



3年にも及ぶコロナ禍による社会の経済的損失と人々の心理的身体的ダメージ、それに加え2022年2月からのロシアのウクライナ侵攻に端を発するインフレの波、荒れ狂う高波と強風の中で、2023年の日本は制御不能となった難破船の様相を呈している。コロナの主な感染経路は空気感染でありながらマスク着用や飲食の場でのアクリル板使用や、飲食店内での黙食、公共交通機関内での会話制限、さらに3回以上のワクチン接種の証明書がなければ旅行割の恩恵が受けられないこと、海外渡航が再開されても3回の接種が済んでいなければ日本入国の際には陰性証明が必要という感染対策が未だ続けられている。日本の医療政策は「非科学的に尽きる」

コロナが明らかにした医療の実態 — 合理的な思考と柔軟な決断と行動 —

情報広報部 山科 賢児

この発言があるが、それを否定できる裏付けはあるのだろうか。画期的と思われたmRNAワクチンについて、厚労省もメディアも接種を勧めるが、ワクチン接種後に死亡を含む重大な副反応や安全性について全てのデータが公表されているとは思えない。人々の間ではコロナの感染の不安が依然続いており正確な情報の開示が肝要である。

1月14日、新たに13万2071人が感染し、感染新型コロナウイルス死者数は503人と過去最多を更新したとメディアは伝えていた。しかし新規感染者数と死者数は発表されるが、主な死因はコロナそのものによるものなのか、ワクチンの接種回数別の感染率や死亡率は知ら

されていない。ワクチンの接種回数と重症化予防効果との関係に明快な説明があれば、医療現場はワクチンの接種を迷わずに行えるはずである。そして現在、医療現場ではコロナ感染対策と並んで医薬品の出荷調整と不安定供給が重大な問題となっている。財源が逼迫した医療保険制度の医療費削減の大きな切り札として、毎年のように薬価の切り下げと後発医薬品への変更が推奨されてきた。薬価と医薬品メーカーの営業利益の減少が毎年のように続くこのシステムは、先発医薬品メーカーの企業意欲を削ぎ、後発医薬品メーカーに生産のしわ寄せと経営を圧迫するという構図を作った。そこに医薬品メーカーの生産過程と品質管理体制に不備が起り、医療機関に行き渡るはずの医薬品が不足したのが混乱の原因である。医薬品が医療機関で手に入らないのは前代未聞のことであり、保険制度の限界と綻びを示す兆候と案じられる。患者の医療への不安や不信感を生じさせ、後発医薬品メーカーや医薬品卸売業者に圧力と負担がかかっているが、解決の目途は立たず、医療現場からは懸念と苛立ちの声が聞こえてくる。会計検査院から269の医療機関の平均収支額はコロナ感染拡大前の2019年度は約4億円の赤字が、感染拡大後の2021年度は約7億円の赤字との発表が1月13日にある。

コロナ感染拡大の初期は重症者の入院が多く、感染対策は通常診療に比べ緊張と恐怖で医療現場は混乱を極めた。この未曾有の状況で医療従事者自身も感染のリスクを負いながら患者の診療や看護にあたるスタッフの献身的な医療と疲労感に察するに余りある。その緊急事態を支援する補助金は当然であり、コロナ補助金で医療機関を支援しコロナ感染者を診ていなければ、コロナによる医療の崩壊は避けられなかったであろう。

ただ補助金は医療機関の医薬品の購入や機器整備や人員補充のために使われる目的である一方、勤務するスタッフにも還元される意図もあるはずである。感染者数や重症者数は増減し一定ではないため医療機関の受け入れ体制の変更は難しく、制度上修正が無理なところもある。しかしコロナ患者の入院病床を確保するための補助金を受けながら、患者の受け入れ要請を断っていたとの医療機関の存在の報道に対しては、コロナの現場で懸命に働いた医療従事者の矜持のためにも、医療機関の真摯な対応を期待したい。

3年に及ぶマスクの忠実な着用と世界に誇る高いワクチン接種率と追加接種により諸外国より早く感染の終息が期待できたにもかかわらず、予想外に多くの感染者数と死者数の報告が続いているのには訳が分からない。自然と戦い抑え込もうとすれば、この3年の経緯が教えてくれるようになる。感染は自然に発生し自然に収束すると考えるのが妥当で、感染の波をコントロールするのは人間ではなくコロナウイルスにあると考えるのが科学的ではないだろうか。

一人当たりのGDPが2021年の時点ではいつの間にか世界27位まで下がり、日本凋落の影がひたひたと迫っている。コロナ感染の発生から3年間鎖国状態であった日本は、気づかないうちに「安い日本」「貧しい日本」となってしまう。2023年は何が変わり、何が変わらないだろうか。