

新型コロナ問題(続編)

青池 仁士

4月15日の西浦ショックに拠って、総じて危機感が昂まり、非常事態宣言が全国に拡大されました。しかし、これで、政治のリーダーを始め多くの人々に正しい現状認識が生まれた可能性はほぼゼロです。

再生産数をドイツ並みの2.5で計算したシミュレーション結果の死亡41万人は、「もっと真剣に規制に取り組む必要があることが判った」「現状との乖離が大きく、危機を煽りすぎて、リスク管理のプロの意見も聞くべき」「日本人はBCGが効いているので、死亡者が欧米並みは起きない」等々の反応がありました。

日本は危機が迫っている東京でも、3月中旬から4月上旬迄の再生産数の推計値は1.5~1.7で、欧米の現状とは大きく異なります。

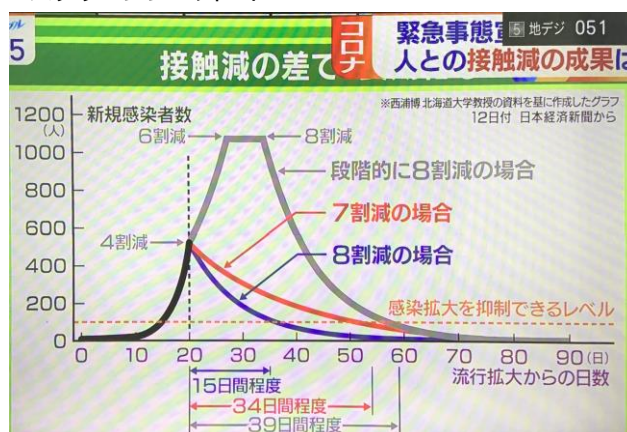
しかし、4/12の日経新聞に掲載された、現実的な数字をベースにしたシミュレーション(スクリーンショット1)が、ブレーキの効き方次第では、本来の対処出来ない医療崩壊が起きる可能性を明確に示しています。

このスクリーンショットのグラフを見ると、非常事態宣言が発出した直後から、接触の削減率が80%、70%、段階的に80%の、3つのケースが示されています。

宣言の発出から既に10日経過しましたが、主要な駅の人動きの削減率を見ても、7割以上の可能性があるのは休日だけで、平日は4割、多くて6割です。

規制対象から外れた店舗やスペースは、平日でも2割、休日は更に多くの人が集まります。

スクリーンショット 1



この状況を見ると、上記のグラフの赤線と青線のケースは既にあり得ない事が明白です。

灰色の線のグラフは、宣言発出の直後は削減率40%の状態が暫く続き、1週間後に60%、更に1週間後に、漸く目標の80%に達した場合のシミュレーションですが、少なくとも最初の1週間は実態に即している可能性が大です。

次のステップの60%は大変重要な意味を持つ数字で、感染拡大が進むか終息に向かうかの分水嶺、即ち、再生産数が1.0になる削減率です。

再生産数1.0以下にならなければ、感染拡大は絶対に止まりませんが、日本の社会構造を考えると、削減率60%は相当難易度の高い達成目標です。

テレワーク等の行動変容を最大限迄進めても、多くのサービス業と、製造業や建設現場等の実作業を行う業種は、全面休業又は部分休業しない限り、出社人数の削減は本質的に不可能です。

日本の大企業と中小企業の比率は、企業数では0.3:99.7、人数では30:70です。

大企業は、最近休業を発表した東芝の様に、ある程度の期間なら休業しても持ち堪えられますが、中小企業は即死活問題です。

これらの諸事情を勘案すると、大企業は、製造を含めても目標の 80%を達成できますが、中小企業は 50%に達するのは至難の技です。

そこで、大企業 80%、中小企業 40%と仮定すると、総合的な達成率は、 $(30\% \times 0.8) + (70\% \times 0.4) = 52\%$ で、60%に達しません。

この試算結果を見れば、国の財政的支援が殆ど掛け声だけでは、60%でもクリア出来る確率は極めて低く、手厚い補償とセット以外に達成目標 80%の実現はあり得ません。

以上の結論を頭に入れて医療崩壊問題に戻ります。

此处で、人々の努力で想定以上に行動変容が進んで、60%は達成したという前提で、グラフを見ると、感染者の増加が止まって安定的に推移することになり、その人数をグラフから読み取ると、約 1100 人です。

通説になっている、感染者の 20%が専門的治療を要し、その内 6%が人工呼吸器や ECMO が必要という比率で割り出した患者数は 220 人と 66 人です。

シミュレーションのグラフでは、感染者の増加が止まった時点から 1 週間後に 80%に達して、新たな感染者が急激していますが、前述の理由で、横這いの継続が精一杯の筈です。

入院期間のデータが見付からなかったので、平均 20 日間と仮定すると、必要になる病床数は、 $220 \times 20 = 4400$ 、その内 ICU は 1320 です。

東京都の増床目標は現状の倍の 4000 床ですが、これが達成されても、1 ヶ月後の 5 月中旬～下旬には患者が溢れます。

更に、削減率が若干下回って再生産数が 1.2 の場合、20 日後の感染者数は増え続けて 2 倍になるので、必要な病床数は 6600 で、本当の医療崩壊は決定的です。

これが、前回の後編で「感染者が比較的少なくても、悲惨な事態が起きる可能性がある」と書いた事態です。

今、全国的に起きている医療崩壊の危機は、この前段階の全く異質の問題です。

院内感染、医療従事者の心身両面の疲弊、医療用の感染防護用品の不足等々で、医療態勢が、増強どころか実質的に縮小が進行中です。

この問題は、連日メディア上の話題の中心で、医療の混乱振りと、その対策のアイデア等が報じられています。

しかし、画面に現れる医療関係者の話から判ることは、すべて医療の体制と制度の問題で、その解決策の議論の場はメディア上ではなくて、霞ヶ関や地方の行政の人達、及び、全国の医療の現場で人々の命を守る人達で構成するプロジェクトチームの会議室が、あるべき姿だということです。

新型コロナの流行で、日本社会の本質的な問題が浮き彫りになって来ました。上記のメディアの報道内容も、その氷山の一角です。

日本社会の根底に横たわる大問題は、物事の本質的な理解と正確な現状認識に基づく戦略的思考の欠如です。更に、もう一つ同レベルの重大問題は、PCR の検査数で露呈した、指揮系統の明確な組織活動の機能不全です。

戦術は短期的、局所的の戦い方で、戦略は長期的、大局的な戦い方です。

本来の戦略は、戦争開始に際して行う各種のシミュレーションに基づき、戦争終結迄の道筋を戦略方針として決定し、出口に至る各局面には、推移によって選択できる幾つかのオプションを用意するのが常道です。

コロナとの闘いを戦争に喩えると、当初に策定すべき戦略は、外壁での守りと、塀を乗り越えて侵入した敵を活動開始前に殲滅する第一防衛ラインの設定、これを突破された場合の市街戦と、死守すべき砦を守る第2防衛ラインの設定です。

戦略の実体は、各局面の投入兵力とその展開に関する決定、及び、この戦力を支える補給資財の割り当てと補給ラインの設定です。

この戦略策定に際しての重要な留意点は、兵力の前線展開とその作戦を支える補給戦略の整合性です。その際、特に重要なことは、作戦終了までの期間の想定です。

70余年前、日本は東南アジアの各地に、破竹の勢いで広く兵力を展開しましたが、戦闘が長引いて補給戦略が破綻し、前線が壊滅状態となる大惨事を経験しました。

今回の対コロナ戦に当て嵌めると、第一防衛ラインは空港や港での検疫とクラスター対策、市街戦は接触削減、第2防衛ラインは命を守る医療崩壊防止策、補給戦略は経済対策です。

今回の新型コロナ問題で、最も戦略的に対処した国は台湾で、ウイルスの侵入以前から中国本土の情報を積極的に収集して戦略を立てたのが功を奏して、歴然とした成果を得ました。

この台湾の対極にある国の一つが日本です。

日本は、外壁での防御(入国時検疫)が殆ど機能せずに、ウイルスに侵入されてしまいました。

早速始まった市中のウイルスとの闘いで、クラスター対策班を結成し、弾丸の乏しいPCRという武器と人海戦術の聞き取り調査で、顕在化したクラスターでの感染者と濃厚接触者を追跡して隔離する戦術をとりました。

この戦術は一定の効果が有り、感染拡大のスピードを欧米各国に比して可成り低く抑えることに寄与しました。

しかし、3月中旬以降、この追跡網の外側の感染者が増加して、最近では、経路不明の感染者の比率60%超が定常になりました。

日本と同時期にウイルスが流入した韓国は、対ウイルスの戦術として、日本と同様に感染者から濃厚接触者を特定して隔離しました。

しかし、この作戦に投入したPCRの物量は日本とは桁違いで、且つ、日本よりは遥かに戦略的で、この物量に見合った隔離施設を予め用意しました。

これで、治療の必要な感染者用の病床不足の心配が解消し、顕在化したクラスターだけでなく、選別診療所(スクリーンショット2参照)やドライブスルーの検査所を設けて、市井の感染者の発見を積極的に行いました。

更に、日本との決定的な違いは、濃厚接触者の追跡を人海戦術の聞き取りではなく、ITを活用した点です。

結果として、韓国の第一防衛ラインは、日本とは桁違いに堅固になり、早期に併用した市街戦の成果と相まって、流入した敵の殲滅に成功して経済活動を再開しました。

韓国の経済活動再開は、他国(スクリーンショット3)と違って此の儘再燃せずに終息に向かう可能性が有ります。

その理由は、現時点の終息が接触削減の成果よりも第一防衛ラインの守備力の比重が大きいからです。特に、経路不明が僅か6%という追跡網が健在ならば、行動規制無しで、再燃を抑え込める可能性があります。

スクリーンショット 2



スクリーンショット 3



若し、日本にウイルスの侵入が始まった時点で戦略を立案し、クラスター対策を第一防衛ラインと位置付けていれば、その崩壊の始まりが確認された3月中旬～下旬に市街戦の戦術(接触削減)を明確化して、作戦開始の号令が間髪を入れず発出されていた筈です。

更に、この作戦によって必然的に発生する失業や休業による瀕死の重傷者の救命は、当初の戦略の一環として組み入れる補給戦略(経済対策)の主要項目ですから、前線の作戦計画(接触削減計画)との整合に留意すれば、作戦は支障なく逐行されます。

この戦略的アプローチと、今実際に起きている事態の推移と対比すると、日本の政官のリーダーと感染症の専門家の頭の中に戦略が無くて、対象療法的な戦術に終始していることが浮かび上がります。

今回の市街戦の開始に際して、専門家グループが安倍総理に提言したのは、「接触を80%削減すれば、短時間で感染者が減り、一旦崩壊したクラスター対策による防衛ラインの機能が復活して、経済活動がある程度再開出来る」という戦術でした。

何処まで感染者が減少すれば防衛ラインが機能するかは、前述の4/12のグラフ下部の赤色の点線で示されています。

非常事態宣言を全国に拡大した際の、安倍総理と尾身副座長が同席して行った記者会見で、「5/6以降の対策は？」という記者の代表質問に対して、「5月になれば削減効果が明確になるので、その結果を見て決めます」がその答えでした。

この時点で、最高司令官の頭の中に戦略があれば、5/6迄に当初の目標が達成される確率がゼロに近い状況下で、可能性のある予測値の範囲と、その結果に応じた幾つかの対応策のオプションを明示出来る筈です。

この会見で、典型的な出たとこ勝負の戦術が今後も続くことが、明白になりました。

今、世界中で、コロナで支持率が上がっているリーダーに共通しているのは、現状とその先の起こり得る事態を可能な限り正確に明示して、対応する備えを着実にこなしている点です。(スクリーンショット4参照)

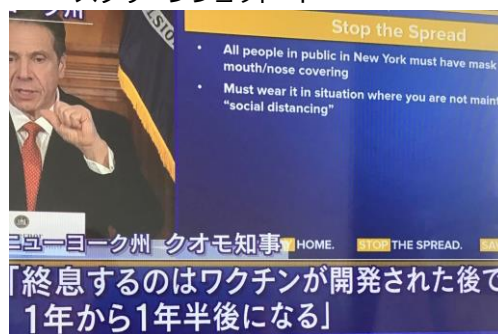
戦略的思考の欠落したリーダーしか見当たらない日本では、人々が自分で現状を正しく把握して、幾通りかのオプションのある対処の仕方を自分で考えて置かないと、(経済問題を含めて)身を守れないことを、真剣に考える必要があります。

この暗澹たる状況下で、明るいニュースも急増しています。

検査の迅速化、新しい検査方法、治療薬、ワクチン等で予期以上の進展が続々と報じられているので、無戦略で迷走する日本の、救いの神が現れるかも知れません。

今回の投稿はここで区切って、最新の情報を読み込んで、戦略的思考に基づく作戦計画の私案を、続編2として投稿をする積りです。

スクリーンショット 4



以上