

令和2年4月20日

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

新型コロナウイルス感染症患者
特に重症患者の受け入れ病床確保に向けて

日本医師会

会長 横倉 義武

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病床を確保するため、各地域において病床確保のための対応が行われていると存じます。今般、日本心臓血管外科学会の有志の心臓血管外科医より、嘆願書が出されました。

さらなる対応として、新型コロナウイルス感染症重症患者を診るため、特に ICU さらに急性期病床の増床と加算、また、そこに従事する医師、看護師、臨床工学士の増員と待遇改善が喫緊の課題です。

また、併せて下記の2点についても要望いたします。

記

1. 感染患者の病床を確保する目的でとりわけ外科系の診療科に緊急を要しない手術の延期要請
2. N95 マスクや感染防護服の早急な補充

前略

新型コロナウイルス感染者が日本国内でもすさまじい勢いで増加をしている中、政府は人口の密集する都市に緊急事態宣言を発令して、学校や仕事場への外出制限を強化し衛生管理を徹底することで爆発的感染は防げるとの見解を繰り返しています。しかし医療の現場で感染症患者と向き合い働く医師、看護師、検査技師はマンパワーに加え物資の不足で心身ともに疲弊しています。このままでは新型コロナウイルス感染者のみではなく、それ以外の患者さんの受け入れも不能になるという事態が生じるでしょう。

東京都内の大学病院を含め多くの近隣都市の中核病院や救急病院では新型コロナ感染の重症患者を受け入れる病床や ICU ベットがすでに不足してきています。今後、たとえ軽症者をホテルなどの簡易隔離施設に移動したとしても重症者を治療できる医師、看護師が十分ではありません。重度の肺炎による呼吸困難で人工呼吸器に装着しても改善の見込めない患者さんには人工心肺装置（ECMO）が必要になる事があり、そのためのマンパワーは一人の患者さんに 10 名ほどの医療従事者が 24 時間体制で治療に当たらねばなりません。

その状況を鑑みて令和 2 年 4 月 6 日に日本心臓血管外科学会は全国の施設に向けて緊急を要しない待機患者さんの手術を控えて一般病棟を感染者隔離病棟に転用し、ICU 病床を重症患者の受け入れの準備をすることを提案しています。（<https://plaza.umin.ac.jp/~jscvs/>）

私たち心臓血管外科医は国難ともいえる新型コロナウイルス感染症に一丸となって対処していく所存ですが、日本医師会会長横倉義武先生には政府に私たちの声を届けていただけるように以下のような嘆願書を書かせていただきました。

1. 感染患者の病床を確保する目的でとりわけ外科系の診療科に緊急を要しない手術の延期要請
2. ICU 病棟の病床数と医師、看護師、臨床工学士（ME）の増員と待遇改善
新型コロナウイルス感染症重症患者の受け入れのための ICU 増床加算
3. N95 マスクや感染防護服の早急な補充

以上、

嘆願書発起人代表：南和友（南和友クリニック 理事長・院長）

連名発起人：

高本真一（元三井記念病院院長）、佐野俊二（UCSF 小児心臓外科教授）、澤芳樹（大阪大学教授）、夜久均（京都府立医科大学教授）、種本和雄（川崎医科大学教授）、小野稔（東京大学教授）、横山斉（日本心臓血管外科理事長）、手取屋岳夫（上尾中央総合病院診療顧問）、大木隆生（慈恵会病院血管外科教授）、國原孝（慈恵会病院教授）、福田宏嗣（独協医大教授）、紙谷寛之（旭川医科大学教授）、小柳俊哉（石心会病院副院長）、秦雅寿（ドイツ・バードユーンハウゼン心臓センタースタッフ）、赤須浩二（延岡共立病院副院長）、宮本隆司（北里大学准教授）、秦光賢（日本大学病院部長）、依田真隆（柏厚生中央病院部長）、安健太（ドイツ・カールスブルグ心臓センター助手）

新型コロナウイルスの感染者急増を受け、全国 47 都道府県に緊急事態宣言が発令されました。多くの医療現場では院内感染が起こり始めていることから、脳梗塞、大動脈かい離といった感染症以外の救急患者の受け入れも不能になってしまう状況は是が非でも回避しなければいけません。

そのような緊急事態を克服するための対策として、感染症外来や感染専門病院の拡充、さらに軽症患者を病院から自宅退院、ホテルなどの施設での経過観察は始まっています。

しかし、重症患者治療に関してはいまだに指針が示されていないのでご提案させていただきます。

ウイルス性肺炎による呼吸不全では人工呼吸器の装着が必要となり、さらに症状の悪化の患者さんには人工心肺装置（ECMO）の使用が必要となるケースも増えてきています。

東京都内だけでも 90 か所以上の心臓血管外科施設が大学病院、大中規模の病院にあり、そこには 1~5 機ほどの人工心肺装置があり、最低 1~2 台の ECMO 装置も存在します。待機手術を数か月中止するだけで、それらの施設の ICU に常備設置されている人工呼吸器は心臓血管外科だけでも 400~500 台は想定されます。仮に脳外科、整形外科、消化器外科、小児外科といったメジャー外科系診療科も同様の方針を打ち出せば 1000 台の人工呼吸器は既存のものを使うだけで供給できることとなります。新型コロナウイルス感染にかかった重症者を重点的に収容する病院を数か所に整備すれば、短期間のうちに治療が可能になります。救命管理に精通した救急医や心臓血管外科医が力を結集すれば呼吸器管理をメインとする肺炎患者の治療は克服できる課題と考えます。

今回の緊急事態で人工心肺装置や人工呼吸器の生産を国内外にて急ピッチで進めていますが、医療現場で今求められているのは一刻も早い人工呼吸器の供給です。

そのため、メジャー外科系診療科が一致団結して既存の人工呼吸器の有効活用を実践いただきたく、提言いたします。

南 和友 記