

シンポジウム5：「本邦におけるCOVID19パンデミック総括－救急外来部門は社会のセーフティーネットとしていかにパンデミックに立ち向かったのか？」

COVID-19マニュアルができたことなどが報告された。またパンデミックにおいて、ファストドクターの取り組みと今後の展望、救急搬送困難例に関係する要因、保健所の役割や、対応において自治体の違い、地域医療で救急隊活動などについて討議された。特別発言は、厚生労働省の浅沼一成医政局長で、コロナ補助金を含む多くの質問に、丁寧な回答があった。浅沼一成先生には、2000年3月31日の有珠山噴火で、現地にて災害危機管理でご指導を頂いている。

パネルディスカッション6：「あと10年続く高齢者救急の増加に救急医療体制が耐えられるか」

2025年問題とは、戦後の第一次ベビーブーム(1947～1949年)に生まれたいわゆる「団塊の世代」が75歳を迎える2025年に、日本がさらなる「超高齢社会」に突入することで起きるとされている問題の総称を指す。現時点でも少子高齢化が深刻化する日本において、あと2年後に迫る2025年問題は医療や介護などの社会保障を揺るがしかねなく、我々の生活にも直結する問題といえる。高齢者増加、中軽症の患者の増加、特に85歳以上の増加が指摘され、2040年は65歳以上が増加し、4,000万人となると報告された。現在、厚生労働省は、第8次医療計画で、時々入院、ほぼ在宅をイメージしている。地域包括ケアシステム、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)と地域連携などが討議された。医療ニーズは、病院内から病院外、在宅医療で治す・支える医療であり、人生の最期をどのようにしたいか話し合いするかなど、超高齢社会に向けた法改正が進行中であり、医師の業務を看護師や救急救命士へ移行することも討議された。救急医療の現場では、緊急性の高い多様な重症患者の診療にあたることも多い。救命が最善の治療であるという状況も多いが、真の最善が他の選択肢である状況もあり得る。高齢社会に引き続く“多死社会”に対しても患者さんの尊厳に向き合う必要がある。超高齢社会＝多死社会を迎え、現場で

終末期医療と臨床倫理対応の取り組みで、患者本人の人生観や価値観によっては延命措置を差し控えることも考える必要があり、他職種の方を含めて活発な討論がなされた。

特別講演3

「サイエンティストはカッコいい！」というタイトルで、満屋裕明先生(国立国際医療研究センター研究所・米国国立がん研究所／NIH)が講演された。1985年に米国国立衛生研究所で世界初のHIV治療薬「AZT」と世界で2番目と3番目のHIV治療薬も開発された。2006年には共同研究で開発したHIV治療薬「ダルナビル」が、途上国が特許料を払わずに使える医薬品として世界で初めて国連の機関に登録された。新型コロナウイルスでは、他の病気の薬である、デキサメサゾンやトシリズマム(抗IL-6受容体抗体)で効果が証明されたが、まだ特効薬はない。国立国際医療研究センターのグループは、ウイルスの増殖に必要な酵素の働きを妨げる新たなCOVID-19治療薬の候補となる物質を複数見つけている。日本の科学予算は「短期決戦」に終わることが多く、COVID-19パンデミックとの戦いで本邦は米欧に大敗した(完敗という言葉も使っておられた)。日本はワクチンと治療薬を全て購入、赤字は1.5兆円に上ると言う。このようにサイエンスへの投資が今も米国に「強さ」をもたらしていると実感されるが、日本では待遇改善と研究の継続を可能にする雇用の創出が最も叫ばれており、サイエンスへの投資無くして高収益と国の前進は望めないと話され、万雷の拍手であった。

終わりに

各会場は並んで順番に入場となり、入場は総入れ替え方式で、開始時間が遅れることが多かった。学会のプログラムは小冊子が配付され、会期後のオンデマンド視聴や、WEB抄録・WEBアプリが案内されていた。VR「仮想現実」で実際にVRゴーグルを装着しての医学教育の質向上や医療人材確保の試みも斬新であった。発表と同時に日本語と英文の同時通訳の設定もされ、時代の流れを感じた。



みんなで乗れば、
未来が変わる。

考えよう。行動しよう。公共交通の未来。

北海道医師会は、北海道鉄道活性化協議会(会長：北海道知事)の構成団体として、JR北海道をはじめとする公共交通機関の利用促進に協力しています。

会員の皆さまにも是非ご支援を賜りますようお願いいたします。

公式 Web サイト <https://www.hokkaido-rail-k.jp/>