



新型コロナウイルスの変異株オミクロン株は日本にも上陸、感染者数の拡大に歯止めがかからず感染の第6波となり、国内の新規感染者は4万6千人を超えた。(1月20日の北海道の感染者数は1437名)

新しい一つの変異株の出現が新たな感染の流行を引き起こし繰り返す。これが新型コロナウイルスと対峙してきて学んだ事実である。感染封じ込めを期待した人流の抑制やマスク着用は必ずしも有効な手段となっておらず、現行のワクチンは有害事象や接種後にブレイクスルー感染が見られ、残念ながら新型コロナウイルスの感染防御には心もとない。

## コロナ禍を乗り越えて

### — 新型コロナウイルスがもたらした変化 —

情報広報部 山科 賢児

流行中のオミクロン株の感染性は強いが病原性は低く、発熱・咳・倦怠感・咽頭痛の症状は毎年流行する季節性ウイルスによる風邪症状と見分けがつかず、肺炎などの重症化は少なく死亡者はまれである。新型コロナウイルスはもう感染症法2類に分類される特別な疾患ではなくなっている。弱毒化しているオミクロン株は、これまでの変異株と異なり感染の拡大は急速であるがピークアウトまでは時間がかからず、感染の収束の速度も早くなるだろう。オミクロン株の感染は無症状でもPCR検査で陽性となり、検査は陽性者を増やし自宅療養者は爆発的に増加する。しかし、対応さえ誤

らなければ軽症者で病床が埋まり重症者への医療提供がひっ迫する事態を、今回は避けられるはずである。弱毒化に加えて追加のワクチン接種や、オミクロン株の軽症感染者の増大は集団免疫の獲得の時期を早めると考えられ、新型コロナウイルスのパンデミックの終焉の始まりが近い。

新型コロナウイルスのパンデミックは想定外の医療崩壊を引き起こし、有事における日本の医療体制の機動力の脆弱や硬直性という弱点を露呈させた。入院している家族との面会ができない、孤独や貧困による自殺者の増加、発熱のため救急患者の入院先が決まらない事態も生じた。欧米と比べ感染者数や死亡者が少ないのは幸いしたけれども、日本の医療体制は感染症対策だけでなく、全般的な医療危機への柔軟な対応には不十分である。コロナ治療に携わる医療従事者の

健康によって既存の医療体制で何とか乗り切っているが、医療を受けるべき人が受けられなかった医療の敗北や現在使用中のワクチンの安全性の問題は検討されるべきである。コロナ禍が引き起こした社会的損失は想像以上であった。経済活動の低調により雇用が少なくなり職を失うなど、サービス業特に酒類を提供する飲食店への規制は強く、街の経済は壊滅的である。

一方、情報伝達やコミュニケーションのIT活用が一挙に加速した。テレワークや在宅授業が導入され、会議や授業の形態がオンラインとなった。一長一短はあるが、医療や教育など

全ての分野でオンラインという選択肢がその地位を確立しつつある。同じ場所に一同が集まるこれまでのやり方が最善なのか、対面の意義はなんだろうか、出席するだけの会合や聞くだけの学会へ赴く意味はあるのだろうかの問いかけは、パンデミックがなければなかった。これまで日常普通と思っていた生活や、変わるべきと考えていたが何も変わらなかった物事が、誰も異議を挟むことなくあつという間に姿形を変えたのも、新型コロナウイルスの威力である。

コロナ禍の2年間で起こった地球環境の変化は興味深い。映画「ザ・ビーチ」の舞台タイルのビーチリゾート・ピピ諸島は、大勢の観光客が訪れたためサンゴ礁は死滅し、生態系は壊滅的な打撃を受けた。しかし新型コロナウイルスの流行後観光客はほとんどゼロとなりサンゴ礁は回復、絶滅危惧種の魚類が再び目撃され海の自然は改善している。またロックダウンや外出制限が世界各国で行われたことにより、アメリカやインドや中国では経済活動が停滞し、大気汚染物質の排出が極端に少なくなり今まで見られなかった青い空が戻ってきた。

地球人口の増加や経済発展により人間の活動領域が広がり野生動物の領域に侵入し、未知のウイルスと人間が遭遇する機会が増え、ウイルスが人間に感染する確率が高くなる。人口が密集する大都市部では感染の危険が強くなりグローバル化がさらに感染を広げ、まさにウイルスの勢力拡大にうつつの環境である。

新型コロナウイルスと人間との間には勝利も敗北もない。人間はウイルスも含め地球上の全ての生物と補完し合い共生しなければ生きていけない。自然とどのように付き合うべきか、われわれは何を今必要とするのか、社会の今後あるべき姿をどう実現するかを考議議論する機会を、新型コロナウイルスは与えてくれた。