に感染させないぞ生活とは。

誰が感染してるかわからないんですよ。しかも無症状で自分が感染してるかもしれないし・・・。
3密避ける、集団で騒ぐな、マスクをしろ。これらは散々言われてますよね。みなさんも僕もそれなりにやっているとします。

例えば朝起きたときになんかノドが痛いぞ。。今なんか変な咳がでたぞ。。今日は36.9度もあるぞ。。
そういや先週なんとなく満員電車に乗ったぞどうしようどうしよう。
孔子だって今生きてたら之を如何せん、之を如何せんって思うわけです。

何らかの症状がでたら休むのが鉄則、休まず来る方が良くない！って考えが大事です。

とはいえ普段からの心がけもすごい大事。例えば

- ・いつもなら真正面向いて同僚と話をするけど気持ち1mだけ離れるとか斜め前に立って話すとか。
- ・食事時もいつもより人と離れて食べるとか。
- ・会議も端っこの椅子で口数少なにするとか、声を小さくするとか。
- ・風邪が伝染るといけないからキスはしないでおこうとか。

なんとなくでいいですから、意識して飛沫を浴びさせないようにしようって思ってください。

その一つ一つの効果は弱いかもしれませんが、それらが積み重なって、もし自分が感染していても周りにうつすリスクが減るかもしれない。無意識のうちに感染させない行動をずっと取ろうとしていけると思います。こういうの最近の子は全集中常中って言うんでしょうけど、あたしゃ年寄りだからセル戦前の超サイヤ人を維持する状態ってのほうが先に浮かんじゃいます。



で、医療崩壊1丁目1番地

って何？崩壊って言う定義は医学部の授業では習いません。要するに言ったもん勝ち。ウチはもうダメだーっていったら崩壊、もっと出来るはず！っていったら非崩壊。

定義が人によって違うから医療崩壊という言葉もみんな曖昧にしか意識してなくて余計に混乱しちゃう気がするんですよ。なんとなく危ないらしいっていうのをこの一言で錦の御旗のように言えますしね。現場の人はもっと冷静です。

ただおそらくヒト、モノ、カネで真っ先になくなるのは“ヒト”です。この病気を積極的に見てくれる人が少ないですよ。専門家も集中治療が出来る人も圧倒的に少ない。

だからこそ、どこの施設でも対応できるようにしていかなければならないんでしょうね。インフルエンザの方が毎年の重症患者は多いのに崩壊しないのは、受け皿が広い事もあるわけです。どこの施設でも対応が可能になるように防護具の配分であるとか、適切な対策の指導であるとか、専門家による治療方針の教育であるとか、そういったものがもっと必要になってくるでしょうね。

根性論じゃなにも解決しないわけです。崩壊させたくないならみんなで頑張らねばならんわけですよ。 “ウチはコロナ見ません” っていう病院にコロナが来ないっていう保障なんかありません。むしろ知らない間に患者さんが入院してて集団発生になるケースもありましたしね。

なので医療現場は・・・

患者さんがさらに増えること自体は容易に想定されると思います。おそらくワクチンでいい感じにコントロールできるとかがなければ確実に増えます。

となるとさっきの、「うちは見ない」「うちはわからない」が通用しなくなるんです。最前線で直接対応している病院だけが割りを食っている、そしてその人たちのモチベーションに全部おまかせしちゃってる。

これが続くことが本当の医療崩壊につながると 생각합니다。この感染症は指定感染症ですが、専門病院だけで診ればいいものではない。うちは診ないから知らなくていい。ではないのですよね。

自分から動かないと世の中においてかれるばかりなので、どうか全施設、覚悟を決めて自分のところでもやらねばならない。やるならやらねば！って覚悟で動いていただくようにしていただければと思います。むしろ、対応するからこそ感染対策をどうすればいいか理解できるわけです。

どういう患者さんをどういう施設で見ればいいのか、大体わかってきてます。地域の専門病院と話し合っって患者さんにどういう対応をしてあげるのが一番いいかなどを決めていただければです。



対応可能ベッド数なんて飾りです。偉い人にはそれがわからんのですよ

今あるベッド数だけで患者さんを受け入れることができるかどうかなんて数字でわかるなら苦労はしませんよ。10000床あって9999埋まってても、あと1床使えるって言えばそれまで。100床中10床しか使ってなくても対応可能なスタッフが風邪引いて休んだらもう無理。そういうもんです。

とくに、重症患者さんを受け取る部屋があってもそれを対応できるくらい専門性の高い人間がどれだけいるかなんです。できる人がburn outしたら終わりですよ。そういう人たちに軽症も中等症も対応を要求したら足りなくなりますよ。

ベッドは増やし続けるしか無いんですよ。進撃し続けるしか。いつオーバーシュートが起こるかわからないんだから。そこに加えて患者割り振り(トリアージ)と迅速な搬送をできる人間も増やさなきゃいかんのです。

で皆さんはどうすればいいかと言うと・・・

結局、出歩かないで、不用意に感染リスクのある行動をしないで。としていただくしか無いんですよ。おそらくみんなが静かに黙って座っているだけで天井が高いような換気がいい空間では感染は起こりにくいんだと思います。やっぱり3密な空間は感染リスクが高くなるし大声で騒ぐような行為もまた避けていただきたいと思ってます。

きっと君は来ないひとりきりのクリスマス・イブがwithコロナのX'masです！

僕は準備万端！



・・・はい、んで医療現場を守る、結果的に自分たちを守る、そして経済活動がもっとできるようになるために一番有効なのは、お金を配ることも罰金を取ることもなく**皆さんが正しく感染対策を頑張ってもらう**のが一番有効なのです。患者さんが減ることが最も嬉しいのです。むしろウイルスにお金払っておとなしくしてくれるならそんなに楽なことではないですよホント。

とにかく人との接触を避ける。普段より少しだけでも避ける

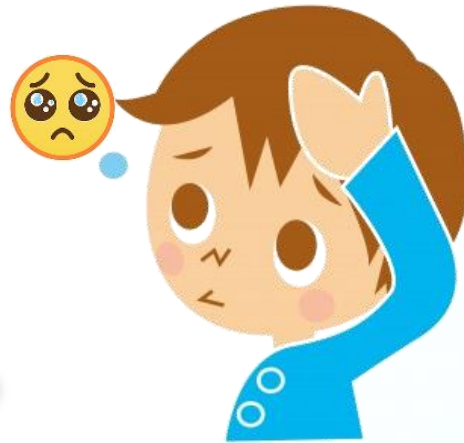
密な空間は避ける。大声で長いことおしゃべりしない。

正しくマスク着用、正しく手洗い。

ホントコレがとってもいいんですよ。自分がかかったって若いから大丈夫だ、ていう考えが結局拡大に繋がります。

想像力を持つことが大事！

どうせ悪くならないし、かかってもいいよね。
遊びに行きたいってばよ！



でも自分がかかったら一緒に住んでる
おじいちゃんにうつして、もしかしたら
重症になって死んじゃうかも。。。
友達たちにいっぱい感染させて結果的
に感染拡大の原因になるかも・・・

後ろの車の女性とバックミラー越しに目があっただけで
自分に気があるんじゃないかと思うくらいの想像力！



マスクは対策をマスクする？

この感染症。飛沫や接触が主な経路だっていう話ではありますが、マスクしてりゃ無敵って思ってませんか？ クラスタ発生があった現場は確かに飲食店などが多いですが、職場などではちゃんとマスクしてたのに感染してる事例って結構あるんですよ。

マスクするのは確かに大事だし、飛沫も減らす。ウイルス曝露が少なくして重症化もしにくいついていう論文もあります。でもマスクさえしてればいいってことではないのです。やっぱり一番効果があるのは“距離を取る”なわけですし、マスクしてるからってずっとおしゃべりしてたり近い距離や環境に長時間いたりすればやっぱり感染します。

マスクしてるから、カラオケいっていい
マスクしてるから、寒い日に窓開けなくていい
マスクしてるから、会合のあとにダラダラ居座って長話していい
マスクしてるから、Stand by me
じゃないです。あくまでも感染対策の一つでしか無いのだから、マスクだけを過信しないでください。

マスクって、してない人はわかりやすいから叩きやすいし悪者にされやすいんですよ。でもマスク以外の感染対策を自分がしっかりできているのかというのを常に考えてくださいね。



不安は人を分断する

コロナが悪い	保健所が悪い	マスクしないやつが悪い
政府が悪い	中国が悪い	感染したやつが悪い
行政が悪い	GoToが悪い	カラオケが悪い
夜の街が悪い	若者が悪い	スポーツジムが悪い
外国人が悪い	年寄りが悪い	満員電車が悪い



とにかく何かが悪いって言いたい。自分の不安はなにかのせいにしたい。自分の生活や行動ががしくなることへのガス抜きをしたい。もちろんそうですね。

僕の敬愛する藤子・F・不二雄氏の異色短編集に「イヤなイヤなイヤな奴」って話があるんですけど、政府はコレをわかっててやってるのかな？っていつも思うくらい。

まあ何かのせいにしたいって気持ちはわかります。でもそれで結局いがみ合うばかりでは全く前に進まないわけです。



分断の先にあるもの・・・

いがみ合いが続くと収集がつかなくなります。

イデオロギー合戦になります。そこにロジックはありません。学術会議も真っ青！
そうやってどんどんいがみ合っていくと

どれだけ正しいことを言っても“あいつが言うことは信用できない”になるし、
メチャクチャなこと言っても“あの人が言うなら”になる。

WHOのテドロスさんなんてまあ典型的。

誰が言ったかじゃないんです。何を言ったかをちゃんと理解しましょうね。
感染対策もそうだし、現状もそうだし。でないと本当に正しいことが理解できなくなっちゃう。

もちろんこれは言う側にも問題があります。下手に言うだけなら言わないほうがまだましっていうこといっぱいあります。自戒の念を込めて・・・

不安は人を分断する

あと、現場にいる人の多くは経済止める！って極論を言っている人は少ないと思います。主に現場にいない人たちが医療を守るために経済止める！、でも経済止めたら自殺者が出るんだぞ！っていう喧嘩をしています。

医療の現場にいる我々は、経済を潰してほしいなんて思ってもないし自殺者が増えても構わないなんて微塵も思ってません。ましてや現場が困ってるんだぞ！っていう政府たたきの材料にされるなんてもっててのほかです。

患者が増えたら一旦休止、減ってコントロールできたらまた再開。ってやってほしいのです。

今はもちろん一旦休止してほしい時期。

んで結局ウイルスの思うつぼと。。

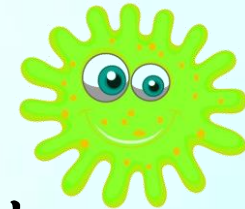
この対策してくれ、あの対策してくれ。って言ってるのに“うるせー”になっちゃって、結局ウイルスの思うつぼ。

人間が勝手に喧嘩別れして3密してくれるぞー。やっぴー。確変状態に入ったから感染させ放題ー。

勝ったッ!第3部完!になるわけです。



あいつが悪い、こいつが悪い。って思わないでさ、悪いのは全部コロナが悪い、コロナが悪い!なんですよ。特に煽るメディアばかりみてると煽るクセがついちゃいますよ。



敵を見誤らないようにしましょうね。

保健所が一番頑張ってたぞ

でさー。この場で一番僕が言いたいのはさー。

「なんで保健所に対してなんの感謝も慰労もないの！????」ですよ。

世の中は「医療者ありがとう」みたいな空気です。とっても嬉しいばかりですけど、保健所の人たちって、厚労省の慰労金ももらえないし月に100時間以上の残業は当然だし、増え続ける患者さんに毎日電話して、体調チェックして。感染リスク背負ってPCRだってやってるし。

そして濃厚接触者をルール通り洗い出したら、「なんでオレは違うんだ！」 「検査をさせろ！」

「お前らみたいなもんにわからんだろ！」って暴言を吐かれて。

この1年間ひどいことを言われ続けているのに誰も「保健所ありがとう」って言わないのが実は本気でムカついてます。

傍でずっと見てていい加減にしるよって思いますよ。あの人達弱い立場だから文句言わないし、医師会とかみたいに社会的に大声出す力ないし。しかも統廃合で人も減らされてたのに。。接触者の追跡調査をしたり、患者数をまとめたり、これだけ抑え込めてるのはあの人達が頑張ってるからなんだよ。

一回くらい感謝してあげてもいいじゃんね！コレ1年前からずっと思ってます。



いつもの予想

わかったら苦労はしませんね。わかるんだったらその後には上がる株とか買いまくってますよね。やっぱり治療方針は確立してきてるから裾野を広げることが中心になるのでしょうか。あとは隔離期間の短縮化とワクチンが主な話かな？

対応可能施設が増える

重症施設は作るのが大変。ただ医療現場における感染対策はだいぶ理解が進んでいる。結局「特定の施設のみに選択圧がかかる」が医療崩壊だと言われる所以ですので、とにかく患者増に対応できるだけの施設を増やす。つまりどこの施設でも見ていけるように進めていくしかないんですよ。コレをいつするかどうか。そして隔離期間。米国は隔離は条件付きで7日でOKとしました。おそらく日本も追従するでしょう。このあたりの議論も始まるんじゃないかな。

ワクチン

まあ2021年の最初の話題はコレでしょうね。良いも悪いも誰にも分かりません。英国ではすでにワクチン接種の優先順位が確定して高齢者→医療従事者→基礎疾患がある。などですね。つまり死亡率重症化率を下げに行きたいわけです。日本も順位付けが始まると思います。決して安易に批判しないようにしてくださいね。だって強制じゃないんですよ。安全性に疑問を持つのも結構ですけど、額面通り95%抑えられるなら助けられる命が数多く出る。その意義は極めて大きいわけですからね。

でもおそらく患者数は更に増加するでしょう。それに対応できるようにしていけるかですね。

指定感染症ってどうなるの？

この病気、いつまで指定してんねん。っていわれますよね。おそらく病気としては1, 2類に入れるほどでもない。でも感染力がホントにイヤラシイし実際重症化する人も出るし。

なんで外さないんだ！って声がありますが、おそらく外しても良いんでしょうね。保健所も我々も事務仕事減って楽になります。でも追っかけないから患者さんが一気に増えるだろうし医療費負担も始まるし、患者さん増加したら医療崩壊まっしぐらって事ですよね。

でも指定感染症って、1-5類と違ってオプション付け外し放題だから、5類そっくりりにオプション外すことも出来るんですよ。医療費は出してもらえりけど他は5類そっくり。とかにしてみんなハッピーっていうのも可能なわけです。

最長2年間で2022年の1月までな訳ですが、そんなに長いことこんな生活できないからおそらく早い段階でなんらかのアクションが出るのでしよう。少なくとも対応可能施設は増やして欲しいですね。まあ長い目で見ていきましょう。

結局どこまで許容するのできるの？

何人の患者さんが許容できるのでしょうか。ニュースでは毎日「〇〇人。」ってでて、そこに「〇〇人も出るなんて！」っていうコメントだらけ、そして誰かを叩くだけ。

皆さんマスクを一生つけたいのですか？こんな生活が続くことは嫌だと言いながら患者さんが1人でも出ることを許せないんですよね。

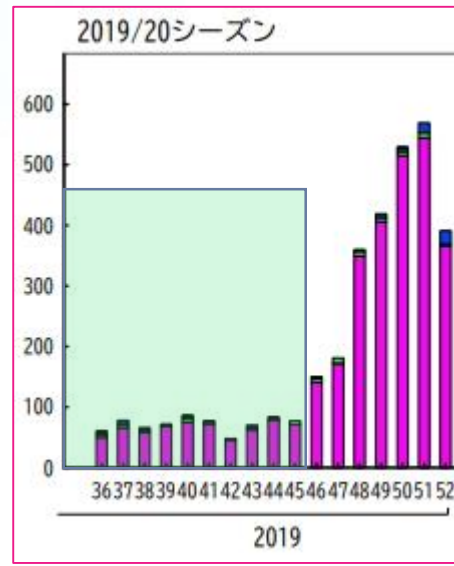
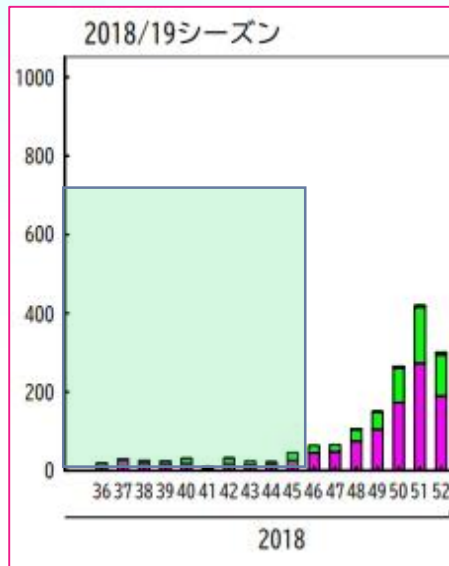
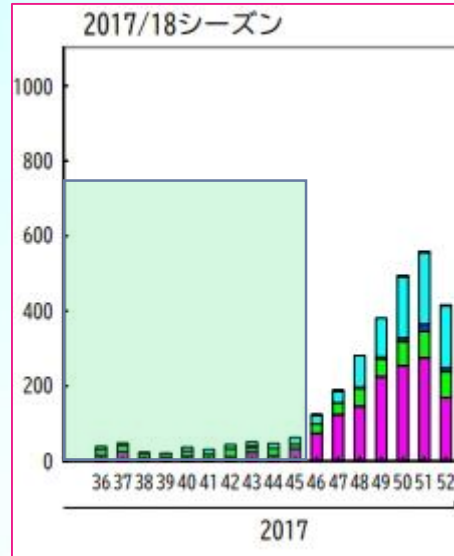
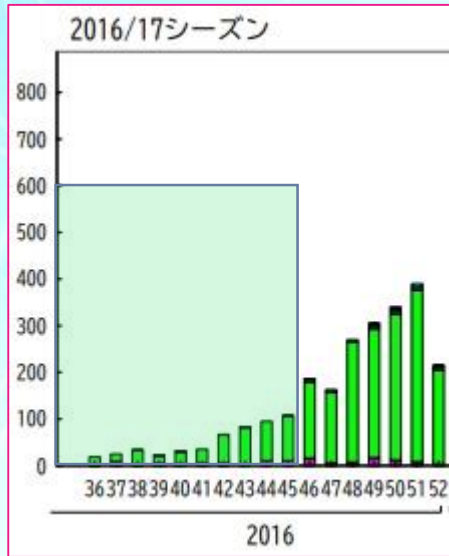
例えば「死者<10人/日ならマスクを外していいよね」「5人/日ならカラオケOK」みたいに線引きなんかしませんよね。でも今のままの社会情勢だとどれだけ患者さんが減ったってマスクのない社会にはなりません。だって何も許容してないんですもん。

できる限りの対策はする。でもなっちゃったもんは仕方ない。許容するレベルを見つけ出さないと、いがみ合いが続くばかりで感染じゃないところで疲れちゃう。というか他の病気だって交通事故だってどこかで折り合いがついているんだし。

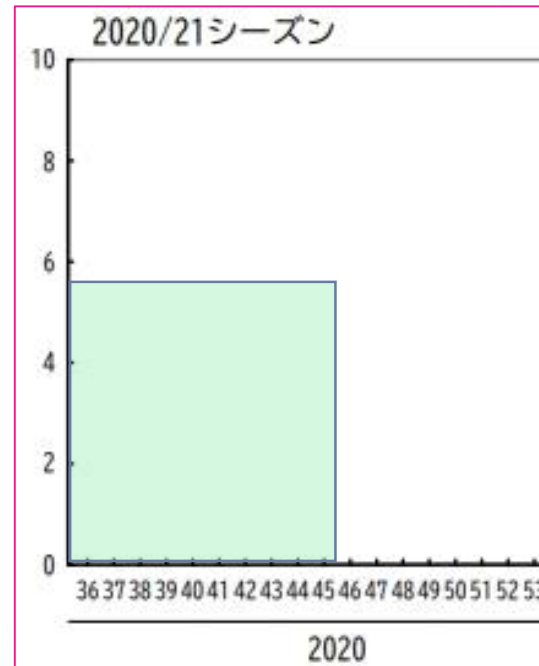
何より医療現場に物理的な限界を与えないようなレベルを維持することで、救える命が救えるレベルにすることで、マスクのいらぬ世界に戻りたいですね。



インフルエンザはどうかしら(2020/45週時点)



まあほんとにでてませんよね。ありがたい話で。



色んな理由は有ると思いますが、このまま年末までずっとこのペースでいてくれることを祈るばかりですよ。

正しい情報の共有をしましょうね

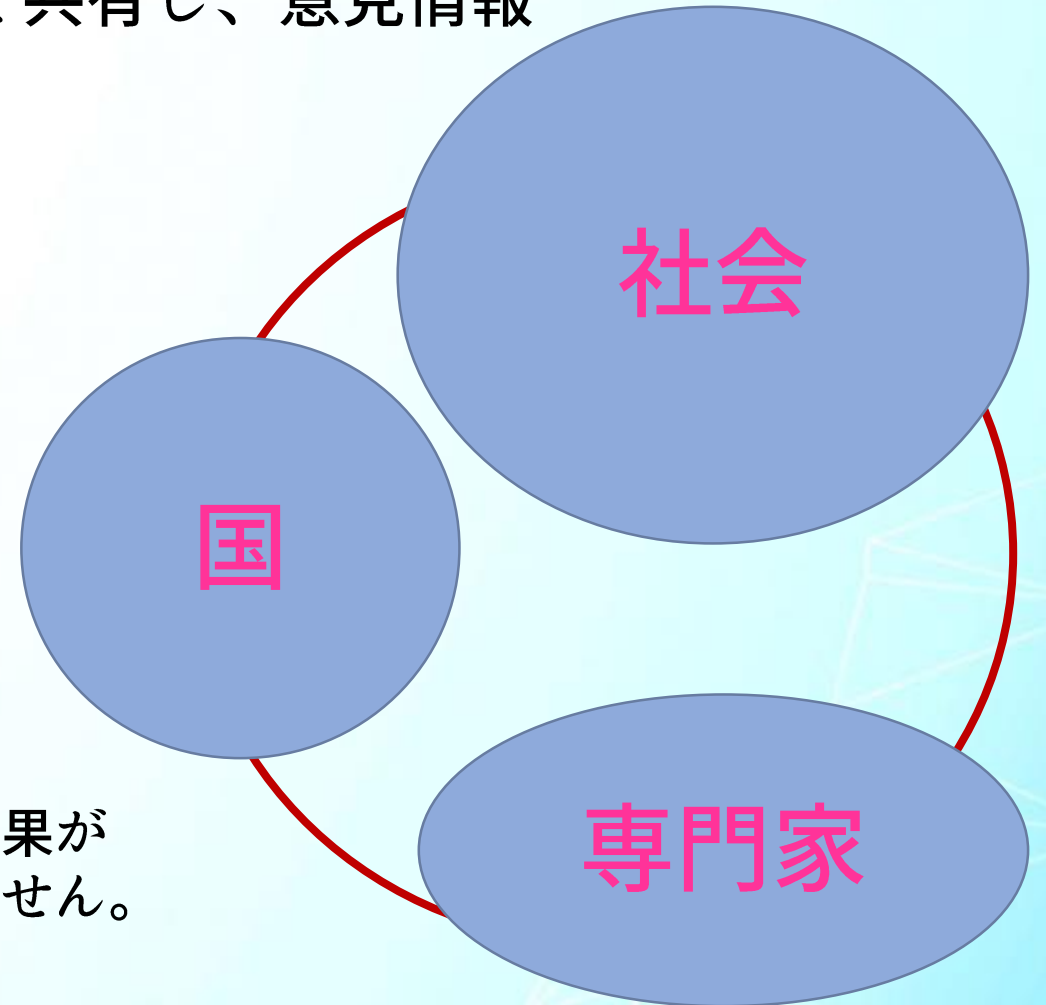
リスクコミュニケーション

発信者と受信者。関係する当事者全員が情報を共有し、意見情報の交換を通じて意思の疎通と相互理解を図る。

理由が分かることで始めて納得ができる理由を説明せずには納得できないし行動に結びつかない。

そして起こりうることをお互いに共有しておくこと。

言いつぱなし、聞きっぱなしではダメ。見えないものへは不安や不信が出ますが、たとえ悪い結果がわかっているものには不安はでません。覚悟が出るだけです。



おわりに

- ✓ さてあれから1年。治療も対策も色々わかってきてある意味では現場のやることは確立してきています。あとはその裾野を広げていって対応できるキャパシティを拡げつつ、ワクチンやより良い治療につながればです。
- ✓ たぶん皆さん疲れてると思います。“もうコロナいいわ”って。でもウイルスはその瞬間を狙ってます。みんなが諦めるのを待ってます。辞めないんです。ただ維持することを目指して行けば自然に減っていきます。
- ✓ 冬は人恋しくなるし帰省などもあり3密になりやすい時期です。換気や、少しだけでも距離を取る、時間を短くする。そんなことの繰り返しで、人に感染させないぞ生活をして自分も周りも守っていきましょう。

そして最後に！

ここまで見ていただいてありがとうございます。
できる限り論文とか現場の皆さんの声を聞いてコレを作ってます。
大きく世の中の現場とかけ離れていないとは思いますが、100%正しいということでもないです。

あくまでも現時点での情報ですが、すこしでもこの疾患に関して理解を深めていただこうと思って書いてます。なのでもちろん「こんなこと言ってるやつがいるんだな」って参考程度にしていたたくらいでいいと思ってます。

ただ、おそらくコレを読んでもくれる方々というのは少なからず感染対策に対して、この疾患に対して前向きな方々で、すでに多くを知っていると思います。でも、この患者数増加に対して本当にこの疾患の現状を届けなければならないのは、そんな皆さんではなく、こういった情報にたどり着いていない方々です。

感染対策は誰が欠けても成功しません。正しく恐れて正しく理解して、どう考えてどう行動すべきかを、専門家や厚労省の声が届いていない人たちに届けてあげてください。おそらくそういう方々がこの感染増加を抑える重要な立場にいると思います。

