



新型コロナウイルス感染症の流行が世界を席巻し始めて一年が経った。感染の勢いは未だ収まらず、2021年1月16日現在、世界の累計感染者数は約9300万人を超え、死者数は200万人を上回っている。

この一年、メディアは新型コロナウイルスの感染者数や死者数を朝から晩まで報道し、人々はテレビやネットなどの情報を毎日の話題にする。行政からの移動制限や行動自粛の要請とメディアの流す情報は不安や抑うつ状態を引き起こし、新型コロナウイルス感染への偏見は人々の心に差別と分断を招き、経済活動の停滞で従来の生活水準が保たれない。今も世界各地でロックダウンや非常事態宣言が出さ

新型コロナウイルスの一年

—日本の医療危機—

情報広報部副部長

山科 賢児

れて感染拡大阻止にそれぞれの国の全精力が注がれている。感染の終息はいずれ必ず来るが、100年前のスペイン風邪は終息までに足掛け3年かかっている。

世界に誇るべき医療制度と自負してきた日本の医療提供体制が、新型コロナウイルス感染拡大によりその脆弱性や硬直性が一挙に明らかになり、感染拡大を阻止できない現状に愕然となつている。日本の医療制度は安心で良質であり、その素晴らしさは誰もが認める。しかし柔軟性や機動性を求められる新型コロナウイルス感染症の医療現場が機能不全に陥る現実を目にする。日本の医療が制度疲労し、社会の高齢化による疾病構造の変化に対応できず、日

本経済の衰退に対応する医療資源の集約化と再編成が疎かになつていたのは否めない。日本を含め東アジアの人々になぜか新型コロナウイルス感染に対して免疫学的アドバンテージがあり、感染者や死者は世界の他の国に比べ圧倒的に少ない。例えば2021年1月15日の一日のアメリカの感染者数は2万人で死者数は3000人。一方日本の感染者数は4000人、死者数は60人である。アメリカの累積感染者数は2300万人(日本31万人)、累積死亡者数は38万8000人(日本4000人)と歴然とした違いがある。アメリカの医療崩壊なら理解できるが、日本の感染者数や死者数がアメリカに比べ二桁も

では新型コロナウイルス感染症は入院隔離を必要とする指定感染症なので、軽症でも無症状でも感染者は入院が原則である。日本の医療機関の2割にあたる公的病院に新型コロナウイルス感染者の多くが入院し、残りの8割を占める民間の医療機関が感染者を積極的に受け入れず、一部の地域では感染治療後の後方支援病院の体制が十分でないとの指摘がある。設備や人員が充足している大規模な民間医療機関にとつてもやはり負担と代償は重くリスキーである。

新型コロナウイルス最前線の医療スタッフの緊張と疲労は想像以上のはずだ。一方感染を恐れ医療機関への受診抑制が起これ、医療機関の経営が悪化している。新型コロナウイルス治療のために

R検査ではPCRも陽性であつても軽症や無症状であれば自己隔離の自宅療養を基本としているが、日本

病床が確保され、そのために他の疾患への病床数が不足し入院ができず、救急の病床の手配が以前に増して時間がかかり、スタッフの柔軟な配置転換もできない事態も生じている。医療の現場を考えると、新型コロナウイルスの治療をする医療機関の集約化とかかりつけ医も参加する診断の役割分担が必要ではないだろうか。

神奈川県や東京都では保健所の業務量の限界を超え、感染者の感染経路の追跡や濃厚接触者の積極的疫学調査を縮小することになった。もはや時間と労力を無駄にする余裕がなくなつたのである。濃厚接触者の検査を行わないなら、新型コロナウイルスは実質的にインフルエンザと同様の感染症5類相当となる。

飲食業に休業や営業時間短縮を命令できる特別措置法の改正と並行して、医療に關係のある感染症法の改正も検討されて、改正される。新型コロナウイルスの患者を受け入れる病床の確保のために、厚生労働大臣や都道府県知事が必要な措置を要請から勧告に強め、正当な理由がなく従わない場合は医療機関名が公表されることもある。

また新型コロナウイルス感染者が入院措置に從わない場合に罰則を設ける方針を示した。しかし、1月13日の時点で無症状や軽症の感染者の入院してこない自宅療養者数は全国で既に3万人を超える現実もあり、不当な私権制限の改正にならないよう慎重な検討を要する。

新型コロナウイルスと付き合ひ始めて一年、この息苦しい生活がいつまで続くのだろうか。人の交流は減り、街の経済の荒廃ぶりは目を覆うばかりである。日本独自の感染対策の「自粛要請」は残念ながら有効な対策となつていない。感染拡大の阻止のために強制力が検討されているが、それではさらなる不安や疑心暗鬼が生じ、不寛容な社会へますます突き進むことになりかねない。