

# 歳末放談会

## 2021 混乱の続く“コロナ2年”の話題

とき 令和3年10月28日(木) 15:50～17:35

ところ 山口県医師会6階 会議室

**司会** 今日は、皆さまお集まりいただきましてありがとうございます。定刻より早いですが、ただ今から歳末放談会を開催したいと思います。最初に、河村会長にご挨拶をいただきたいと思います。

**河村会長** 表題が“コロナ2年”の話題ということで、まさしく今日も、1人陽性者を確認いたしました。市中感染かどうか、ほとんど分かりません。ですから、感染経路不明というのが主になってきて、これはワクチン未接種が関連するのではないかと思います。また、3月か4月に打ったわれわれの中和抗体がなくなるころですから、ブレークスルー感染が起こりやすいという点があると思います。追加接種が始まったら、みんなで頑張ってやっていくしかないかなと思っています。本日はよろしく願いいたします。

**司会** それでは早速、放談に入らせていただきます。最初に、簡単に説明させていただきますが、今年の話ですが、例年であれば最大の話になるであろう東京オリンピックもありましたが、何と言ってもやはりというか、悲しいかな、今年もコロナに振り回された一年となっております。医

療界だけでなく、世界中、全社会を挙げて、今も闘いの真ただ中にあるコロナ禍を話題として筆頭に上げざるを得ませんでした。

ということで、今年のテーマは、「2021 混乱の続く“コロナ2年”の話題」とさせていただきました。どうしてもコロナがあまりに強いため、東京オリンピックの開催の是非を含め、コロナと切っては切れない状態でしたので、1題目の話題、コロナ禍の中で取り上げていきたいと思います。

ただ、せっかくの放談会ですので、コロナだけで終わるのはもったいないので、2題目の話題としては、SDGsを取り上げております。コロナの話題がとても強く、その他の社会的出来事も全てコロナ禍の中に包括されてしまっているような一年なのですが、コロナと離れた話題ということで、2題目としてSDGsを取り上げたいと思います。

### コロナ禍

**司会** では、まず1題目のコロナ禍の話題にまいりたいと思います。一口にコロナ禍といっても、さまざまな切り口があるわけで、いくつかのテーマを挙げております。コロナの治療とかワクチン、患者さんの受け入れ体制など、医療面におけるこ



とをテーマとした「ワクチンと医療資源」の話題、コロナでさまざまな影響を受けた社会生活をテーマにした「コロナ禍での生活」の話題、さらにワクチンとか反ワクチンの考えや、その報道のあり方、さらにはそれら情報が社会に広まるにあたり、大きな影響を及ぼしている SNS だとか、今一般の方でも簡単に情報発信ができる YouTube とか、それを舞台に、若者に影響を与えている YouTuber の存在など、さまざまな情報のやりとりが一昔前と比べて大きく変化しておりまして、その利点、欠点なども含めて、「高度情報化社会における社会の変容」の話題も取り上げたいと思います。最後に、開催前から、開催の是非を含めてコロナに翻弄され続けた「東京オリンピック・パラリンピック」の話題などもご討論いただければと思います。

それでは、どのような一年を過ごされたか等々を含めてご発言をお願いいたします。

◆ 今年は第4波、第5波がメインだと思いますけれども、慌てることは慌てましたが、都市部に比べたら、在宅医療がない分だけ、少し山口県は違うと思いました。

一番私が気になったのは報道のあり方で、一番だから言うわけではないですけれども、ワクチンの接種率がナンバーワンの県という報道は、あまり好ましくない。どこも医療事情があって、なかなか難しい問題があると思う。最近、報道がなくなってきたのは、きっと、数字がほとんど同じになってきたからだと思います。みんなが同じ医療を受ける権利があるので、一番がどうか、最下位がどうかというのは、少し嫌な思いがしました。

司会 報道のあり方は、確かに私も思うところがたくさんありました。例えば、感染者数をあれだ

け毎日細かく報道する割には、感染者数のうちワクチン接種者と非接種者の割合がどうなのかが全くと言っていいほど伝えられていないのは、不安をあおるだけの非科学的な報道であるという感じが常にしていました。そのほか、ご意見はありますか。

◆ 当時の菅首相の「一日100万回接種」の掛け声を危ぶんでいましたが、小さなトラブルはあるもののスムーズに実行できました。全国の医療機関の協力はもちろんですが、何といても地域の自治体の底力が素晴らしいと思います。保健所の方々の仕事を見聞きするだけで頭が下がります。反ワクチンの考え方については、私自身は日常生活では触れることはありませんが、雑誌やネットの中では、ワクチンのスパイクは心臓に入って血管を詰まらせる、接種した腕に磁石を当てるとくっつくから電磁波を乱している、人口を減らすための陰謀だと信じている人が存在していることに驚きました。アメリカでは、州や街によって随分接種率が違うそうですね。日本でもアメリカでも、ワクチンというフィルターを通して、さまざまな考え方があると認識しました。

司会 反ワクチンの考え方については個人の自由なので、あってもいいとは思いますが、あまりに非科学的なので私はその主張にはとても賛同できない。反ワクチンの人の中でも、個人のポリシーでワクチンを打たないという人もいれば、反ワクチンを楯に活動家のようなことをしている人がいますよね。個人で打たないのは自由ですけども、その主張を周りに広めようとするのは、さすがにどうにかできないのかなという思いでいつも見っていますが、皆さん、他にいかがですか。

## 出席者

### 広報委員

渡邊 恵 幸 吉川 功 一  
岸本 千 種 岡山 智 亮  
石田 健 藤村 智 之

### 県医師会役員

会 長 河村 康 明 常任理事 長谷川 奈津江  
副会長 今村 孝子 理 事 藤原 崇  
副会長 加藤 智 栄

◆ インフルエンザに関しては、去年、今年と全く出ないんです。これは、やはりワクチンの力だろうと思います。

コロナに関しては、病気そのものを経験していませんので分かりませんが、やはりこれもワクチンのせいで数が出ていないのだろうと思いますね。うちでは、コロナそのものではなくて、ワクチンを打ちまして、そのあと40度の熱が5日間ぐらい続く人がいました。これには、ちょっとびっくりしました。どうしたらいいのかなど、保健所とかいろいろ聞きましたけれども、カロナールをあけて様子を見てくださいということでした。

◆ 子どものワクチンは、どんな状況でしょうか。

◆ 私の医院では、高齢者の方から子どもまで診察していますので、接種年齢が引き下げられてからは子どもの希望者もいらっしゃいました。子どもに関しては、はじめのころはそれほど多くなかった印象ですが、後半になって増えた印象があります。周りの友達同士や、保護者さん同士で話したりして、打つか打たないか判断をしているケースが多かったように思います。終盤になってやっぱり打ちたいという中学生たちが結構出てきて、「今から打つにはどうしたらいいですか」という相談をよく受けました。どこの医療機関も予約枠がなく、皆さん接種可能な医療機関を探すのに苦労したようです。もう少し早い段階で、考える時間をしっかり作って、打つ打たないの選択ができたら良かったのかなという気持ちがあったりします。

あと、集団接種会場で打たれた方が、1日後、2日後によく受診されますが、結構、きつそうでしたね。熱が出たり、頭痛があったりとか。しかも、それが1週間ぐらい続いたりとか、私もちょっと「どうかな、これ、不安だな」と思ったりすることも多々あったのですが、なんだかんだ結局、元気になって、生活されていました。

印象深かったのは、1回目の接種の後に頭痛がきつかった中学生がいて、私も「2回目はもう打たなくてもいいんじゃないの」と説明したのですが、本人の意志がとても固くて、「いや、絶対打

ちます」といって打った子がいました。鎮痛薬の対応などのアドバイスを事前にさせてもらって、幸い2回目はそれほど副反応なく終えることができました。本当に皆さん、ワクチンに対する考え方はいろいろだと改めて感じました。

司会 ワクチン接種は本当にうまくいくのかと思っていましたが、意外にスムーズにいったよかったですと思うのと、うちもワクチンをやったのですが、予約がものすごく大変で、今後3回目があるのかどうかまだはっきりしていませんが、少なくとも6人1バイアルというのは、いいかげんどうにかしてほしい。6人セットで予約しなければなりませんから、かかってくる電話の希望日時を考えながらうまくさばくというのは、尋常じゃない努力が必要で、うちもすぐに事務員が音を上げてしまいました。幸いうちは大学が近いので学生さんと呼んできて、コールセンター的な電話対応と予約管理のバイトをしてもらいました。喜んで来てくれて本当に助かりました。これは地域医療の実習としてもよい経験ではないかと勝手に解釈していました。

皆さんのところも、まずワクチンに関して、何か混乱とか、いかがでしたか。

◆ 思ったより早くワクチンが開発されて、ありがたかったです。でも、今年の前半は、ワクチンの予約を取るのに大騒動でした。医院さんも、予約は大変だったと思います。

◆ 最初のころは、多数のコロナワクチンの接種を行うためには、通常の診療の患者さんを待たせながらやっていかなければならないという、かなり無理目なミッションをこなさなければならなくて、待ち時間が2～3時間以上になってしまったりして、患者さんのストレスも大変だったと思います。が、途中から工夫して、外来の医師と、それとは別にワクチン接種を中心とする医師の2人体制にしてからは、回転が速くなったため、それまで患者さんを待たすことで、ストレスが溜まっていたわれわれ医療者側のストレスもかなり軽減されるようになりました。



◆ V-SYSは、使い勝手とか大変だったですか。

**司会** うち全部看護師がやってくれていたのですが、スキャンなどで最初トラブルはあったみたいですが、あまり文句も言わず、まずまず回っていた印象で助かりました。皆さんのところでは如何でしたか。

◆ 20歳以下の子どもは、本来、コロナウイルスに感染しにくくて、感染しても重症化しにくいというデータが出ていますので、うちではワクチンは打たないということに決めました。小児科ですから、子どもしか来ないんですけれど、大人にも打たないという方針にしております。問い合わせはときどきあるんですけれど、基本的に経過観察で、PCR検査も何件か希望があって保健所に依頼して受けてもらいましたけれど、全員陰性でした。この混乱を早く収めるために、政府が今、2類感染症に指定しているのを早く外して、インフルエンザ並みの取り扱いをして、早く日常に戻さないといけないと思っております。そうしないともう、すでに何千軒という飲食店とかがつぶれておりますし、経済が破綻しておりますので、このままでは、ちょっと厳しいんじゃないかと思えます。

**司会** 確かに、先生のおっしゃるとおりで、明らかに感染者数は、第3波、第4波、第5波と増えているけれども、死者数は、第5波を見ると、明らかに落ちていて、やはりこれはワクチンの効果なのでしょう。あとはどのタイミングで2類を5類に切り替えていくかというのも、ちょっと難しいところなのでしょうが、いっそ5類にしてしまったほうが、重症者がきちんと入院治療でき、軽症者でベッドが埋まるということだけは防げるでしょうから、どこかで切り替えないといけないのでしょう。私も専門家ではないので、第6波が来るのかどうか分からないですが、第6波で死者数がさらに減るような形になれば、そういうこともできるのかもしれないと思えます。

◆ 第6波はあると思いますけれど、これだけワクチンの接種率が上がると、前のような波は、もう来ないはず。“はず”というか、来ないでほしいと思うし、たぶん来ないと思います。どれぐらいの波が来るかですね。この次に、波の出方によって、2類相当か5類というのは決まってくるんじゃないかと思えます。もう、あまり波が来ないようでしたら、だんだんインフルエンザみたいになるかなとも思っています。

私は国産のワクチンを早くつくってほしいという気がしております。ただ、薬の承認の段階で、ファイザーとかモデルナの有効率というのは95%とか94%でしょう。普通、新薬の承認をするためには、前に出ている薬よりも、なにかいいところがないといけないわけで、おそらく、それを超えるのはなかなか難しいような気がしています。ですから、例えば不活化ワクチンだったら、有効率が60%か70%ぐらいだと思いますけれども、副反応が少なく、ほとんどゼロに近いと思います。そういうメリット・デメリットをよく考えながらやればいいのではないかと思います。とにかく国産が欲しいです。経口剤も、できれば国産ができれば、2類相当が5類に変わってくるのではないかなと思います。

◆ 国の安全という面からも、国産ワクチンは重要です。菅前総理大臣が製薬会社のトップにお願いに行ったニュースを見て、ワクチンの会社が、すごい力を持つようになったと印象に残っています。

◆ 私は新型コロナも含めたウイルス感染症は短期間で終息するとは思っていません。昔の国民病と言われた結核と同じように10年、20年にわたる治療システムを作らないといけないと思います。ウイルス研究者を増やす、治療に関するスタッフ及び治療病棟を充実する、保健所の充実、製薬会社への補助金を増やす等、国を挙げてシステム構築をしてほしい。

**司会** コロナの死者はアメリカではスペイン風邪を超えたらしいというニュースも聞きました。一

筋縄ではいかない可能性もまだあるのかもしれないですね。私は開業医なので、ワクチンではかなり頑張ったんですけども、実際、感染した人を受け入れる大きな病院とかの状況が、近隣の病院であっても正直あまり伝わってこなくて、そのあたり興味がありますが、いかがですか。

◆ 一番きつかったのは、第4波のときですね。第4波のときはアルファ株だったと思いますが、高齢者にまだワクチンが十分行き渡っていなくて、高齢者が患って来られると、中等症Ⅱ、あるいは重症になって、私も何人か診ていましたが、一人の患者さんは、もう人工呼吸をしないではいけなくなって、高次医療機関に運びました。

それから、もう一人は、80歳を超えている方で、ネーザルハイフローまでしましたが、残念ながら病院で亡くなりました。

第3波のときは早期退院を訴えていたのが、なかなか回っていなかったです。第4波のときに、苦しみながらもいろいろな体制ができて、第5波のときには、YCISS (Yamaguchi COVID-19 Information Sharing System) というシステムも動き、それまではファクスとか電話での入退院の調整でしたが、デジタル化が進んで、それから後方支援施設というのかなり充実してきました。第5波のときは、確か8月19日に119人の患者が出ましたが、山口県で最も多くのコロナの新患者が出た日ですけども、そのときは、スムーズに流れていって、重症者も少なかったです。ネーザルハイフローまで治療した人がおられましたけれども、その方は、ちゃんと回復して元気になりました。薬も、第5波のときにはロナプリーブが出てきて、治療選択も広がって、だいぶ改善した感じですね。

うちの病院は、最初、コロナ病床をつくったのが、去年の5月に4床でスタートし、今年の5月(第4波)に8床に増やしました。しかし、とてもそれでは間に合わないというので、3週間もしないうちに16床に増やし、15床まで受け入れました。だから、第4波のときが一番きつくて、第5波はもう、人数は多くても対処ができたという感じでした。

司会 結構、行政の努力もあって、当初はちぐはぐだったのが、かみ合って、まずまずうまく回っているという感じですかね。病院は当然、コロナだけではないですから、平常業務への影響というのも大きいでしょう。去年もこういう話題を放談会で上げたら、後日、読んだ会員の方から、そのあたりかなり興味があったみたいなんですけれども。病院では、やはり手術への影響とか、手術数が減ったとか、影響があったのでしょうか。

◆ 去年も言ったと思うのですが、外科の場合はどうしても手術をしないといけないような患者さんが来られるので、あまり影響はないですね、手術自体は。それから、大学病院の症例数を見ていても、去年は、そんなに少なくなかったですね。ちょっと減った施設もありましたが、逆に増えた施設もあったりして、外科に関しては、山口県内では関係なかったのではないかと思います。外科しか分かりませんが、たぶん、ほかの領域もそうなのではないでしょうか。

◆ 私はワクチン接種会場に4回参加しています。会場にはワクチン接種希望者が1回に400~500人来られます。医者は4名ですから一人当たり100~125人診察します。4回目が終わった後、体がだるいのでブレークスルー感染を疑ってIgGを測定すると19でした。10以下は陰性です。感染から回復した患者さんは900~800と聞きました。ワクチン接種後6か月たった医療従事者はIgGを測定して、低い人は治療チームから外すことが必要ではないでしょうか。

◆ 確かに、第5波が感染者数は多いけれども、第4波にくらべて大ごとにならなかった理由は、さまざまあると思います。医療体制もよくなったし、宿泊療養の流れもよくなってきていたとか。もちろん、感染者がどちらかというと若い人で、高齢者ほど重症化しない、そして高齢者や基礎疾患を持っている人は、もうワクチンを打っていたということもあるのでしょう。

ワクチンのことで気になったのが、子どもたちというか特に20代前後の男性が、接種後、心

筋炎を起こしやすいという情報についてです。ある会議で、担当の先生が、それについての知識がないという話をされていました。中高校生がワクチンを打ったあと、すぐ盛んに運動をしているようで、運動をしてはいけないわけではありませんが、学齢期の子どもに接種するからには、もう少し医療領域が教育領域にきちんとした情報の出し方をしておかなければいけないと感じました。心筋炎の症状は、多くの場合、ワクチン接種後5日までぐらいに出るとされているので、「1週間は注意して」とか、「胸が痛いとか、動悸がするとか、息切れがするとかいうときは気を付けて」という情報を、学校医がするかどうかは別として、医療側として、学校側に出すべき情報だったなと思いました。

◆ やはりそれはあって、打った日に、「そのまま部活に出ていいですか」という質問をよく受けました。なんかもう、本人たちは部活が全てみたいな感じになっているんですけども。別に、それが全てじゃないし。ただ、先生のおっしゃるように、まとめてそういう通知が行っていれば、その都度説明する手間は省けていたのかもしれないなと思います。

◆ 接種する学生に必要な情報を提供するの、本来は校医の仕事だと思います。年に数回受け持ち校に健診に行くだけではなくて学校も校医に相談し、校医も聞かれなくても、ワクチンを打つ時期には、日常生活での注意事項を言うという関係を築きたいですね。ある学校でコロナ感染者が出たとき、校医のほうに連絡がなかったケースも聞きました。医師も、診察室で患者を待つだけではなく、地域に対して正しい必要な情報を発信しないと、このパンデミックの中で感じました。

司会 若い人、特に子どもは副反応が出やすいので、とても大事なことだと思います。うちでもワクチンを打っていたけれども、ほとんど高齢者なので、ほぼ何も起こりませんでした。たまに熱が出て、「ああ、若いんだね」って一緒に喜ぶぐらいのことです。でも、やはり小児科の先生とかは苦

労が多いんだろうなと思いますし、特に今から子どものワクチンとか出てくるので、正しい情報の発信のあり方というのが、また次の課題なのかもしれないですね。

そういった情報をやりとりするのも今はインターネットの社会ですから、SNS、YouTubeなど、いろいろな情報が行ったり来たりしていますね。そんな中、ワクチンの一番最大の副反応は「自分の症状をつぶやきたくなる、だ」という冗談も聞いたことがあるぐらいです。コロナに関してネットでの状況についてなにか思うところとかある方はいらっしゃるでしょうか。最近、中学生がワクチンを打ったあとに亡くなったとかいうのは、どうも完全なガセネタ、デマというのを聞いたりしました。皆さん、他にもなにか思うところはあるでしょうか。

◆ 結局、医者はただオーケーサインだけ出せばいいのですが、その前段階で、とにかくワクチンを分割してセットする、あれがものすごく労力を使っていますよね。うちでは看護師さんがやってくれるんですけども、こっちも手伝えればいいけれども、あんな小さい字はもう、とても読めないですから。あれは本当に大変だなと思いましたね。

◆ コロナ禍で、たまに対面会議があると、皆さんがすごく嬉しそうにされます。私と同世代の特徴かもしれませんが、「やっぱり顔を見て話す」と話が盛り上がるし、深まるね」となります。逆に、若い人は、直接顔を見合わせないがゆえに、むしろ話しやすかったとか。

◆ 私はリモートワークとかウェブとかオンラインになると分からないから、近づかない。

◆ 学会とか会議も、ほとんどリモートでやりましたけれど、本当に言いたいことは言えないとか、向こうの意図することと、こっちの意図することと、ちょっと食い違うんですね。それで、本音の話がなかなかできないので、やはり対面のほうがいいかなという気がしています。



**司会** 子どもを見ていて思いますが、自分たちよりはるかに進んでいますし、テレビを観ないですよ、今の子どもは。ネットばかりだし、映画一つ見るのも、サブスクリプションです。

このたびのコロナ禍で、期せずして、こういうリモートとかが一気に進んだような感じがありますよね。先生も、学会とかウェブだから、困られるんじゃないですか。

◆ ネットに近づかない。でも、日本語の文章だけは読んでいます。

**司会** たぶん、この話題は去年もしていたと思うんですけど、1年経って、皆さん、どうですか。進歩されましたか。

◆ 会場まで行かなくてもよいのは、楽になりました。移動時間の無駄を減らせたおかげで勉強した量は前より増えました。1年経って、便利だけど温度が伝わらない欠点もあると思いました。上手に使い分けようと思います。

◆ 皆さん思っていることだと思うんですけども、学会って、いろいろなところに行けるという楽しみがあったのが、ウェブになると行かなくていい分、楽なんですけど、行ける楽しみが減ったというのは、ちょっと残念です。

**司会** 大学で働いているときとか、病棟を抜け出せる唯一のチャンスにもなっていたので、結構、忙しく働いている先生方は、ウェブ学会を悲しんでいる人も多いのかもしれないですね。

◆ 余談ですが、先日、数人の友達とウェブお茶会をしていたら、一人が「この2年間、一着も服を買っていないけど、全然不便がない」ってきっぱりと言い、みんなうなずいていました。私も、そういえば久しぶりに化粧品を出してみると、油臭くなっていたということがありました。

医療とは患者さんに向かい合うものだと思っていたので、オンライン診療やデータのクラウド化などに胡散臭い印象を持っていました。でも、今

回のように短期間で多くの人にワクチン接種の必要が生じた場合、基礎疾患の有無などの個人の医療データの共有があればもっとスムーズに接種がスタートできたのではないかと思います。遠隔治療についても、この感染症の中でその利点に気が付きました。

◆ SNSの有用性が認められている時代となりました。自分がIT難民なので、あまり大きなことは言えないですけど。でも、ちょっとセットしてもらえると、その会議に参加できるぐらいにはなりました。あと、会議が終わったあとに、それを消すのに苦労します。

◆ 実は、オンライン資格というのは日医のe-learningで取れるんです。ひょっとして、コロナ患者が多くなって、どこかに手伝いに行かなくちゃいけない可能性があるかなと思って受けたんです。スマートに取れば、たぶん2時間半ぐらいで終わりますが、テストは意外と難しいですね。8問合っけても不合格になったりして、またやり直さないといけないというような、そんな苦労をしながら、資格は一応取りましたが、実際には、まだ利用はしていませんね。

それから、コロナの患者さんを診ていますが、病棟の中では、セーフティーゾーンとレッドゾーンとイエローゾーンがあります。通常はグリーンゾーンでiPadや電話で話をするとか、実際の検査の結果を説明するとか、画像も見せながら説明するとかしています。だから院内で遠隔診療しているみたいな感覚ですね。

たぶん共通のデータ、電子カルテもメーカーに依存していますけれども、ああいうものも共通にしたら、本当にいろいろなことがスムーズになると思います。県内で、さんさんネットとか、県央デルタネットとか、奇兵隊ネットとかありますよね。ああいうものも県内共通にすれば、もっと広がりが出てきます。5年ごとにシステム更新で、非常に高額な料金を請求されるし、あれは医療機関にとっても医師会にとっても負担になっているのではないかと思います。

だから、情報のセキュリティーをちゃんと担保

して、異常なアクセスとかした場合は、ちゃんと罰するようにして、情報をきちんと管理した状態で統一のものをつくったら、非常に便利になると思いますね。

オンライン診療で、コストが安いから、なかなか進まないという面があるというふうに言われていますが、対面診療のほうが高くないと、人間の価値が減っていくような気がします。コストは認めても、対面診療のほうがよりも、安いコストで認めてほしいと思います。

**司会** 医療界も、どんどんIT化が進んでいくのだと思います。先生が言われたような電子カルテの統一基準みたいな話はときどき聞くけれども、なかなか進まない。でも、今は技術が進んでいるので、そこを統一しないでも、クラウドに上げておけば、旅行先で倒れても、その人の情報が一目で分かるというようなものが理想なのでしょうけれども、いつごろそうなるのかという思いは私も感じますね。その他、なにかございますか。

◆ 結構、このコロナ禍下での生活ということ、大学の学生さんが、いまだにオンラインの、対面じゃない授業とか、いっぱいやっている。うちの娘とかもそうなんですけれども。そこは、そんな悪いとは思わないけれど、大学生が飲み会とかほとんどできていない。やっている子は、やっているんでしょうけれども、クラブ活動やサークル活動とかできていない。このコロナ禍での大学生って、本当にかわいそうだなあと思うのと、あとは、そういう人たちがそのまま社会に出てきて、どうなるのかなあって。大学時代って、社会に出る前の勉強として大事な時期なのに、どうなのかなあっていう思いがあったりします。

◆ コロナに関して、後遺症とか、急性期の治療を終え地域に帰った時に、誰が診るかという体制がまだできていません。コロナの後遺症の定義も、まだ世界的に明確になっていないのだそうです。コロナ感染後に就労できていない人の社会保障も含め、慢性期のCOVID-19の患者さんの支援体制が必要だと思います。

◆ そう思いますけれども、やはり個人情報という壁があって、フォローアップしていくというのは、向こうから来てくだされば、そういうことはできると思いますけれども、なかなか難しいと思います。もう一つは、治療も含めて後遺症に対応できるような人がまだ県内になかなかいないような気がします。だから、あくまで対症療法みたいになっていて、そのへんのところを、これからが勝負だなとは思っていますが、まだまだ熟成されていないような気がします。

**司会** 私の感覚なのかもしれないけれども、コロナの後遺症の話の聞くと、なんかどうも半分ぐらい眉唾のように見えてしまうところもあるんですよ。皆さん、どのようにお感じですか。

◆ コロナ後遺症で寝たきりの患者を診ているという後遺症専門の若い開業医がTVで紹介されていました。いたずらに不安感をあおるような発言ばかりで怪しい印象でした。寝たきりというの、若い女性が感染症後の倦怠感が強いから、つい家でゴロゴロしてしまうという状態でそれを寝たきりと表現されても…。HPVワクチンの後遺症と同じ匂いです。話をさかのぼれば、2年前コロナ感染症が始まったころ、マスコミにはさまざまな医療関係者が登場していましたが、その発言や経歴から「なぜ、こんな人が？」と疑問を持つことが多かったです。

**司会** 私も専門家ではないですけども、どう考えても科学的に根拠のないような情報とかいっぱいあります。一例としては、コロナの抗原検査のキットを一般に買えるようにするみたいな、なにかすごくいいことのように報道されていますけれども、専門家の先生に聞いたことがあるんですけども、例えば、熱が出ている人があれを使ってコロナかどうか見ることには意味があって、熱が出ているような人で陰性であれば、まずコロナの可能性は低いだろうと。要は抗原キットは発熱患者の中からコロナ陽性者を引っかけるもので、陰性を証明するものではないと。例えば熱が出ていない人をあれで抗原検査して陰性であったとして



もそれが陰性証明になるわけもない。呼吸器の先生がおっしゃるには、仮に感染していても熱もない、症状もない様な人が抗原なんて出なくてもあたりまえだよっておっしゃっていました。それをなんか、みんな一般の健康な人が買えて、抗原陰性を証明にいろいろ動き回るといのもどうなのかな、という思いがあったりしますね。あとは、ワクチンパスポートの問題も、科学的に意味があるのでしょうか。皆さん、どう思われますか。

◆ 人権侵害に当たりますし、行動制限につながりますし、いろいろな意味で反対です。海外にも行けなくなりますし。私は、全然賛同できません。

**司会** そういう人権問題にもなるのと、ワクチンを打ちましたという証明を見せたところで、それって「私、重症化しませんよ」って自己主張しているだけで、ブレークスルー感染だってあるのだから、何の証明になるのかなって、私は思っているんですけれども。

ブレークスルー感染した人って、熱が出ないで軽症が多いわけですが、決してウイルス量が少ないわけではないみたいで、ウイルスはどんどん出しているらしいですね。ということは、あれを持って歩いて安全という保証にはなにもならないので、果たして科学的にはどうなのでしょう。

でも、科学的に正しいかどうかは別として、あれを使って経済活動が上がれば、それはそれで一定の効果があるのかもしれないですし、今、みんながある程度ワクチンを打って、抗体を持っているので、最後の集団免疫がつくまでの詰めとしては、そろそろみんな、ある程度動いて、感染し合ったほうがいいのかという考えも、なきにしもあらずです。そのあたり、皆さんにかご意見はございますか。

◆ ワクチンパスポートについては、国内利用が進むようであれば、冷え込んでいる飲食店や国内旅行の規制緩和、イベントや学会などの現地開催などにつながり、人流の流動化につながる可能性があります。他国を見ていると、ワクチン接種したから全く感染しないわけでもなく、またワク

チン接種後、時間の経過とともに抗体価が下がるため、ワクチンパスポートの有効期間と、3回目以降のワクチン接種の接種時期の議論等も進んでないため、どうしても慎重にならざるを得ない部分があるため、なかなか難しい部分があると思います。

**司会** だいぶ時間も進んできたので、最後、コロナの中で、オリンピックの話はまだ全然していませんが、オリンピック・パラリンピックに関する思いとかあれば、ぜひお願いします。

◆ 私は、全くスポーツに対して理解がないので、常々、オリンピックは要らないじゃないか、世界選手権で足りているではないかと思っています。スポーツの大会としては異様に規模が肥大化しています。競技の種類もテレビの視聴率が基準になっているなんておかしいですよ。日本で行われる競技の実施時間がアメリカに合わせているし。「感動をありがとう」とか「勇気をもらえた」って、それは映画でも音楽でももらえます。ショーじゃないわけですから、あそこまで税金をかけて…。オリンピックにかけた費用もいまだに公式に発表されていない。建築物も今後の使用予定が見込まれない割に莫大な維持費がかかりそうで、恐ろしくて計算できないのではないのでしょうか。

◆ 私はスポーツがどちらかというと好きなほうなんですけれども、やっぱり、私は過去の放談会のときに、先生が「オリンピックどうなんだろう」という話をされたのが、ずっと頭にあって。今回、コロナ禍で、オリンピックをどうするのかという話になったときに、やはりスポーツとしてのビジネスが大きくなり過ぎているような気はしています。

オリンピックとは少し外れるんですけど、テニスプレイヤーの大坂なおみさんが試合で負けたときに、記者会見を拒否したと。それは規律に反するので罰金だという話から、ちょっと問題になった件があるんですけれども、他の有名なテニスプレイヤーが、「私たちはメディアによって生かされているから、インタビュー受けるのは当たり前

なんだ」と、そういうふうに教育されてきたとおっしゃっているのを聞いて、メンタルを痛めてまでするべきことではないような気がしました。メディアに対して、広告費などの上に成り立っている、ただ、その広告費は莫大なわけであって、そこは少し見直されるべきところじゃないかなと思いました。

◆ 私はものすごく感染者が増えるだろうと心配していました。しかし、外国から来日した選手団には、感染者がほとんどいなかった。ただ、日本人は、長期間の自粛の後のお祭りなので気が緩み全国で感染が拡大したと思います。個人的には日本がオリンピック・パラリンピックで、多くのメダルを取ったのはよかったと思っています。菅前総理はワクチン接種が進んで、新型コロナウイルスが落ち着く前に辞任されたのは残念だったろうと思います。第5波で終わるかと言うと無理と思います。ワクチン接種が65%を超えたドイツは、いったん感染者が落ち着いたけれど、3か月後に深刻なリバウンドが生じていて、日本で言うと来年の2月ごろに深刻なリバウンドが来ることを心配しています。大規模な個人や社会の制限は、心理的・社会的コストが大きく、長期間の継続は難しいと思います。今年の12月、来年の1月にあまり気を緩めないことを祈っています。

司会 私もスポーツはどちらかという苦手なほうなのですが、お祭り事としては楽しいかなと思うし、アスリートの人たちはあれを目標にやっているわけですし、今回、開催する・しないのディスカッションで、アスリートの気持ちが全然くみ取られていないという思いはありました。無関係な人たちがワイワイ議論するだけではなく、もう少し肝心の主役の意見を聞いてあげるべきではないかと感じました。ただ、アスリートの希望ということで開催としてしまうのも、アスリート達に責任を押し付けるようでかわいそうだったのかも知れないですけども。

でも、コロナに関連して、やる・やらないのディスカッションって、やる前はさんざんあったけれども、ふたを開けてみれば、案の定というか、ほ

とんどコロナの状況にはあまり影響がなかったようで、反対していた人たちも全く話題にしませんね。仮にコロナに影響があったとしたら、大阪と東京の感染者数で、かなりカーブに差が出るはずなのに、全く出なかったというところを見ると、やっぱり関係なかったんですね。

皆さん、オリンピックはどうでしたか。ものすごい数のメダルを、日本は取っていますよね。

◆ 私は、やらずには終わらないだろうと思っていました。感染者数が増えなかったのは良かったです。選手の皆さんや運営の方達も、迷いなく「1年後に有る」と、そこに照準を当てて準備し、コンディションを整えて、素晴らしい技を披露した。

私は、オリンピックとパラリンピックの期間は、ステイホームの日々になりました。最初の女子ソフトボールですっかりはまり、テレビに釘付けになりました。札幌での競歩も新鮮でした。パラリンピックの車いすバスケットも、熱心に見ました。スピード感と迫力がすごくて。次回は、すぐ3年後だから、今回活躍した選手たちがそのまま出るだろうなど、楽しみです。

司会 でも、まあ、せっかくの東京オリンピックが、コロナで経済効果も上がらず、少し不発だったというのは、やっぱり残念ですね。本当は4年ずらして、みんなで大手を振ってやるというのが、日本としてはよかった、経済効果としてはよかったのでしょうか。まあ、関連施設の問題とかを考えると無理だったのでしょうか。

◆ 今回のオリンピックは、すでに始まる前からいろんな事が問題となった大会でした。まず、エンブレムの盗作疑惑で、最初のロゴが撤回となりました。次は、オリンピック国立競技場の、当初のデザインはザハ・ハディド氏の近未来的で宇宙的なもので、この大会行ってみたいと思わせるカッコいいデザインでした。総工費は当初1,300億円ぐらいだったのですが、最終的に3,500億円まで膨らんで、もうこれは無理だろうということで白紙撤回となり、最終的には隈 研吾氏

のデザインによる国立競技場となりました。

さらには、オリンピック招致委員会の贈収賄疑惑の件もあって、始まる前からトラブルも多かった大会だったという印象がありました。

**司会** いろいろなことがありましたよね。女性蔑視とか。先生、なにか感じられましたか。

◆ オリンピックのトランスジェンダーの問題で、男性から女性になられた選手には、今のところ、取りあえずテストステロンのチェックをしているという記事を読んだことがあります。オリンピックがビジネス化し過ぎている中で、クーベルタンの精神「参加することに意義がある」ということが、この時代に通用するかどうかも含めて、オリンピックの意義を考える時期のように思います。ジェンダーの多様性を考えると、競技も、パラ競技の一部にあったように、性別に関係ないものが増えてくるかもしれません。実は、クーベルタンが「参加することに意義がある」と言ったわけではなくて、彼の気に入った言葉として広めたようで、クーベルタン自身は、「自己を知る、自己を律する、自己に打ち克つ、これこそがアスリートの義務であり、最も大切なことである」と言ったとされていて、むしろこれがオリンピック精神の基本かなと私には思われます。

**司会** そうですね。オリンピックって、もともとはクーベルタンの精神から始まって、そのうち開催することによって国が発展するみたいな役割を持ち始めて、今はそれも超えて次のステージにきて、そういうジェンダーの問題を含め、いろいろなテーマが、これからのオリンピックに必要とされていくものなのでしょうね。トランスジェンダーの話も出ましたし、そろそろSDGsのほうにまいりましょうか。

#### SDGs：持続可能な開発目標

#### (Sustainable Development Goals)

**司会** 2 題目の SDGs にいきたいと思います。ここ 1、2 年、ときどき耳にするようになってきたワードなのですが、私自身は、あまり意識

もせず、何のことやらよく分からないままだったので、皆さん、ご存じだったのでしょうか。言われてみれば、17 色の輪のバッジを着けている人が結構いて、「ああ、あれは、そういう意味だったんだ」と初めて知りました。どうやら学校教育の世界とかでは非常に熱心に教育されているようで、たぶん、私自身より子どもたちの世代のほうが、よほどこの SDGs には精通しているようです。ちょっとうがった見方かもしれないですけども、経済界でもこの SDGs を意識したビジネス展開みたいなものが、今、盛んに見られるようで、案外、医療界というのは疎い業界なのかもしれません。

この SDGs、簡単に何かといいますと、2015 年の国連サミットで、加盟国の全会一致で採決された努力目標で、2030 年までに地球上の誰一人残さず、心も体も健康で、自身の夢や希望を実現でき、国籍、宗教、年齢、性別、文化、障害などに関係なく互いを認め合い、互いに勇気づける多様性のある社会の実現を目指すことを目標としているものだそうです。SDGs には、17 個のテーマを柱に、さらに細かいターゲットと呼ばれるゴールがあって、合計 169 の目標があるそうです。この SDGs は、もともと先進国だけではなくて、発展途上国の人々を救う理念が基礎ですから、発展途上国だけではなくて、先進国自身が取り組むべき普遍的なものとなっているそうです。

例えば 3 番目の「すべての人に健康と福祉を」なんていうのは、医療そのものなのかもしれません。皆さんはこういうものをご存じだったとか、なにか意識して生活されているとか、ご意見があればぜひお願いします。

◆ ESG (Environment Social Governance) とごっちゃになっていました。ESG は企業を判断する指標の一つで投資信託でも、テーマになっています。この放談会のおかげで別物と認識しました。SDGs の中でも、6 番目の「安全な水とトイレを世界中に」なんかは、日本ではもう到達されていますね。もちろん世界中への関心、支援は必要ですが、今、日本で切羽詰まったものとか喫緊のものとしては、何があるのでしょうか。



**司会** 歴史的には、全世界の人を平等にということなので、先進国はインフラなどは既に充実しているの、先進国の人が支えて、環境をつくってあげるといことがゴールなのかなと思います。

◆ SDGsについては、議員さんや市長さんが、襟のあたりに丸いバッジを着けていらして、きれいだなというくらいの認識で、「それは何ですか」と聞いたことはあるのだけれど、説明もいまひとつ分かりにくくて、シンボルのひとつのようなものと思っていました。最近、SDGsの意味が少し分かってはきましたが、SDGsは、全世界の一つの合言葉として必要で、17項目については、マニフェストみたいなイメージを受けています。

**司会** 細かく見ると、生活のあらゆることがつながっているんですね。レジ袋一つ取ってもそうですし、さっきから話題に上がっているジェンダー平等とか、全てのことが関連しているようです。ただ、私も具体的には、レジ袋ぐらいは協力せざるを得ないので協力している状況ではありませんけれども、皆さん、なにか意識されている方はいらっしゃいますか。

◆ YouTubeとかを見て勉強したんですけども、このSDGsは、企業を含めた動きだということを見て、まず一番最初に思ったのは、私はいつも、ボディソープとシャンプーの詰め替えに苦労していて、あの仕組みが何とかならないものかと思っています。こぼれないように「ぎゅーっ」としぼって、それでもこぼれてしまったりするので、イライラしながらやっています。あのへんを、もうちょっと企業努力で詰め替えやすくなったらいいかなと思いました。

医療と併せて考えると、3番目の「すべての人に健康と福祉を」というのが関係してくるのかなと思いました。日本は結構、高齢化が進んでいる国の一つであって、これから、こういうことが目指されることによって、世界の寿命も延びてきたりする可能性はあると思います。では、そういう高齢化社会を迎えたときに、どういうふうにして持続可能な仕組みをつくっていくのかがとても大

事なことだなと思いました。高齢化社会に関して言うと、日本が取ってきた行動が、もしかしたら海外の見本になるような部分もあるのかなと思って責任の重大さを感じました。

◆ 私は、SDGsという言葉は、お恥ずかしい話ですが、全く知らなかったです。ネットとかみても、ぼんやりした概念なのでよくわからず、本屋に行って2冊ほど買って読んでみました。読んだ感想は、地球には課題がたくさんある、ということでしたが、一番心に残ったのは、AI、人工知能で将来仕事を奪われる可能性があるということが書かれてありまして、AIやロボットの技術がどんどん発展していついていくけれど、このまま無人化や自動化が進むと、10年後には、今ある仕事の半分がなくなるという予測があるということや、AIやロボット技術の発展もあり、2011年度にアメリカの小学校に入学した子どもたちの65%は、大学卒業時には、今は存在していない職業に就くという予測があると書いてあって、今の子どもたちは、何を目標に生活や人生設計をしていったらよいかがとても難しく、今決めたとしてもさらに10年後、20年後には仕事のありかたはさらに変わるわけで、今あるいわゆる勝ち組的職業というのは、将来ほとんど消えていくだろうし、そういう意味では厳しい社会になりそうだなと思いました。

**司会** AIとかって、医療界としても、そういうもので技術が上がれば、それがまた発展途上国に技術供与され、世界中の人が平等にという話にはなるのかもしれないですね。医師会としてなにか、SDGsを意識した動きってあるのですか。私は全く知らないの、単純にお聞きしてみたい。

◆ ないですよ。SDGsというのは、持続可能でサイクルを回すということなのでしょうけれども、皆さん、思い出してください。昭和47年のオイルショックのときに、街灯の電気を半分減らして、夜中は今みたいにテレビショッピングばかりではなくて、放映はなかったです。今みたいにずっとテレビをつけているということはなかつ

たので、そういうことをなくせば、電気代はかなり減る。電気代が減るといことは、ガソリンの使用量も減るといので、今みたいに高騰することもなかったかもしれないです。人間、朝起きたら畑に行って、野菜をつくり、夜、暗くなったらご飯を食べて寝るとい生活に戻らないと、なかなかSDGsも回らないのではないかと思っっています。

野菜をつくっていると、スーパーとかを見ると、きれいな野菜がいっぱいありますけれども、あんなのばかりができるわけではないんです。形の悪いものも、皮さえとって切れれば味は一緒だから、なかなか使い道はあるんだと思うんです。まだ、なにかやりようはあるんじゃないかなと思っっています。

**司会** まさにそれがフードロスの問題とかにつながるのでしょうかね。おいしいですよ、曲がったキュウリとかも。私も家庭菜園をするので、いっぱい穫って食べています。

◆ 私が思うのは、医療品で結構使い捨てがどんどん増えてきて、確かに便利ですが、おかしいんじゃないかと思うのは、超音波凝固切開装置というものがあって、これは診療報酬で3万円、でも定価は8、9万円なんです。値切ったって、6、7万円ぐらいにしかならないんです。もともと、使い捨てじゃない製品がありますが、そのメーカーは使い捨てにしたほうが儲かるので、開発をやめたのですね。

それから、da Vinciの手術とかになったら、使い捨て製品だけで40万円ぐらいなくなるらしい。そんなのが果たしていい医療なのかどうか。こんなのサステナブルな話じゃないと思うし、プラスチックも使い放題です。今、プラスチックごみなんかも、減らそうという話にはなっていますが、医療界では、そういう話はないのですね。

SDGsとは言いますが、昔からあった、“もったいない精神”というのは、やはり大事なんじゃないかと思っます。それから、産業革命前は、大気中のCO<sub>2</sub>が278ppmで、2019年は410.5ppmなので、1.5倍近くになっています。

私が高校生のときは、世界の人口は40億人ぐらいと言っていましたけれども、今は79億人で倍くらいになっていますね。

本当に地球がもつのかなとも思っます。温暖化の問題もありますが、どこまで便利さを追求し、さっきのオリンピックの話じゃないですけども、盛大にやって消費するのがいいのかどうか、いろいろな矛盾を感じます。

でも、このSDGsというのは、世界共通のスローガンとして、やっていくというのは、非常にいいことなんじゃないかと思っます。

**司会** まさにそういう矛盾を埋めていく手段の一つが、このSDGsなのかもしれないですね。

◆ 先進諸国の中でも、日本が努力が必要なのは、5番の「ジェンダー平等を実現しよう」じゃないかと思っます。

**司会** やはり、先進国の問題というのは、このあたりが一番なのでしょうね。

◆ 先進国というか、特に日本です。

◆ 日本は、ジェンダーについて言えば、今更という感じがするんですよ。ゼロにするのは難しいですけども、いい線行っているんじゃないかと思うんです。日本は昔から、紫式部とか、1,000年以上前から女性が活躍できた国なので、諸外国に比べたら、ずいぶん女性は優遇されているんじゃないかと思うんですけども。

◆ 紫式部から話を進めるのは乱暴な気がします。

**司会** 個人的には、このたび女性総裁が誕生すれば面白かったなとは思っていたんですけどね。政策はさておき、ちょっとそこは期待していたのですが。

◆ 女性が総裁選に出るだけでも隔世の感があります。

**司会** そうですね。でも、グラスシーリングという、最後の最後で「やっぱり女性は」っていうのは、今回の総裁選では、あまりそういう感じは受けなかったですけども。

◆ このたび連合の会長さんに女性がなられたり、少しずつ増えているとは思いますが。じわじわと地道に増えていくのが、地に足が着いて、持続可能だと思います。紫式部も良いですけど。

**司会** 私は脳外科なのですが大学の医局は今、すごく人が少ないんです。ただ比較的最近では女性の入局者が多かったりして、これは女性の力を使わない手はないぞ、と。最近教授が替わりまして、新教授が今後の目標のひとつとして挙げられたことに「必ず完全フリーの日を何日かつくするようにして女性も含めて脳外科医として働きやすい環境を作っていく」ということをおっしゃったので、ちょっと頼もしいなと私は感じました。少しずつは、やはり変わっているのではないかなという気はしていますが、たぶん女性から見ると、まだまだというところなのでしょうか。

◆ 医療界でも、最近ではむしろ女性を優遇していると言われることもありますが、現実には、育児や介護では、性差による役割分担が日本ではかなり残っていて、仕事と家庭を両立するには、このあたりを変えていく必要があるかなと思います。とはいえ、若い人達をみていると、なにかの勢いで、ちょっと曲がってみたら全て変わっていたという感じが、そろそろ近づいているのかなあと思うことがあります。「角を曲がると景色が変わる」ということが、この問題には、ありそうな予感がしています。

**司会** その他何か、ご意見ありますか。ウーマンリブ的、フェミニスト的な過激なものは、なかなか男性陣も受け入れがたいところが多少あるでしょう。こういうテーマになると、極論みたいなものも出てきて、先日は明石市が、トイレの色が、男が青で女が赤はおかしいというクレームに反応して、トイレの青・赤の色分けを止めましようみ

たいな話が出たとか。ちょっとこんな焦点のずれた話が出てくると、かえって話が進まなくなったりするのは問題だなと思います。

◆ 働き方改革で、数字ばかりが出たりしていても、女性が働きやすい職場が、やはり一番理想なんじゃないかなとは思っています。

**司会** SDGsについては、たぶん若い世代のほうから私らよりはるかに、認識が進んでいるので、医療界もSDGsを意識した動きというのが少しでもできればいいなと思いますし、私も今回、勉強するよい機会になりました。ご存じなかった方が、知っていただけただけでも、これをテーマにしてよかったなと思いました。本当は、もう少し時間を取ればよかったですけども。そろそろ、ちょっと時間も押してまいりましたので、終わりにいたしますでしょうか。

本日は、大変貴重なお話をお聞かせいただきまして、本当にありがとうございました。まだまだお話させていただきたいところではありますが、時間の関係がありますので、ここで閉会とさせていただきます。閉会のご挨拶を、今村副会長、よろしく願いいたします。

**今村副会長** 長時間お疲れさまでした。コロナの話題に関しては、専門性が高く、確実なことが未だ必ずしも多くないこともあり、語り尽くすことができなかったのではと思います。来年は、この話題がないことを、望みたいと思います。SDGsに関しては、司会の先生がおっしゃったように、これを取り上げることによって、皆さんの関心が高まったという意味でも非常によかったと思います。本日はどうもありがとうございました。

**司会** これをもちまして歳末放談会を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。