

2021年小川哲也先生ご講演Q&A

	質問	回答
1	罹患した場合の望ましい対処	食事と水分をしっかりととること。呼吸が苦しい場合はすぐに病院に。自宅療養中呼吸が苦しくなった場合も必ず連絡すること
2	医療機関のご尽力には感謝しているが、我が国の病院が欧米に比べコロナ患者の受け入れ率が低いのはなぜでしょうか？	一般のクリニックはコロナを受け入れると風評被害がある。また保護具、人員等多額の出費を伴い経営が成り立たなくなる。欧米は初期から多額の補助をした。
3	あれほど死者が出ているのにアメリカはなぜ医療崩壊しないのですか。アメリカに比べると日本の医療体制は全くダメと見えるのですが。	アメリカは保険制度が違い、低所得者は医療を受けられないケースが多い。また急性期医療が中心でICUの数は多いが、ICUに入れても何も治療しない。一般医療もすべて中止してコロナに当たっているが、日本は国民皆保険で一般医療も平行してやっている
4	一般の患者さんとコロナ（疑い）の患者さんとの見極めが困難だと思いますが、どのように対処していますか？また、コロナ専門病院として都が一般病院と別に作るべきと思われませんが、その点についての先生のご意見	見極めは事前にはできないので、最初に検査をす。1時間で結果が出るのでその結果をみて対応する。
5	感染症の分類指定を変えると、医療現場、患者にとってどうなるのでしょうか？	今後感染者が増えれば専門病院を作るべきと考える インフルエンザ並みの分類にすると一般病床にコロナ患者が入るので、クラスター化の恐れがある
6	日本の感染症受け入れのベッド数が欧米に比し極端に少ない1番の理由	Q2、Q3と同じ。医療システム、ICU、お金の問題
7	東京都の重症患者対応の病床はどれだけ確保されているのでしょうか？都から発表されている重症患者数と対応病床数の数値から見ると厚労省の現	現状病床利用率20～30%。東京はICU病床を重症者病棟としてそのままカウントしている。50%を超えると要員の関係で他の患者は見れなくな
8	医療4団体はなぜコロナ対応にプロの責任を果たさないのか、医療団体TOPは皆国民の自助努力任せではないか？	「プロの責任」とは「患者を治す」と考える。医療体制は行政が決定権を握っていて、医師側に権限がないので、医療団体TOPはこれ以上感染が広がると医療体制が持たない、との思いから発言されているのだと思う
9	ワクチン接種後の副反応はないか？	講演中に説明した通り、今のところ重篤なものはない
10	ワクチンを打てばその有効期間、インフルエンザのごとく毎年打つ必要はないと理解するが・・・	今回のワクチンは人類初のものであるので、効果の持続期間は不明である。今後の状況を見るしかないだろう
11	他国に関して、新型コロナウイルス感染による日本人の死亡者数、加えて100万人当たりの死亡率がかなり低いのは何故ですか？	英国の権威ある専門誌「ランセット」で、日本の医療体制は世界最高であると書かれている。これが一番大きい。あとは日本人の「距離感」「マスク着用の習慣」。一部で言われているBCG接種も関与しているかもしれない
12	欧米（特に米国）の感染者数と日本のそれは桁違いだが、これはどういう理由に依るものと思われるか？米国内の感染者数に人種に依る違いは見られるか？	Q11と同じ。医療体制が大きいと考える
13	何が一番、問題ですか？	感染力の強さ、致死率が高いこと。発症前に他人に感染させるずがしこいウイルスであることが一番の問題
14	ワクチンは発症予防効果しかないが、感染防止策は現状の自衛・自粛を続けるしかないのか？新型コロナ収束への考え得るシナリオと時間軸に関するお考えをお聞きたい。	ワクチンが予想されないことと収束しないのではないかと。第4波はもっと大きくなると想定するが、ワクチンがどこまで追いつくか。個人的には収束は来年くらいかと考えている
15	PCR検査について民間で任意に検査してもらえらるかどうか	可能だが唾液検査だと精度は落ちる。また法律上は陽性者と認定されない。個人の安心のためにはいいのではないかと。
16	テレビのワイドショーで毎日語られている話の中で現実とずれていることを教えて下さい。現実を正しく理解して(大袈裟でなく)正しく恐れることが大事と思うため質問します。また感染はどのような場所、ケースで起きているのか実態を教えてください。	医療に対する考え方に違いを感じる。マスク不要論者が取り上げられたり、逆にイタリアで医師が多数死亡していることなどは取り上げられない。
17	高齢者患者の受け入れ施設と、特に重症患者の治療手順と設備	講演内で説明の通り。重症化すれば人口呼吸器、ECMO等
18	マスクと3密、4人以上の食事（家族とかいつも会っている人以外が含まれる時）を避けて感染するリスクは99%ないと感じるが、感染した人はやはり何らかの場面で感染者と近く接触しているのでは？（医療従事者とか高齢者施設で働いている人は別として）。つまりこのように慎重に行動している人は、通常免疫があれば感染リスクはほとんどゼロで普通の外出していても問題ないと思うが。	感染経路不明者が20%と多く、対策をとっても99%ではなく、60%くらい。電車等の換気効果もよくわかっていない。外出はしてもいいが、人ごみは避けること。
19	コロナ患者用ベット占有率の公表数字と、医療現場の方のひっ迫していると聞かされている内容にギャップを感じます。（東京都のケース）	Q7への回答と同じ
20	PCR検査の陽性者と感染者とは違いますよね。実際に感染まで進む割合はどの位でしょうか？この数値が大切なのではないのでしょうか？	陽性者で無症状は20%、未検査者で陽性者はその10倍くらいと言われている