

I. 新型コロナがもたらす医療へのインパクト

厚生労働省顧問（初代医務技監）

鈴木 康裕

中国に端を発した今回のパンデミックは、いまや南米や西アジア、中東などが感染のフォーカスになっている。我が国においても、当初、武漢から流入した株が欧州経由のものに置き換えられているが、一般的に高齢者は罹患後死亡率が高いにもかかわらず、欧米に比して死亡者数は桁違いに少ない。

その原因については、日本人の生活習慣やBCG接種歴、人種間の遺伝的差異、コロナウイルスに対す交叉免疫性など諸説あるが、早期の段階において高齢者施設への面会を禁止するなどの措置がとられたことも一因として評価されている。

また、4月のピークと7月以降の患者増を比較した場合、発症と診断、重症化の間の時差があるために一概にはいえないが、陽性者に占める若年者の割合が多いこと、発症から診断までの期間が短くなっていること、重症者の治療管理に一定の前進が見られることなどが最近の重症者が比較的少ない原因といわれている。

当初は保健所が様々な業務をこなさざるを得ないことから立ち後れていたPCRをはじめとする検査能力も、最近はとくに民間を中心に伸びてきているし、唾液による検査や抗原キットなど新たな手法も開発されて普及している。感染流行地域では、高齢者や基礎疾患を有する患者に感染させないための濃厚接触者以外への検査の拡大も求められている。

パンデミックを引き起こす感染症の出口戦略は、ウイルス自体が弱毒化する以外では、感染やワクチン接種による免疫の獲得か効果的な治療法の確立、心理行動学的な介入や入院対象の厳格化により医療提供機能や公衆衛生学的な対応が可能なレベル以下に感染を抑えるしかない。

これからの医療は、コロナの影響を前提とした、接触の少ない、労働集約ではなく知的集約的産業となつて行かざるを得ないのではないかと。また、パンデミック時には迅速に対応可能だが、通常時には効率性を追求できるような、柔軟で強靱なシステムづくり、「特定の地域にだけ依拠するのではない多様なサプライチェーン」と「備蓄」による安定した物資供給、プライバシーの保護と公益確保のバランスについての、より現実的で冷静な議論が行われることとなろう。