北海道医報

ISSN 0913-0217　2021.6.1. 第1233号

発行人　北海道医師会長　長瀬　清
編集人　情報広報部長　藤井　美穂

発行所　北海道医師会
〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目
TEL (011) 231-1432　FAX (011) 221-5070
URL http://www.hokkaido.med.or.jp/
E-mail info@office.hokkaido.med.or.jp　頒価 1部 275円（税込）

節風季子

科学者のリーダーシップ

情報広報部長　藤井　美穂

COVID－19 パンデミックは日本の多くの課題を国民の前に突きつけ、晒した。世界のワクチン接種率に至っては、自分たちの住む国「日本ってこんな国だったんだ」とあらためて諦念にも似た感覚で認識したのではないだろうか。

WHOは21日、医療・行政の対応が追い付かず、統計に反映できていない国があるものの、新型コロナウイルスによる世界の死者は既に1千万人を超えている可能性があると発表した。公式統計（ジョンズ・ホプキンス大）で最も死者数が多いのが米国の約58万人（人口3億3千万人）、これにブラジルの約44万人（2億1千万人）、インドの約29万人（13億7千万人）が続く。日本国内の死亡者数は1万2261人（5月22日現在）で、確かに国別人口あたりのコロナ感染症による死亡率は低いが、GDP世界3位の日本のワクチン接種率が欧米の40～60％に対して4％である現実を考慮すると、政府の対策の出遅れと迷走の裏に、医療人の貢献と努力、そして日本人の「3密回避」の行動が支えたことは明らかである。

しかし、政府方針のみがワクチン接種率の遅延を引き起こしたのではない。わが国の国民性は常に安全担保を求め、1月25日のコロナワクチン接種希望の世論調査でも70％が「しばらく様子を見たい」と回答している。

一時、政府勧奨の下、中高生に接種された子宮頸がんワクチンも、国と製薬会社に副反応に対する損害賠償を求める訴訟が起き、国は即刻政府勧奨を取りやめ、7年以上も批判を避ける姿勢を続け、その結果、OECD国中で日本のみが子宮頸がん罹患率と死亡者数が上昇した。

毎年、世界経済フォーラム（WEF）が国別に男女格差を数値化した「ジェンダーギャップ指数」を公表しているが、2021年も日本は調査対象の世界156カ国中120位で、もちろんG7中、最下位である。教育（92位）、医療（65位）は100位以内であるが、政治分野で147位、経済117位であり、特に衆議院議員の女性割合が低いなど、政治参画における男女差が影響した。ジェンダーギャップ指数の低迷が、実は国策決定に影響するが、G7中最下位を公表されても、日常生活に追われ、この問題点に注目し声を上げようという国民的議論も盛り上がらない。東日本大震災など自然大災害の際には、多くのボランティアも参加し、復興に力を尽くした。しかし、10年が過ぎ、被災地には若者は戻らず、町単位で復興作業に取り組んではきたが、被災地に戻ったのは2割以下だ。私は産婦人科の臨床医である。母体血を用いた胎児の染色体疾患の有無を検査する検査法である新出生前診断（NIPT）が導入された時、生殖委員会の委員として会議に出席した際、併せて人工妊娠中絶についても国民的議論をしていった方がいいのではないかと提案したが、「日本では、基本方針にはフタをしながら具体的なことは運用で進めた方がいい、先生の言う国民的議論の上という世界の趨勢は成熟した国の話だ」との発言があり、母体保護法に則る人工妊娠中絶の決定に関しても、従来通りとなった。

コロナ感染対応、新しい国産ワクチンや新薬承認の遅れ、自然災害への対応、格差と権利の課題など、なぜいつまでも根本的な精査と議論が進まず、批判回避のその場凌ぎの方針しか出されない状況が続くのか？「PDCAサイクルを回す」は行政から発信される書類には必須な文言として書かれているが、実際には何も進んでいない。

1月8日、2度目の緊急事態宣言が首都圏に出された時に、ノーベル医学・生理学賞受賞の大隅良典、大村智、本庶佑、山中伸弥の4氏が政府に「生命科学や産学連携の支援強化」「ワクチンや治療薬の審査・承認を独立性と透明性を担保し迅速に行う」などの政府への要望声明を発表した。専門家が単にスポークスマンではなく、真の意味で、科学的根拠をもって国の方向性を導く必要性を痛切に感じる。

思えば10年前に、北海道医師会に女性医師の働き方、キャリアアップの必要性について活動する基盤づくりをしたことが思い出される。今は去られた事務局課長と、現情報広報部で仕事を続ける女性たちと北海道の行政に依頼して予算をもらうために走り回ったことを思い出す。多くの新規事業を始めることを認め、支えてくれた、北海道医師会のすべての皆さんに感謝したい。