

2021年11月27日(土)13:00—18:00・28日(日)10:00—17:55

建築会館ホール・オンライン同時開催

2021
Vol. 16

一般社団法人

医療ガバナンス学会

Medical Governance Society

現場からの 医療改革 推進協議会 第十六回 シンポジウム

【目的】

医療は医学を中心としたいくつかの社会のシステムを包含するため、医療現場における諸問題を解決するためには、医学関係のみならず政策、メディア、教育、等の異なる分野の有機的な連携が必須である。

本シンポジウムでは、医療現場における問題事例を取り上げ、医療現場の主人公である患者とそれを直接支える医療スタッフたちが、現場の視点から具体的な問題提起を行い、その適切な解決策を議論する機会と場を創出することを目的とする。

現場からの医療改革推進協議会
第十六回シンポジウム

program

(講演形式のセッションは発表順・敬称略)

〈発起人〉(50音順・敬称略)

足立信也(参議院議員、医師)、井上範江(佐賀大学 名誉教授)、岩瀬博太郎(千葉大学大学院医学研究院 法医学教室 教授、東京大学法医学 教授)、海野信也(北里大学病院 病院長)、江口研二(東海大学医学部 腫瘍内科教授)、大嶺浩司(昭和大学医学部麻酔科 教授)、冲永佳史(帝京大学 理事長・学長)、小原まみ子(医療法人鉄蕉会亀田総合病院 腎臓高血圧内科部長)、上 昌広(医療ガバナンス研究所 理事長)、亀田信介(医療法人鉄蕉会亀田総合病院 院長)、川口 恭(『ロハス・メディカル』編集発行人)、黒岩祐治(神奈川県知事)、小松恒彦(公益財団法人ときわ会 理事長補佐)、阪井裕一(埼玉医科大学総合医療センター 教授)、故・佐藤 章(福島県立医科大学 名誉教授)、鈴木 寛(東京大学公共政策大学院 教授、慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部 教授)、竹内賢吾(がん研究会がん研究所 分子標的病理プロジェクト プロジェクトリーダー)、田中祐次(NPO 法人血液患者コミュニティのもの本 主催者)、土屋了介(公益財団法人ときわ会 顧問)、寺野 彰(元獨協学園 理事長)、戸矢理衣奈(元患者家族、株式会社IRIS 創業者)、故・中島利博(東京医科大学医学総合研究所 教授)、中田善規(帝京大学麻酔科 医療システム研究センター長)、中西淑美(山形大学医学部総合医学教育センター 准教授)、中村芳彦(法政大学大学院法務研究科 教授)、西田幸二(大阪大学眼科 教授)、林 良造(武蔵野大学国際総合研究所 所長)、舩添要一(元 東京都知事)、松田まなぶ(元衆議院議員)、松本慎一(大塚製薬工場研究開発センター特別顧問)、宮川祥子(慶應義塾大学看護医療学部 准教授)、森 勇介(大阪大学大学院工学研究科 教授)、森澤雄司(自治医科大学附属病院・感染制御部長、准教授)、横山禎徳(社会システム・アーキテクト、県立広島大学経営専門職大学院 経営管理研究科長)、和田仁孝(早稲田大学大学院法務研究科 教授)

※発足当時と現在の所属が混在しています。

〈事務局〉

上 昌広、鈴木 寛
一般社団法人 医療ガバナンス学会
〒108-0074 東京都港区高輪2-12-13-201
Tel: 03-6455-7432, Fax: 03-3441-7505
e-mail: genba-kyougikai@umin.net

11月27日(土)

13:00 開会のご挨拶 (P.3)
林 良造

13:10 session01 (P.4)
医療と社会 I
13:25 小野俊介

13:25 session02 (P.5)
世界におけるコロナの状況
14:15 Shohra Qaderi
Jiwei Wang
Alfonso J. Rodriguez-Morales
Cecilia Martellucci

14:25 session03 (P.8)
医学研究
15:20 井元清哉
中村祐輔
デニス・ノーマイル

15:20 session04 (P.10)
コロナと医学教育
16:10 田中愛翔
鈴木智也
大本優花
徳田安春
藤井聡子
藤井健志

16:10 session05 (P.13)
震災から十年
16:25 立谷秀清

16:35 session06 (P.14)
ポストコロナを考える I
ー日本の未来をどう構築するかー
17:45 杉本亜美奈
三原じゅん子
浜田敬子
澤田真弓
伊藤孝恵

17:45 締めのご挨拶 (P.34)
18:00 土屋了介

11月28日(日)

10:00 session07 (P.17)
医療と社会 II
10:50 武元良整
横山禎徳
王 宝禮
大澤幸生

10:50 session08 (P.20)
コロナ当事者から
11:40 手塚マキ
宮澤保夫
原田曜平
吉水岳彦
伊藤 悠

11:45 session09 (P.22)
ポストコロナを考える II
12:50 塩崎恭久
立谷秀清
佐藤慎一
石本茂彦
後瀧桂太郎
鳥越俊太郎

13:30 session10 (P.24)
震災10年での健康課題の現状
14:30 杉浦蒼大
原田文植
五月女康作
小橋友理江
坪倉正治

14:30 session11 (P.26)
日本の医薬品開発と承認審査
15:10 辻 麻梨子
細田雅人
村山安寿

15:20 session12 (P.28)
コロナの医療現場から
16:40 上田和朗
岡本雅之
坂本 諒
大橋浩一
和田眞紀夫
坂根みち子

16:40 session13 (P.31)
ワクチン接種の現場
17:40 渋谷健司
大西睦子
吉住健一
島津久崇

17:40 開会のご挨拶 (P.34)
17:55 土屋了介

挨拶

開会のご挨拶

林 良造

(武蔵野大学国際総合研究所長、
東京大学公共政策大学院客員教授)

はやし・りょうぞう ● 1970年、京都大学法学部卒業、通商産業省入省。1976年、ハーバード・ロースクールにてLL.M取得。2001年、経済産業省経済産業政策局長。2004年、東京大学公共政策大学院教授（2011年より同客員教授）。2009年よりキャノングローバル戦略研究所理事・特別顧問。2015年より機械振興協会経済研究所長。2018年より武蔵野大学国際総合研究所長。

新型コロナの流行スタートからはや2年がたつ。変異種の誕生と繰り返し押し寄せる波に翻弄されたこの1年であった。それでも、個人の行動変容・検査による隔離・人流抑制・ワクチン・治療薬と、知見と武器は広がりつつあり、幸いにも第5波は急速に収束した。その減少の要因はいまだよくわかってはいないが、菅政権の進めたワクチン接種の加速を背景に、経済活動と感染症対策の両立を求める段階に入りつつある。他方、今回の危機の性質は不確定で大きなリスクであり、多くの人に向けた柔軟な対話型のコミュニケーションが最重要とされている時に、それが機能しなかったことは大きな教訓となった。

新型コロナ問題は日本の医療制度に、科学の視点・政策学の視点・国際比較の視点から新たな光を当てた。今までこれだけ多くの国民が医療提供体制に関心を持ち、その根拠を知ろうとし、外国の状況と比べようとしたことはなかった。その結果多くの疑問が改めて問われてきている。現在最も

多く聞かれる声は「なぜ病床数や病院数が多く感染者数がそれほど多くない日本が、医療現場の必死の努力にもかかわらず簡単に医療崩壊に陥るのか？」であろう。また、「なぜ日本ではワクチンの開発・供給が進まないのか？」との声も大きくなった。その疑問は治療薬や検査機器の開発供給にも広がっている。また、PCR検査が総理官邸の強い指示にもかかわらず進まなかった頃には、「誰が妨害をしているのか」「政府の危機管理の司令塔機能は大丈夫か」との声も聞かれた。

これらの疑問は、コロナ以前からの疑問である「医学の教育・研究体制は大丈夫か?」「医師は不足しているのか? 偏在しているのか?」「現在の医療供給体制はサステイナブルか?」という点や、「ポストコロナへの移行の道筋は?」などと併せて、医療の全体像への関心を高めた。今回の協議会においても、これらの問題を正面からかつ多角的に取り上げ、本質に迫る議論がなされることを期待している。

session 01

医療と社会 I

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

かみ・まさひろ●1993年、東京大学医学部卒業。1999年、同大学院修了。医学博士。虎の門病院、国立がんセンターにて、造血器悪性腫瘍の臨床・研究に従事。2005年から2016年3月まで、東京大学医科学研究所にて医療ガバナンスを研究。福島にて医療支援。メールマガジンMRIC編集長。行田総合病院、ナビタスクリニック新宿にて診療中。

小野俊介

(東京大学大学院薬学系研究科准教授)

おの・しゅんすけ●1989年、東京大学大学院薬学系研究科修了(修士)、厚生省入省。以降、医薬品関係部局、医薬品医療機器総合機構等で新薬の承認審査などに従事。2007年より現職。

母さん、「ニポンのドラッグラグは解消した」とか言ってた能天気なおじさんたちはどこに行ったのでしょうかね

小野俊介

コロナが未だ心配ですが、母さんお身体お変わりありませんか。テレビに新聞に週刊誌に国会にと忙しいK先生の「現場からのシンポ」も16年目を迎えるのですね。

コロナ禍以前、政府・業界のおエライさんの講演は「ドラッグラグが解消されつつあります」という枕詞で始まるのが常でした。「あんたら気は確かか？ ドラッグラグが解消するわけなかるうが」と主張してきた某大学のサルのなヒトは奇人扱いされ続けてきたのですが、もう結果は明らかですね。コロナ禍でニボン人の実力が見事に露呈しました。「新薬やワクチンのことなら大丈夫！ニポンは欧米と同時に新薬が使える安心の先進国だからまったく心配する必要ないよ」などという与太話を信じてる人はさすがに絶滅したと思うのですが、霞ヶ関や日本橋あたりにはいまだにゾンビのように生き続けているのかも。

業界人が勝手気ままに臨床試験をやって、当局が勝手気ままに承認を与えたり与えなかったりしてきた新薬承認文化も、コロナ禍で一斉にあだ花を咲かせました。令和元禄、百花繚乱。お上と裏でにぎってたはずなのに最後にハシゴを外された気の毒な方々もあちこちにいたりして。おかげで「承認審査は神事」という事実国民のほとんどが気づきました。素晴らしい。母さん、今や一億三千万人が新薬承認のブチ専門家です。

専門家といえば米国では、アルツハイマー病薬の承認をめぐる政府のテキトーな決定に抗議し、諮問委員を辞めた科学者がい

ましたね。お上まわりに侍(はべ)ることに命をかけるニポンの専門家文化とはだいぶ違うようです。

研究開発政策をめぐるニボン人の意味不明なスタンスも相変わらず。つい先日、中国に研究拠点を移す大先生を政治家がこき下ろす光景を目にしましたが、世界のR&D市場(医薬品を含む)における日本と中国の現在の力量を根本的に誤解してるのではないかと心配です。いまだに「新薬開発の目利きを集めて政府が音頭をとればなんとかなる」と喚き続けている人たちが霞ヶ関や大手町にはたくさんいるから。

しかし、あれこれ言ってみたらところで僕たちは蚊帳の外。在宅勤務が標準になり、ネットの視聴者参加番組(講義、会議)を自宅で視聴して一日が終わります。「K先生、あちこちに出てな。いつも怒ってるけど疲れないのかなあ」なんて呟きながらディスプレイを眺め、ネット接続を切れば別世界。薄汚れたお布団と生乾きの洗濯物に囲まれた僕の部屋。どちらがホントの世界なんだろう？

母さんも引き続きコロナに気を付けてください。

草々

追伸

国産ワクチンとやらがそのうち出てくるそうです。国民が皆大喜びしてるのだそうです。国産っていうくらいだから、外国産とはまったく異なる素晴らしいワクチンなのでしょうね。きっと。

session 02

世界におけるコロナの状況

尾崎章彦

(ときわ会常磐病院乳腺外科医師)

おざき・あきひこ●2010年、東京大学医学部卒業。国保旭中央病院にて初期研修中に東日本大震災に被災を経験し、大きな影響を受ける。2012年4月からは福島県に移住し、竹田総合病院での研修を経て、2014年10月より南相馬市立総合病院外科。一般外科診療の傍ら、震災に関連した健康問題に取り組んできた。大町病院内科を経て、2018年7月には福島県いわき市・ときわ会常磐病院において乳腺外科を立ち上げ、以来現職。2017年初めには、広野町高野病院の院長死去に伴う存続危機に際し、高野病院を支援する会事務局長として病院存続に奔走した。同年以降は、製薬企業と医師における金銭問題にも取り組んでいる。

Shohra Qaderi

(Medical Research Center, Kateb University, Kabul, アフガニスタン、Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, イラン)

Jiwei Wang

(PhD, Associate Professor, School of public health, 復旦大学、中国)

Alfonso J. Rodriguez-Morales

(President, Travel Medicine Committee, Pan-American Infectious Diseases Association, President, Colombian Infectious Diseases Association, コロンビア)

Cecilia Martellucci

(Researcher, Department of Medical Sciences, University of Ferrara, イタリア)

Health under the Taliban Governance: Health Trends, Issues, and Concerns

Shohra Qaderi

Afghanistan still has one of the weakest healthcare systems around the world. The deadly combination of COVID-19 and the Taliban has added massive pressure on the already overwhelmed health system. International funding has been mostly suspended, which results in the shut down of 2000 health facilities. Many health workers

left the country, and women who are a major part of the health system stayed back from work. Infectious disease control will be a major challenge including COVID-19, Tuberculosis, Pneumonia, Influenza, Measles, Mumps, and Hepatitis. The health is already so fragile and will only continue to deteriorate.

Association of Home Quarantine and Mental Health Among Teenagers in Wuhan, China, During the COVID-19 Pandemic

Jiwei Wang

Background: China has implemented an unprecedented quarantine strategy to deal with COVID-19 in Wuhan since January 2020, and all schools have been closed. This study investigated the impacts of the lifestyle changes on anxiety and depression among adolescents in Wuhan.

Methods: A cross-sectional study were carried out in Wuhan between March 30 and April 7, 2020, and included 7,890 adolescents aged 12–18 years. All participants were asked to complete an online questionnaire containing the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), information on personal characteristics, and daily life in isolation. Logistic regression model was used for multivariate analysis.

Results: Among 7,890 participants, 21.7% had anxiety and 24.6% had depression, respectively. Participants who reported to i) be

physically active, ii) have good sleep quality, iii) have active face-to-face communication with family members, and iv) regularly seek pleasure or peace from interests, hobbies, or specialties, were less likely to have anxiety and depression. Those who had ever gone out and who reported food shortage, perceived discrimination, great influence of home restriction on study, long screen time, and long-time browsing information about COVID-19 were more likely to have anxiety and depression.

Conclusion: Both anxiety and depression of adolescents during quarantine for the COVID-19 outbreak were closely related to their daily life under home restriction. Our findings may help improve policies and interventions to reduce anxiety and depression among adolescents.

COVID-19 in Latin America: Challenges and Lessons

Alfonso J. Rodriguez-Morales

After its appearance at the end of 2019, the coronavirus disease 2019 (COVID-19), caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), was shortly declared a pandemic, which continues later year and a half (2020-2021). In the particular case of Latin America, this is a region that has been significantly affected by a pandemic, in terms of incidence, as well as mortality and lethality. Fortunately, since the end of 2020, and especially the beginning of 2021, there are different vaccines that have made it possible to start and advance the process of vaccinating the population, with

some countries above 70%, but others still at low coverage. COVID-19 is a disease that especially affects those with risk factors, in which it can evolve into serious or critical and even fatal forms, such as diabetes, highly prevalent in Latin America. This conference discusses different aspects of the evolution and epidemiological behavior in Latin America, as well as at the global level of SARS-CoV-2 / COVID-19.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, Epidemiology, Latin America.

Management and outcomes of the SARS-CoV-2 pandemic in Italy

Cecilia Acuti Martellucci

Italy was hit by multiple waves of SARS-CoV-2 infections during 2020 and 2021. Despite the initial scarce preparedness, testing and treatment capacity was increased, with an important role being played by home care for COVID-19 patients. Various restrictions were also enacted, although their application was

not always without issue. Vaccination was a turning point, as incident infections keep decreasing in Autumn 2021, instead of rising like one year before. However, the economic downturn due to the restrictions and the restructuring of the Health System are still compelling issues.

Shohra Qaderi

(Medical Research Center, Kateb University, Kabul, アフガニスタン、
Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, イラン)

Shohra Qaderi●Born and bred in Balkh, Afghanistan. After ranked 1st in National Universities Entrance Exam (Kankor) in 2014 among 250,000 participants, received full tuition scholarship from Iran. Besides medicine, with MPH degree, works as Research Associate at Medical Research Center of Kateb University. Seeks to address health inequities and advocates health for all specifically most vulnerable group "women and children" , through conducting research and translating them into publications. Published scientific papers on health topics in developing countries including Afghanistan, analyzing health systems and highlighting challenges. As health researcher, aspires to strengthen and sustain positive role to engage relevant stake holders in tackling these issues.

Jiwei Wang

(PhD, Associate Professor, School of public health, 復旦大学、中国)

Jiwei Wang●With research interests in health education and health promotion, mainly engaged in teaching and researching in health behavior, public health emergency, and sexual health. Presided over several research projects such as National Social Science Foundation, CMB-OC, Shanghai Sports Social Science Key Project, and Shanghai Health Planning Commission Research Project. Published more than 30 SCI papers as 1st/corresponding author (including co-) in journals such as JAMA Pediatrics.

Alfonso J. Rodriguez-Morales

(President, Travel Medicine Committee, Pan-American Infectious Diseases Association,
President, Colombian Infectious Diseases Association、コロンビア)

Alfonso J. Rodriguez-Morales●Expert in tropical and emerging diseases, particularly in zoonotic and vector-borne diseases. Member of the Committee on Tropical Medicine, Zoonoses, and Travel Medicine, ACIN. Vicepresident of the Latin American Society for Travel Medicine (SLAMVI) (2021-2023) and member of the Council of the International Society for Infectious Diseases (ISID) (2020-2026). Chair of the Latin American Network of COVID-19 Research (LANCOVID). Since 2014, Senior Researcher, Ministry of Science of Colombia. He is Professor of the Faculty of Medicine of the Fundacion Universitaria Autonoma de las Americas, in Pereira, Risaralda, Colombia. External Professor, Master in Research on Tropical Medicine and International Health, Universitat de Barcelona, Spain. Professor of the Master in Clinical Epidemiology and Biostatistics, Universidad Científica del Sur, Lima, Peru. Scopus H index is 46 (Google scholar H index, 67). Associate Editor (2016-2021), and Editor in Chief (2022-2024), Travel Medicine and Infectious Disease

Cecilia Martellucci

(Researcher, Department of Medical Sciences,
University of Ferrara, イタリア)

Cecilia Acuti Martellucci●Gained medical degree and specialization in Preventive Medicine in Italy, and Master' s in Health Sciences at the Department of Global Health Policy of The University of Tokyo. Currently researcher at The University of Ferrara, Italy, focusing cancer screening, particularly in prevention strategies for cervical cancer.

尾崎章彦

(ときわ会常磐病院乳腺外科医師)

井元清哉

(東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター健康医療インテリジェンス分野教授)

いもと・せいや●1996年、九州大学理学部数学科卒業。1999年、日本学術振興会特別研究員(統計科学)、2001年九州大学より博士号取得(数理学)。2015年、東大医科研教授。2016年、厚生省医療統計参与。2018年、東京大学総長補佐。2020年、ヒトゲノム解析センター長。スーパーコンピュータを用いゲノムや健康医療のビッグデータから知識発見・予測を行う統計学理論、方法論の研究に従事。

中村祐輔

(がん研究会・がんプレジジョン医療研究センター・所長、内閣府SIP「AIホスピタル」プログラムディレクター)

なかむら・ゆうすけ●1977年、大阪大学医学部卒業。1984年、ユタ大学ハワードヒュース研究所研究員。1989年、(財)癌研究会癌研究所生化学部長。1994年、東京大学医科学研究所分子病態研究施設教授。1995年、同研究所ヒトゲノム解析センター長。2005年、理化学研究所ゲノム医科学研究センター長(併任)。2011年、内閣官房参与・内閣官房医療イノベーション推進室長。2012年、シカゴ大学医学部教授。2018年4月より内閣府「AIホスピタル」プロジェクトリーダー。2018年7月より(公財)がん研究会プレジジョン医療研究センター所長。2019年より東京医科歯科大学特命教授。東京大学名誉教授、シカゴ大学名誉教授、中国医科大学名誉教授、ハルビン医科大学名誉教授。慶應医学賞(2000年)、紫綬褒章(2003年)、クライベイト引用栄誉賞(2020年)。

デニス・ノーマイル

(サイエンス・コレスポンデント)

メタゲノム解析で分かる腸内細菌叢と疾患、あらたな治療

井元清哉

疾患との関連で現在大きな注目を集めているものが、私たちの体に共生する多種多様な微生物です。特に腸内には1000種類以上の細菌が合計100兆個以上も生息しており、この細菌の総体が細菌叢と呼ばれます。近年、腸内細菌叢(腸内フローラ)と健康や疾患との関連が、科学界にとどまらず一般消費者からも大きな関心を集めています。

2006年にNatureから発表された論文では、肥満型マウスの腸内細菌を同じ遺伝的背景の無菌マウスに移植したところ、移植を受けた無菌マウスの脂肪量に増加が認められました。遺伝的背景が同じであるにも関わらず、腸内細菌叢の組成だけで(肥満という)形質を変化させることができることを示した、世界で初めての成果でした。

一方、腸内に生息する細菌の多くが嫌気性細菌(酸素を必要としない)であり、それらのほとんどは難培養性であるため単離

培養することが非常に難しく、どのような細菌が腸内に生息しているのか、その全体像が分かりはじめたのは最近10年くらいの話です。その背景には、次世代シーケンサーと呼ばれる大量のゲノムを解読することができる装置の開発があります。どのようなDNA断片がサンプルの中に存在したのかという情報から、どのような細菌がサンプルにいたのかが分かります。このような解析はメタゲノム解析と呼ばれます。

このメタゲノム解析によって腸内細菌叢の個人毎の違いがデータとして得られるようになってきました。本講演では、この腸内細菌叢の乱れ(バランスの崩壊)が引き起こす疾患について、メタゲノム解析による最新の解析事例をお話します。また、メタゲノムを制御して疾患の予防や治療につなげる演者らの取り組みについてご紹介します。

Deep Medicine; AI活用で思いやりのある医療を

中村祐輔

医療は医学のみならず、種々の科学技術の進歩によって、高度化・先進化・複雑化・多様化してきています。そして、高度な医療を提供するために、医療現場の負担が非常に大きくなってきている状況です。例えば、CTやMRIなどの医療用診断機器の日本における100万人当たりの数は、他のOECD諸国の数倍です。しかし、放射線科医の数は最下位を争っています。これは、読影可能な数を超える画像データが生み出されている可能性を示唆しており、人工知能技術の導入による負担軽減が急がれます。

また、今回のコロナ感染症の大流行によって、ウェアラブルな装置から情報を収集することの重要性を痛感したはずで。さらに現場では、電子カルテの入力作業のために、キーボードやスクリーンに目を向ける

ことに時間が取られ、診察時に患者さんの目を見ながら診療を行う時間が限られてきています。もし、患者さんとの会話を自動的に残すシステムでできれば、患者さんに向き合う時間が確保されるはずで。看護師も勤務時間の30%を記録に費やしています。われわれのプロジェクトでは医療用辞書を作成し、自然言語処理能力が格段に上がり、医療分野での話言葉をテキスト化する精度が上がってきています。さらに、簡単な説明を人工知能アバターが行うことによって、医師が患者さんに説明する時間が98%節減できた例もあります。医師免許や看護師免許がなくてもできることをAIやデジタルシステムがサポートすることで、思いやり(Empathy)に満ちた医療の実現を目指しています。

新型コロナウイルスについて、日本学術研究の影響と対応

デニス・ノーマイル

2020年の春、奇妙な新しい呼吸器疾患が中国に登場し、瞬く間に世界中に広がりました。この伝染性の高い病気は社会活動上、大きな混乱を招きました。しかし、世界中のウイルス研究者にとっては、新型コロナウイルスは課題であると同時に、研究の機会を提示するものでもありました。日本は、

中国以外でその影響を受けた最初の国の一つでした。

今回の講演では、このグローバルヘルス上の新たな問題に日本の研究コミュニティがどう対応し、また、日本の研究者がどのように貢献してきたかをレビューします。

デニス・ノーマイル

デニス・ノーマイル●『サイエンス』誌（米国ワシントンDCに本拠を置くAAASが出版する科学専門誌）アジア特派員。1995年に着任以来、日本およびアジア各地で多くの取材を手がける。2003年にはアジアのSARS禍取材し、また、鳥インフルエンザの脅威についてはタイ、ベトナムでも取材した。2015～2021年、中国・上海市に常駐。ここ1年半は特に新型コロナウイルス関連の取材に取り組んできた。

尾崎章彦

(ときわ会常磐病院乳腺外科医師)

田中愛翔

(東京大学教養学部理科三類一年)

たなか・まなと●2002年、東京都杉並区生まれ。大阪、神戸を経て、小学1年生より6年間福岡に居住。2015年、私立灘中学校入学。灘高校卒業後、2021年に東京大学理科三類に入学し、現在は東京に在住。小学生の頃は少年野球に勤しんでいたが、灘校硬式テニス部が強豪であったこともあり、中学校で硬式テニスに転向。中学時代は全国中学校テニス選手権大会に出場、高校時代は県ベスト4進出。大学に進学した現在もおテニスに明け暮れる日々が続いている。

鈴木智也

(秋田大学医学部医学科)

すずき・ともや●1991年、兵庫県尼崎市生まれ、東京都出身。国立大学法人電気通信大学卒業後、青年海外協力隊員（コミュニティ開発職）としてスーダンに2年間派遣。女性の収入向上活動とバスケット指導に従事。帰国後、秋田大学医学部医学科へ学士編入。秋田ではスノーボードとブレイクダンス、論文執筆活動に励む。

大本優花

(広島大学医学部五年)

徳田安春

(群星沖縄臨床研修センター長)

藤井健志

(代々木ゼミナール講師)

藤井聡子

(桜蔭高等学校一年)

医療ガバナンス研究所での活動を通じた 東京・福島での出会い

田中愛翔

私は今年の春に東京大学理科三類に入学しました。新型コロナウイルス感染症の流行により、当初から授業の多くはオンラインで行われており、体育の授業とサークルの練習に出席するために週2〜3回程度のみキャンパスに行っていました。そして空いた時間で、高校・大学の先輩である上昌広氏が代表を務める医療ガバナンス研究所に顔を出すようになりました。

医療ガバナンス研究所においては、様々な分野の一流の方々の講義を聞くことができました。また、福島県相馬市へも新型コロナワクチン接種の手伝いに合計3週間ほど

行き、相馬中央病院や相馬市役所の様々な方にお世話になりました。現地では一人で、海、街、山それぞれの地域の住民の方から震災当時の話を聞きました。接種の手伝いを行った経験については、福島民友新聞の読者投稿欄において紹介していただくことができました。

今回の私の発表では、これまでの5ヶ月間にわたる医療ガバナンス研究所での活動を通して、東京・福島で出会い、私の印象に残った方々についてご紹介したいと考えています。

COVID-19パンデミック下の オンライン医学教育についての医学生への認識調査

鈴木智也

医学部に編入して以来、集団授業による詰め込み医学教育に対して、疑問と関心を抱くようになった。そこで、医療ガバナンス研究所の調査したコロナ禍における医学教育に関するインタビュー結果の解析を担当し、「COVID-19パンデミック時のオンライン医学教育に関する各国の学生の認識」というテーマで論文を書かせていただいている。以下にその要旨を記します。

COVID-19が流行する中、教育機関は対面からオンラインへと移行している。本研究では、COVID-19パンデミック下の日本と海外におけるオンライン医学教育についての医学生への認識を調査した。

調査方法は、日本の医学生13名と、スロバキア、ノルウェー、ハンガリーの医学生5名を対象に、オンラインインタビューを実施した。インタビューは2020年9月23日から10月3日にかけて、スノーボールサンプリング法を用いて行われた。主に1) オンライン教育の種類、2) オンライン教育の利点と欠点、3) 教師、友人、家族とのつながり

の変化、4) オンライン教育のさらなる改善に関する意見、5) 特定の大学への所属の必要性、について質問が行われ、テーマ分析を行った。

テーマ分析の結果、テーマ1は、通学時間のなさや録画授業の繰り返し視聴などの意見から「時間の節約と学習時間の柔軟性」となった。テーマ2は、インターネット環境不備や教員の不慣れなどが目立ったことから「技術的な問題とデジタルスキル」となった。テーマ3は、授業の質にばらつきがあったことから「標準化されていない教育」となった。最後はテーマ4、「医学部での講義以外の経験の喪失」である。特に研究活動や部活動などの人的交流が止まってしまい、本来の大学在籍の意義に疑問をもつ学生もいた。

コロナ禍でオンラインや対面授業が一般化していく中、本研究を通して今後のオンライン教育のあり方を考えるきっかけになることを願っている。

学生、経験し、感じ、そして考える。

大本優花

大学1年生の時、このまま講義とテストの繰り返しで学生生活の6年間を終えて医師になることに、ふと恐怖と焦燥感を覚えた。

そんな中、学生自らでフィールドワークを行うサークルを立ち上げた先輩の「大学の外に出よう」というテーマのプレゼンを聞き、それらを解消したくて、なんとなくそのサークルに入ることにした。学生だけで興味を持った施設にアプローチし、実際に見学をさせてもらう。この一連のフィールドワークによって、とても世界が広がった。実際に様々な施設を見学させてもらったことで、自身の無知を知った。そして全てを学生だけで行うことで、案外なんでもできるかもしれないという感覚を得た。今までなんとなくで物事を捉え、決めていたところに「考える」という作業を覚えた。考えられるようになると、医療というとても大きな領域の中で自分が何をしたいのかがわからないことに気づき、そのことにまた焦燥感を覚えた。

さらにCOVID-19の影響を受け、何もできずに時間を過ごしていたところ、知人の紹介でMNESの存在を知り、所属することになった。そこでオンラインでも活動できる手段を得てMNISTという学生団体を立ち上げ、大人と交流する機会も得た。また、世

界が広がった。

学生だけのサークル活動でも同様の体験をしたため、より鮮明に感じることもある。大人が傍にいた環境の方が、世界が広がる「加速度」が大きい。また、MNESの大人は夢を語ってくれる。それがとても楽しい。今まで大人の話聞く機会はいくらかあったが、そのどれもが講義や経験談であった。大きな夢を持って前を歩いている大人の背中を身近で見ていると、焦燥感の代わりに期待感を覚えるようになった。これからこの環境に対する感謝を忘れることなく、その背中に追いつけるように日々邁進していきたいと心の底から思う。

MNISTでも学生だけで様々な企画をし、実行まで行っている。一連の流れはほとんどサークル活動と変わらないが、MNISTでは大人が傍にいて壁にぶつかったときには、必要なチップを与えてくれる。そのチップを受け取り損ね、失敗したり、遠回りをしても、受け止めてくれる。その程よい距離にある大人の視点は、自分たちが「学生であるからこそ」できることを明確にしてくれる。これらのサポートを受け、MNISTで今私達が何をしているのかについての詳細をお話したい。

大本優花

おおもと・ゆうか●1998年、広島県呉市生まれ。2016年、呉三津田高校を卒業後、広島大学医学部医学科に入学。2018年の西日本豪雨の際に霞キャンパスの学生を取りまとめ、ボランティアとして派遣を行う。またサークル活動の一環でネパールやイギリスの診療所を訪問。2020年7月に株式会社MNESに所属し、同年12月他の学生メンバーと共に学生団体MNISTを立ち上げる。

診療主役型臨床実習のすすめ

徳田安春

我々の調査で、コロナ禍の日本において、発熱外来の診療にあまり参加していなかった初期研修医がかなりいたことがわかった。一方で世界的には、コロナ感染症の診療現場はTeachable Momentになっていた。研修医も不確実性の中で医の倫理原則に従い、プロフェッショナリズム、医療の質、患者安全を目指して診療している。医学生の卒業を特別に前倒して、希望者に限り診療に参加してもらった国もある。

リソース不足の危機的状況での医療資源の分配など、コロナ禍では生命倫理のジレンマも浮き彫りになり、現場での実体験となる。教育者はこのような倫理的なジレン

マケースについて、医学生や研修生に積極的に教えることができる。100年に一度のパンデミック時に診療に参加できることは、同時代を生きた医療者としての一生ものの経験なのだ。

日本の医療レジリエンスは弱かった。保健所によるトリアージが厳格に行われた地域では自宅療養中の急変事例が続出した。救急搬送を含め、患者さんの受け入れは原則断るべきではない。入院病棟のベッドが満床だからとの理由で機械的に救急搬送を断るということはあってはいけない。

症状の程度によっては救急室の処置用ベッドがあればそこで初期の診断と治療を行

徳田安春

とくだ・やすはる●1988年、琉球大学医学部卒業。沖縄県立中部病院で研修。その後、沖縄県立中部病院内科副部長、聖路加国際病院内科医長、筑波大学附属水戸地域医療教育センター教授、地域医療機能推進機構本部顧問等を経て、2017年より現職。ハーバード大学大学院公衆衛生修士号MPH取得。医学博士。筑波大学、聖マリアンナ医科大学、琉球大学、の各大学客員教授。獨協医大特任教授。台湾ホスピタリスト学会国際顧問。JGFM編集委員長。

うことができる。その後に入院が必要であれば、病院連携室から後方病院に医師同士で相互連絡し、入院をお願いすればよい。患者に受診遮断のリスクを負わせてはならない。保健所にトリアージを行わせるのではなく、地域医療の情報ネットワークを持つ病院間連携で診療を行うのだ。初期研修医のときに、患者受け入れを積極的に行う病院で訓練を受けると、その後の診療スタイルでも同じような姿勢が続く。

我々は全国で闘魂外来を実施している。救急外来で医学生も主役の一人としての役割を与える、リアル診療の実習だ。患者さんや医療チームと最大限に協働するために、自分自身との闘いを意味する闘魂が必要だ。

体制は指導医1人、研修医1人、医学生3人で1チームのチーム医療である。フィジカルではリアルタイムに診察指導が入る。各患者さんの診察後には指導医や研修医とのディスカッションが行われる。医学生は鑑別診断と必要な検査を挙げ、その場で指導を受けてフィードバックを受け、検査結果が出たらその解釈もさせられ、検査結果に応じた治療方針も聞かれる。輸液療法では、どのような種類の輸液製剤を選択するか、そしてその根拠は何か、さらには投与速度も聞かれるのだ。

さあ、医学生のみなさん、このような世界標準の実習が受けられるように、我々と共に政府へ働きかけてみないか？

大学入試の現在地 ～医学部人気が入試を変える？！～

藤井健志 藤井聡子

藤井健志

ふじい・たけし●1969年、東京生まれ。小中高校時代を岡山県岡山市で過ごす。1988年岡山県立岡山一宮高校3年生の時に、1990年の大学入試センター試験導入に向けて試験の改革途上にあった大学共通第一次学力試験、いわゆる「共通一次」を受験。東京大学教育学部卒。予備校講師。元河合塾講師。現代々木ゼミナール講師。医療ガバナンス研究所研究員。国分寺市教育委員会委員。ふくしま学びのネットワークボランティア講師。

藤井聡子

ふじい・さとこ●2005年、東京生まれ。現在、高校1年。

2021年1月、コロナ禍の中で共通テストが導入された。試験まで間もないタイミングで当初予定していた記述問題導入や民間試験活用を諦め、またコロナ禍の影響でその変更点について改めて試行試験等、具体的なかたちでの周知ができない中での実施は、大学側にも受験生側にも大変な負担を課すこととなった。

そもそも「極端な悪問、奇問を排すべきである」という議論の始まりは、団塊の世代が受験生であった1960年代。そこから10年以上の時を要し、共通一次試験が導入されたのが1979年。そのテストも「かえって受験生に過度な負担を強いているのではないか」との批判を受けてかたちを変えることになり、1987～1989年の3年間の「実験期間」を経て大学入試センター試験としてリニューアルされたのは、いよいよ第二次ベビーブーム、団塊ジュニア世代の大学受験が始まるという1990年だった。それから

31年。猛烈な勢いで少子化が進み、今後さらに加速することが決定的ともなった今年が、共通テスト導入元年となった。新テスト導入の度に様々な議論や混乱を招きはしていたが、今回の共通テストに向けての改革とそれへの批判の方向性は、前二者と決定的に違う部分があるように思われる。本シンポではその部分を中心にしながら、医学部受験に与える影響、また医学部進学者に与える影響、そしてそれらが今後全体に与えていくであろう影響についてお話しさせていただく。また、まもなく受験生となるであろう現役女子高生に、そのような大人たちの思惑とは別次元で、さらに父親への「忖度」のなにかたちで、進学を意識した高校生がどのような学びを実践し、それをどのように感じ、考えているかを話すお時間をいただこうと考えている。

session 震災から十年 05

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

立谷秀清

(福島県相馬市長、全国市長会会長)

たちや・ひできよ●1951年、福島県相馬市生まれ。宮城県立仙台第一高等学校から福島県立医科大学医学部に進学。卒業後、東北大学医学部附属病院、公立相馬病院勤務を経て立谷内科医院開設。1985年、立谷病院院長。1986年、医療法人茶畑会立谷病院(現：相馬中央病院)理事長に就任。1995年、福島県議会議員に当選。2002年、相馬市長に就任、現在5期目。全国市長会会長(2期目)、福島県市長会会長、全国医系市長会会長、道路整備促進期成同盟会全国協議会副会長などを務める。

session 06

ポストコロナを考える I —日本の未来をどう構築するか—

あなたの知らないFemtechの世界

杉本亜美奈

久住英二

(医療法人社団鉄匠会 理事長)

くすみ・えいじ ●新潟県長岡市出身。1999年、新潟大学医学部卒業。内科医。専門は血液内科、旅行医学、ワクチン。働く人や子育て世帯の親子が受診しやすいよう、平日夜9時まで診療するクリニックをJR立川駅・川崎駅・新宿駅の駅ナカに開設。ワクチンや感染症について積極的に発言、行動している。正しく分かりやすい医療情報を伝えるため、コメンテーターとしてテレビやラジオ等にも積極的に出演している。

杉本亜美奈

(fermata株式会社Co-founder / CEO)

すぎもと・あみな ●福島第一原子力発電所事故による被災者の内外被曝及び健康管理の研究を行い、東京電力福島原子力発電所事故調査委員会(国会事故調)のメンバーでもある。日本医療政策機構にて、世界認知症審議会(World Dementia Council)の日本誘致を担当。厚生労働省のヤングプロフェッショナルメンバーにも選ばれ、「グローバル・ヘルスの体制強化:G7伊勢志摩サミット・神戸保健大臣会合への提言書」の執筆に関わる。近年、Mistletoe 株式会社に参画。また、元 evernote CEO の Phil Libin 氏が率いる AI スタートアップスタジオ All Turtles の元メンバーでもある。国内外の医療・ヘルスケアスタートアップへの政策アドバイスやマーケット参入のサポートが専門。東京大学修士号、London School of Hygiene & Tropical Medicine (英) 公衆衛生博士号。

三原じゅん子

(参議院議員、前厚生労働副大臣)

みはら・じゅんこ ●自らが闘病した子宮頸がんの撲滅運動を契機に、2010年7月、参議院選挙にて全国比例区より当選。2016年7月、参議院選挙にて神奈川選挙区より2期目の当選。自由民主党女性局長(4期)、参議院厚生労働委員長、参議院消費者問題に関する特別委員長などを経て、2020年9月、菅義偉内閣発足に伴い厚生労働副大臣に就任。HPVワクチン接種の積極的勧奨の再開、不妊治療の保険適用などに向けて積極的に取り組む。

浜田敬子

(ジャーナリスト、前Business Insider Japan 統括編集長、AERA元編集長)

澤田真弓

(メディフォン株式会社 代表取締役CEO)

伊藤孝恵

(国民民主党副代表、参議院議員)

人の命に、病の区別も、男女の区別もない

—現場・当事者の悩みに寄り添って、日々前進していきたい—

三原じゅん子

私はかつて子宮頸がんを患い、子宮を摘出した。がん患者の会や家族の会に支えられて「いのち」を頂いた。自分もみんなを支え、いのちを守りたいと考え、国会議員になった。現場や当事者の悩みに寄り添い、政府に提言を重ねた。昨年9月からは、厚生労働副大臣として、初めて政府の中に入った。

コロナに明け暮れた一年間だった。非正規雇用かつサービス業での勤務が多い女性の生活不安、男女役割分業慣行が根強い中で学校休業やテレワークで生じた女性のストレスなど、コロナ禍にしわ寄せられた女性の悲痛な声を絶え間なく聴いた。平素の課題がコロナで顕在化したとも言え、非正規雇用や孤独・孤立、ひとり親家庭がホット 이슈になった。

女性の苦悩は、以前から私達のそばに横たわっていた。女性活躍の波に後押しされて一生懸命働きながら、出産の期待も、不妊の責任も背負う女性たち。不妊治療には膨大な費用。補助があっても、仕事を休めず、治療断念か退職か。不妊治療でやむなく生じる流産。手術のガラパゴス・スタンダードが、子宮を金属で搔き出す搔爬法。身体が傷つき、いよいよ不妊になる悲劇。産みたくても産めない女性の苦しみは、自分も痛いほど分かる。

そして、将来産もうと思っても産めなくなる若年女性を量産する恐れのある、日本

の学校・スポーツ、職場。中高の部活でスポーツを頑張る女子は、根性論の指導の中で月経痛を我慢。アスリートのトップですら、いや、トップこそ、無月経が勲章になる世界。低栄養、骨粗鬆症など、一生の健康に大きなリスク。職場の女性の半分も、仕事に影響する月経痛を我慢。養護教諭やスポーツ指導者、産業医でも、女性特有の健康課題について知らない人が多い現状。痩せが多数の女性でも、メタボ健診は義務的実施の一方で、月経痛の問診は医師次第。

さらに、子宮頸がんは毎年、罹患者1万1千人、死者3千人。この病気で、女性だけが毎日8人亡くなっている。命に病の区別はない。コロナが最重要課題だからといって、コロナに「全集中」では国民のいのちは守れない。

子宮頸がんに限らず、がんの治療で生殖能力が落ちる。抗がん剤治療の前に卵子や精子を凍結保存する技術がある。費用は膨大。自費で精子を凍結し、抗がん剤治療を乗り切ったがんサバイバーの若者が、助成制度の新設を私に訴えてくれたときの表情は忘れない。

命に男女の区別もない。「ジェンダー・フリー」と言う前にすべきことはまだまだ多い。厚生労働副大臣としての一年間で実現したことと、宿題として今後取り組みたいことをお話ししたい。

ポストコロナ時代の働き方とダイバーシティ

浜田敬子

新型コロナウイルスの感染拡大で日本に起きた大きな変化は、リモートワークの定着だ。最初は緊急事態宣言下でやむを得ず始まった部分も大きく、IT環境整備の遅れから生産性の低下などが指摘された。1年半試行錯誤してもまだマネジメントなども難しさ、若手社員の教育などコミュニケーション面でも課題もある。しかし、これまで進まなかった働き方の改革がコロナを契機に一気に進んだことも確かである。

リモートワークはまず子育てや介護などで時間的制約のある人たちにプラスに働いている。取材した中では、子育てのために時短勤務で働いていた主に女性たちが通勤時間がなくなったことでフルタイム勤務に戻したり、リモートワークができるならと管理職登用試験を積極的に受けるようになったという事例がある。ある大手通信系企業ではこれまでさまざまな施策を試しても男性に比べ女性の方が数ポイント低かった従業員満足度が、リモートワーク定着後は女性の数字が一気に改善したという調査もある。つまり時間と場所に縛られた働き方

がこれほど主に女性たちのキャリア、モチベーションに影響していたということでもある。

ある調査によると、若い世代では約7割がリモートワークができる職場で働きたいと答えている。上記のようなワーク・ライフ・バランス上の利点もあるが、それ以上に「主体的に働きたい」という欲求があると感じる。若い世代はコロナ前から「一生一社」という日本型雇用のあり方に懐疑的で、自分でキャリアを考え選択したいという潜在的な欲求が広まっていた。リモートワークによって浮いた時間を副業・複業に当て、収入面の補填だけでなくキャリアの腕試しをしたいという人も増えている。

これは結果的に何を生むのか。例えば、都市で働く人が地方の企業の仕事を複業的に請け負ったり、渋谷区の副業人材のように民間で働く人が公で働くことにもつながり、職場、場面で人材の多様化が進む。今後労働人口が減少していく日本にとって、積極的に促進していくべきことではないだろうか。

浜田敬子

はまだ・けいこ●1989年、朝日新聞社に入社。99年からAERA編集部。副編集長などを経て、2014年からAERA編集長。2017年3月末で朝日新聞社を退社し、世界12カ国で展開する経済オンラインメディアBusiness Insiderの日本版を立ち上げる。2020年末に統括編集長を退任し、フリーランスのジャーナリストに。「羽鳥慎一モーニングショー」「サンデーモーニング」のコメンテーターや、ダイバーシティなどについての講演多数。著書に『働く女子と罪悪感』。

コロナ禍で変化する在住外国人の医療ニーズ

澤田真弓

私たちは国内における訪日及び在住外国人患者の対応を支援するため、2014年から医療機関向けに17言語の遠隔医療通訳サービスを運営している。コロナ禍に入り、訪日外国人の対応は激減したものの、新型コロナウイルス感染症拡大により、在住外国人の通訳対応ケースが急激に増加し、現状の当社における通訳対応件数は10倍程度となっている。

医療機関のみならず、保健所や宿泊療養施設の健康観察、PCR検査等、コロナ禍で私たちの生活における医療にかかわる場面は多様になった。特にコロナ禍2年目に入り、企業や団体の予防医療活動において課題感は強まっている。増加する産業医面談、団体でのPCR検査要望、メンタル相談依頼など、当社が多言語という切り口で確認している本領域の変化について、報告する。

澤田真弓

さわだ・まゆみ●2005年、東京外国語大学外国語学部欧米第一課程英語専攻卒。北京大学漢語進修プログラム修了後、2008年、インベリアルカレッジロンドン大学院にて経営学修士号取得。帰国後、グーグル株式会社を経て2014年、遠隔医療通訳のメディフォンを立ち上げ運営を開始。全国の医療機関、自治体、保健所、医療団体、企業の医療場面における多言語支援を行う。

ポストコロナの日本に求められる必要条件

伊藤孝恵

伊藤孝恵

いとう・たかえ●1975年、名古屋市生まれ。テレビ大阪報道記者、リクルートマーケティング局等を経て、育休中の2016年に公募から立候補し初当選。現在は、超党派ママパパ議連および超党派生殖補助医療議連で事務局長を務める他、子育てサイト「東京すくすく」やワーキングマザー向け雑誌「ドマーニ」で記事を執筆。生理政策等の既存政治が取り組んでこなかった政策にも挑戦する8歳・6歳女児の母。

新型コロナウイルス感染症は、社会の最も「もろい部分」をあぶり出しました。こういった危機の時、色々な所で引用される18世紀のスコットランドの哲学者トマス・リードの言葉があります。

「鎖の強度は、その一番もろい箇所の強度に等しい。何故ならその箇所が崩れたら、鎖全体がバラバラになって崩れ落ちるからだ」

日本社会のもろい部分とはどこか――。

ステイホームは“家の中の問題”を悪化させました。家計不安は生きる気力や尊厳を奪い、イライラが抑えられずに弱い子どもや家族に手を上げる者を増加させました。児童虐待対応件数、DV相談件数はコロナ禍で過去最大となり、小中高生の自殺も1978年の統計開始以来、最大となりました。

偏りがちだった女性の家事育児介護の負担や、非正規雇用の雇い止め、シングルマザーと子どもの貧困は自助共助の域をとうに超え、公助の具体策を必要としています。

2019年、国民民主党は参院選の重点政策として「孤独対策」を掲げました。当時は

ユニーク政策として面白おかしく紹介されましたが、あの時も今も、孤独対策は時代の要請なのだと私は信じて疑いません。

望まない孤独を認識することも、声を上げることもできない子ども達。思春期独特の羞恥心から周囲に助けを求められない、求め方を知らないヤングケアラーたち。孤育による産後うつ、外国人労働者・児童生徒や独居高齢者、不登校、ひきこもり……。今、必要なのは、崩れ落ちそうな彼らに一目散に駆け寄って対策を講じることです。その一人ひとりの命に繋がる糸を、政治が作れない国に、連なる未来はありません。

まずは、コロナで傷ついた個人や経済を救済するため緊急経済対策を実施すると共に、1996年より実質賃金指数が落ち続ける我が国を、給料が上がる国、子ども達にめいっぱい投資する国にする。自分の国は自分で守る国、正直な政治を行う国にすることが、ポストコロナの必要条件だと思います。

session 07

医療と社会 II

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

武元良整

(医療法人良整会理事長、
よしのぶクリニック院長)

たけもと・よしのぶ●10年前に鹿児島市で血液内科と漢方内科で開業し、現在に至る。現在の関心事は、①健診で貧血を指摘されて来院の貧血症例のみならず、貧血症状はあるが貧血と診断されにくい潜在性鉄欠乏性貧血を治療し、社会で働く女性が元気になるように応援したい。②スポーツ貧血で悩む中高生が体調不良で過ごすことの無いように、栄養指導はもちろん、生活指導、薬物療法も大事だという啓発を継続していきたい。

横山禎徳

(社会システムズ・アーキテクト)

よこやま・よしのり●東京およびニューヨークの建築設計事務所建築のデザインに従事した後、経営コンサルタントとして戦略立案と、その実施体制としての組織デザイン、企業風土改革、グローバル化の実施などに従事。その後、社会人を対象に、ビジネス分野よりも幅広い思考能力へのステップアップを目指した東大EMP（エグゼクティブ・マネジメント・プログラム）を創設し、10年経営。現在はHBMS（ヒロシマ・ビジネス・アンド・マネジメント・スクール）の科長、東大生産技術研究所の特別研究顧問、築地本願寺評議員を兼務。

王 宝禮

(大阪歯科大学歯学部教授)

大澤幸生

(東京大学大学院工学系研究科システム創成学
専攻教授)

医療と社会 ——スポーツ貧血——

武元良整

私は大学病院で20年間、「骨髄移植」の診療に従事しておりました。いわば難治性の貧血治療です。なかなか生存率50%を超えない領域でした。

さて10年前、「漢方内科」「血液内科」で開業しました。友人からのアドバイスが「開業して血液疾患を診ることはないだろう。貧血外来としなさい」でした。「健診で貧血指摘」を主訴とする自覚症状に乏しい、血色素6.0以下でも元気な方々が来院。重度の鉄欠乏性貧血例では、鉄分だけでなくビタミンB12と葉酸値も低下しているため、治療には鉄剤とビタミンB12、そして葉酸内服

が必要です。治療は奏効します。

ところが数年前から、気が付くと高校生のアスリートが多く受診するようになりました。その多数は血色素値が保たれているため、貧血とは診断できません。多くは「行軍血色素尿症」です。そこで、多数例の解析を東京大学大学院へ依頼しました。その内容は、第83回日本血液学会総会（令和3年9月24日、仙台市）で山本佳奈先生が報告・発表。現在、英文誌へ投稿中です。

共同研究の結果と現場から明らかになった問題点をお話いたします。

COVID-19 システム・デザイン

横山禎徳

今の時点で振り返ってみると、これまでの新型コロナに対する体制と行動は、3.11の福島原発事故の際の体制とやり方に似ている。10年の時間を経ているが、日本政府は「3.11を吟味・消化したうえで危機対応のやり方を学習する」ということをしていないのではないだろうか。例えば、緊急時に指示命令を出す最高責任者が内閣総理大臣であることの是非が3.11の時に問われた。本来は、最高責任者は時々刻々の適切な判断と迅速な行動が出きるよう、その資質と経験を中心に選ばれるべきである。今回のパンデミックも同様である。しかし、医療と公衆衛生の分野における「専門家」集団からは、そういう人物は見つけにくかったように思う。3.11の時に明確になったのは、既存の境界条件を越えることはできないのが「専門家」、すなわち「エキスパート」である、ということであった。そのような「専門家」とは異なり、クライアントは誰なのかを明確に意識し、境界条件を自分で決めることができ、現実的かつ統合的判断のできる「プロフェッショナル」という職能の確立が必要だ。

これまでの流行では、日本文化に沿って出来上がった各種の「社会システム」群の連鎖・連携による社会の健全さに助けられたおかげで大事に至らなかった。だが、一般市民にはあまり説得力のない場当たり的な、時には後手に回る施策を連発するのではなく、システム発想ができる職能と能力が訓練されているべきだ。すなわち「社会システム」発想とデザインの訓練ができていれば、全体観を持って前倒しのシステム構築と人材の配置ができたはずである。その際、感染と経済活動は表裏一体なのだから、そのような状況を想定していない既存の行政区画を止め、迅速かつ臨機応変の対策を打つことができる広域行政区画で対応できるようにするのもシステム・デザインの一部だ。

状況は時々刻々変わっていても基本のシステムは変わらない。従って、具体的な施策は状況が変わればI take it back（前言取り消し）と修正が可能だ。そうでないことによる悪循環がすでに巡っている。ここで立ち止まって良循環を形成するようなシステムをデザインすべきである。

新型コロナウイルスに有効な手指衛生の消毒剤を科学的に証明する

王宝禮

王宝禮

おう・ほうれい ●大阪府生まれ。北海道大学歯学部大学院、北海道大歯学部助手の後、米国フロリダ大学研究員。帰国後は大阪歯科大学講師、松本歯科大学教授を経て現職。専門は西洋医学と漢方医学を融合した基礎・臨床医学。

重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2 (SARS-CoV-2) は、治療薬やワクチンの開発が劇的な速度で進んでいますが、その世界的な流行未だ完全には抑えられていません。更なる感染拡大を防ぐためには、社会全体で実施可能な個々の感染予防策を日常生活に導入することが必要です。SARS-CoV-2感染は、エアロゾルの吸入に加え、手指に付着したウイルスが口・鼻・目の粘膜から侵入することでも成立すると考えられています。

そのため、呼吸器感染防止対策に加えて、より厳格な感染対策の徹底のためには手指衛生も重要となります。手指衛生では、石鹸と流水による手洗いを行い、世界的には消毒用アルコール(EtOH)によるウイルスの消毒が主流となっています。昨年には急速にSARS-CoV-2が感染拡大する中、市場からEtOHが消えました。

このような背景から、私達の研究チーム

はEtOHの次の候補として実臨床の中で使用されている微酸性電解水(SAEW)及びオゾン水(OW)の3種の消毒剤のSARS-CoV-2不活化活性と、分子生物学的な不活化メカニズムを比較することを目的としました。

その結果、十分な量のSAEW及びOWを用いることで、高濃度の有機物質の存在下でも速やかに効果的なSARS-CoV-2の不活化を達成することができました。さらに、SAEWとOWは、SARS-CoV-2のゲノムとSタンパク質に影響を与えました。一方、同じ反応条件でEtOHを処理した場合には、そのような影響は見られませんでした。

今後さらなる臨床研究が必要ですが、本研究データからはSAEW及びOWは、適切な洗浄方法、時間、濃度を選択することによって、EtOHと同様に実際の手指衛生のためのSARS-CoV-2消毒剤として有効であると考えます。

ブースター接種は個人の免疫状態をもとに、迅速に

大澤幸生

この抄録を書いているのは、厚生労働省から「ブースター接種は二回目接種の8か月後から」という案が出された9月17日から4日後である。これを伺った危機感から急遽講演をこちらから申し入れたところ、すでに埋まっているタイムテーブルの隙間に7分間を捻出して頂いた。代表の上昌広氏はじめ関係各位のご配慮に感謝申し上げたい。

今回は、「二回目から6～8か月後にブースター接種を行う」方法と、「医師により個人ごとに接種のタイミングを個別判断する」方法を比較した結果に絞って紹介する。筆者のシミュレーションは、ワクチンを接種した場合と自然に生活の中でCOVID-19のデルタ株に感染した場合とでは、同じく抗体を得るといっても体は別の状態になるという考え方に従った新しい予測モデルを用いている。前提として緊急事態宣言を9月末までとし、各回の接種による免疫獲得の効果や接種後の減弱比率については内閣官房のコロナ室による情報や、医学者によるコホート研究からの情報提供等を元に設定した。

その結果、二回目から6～8か月後のブースターでは感染拡大の抑止には遅すぎて、抗体の減弱により新規感染者数と重症者数の波が再発し2022年の春までに相当な高さに達する。一方、医師が個人ごとに免疫の弱まりを確認して接種すると、同様の第六波は見られない。ワクチンパスポートの効果に比較しても、個人ごとに免疫状態から接種のタイミングを判断する効果は大きい。瀧田盛仁医師（ナビタスクリニック）によると、この医師の判断は抗体価を直接見ることなく、病歴や免疫抑制剤の使用といったその場で判断できる情報により可能とのことであった。

筆者の別の論文では国ごと地域ごとにワクチンの接種ペースを揃えることによりワクチンの効果が上がることを示しており、この点はWHOによるブースター抑止案とは別に考慮しながらブースターを取り入れるべきである。いずれにせよブースター接種のタイミングは再検討が至急必要である。

大澤幸生

おおさわ・ゆきお●チャンス発見学（2000年）を創始し、データ市場設計学（2013年～）に発展させ、データジャケット（DJ）と中心とするデータ連携の基盤技術を創出。製品および事業の構想、自然・社会現象の前兆説明に展開しつつ、DJによるデータ連携の具体化として内閣官房AIシミュレーションチームでCOVID19拡大防止を研究。人工知能学会理事、丸の内データコンソーシアム監修、(社)データ社会推進協議会顧問などを歴任。

session 08

コロナ当事者から

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

手塚マキ

(Smappa! Group会長、歌舞伎町商店街
振興組合常任理事)

てづか・まき●ホストクラブ、飲食店、美容室など10数軒を構えるSmappa! Group会長。歌舞伎町商店街振興組合常任理事。NPO法人グリーンバード理事。JSA認定ソムリエ。1977年生まれ。96年から歌舞伎町で働き始め、ナンバーワンホストを経て、独立。ホストのボランティア団体「夜鳥の界」を立ち上げ、街頭清掃活動を行う。2018年には接客業で培ったおもてなし精神を軸に介護事業をスタート。

宮澤保夫

(一般社団法人星槎グループ会長、
学校法人国際学園理事長)

みやざわ・やすお●1942年生まれ。1972年に学習塾を開業以来、教育界に革命を起こし、こどもたちのために必要な学びの場を創り続け、次々と新しい試みに取り組む。保育園、幼稚園から大学院までを擁する星槎グループを創設し、現在全国で約5万人が学ぶ。2010年、「世界こども財団」を設立。東日本大震災復興支援のほか、特にアジア・アフリカのこどもたちの医療、教育、スポーツを通じた支援活動を進めている。2014年、早稲田大学大学院スポーツ科学研究科修士課程を修了。現在、一般社団法人星槎グループ会長、学校法人国際学園理事長、公益財団法人世界こども財団理事長、東京大学公共政策大学院客員研究員。

原田曜平

(マーケティングアナリスト、信州大学
特任教授、玉川大学非常勤講師)

吉水岳彦

(浄土宗光照院住職、大正大学非常勤講師、
淑徳大学兼任講師)

伊藤 悠

(東京都議会議員)

体感で行動するようになった歌舞伎町

手塚マキ

歌舞伎町では、今年1月頃は新型コロナ感染者が非常に多かったが、3月頃には殆ど話を聞かなくなっていた。6月、東京都医師会と新宿区で協力し、歌舞伎町に抗原検査場をモデルケースとして数日間設けた。営業前にスタッフ全員が検査を受け、来店前にお客さまも検査を受けるのだ。だが、商店街振興組合からは、「それを何故歌舞伎町でやるのか?」「歌舞伎町に感染者が多いということに触れ回ることになるのではないか?」という反対意見があり、協力する店舗は5軒にとどまった。

8月に入って一気に感染が広がった。だが陽性者が出て営業を止める店舗はもうほとんどなくなった。体調が悪い人間、もしくは明らかな濃厚接触者が検査を受けて、陽性者だけが休むという対応をとるようになった。新宿で働いている人達が、コロナに慣れてしまったせいといえる。これだけ陽性者が出たという話を聞き続けていても、重篤者の話は聞いたことがない。あるいは、罹っても1~2日熱が出た、もしくは無症状、同居人が罹患しても自分は陰性だった……など、周りに感染者が沢山いることで、コロナを見くびる風潮になった。世の中のニュースや行政の指示よりも、体感や個人の価値観で判断するようになってしまった。

更に悪いことに、ワクチンを打つ文化もなかなか根付かない。都市伝説的な情報を信じる人が多い。実際、9月3日から1か月の間、10時から24時迄、歌舞伎町の東宝シネマの横でPCR検査場を開設したが、1か月での利用者はたった二人だった。

もちろん、新宿で働いている人も、コロナに対する危機感は持っている。しかし危機感に慣れてしまったのだ。決して開き直っている訳ではない。その証拠に、地元に戻る時は検査を受けるという話をよく聞く。

つまり「コロナのことは気にしない経済圏」のようなものが一部にできあがってしまっている。その結果として、コロナ禍では、キャバクラでもホストクラブでも客層がかなり偏った。多くの人に開けた社交場ではなく、夜の商売を中心とした人たちが楽しむ場になったということだ。それでは否応なしに治安が悪くなる。コロナ以前には、ネットのおかげで昔のようなアングラさがなくなってきていたのだが、少し時代を巻き戻すことになった。

ワクチン接種に対する価値観もそうだが、どのように水商売の人間たちに社会との接点、そして社会性を再び持たせられるかが、今後の課題になるだろう。

SEISA / FGCによるスポーツを通じた社会改革 ——「TOKYO2020大会」ブータン王国との協働活動——

宮澤保夫

星槎グループ（SEISA）と世界こども財団（FGC）は長年にわたり、スポーツを通じて、またスポーツを超えて教育、健康医療、災害支援といった様々な分野において、各国のこどもたちや若い世代を育成する国際支援活動を行っている。近年は、社会改革にも力を入れ、アジアではブータンやミャンマー、アフリカではエリトリアと云った国を中心に活動している。

世界は広い。肌の色、言葉、服装、文化の違い、大国小国はあるが、国境は越えられる。仲間になれる。その国々の考え方、やり方があるが、その中で方向性や目標を明確にし、時間をかけ、エネルギーを注ぐ。経

済面も、十分ではないが継続的な支援を行うことで、強い信頼関係が生まれ、前へ進む。

現在、星槎グループには、先の3カ国からの留学生がスポーツ奨学生として在籍している。星槎で学び、育ったアスリートたちが将来、母国に帰り、選手あるいは指導者として星槎の心=三つの約束「人を認める、人を排除しない、仲間をつくる」を伝え広げる、そんな循環が創れたらと想い描いている。

今夏、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会（以下、TOKYO2020大会）が開催された。遡ること8年、同大会開催都

市に東京が決定し日本中が沸いた。オリンピック・パラリンピック競技大会の開催は、国際親善・スポーツ振興のみならず、開催国全体に大きな活力を与えることが期待される。特にパラリンピック大会は、開催を契機に共生社会の実現を目指すことが、超高齢化社会を迎える日本において大変重要なテーマとなる。

TOKYO2020大会開催の決定後、内閣オリパラ室からパラリンピックに未だ出場したことのない国が参加することができないかと相談が入った。ブータンは1983年にブータンオリンピック委員会が設立、承認され、1984年大会に初出場した。以降、特別枠で出場を続けていたが、パラリンピック出場

経験はなかった。ブータンは「世界一幸福な国」として知られているが、障がい者の社会参加、支援、理解の定着には時間がかかっている。ダイバーシティ、バリアフリー、インクルージョン、パラスポーツといった共生社会からは、程遠い。障がい理解が不十分であるがため、差別が起きることも少なくない。そんな中、ブータンパラリンピック委員会の設立、パラリンピック・ムーブメント、そしてTOKYO2020出場、社会改革へ向けての協働が始まった。

スポーツの力を通じ、末端で良いので「これからの国」の国づくりに貢献したいと考えている。

父のワクチン接種後の重篤な副反応疑いから見える ワクチン接種の問題点

原田曜平

生活困窮者支援の現場におけるcovid-19感染拡大の問題

吉水岳彦

歪んだコロナ病床補助金と公的病院の果たす役割

伊藤 悠

原田曜平

はらだ・ようへい●1977年生まれ。慶應義塾大学商学部卒業後、博報堂に入社。ストラテジックプランニング局、博報堂生活総合研究所、研究開発局を経て、博報堂ブランドデザイン若者研究所リーダー。2018年に退職し、マーケティングアナリストとして活動。専門は、日本や世界の若者の消費・メディア行動研究及びマーケティング（調査、インサイト開発、商品・パッケージ開発、広告制作等）。信州大学特任教授、玉川大学非常勤講師（経営学部国際経営学科「マーケティング、消費者行動論、若者研究」）。ワタナベエンターテインメント所属。

吉水岳彦

よしみず・がくげん●1978年生まれ。2009年に若手僧侶有志と「社会慈業委員会 ひとさじの会」を発足。ホームレス状態にある人や身寄りのない人の葬送支援、浅草山谷・上野地域における炊き出し夜回り、東日本大震災被災地支援に取り組む。一方、2016年には病院のスピリチュアルケアワーカーとしての活動を開始し、2017年には、地元の浅草山谷に「こども極楽堂」を開設して、子どもの居場所支援を行う。浄土宗光照院住職、大正大学非常勤講師、淑徳大学兼任講師。

伊藤 悠

いとう・ゆう●1976年生まれ。成蹊学園高等部、早稲田大学第一文学部卒業。2003年、目黒区議会選挙にて最年少当選（26歳）。2005年、東京都議会選挙にて最年少当選（28歳、目黒区選挙区）。2017年、同3期目当選。都民ファーストの会幹事長代理、オリ・バラ特別委員会副委員長、議会改革検討委員会委員長、議会運営委員会理事のほか、都民ファーストの会「新型コロナウイルス対策検討チーム」座長を務め、小池知事に感染症対策の要望を60回以上提出。2021年、同4期目当選。新型コロナ対策特別委員会副委員長、都民ファーストの会代表代行、小池知事と党のコロナ対策責任者。

session 09

ポストコロナを考える II

中国的「データ主権」とポストコロナ

石本茂彦

鈴木 寛

(東京大学公共政策大学院教授、慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部教授)

すずき・かん●1986年、東京大学法学部卒業後に通産省入省。慶應義塾大学環境情報学部助教授を経て2001年、参議院議員初当選（東京都）。12年間の国会議員任期中、文部科学副大臣を2期務め、教育、医療、スポーツ・文化・情報を中心に活動。超党派医療危機打開議連幹事長。文部科学副大臣時代、内閣官房に医療イノベーション推進室を設立。2014年2月、東京大学公共政策大学院教授ならびに慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部教授として、国立・私立大学教授に同時就任（日本初）。さらに大阪大学招聘教授（医学部・工学部）、日本サッカー協会理事も兼務。同年10月、文部科学省参与に就任。2015年2月から2018年10月まで、文部科学大臣補佐官を4期務める。著書に『熟議のススメ』（講談社、2013年）、『テレビが政治をダメにした』（双葉新書、2013年）など。

塩崎恭久

(前衆議院議員)

立谷秀清

(福島県相馬市長、全国市長会会長)

佐藤慎一

(元財務事務次官)

石本茂彦

(森・濱田松本法律事務所パートナー弁護士)

いしもと・しげひこ●中国をはじめ韓国・台湾等のアジアクロスボーダー取引・投資・輸出管理・制裁等の通商法等を担当。森・濱田松本法律事務所上海オフィス首席代表。1992年、東京大学法学部卒業。2000年、米国ニューヨーク大学ロースクール卒業（LL.M.）。1994年、弁護士登録（2001年、NY州弁護士登録）。経産省通商政策部会不公正貿易政策・措置調査小委員会委員、東京大学法科大学院講師など。

後瀉桂太郎

(海上自衛隊幹部学校戦略研究室教官・2等海佐)

鳥越俊太郎

(ジャーナリスト)

コロナウイルスの震源地でありながら、その後の中国は、広大な国土と膨大な人口にかかわらず、徹底してコロナのコントロールを図り、現状かなりの程度成功しているように見える。その背景には、急速に進んだデジタルテクノロジーの社会実装と、これをベースとする中国政府の強力な情報管理システムがある。

中国のデジタル化は、2000年前後に創業されたBAT（百度、アリババ、テンセント）を中心とする民間企業が牽引し発展してきた。近年は、巨大な国内市場で蓄積されたデータを活用したAI開発でも、中国は国際的に強い競争優位性を見せている。

最近、BATをはじめとする巨大民間IT企業に対する中国政府のコントロールの強化が顕著となっている。独占禁止法と並んでこうしたコントロールの有力なツールとなっているのが、個人情報保護とデータセキュリティの規制である。

中国は、サイバーセキュリティ法（2017年）等を通じて、中国国内のネットワークシステムに対する国家としての主権（サイ

バー主権）の確立を進めている。併せて、「中身」であるデータに対する国家的コントロールも、今年制定されたデータセキュリティ法などによって強く推し進めようとしている。同じく今年制定された個人情報保護法も、個人の自己の個人情報に対する権利の保護の強化が図られる一方で、国家としての「データ主権」の確立の一環という側面が強く見られる。

もともとデータ主権は、EUにおいてGAFA等から域内市民の利益を保護するという文脈で語られてきた概念である。しかし中国では、国家としてデータの流通やビッグデータの蓄積をコントロールするという、別の意味での「データ主権」が強く志向されていると言える。

こうした中国の状況は、日本経済としてこれをいかに取り込むか、また安全保障・地政学的にいかに対峙するかといった問題だけでなく、ポストコロナにおいて、デジタルテクノロジーの進化に社会としてどのように向き合うべきかという根本的な問題も同時に、日本に投げかけている。

コロナは国際社会の仕組みを変えるのか？ ——安全保障の観点から

後瀧桂太郎

パンデミックは人類全体に対する脅威であり、人類共通の課題である。したがって気候変動などと同様に、人種や宗教、国家の垣根を超えて人類が協力し合える、数少ないイシューの一つといえるだろう。コロナワクチンの開発と供給を巡って国際社会は協力することもできるし、「ワクチン外交」と呼ばれるように国家の影響力拡大や国益を追求する、対立軸ともなり得る。

では、コロナパンデミックが原因（独立変数）となり、国際社会のシステムや国家間の関係（従属変数）に変化が起こるのだろうか。おそらくそうはならない。コロナパンデミックは世界中の人々の生活に重大な影響を及ぼし、現時点でヒト・モノ・カネ・情報の流れに大きな変化を与えている。しかし現時点で「大国間競争の時代」というトレンドに根本的な変化は見られない。

冷戦期の世界は米ソ対立という二極構造であり、ポスト冷戦期は米国の覇権と並行しグローバル企業・NGO・テロリストといった非国家主体の影響力が拡大した。そしておおむね2010年頃から現在のトレンドは、

日本人の死生観の再構築

鳥越俊太郎

日本人はいつ、どのようにして斯くも死生観を失い、コロナウイルス如きの前で右往左往する国民になってしまったのか？

私自身は昭和戦前生まれ（昭和15年）で、5歳の頃は毎日のように空襲警報のサイレンが鳴り響き、防空壕に飛び込んだ経験がある。家族親戚の誰かが傷つき戦場で倒れ、死は日常であった。もう一つ、結核は日本人の命を容赦無く奪っていった。父方の叔父叔母3人を結核で亡くしている。また母方も叔父1人は若くして結核に倒れた。さらに子供の頃、お墓で遊ぶうち、墓石のずれた先に骨壺の中にある白い人骨を目撃した。以上のような経験から私は若い頃、自分の命はやがて尽きる、という事実の前に強烈な衝動を抑えられないことがしばしばあった。

ちなみに1944年の結核の死者は、10万人あたり241人。日本の現人口に当てはめると何と約31万人。コロナの死者は20ヶ月で

米国に加え中国、ロシア、インドなどの台頭による、主権国家が再び国際社会の中心的役割を演じる「大国間競争の時代」である。かつて帝国主義列強が覇を競ったが、それは欧米諸国と日本という限られた国家群によるものであった。現在は史上初めて、人種・宗教・文化が全く異なる大国間でグローバルな競争が展開されている。コロナパンデミックへの対応は、軍事や経済、先端技術などにおける大国間競争の一つのイシューとして位置づけられていくことになるだろう。

冷戦後、多くの国家や地域はグローバリズムの下で経済規模を拡大してきた。一方で格差の拡大や価値をめぐる分断も激しさを増している。コロナウィルスの淵源や伝播経路などの情報公開について、多くの国家は中国を批判する。それは単なるコロナパンデミックへの対応を超え、言論の自由や情報通信の自由化、さらには民主主義や人権といった「価値」を巡る対立構造を内包している。

1万8千人弱。比較にならない数字だ。死生観と言えば、織田信長27歳の折、桶狭間の戦いに臨む朝、謡曲「敦盛」の一節、「人間50年化天のうちを比べれば 夢幻の如くなり 一度生を享け滅せぬもののあるべきか」を一指し舞ったという。戦国武将なりの死生観だったろう。日本人は、高度成長期、豊かな社会の中で死生観を失っていったように思う。

今回のコロナに対する過剰反応は、ひとえにメディアの情報災害（長尾和宏「コロナ禍の9割は情報災害」）によるものだと思う。感染症の一部専門家とメディアがここぞ出番と思い込み、死生観なき情報を流し続け、日本人特有の同調圧力とあいまって欧米とは異なるコロナ禍を作り出した。ポストコロナの課題として、貧困・格差社会の深刻化する2020年代の日本にふさわしい死生観を共有したい。（10月5日 記す）

後瀧桂太郎

うしろがた・けいたろう●練習艦隊司令部、護衛艦あたご航海長、海上自衛隊幹部学校研究部員、防衛省海上幕僚監部防衛課勤務（内閣府 総合海洋政策推進事務局出向）などを経て、2020年5月より現職。1997年、防衛大学校国際関係学科卒業。2017年、政策研究大学院大学安全保障・国際問題プログラム博士課程修了、博士（国際関係論）。2018年、オーストラリア海軍シーパワーセンター／ニューサウスウェールズ大学キャンベラ校客員研究員。著書に、『海洋戦略論 大国は海でどのように戦うのか』（勁草書房、2019年）がある。

鳥越俊太郎

とりごえ・しゅんたろう●1940年、福岡県吉井町（現うきは市）生まれ。久留米大附設高校、京都大学文学部史学科卒業。毎日新聞記者（社会部、外信部テヘラン特派員）、サンデー毎日編集長を経て、テレビ朝日「ザ・スクープ」キャスターなど、テレビ番組に出演。2005年、大腸がんⅣ期を発症し、両肺、肝臓転移で手術。近年は脊柱管狭窄症などで3度の手術。メニエール病で聴覚障害あり。

塩崎恭久

しおざき・やすひさ●1950年、愛媛県松山市生まれ。1975年、東京大学教養学部教養学科アメリカ科卒業、日本銀行入行。1982年、ハーバード大学行政学大学院修了（行政学修士）。1993年、衆議院議員初当選。1995年、参議院議員当選。1997年、大蔵政務次官。2000年、衆議院議員当選、以後連続7回当選。2005年、外務副大臣。2006年、内閣官房長官・拉致問題担当大臣。2014～17年、厚生労働大臣。2021年6月、衆議院任期中に次期衆院選に出馬せず引退の意向を表明。家族は妻、長男、次男。趣味は山歩き、水泳、音楽鑑賞。座右の銘は、「泰山は土壤を譲らず」（『史記』李斯列伝）

佐藤慎一

さとう・しんいち●1956年、大阪府生まれ。東京大学経済学部卒業。1980年、大蔵省（現財務省）に入省。大臣官房、主計局、主税局、銀行局、さらには内閣官房、英国大使館などで勤務。その後、大臣官房長、主税局長を経て、2016年財務事務次官。2017年夏に退職。現在は、サントリーホールディングス顧問や福島県立医科大学特任教授などを務めるほか、2021年に人間養成のための「むすび塾」を創立し主宰している。

session 10

震災10年での健康課題の現状

坪倉正治

(福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授)

つばくら・まさはる●2006年、東京大学医学部卒業。血液内科医。東日本大震災発生以降、2011年4月から浜通りにて医療支援に従事し、主に内部被ばく検査に携わっている。2011年5月から相馬中央病院・南相馬市立総合病院・ひらた中央病院・常磐病院などで勤務。相馬市や南相馬市での放射線説明会などにも積極的に参加。放射線による内部被ばくを心配する被災者の相談にも対応している。2020年6月より公立大学法人福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座主任教授。

杉浦蒼大

(東京大学理科三類一年)

すぎうら・そうた●2002年生まれ。愛知県名古屋出身。2021年に灘高校を卒業し、東京大学理科三類に入学。現在、医療ガバナンス研究所にてインターン。福島県立医科大学教授の坪倉正治医師、ひらた中央病院の小橋友理江医師に師事し、福島県の被災地域にて新型コロナウイルス感染症のワクチン接種間隔に関するコホート研究に参加している。

原田文植

(福島県立医科大学災害医療支援講座助教
および相馬中央病院内科医長)

はらだ・ふみうえ●1971年生まれ、大阪市出身。大阪星光学院高校、大阪医科大学卒業。同大学院にて博士号取得。現在、福島県立医科大学災害医療支援講座助教および相馬中央病院内科医長。医学博士・内科認定医・産業医・スポーツ健康医・在宅医療認定医。14歳からバンド活動（主にロック、ブルース）。その他、執筆活動、俳優活動、都内でこども食堂。大阪で生まれて33年過ごし、東京で16年過ごし、2020年より相馬に移住しました。関西人から江戸っ子になり、今はすっかり「みちのくひとり旅」を地で行っています。

五月女康作

(福島県立医科大学保健科学部診療放射線科学科准教授)

小橋友理江

(福島県立医大放射線健康管理学講座
博士課程、ひらた中央病院非常勤医師)

コロナ禍での大学1年目、私が福島県の現場で学んだこと 杉浦蒼大

私はこの春に上京してきた大学1年生です。コロナ禍の影響で、入学以来、大学の授業はほぼ全てオンラインで開講され、鉄門運動部も活動が休止されてきました。同級生と顔を合わせる機会が非常に少なく、大学生生活は私が高校時代に思い描いていた華やかなキャンパスライフとは程遠いものでした。

しかし同時に、ここ半年間の大学の活動制限が私の学業に多大な恩恵をもたらしたと実感しています。キャンパスへの通学の必要が無くなったため、学期中にオンライン講義と並行して医療現場に赴くことが可能になりました。実際に、様々な御縁を賜り、私はこの半年間福島県を中心に多岐にわたる医療現場に足を運ぶことができました。

5月と7月には、日本随一の接種スピードを誇る相馬市でワクチン集団接種をお手伝いさせていただき、実務を通してその見事な進行に驚嘆しました。この経験から今後の新型コロナウイルス感染対策に強い興味

を抱いた私は、9月から坪倉先生と小橋先生に師事し、主に福島県のひらた中央病院でワクチン接種間隔に関する医学研究をお手伝いしています。

また夏には長期休暇を活かし、抗体検査に用いる採血スピッツの作成や問診表データベースの入力などの事務作業に取り組んできました。今後抗体価などの検査結果が判明し次第、論文執筆にも参加したいと考えています。他にも半年間で数々の貴重な経験をしましたが、これらを通じて、震災とコロナ禍という同じ緊急事態に共通して浮上する医療課題が存在することも学びました。

キャンパスを飛び出して実際の医療現場を訪れたことで、コロナ禍での大学生生活は結果的に他では得難く非常に充実したものとなりました。まだ高校生に毛が生えたような大学1年生の私がコロナ禍の下で何に取り組んできたのか、そして何を学んだのか、約半年間の等身大の学業経験をお話しさせていただきます。

相馬市におけるところとからだのガバナンス

原田文植

私が福島でやりたいこと、福島にできること。

——たんぼぼプロジェクト——

五月女康作

震災から10年が経った。次の10年をどう創造していけばいいのか。

福島に行くことが決まってから、そんなことをなんとなく考えておりました。診療放射線技師として、教員として、一人の人間として、何ができるだろうか、そして何をしたいだろうか。福島が抱えている課題を学生と一緒に考えて動いてまた考えて……まずはそんな場を作ることから始めようと思いました。

そんな折、私が監修をやらせてもらっている漫画『ラジエーションハウス』（集英社）で、放射線を日常的に使用する診療放射線技師に向けられる偏見や誤解を取り上げました。その偏見や誤解は福島の住民に向けられたものと共通するものがあること

がわかりました。その繋がりから派生して、環境省が進めている“ぐぐるプロジェクト”のキックオフミーティングで坪倉先生や環境大臣と一緒に話す機会を戴きました。これからライフイベント（交友、恋愛、就職、結婚、出産）を迎える世代へ向けられた偏見や差別を払拭するために、私ができることは何か。その1つの答えとして「たんぼぼプロジェクト」を提案しました。

偏見の払拭、診療放射線技師の活用、学生との活動、福島から発信、これらをキーワードとしてこのプロジェクトを動かしていきたいと考えています。まだ動き出したばかりですが、本会を福島で長年活動されている多くの方々と繋がる機会にしたいと思っています。

被災地での新型コロナウイルスに関係した抗体検査

小橋友理江

私が福島と関わりを持ちはじめたのは数年前だ。福島にゆかりがあった訳ではなく、福島で継続的に地域医療に従事することになるとは思っていなかった。ただ、元々興味があった途上国での勤務や調査の経験を経て、自分はあまり役に立っていないのではないかという思いと共に、社会を良くするような仕事をできるようにしたい、という思いが非常に強くなった。また、以前から、臨床現場を離れることなく、かつ、病院の外にも出て地域の健康問題を改善したい、という思いがあり、そうした仕事の仕方に憧れを持っていた。

このような背景のもと、カンボジアから帰国後の2020年4月より、誠励会ひらた中央病院で勤務をさせていただいている。ひらた中央病院は、震災後にホールボディーカウンターの検査を行うなど、必要な医療のニーズをいち早く拾い上げ医療を提供してきた病院であった。

それはコロナへの感染対策にもついても同じで、発熱外来やPCRセンターの設立、ワクチン接種などが精力的に行われてきた。また、病院と行政の連携が強いのも平田村の特徴であり、そのことが、早くて高いワクチン接種率の達成につながり、住民に利益をもたらした。加えて誠励会は、昨年度のコロナの影響による混乱の中、職員の感染状況を正確に知る為に、継続的に抗体検査を行ってきた。今年のワクチン接種後にも抗体検査が行われ、結果はワクチン接種について不安を持つ住民への説明に利用された。これらの検査は、福島県立医科大学の事業として福島県内の市町村にも拡大され、来年度まで継続的に行われることとなった。

本講演では、「福島県の被災地域における医療者と高齢者の、ワクチン接種間隔と抗体保有率についてのコホート研究」として行われる予定の5回の抗体検査の初回結果を発表させていただきたい。

五月女康作

さおとめ・こうさく●2000年、北海道大学卒業。診療放射線技師。筑波大学で博士取得。筑波大学サイバニクス研究センター、東京大学大学院進化認知科学研究センターを経て2021年4月より現職。専門は磁気共鳴画像（MRI）、脳機能画像（fMRI）。ライフワークとして画像診断の面白さを世の中に広めるために漫画・TVドラマ『ラジエーションハウス』の監修を務めている。

小橋友理江

こばし・ゆりえ●2014年、和歌山県立医科大学医学部卒業。麻酔科医・内科医。途上国での医療に興味を持ち、カンボジアで半年間の病院勤務、アジア僻地で健康格差などの調査に携わり、病院の中のみでなく、地域社会に根ざした健康問題の改善の重要性を実感する。2020年にカンボジアより帰国後は、ひらた中央病院の非常勤医師として診療や発熱外来、ワクチン接種などに携わりながら、継続的なコロナの抗体検査に携わっている。

福島原発事故に伴う長期的な健康影響とコロナ感染症の類似点について

坪倉正治

東日本大震災および福島原発事故から10年以上が過ぎた。これまでの様々なデータから、放射線災害による住民への健康影響は、放射線被ばくによるものとどまらず、生活・社会環境変化に伴い多面的となることが多くの国際機関でも共有されるようになり、2次的影響（secondary health issues）もしくは間接的影響などと言われる。

事故から時間が経つにつれ、福島原発事故による健康影響は様相を変え、現場は刻一刻と変わっていく課題への対応を余儀なくされた。1) 直後の避難対策 2) 糖尿病をはじめとする生活習慣病の悪化、高齢化介護需要の増大といった、現在でも長期的

な影響が懸念され具体的な対策の継続を必要とするもの 3) 避難指示の解除に伴い、今後新たに考慮しなければならない健康の課題 などである。

これらの状況は、新型コロナウイルス感染症が蔓延する現在と重なる。特に発生直後の避難対策は、クラスターや患者が大量発生した病院でのロジや患者さんへの対応の問題と、多くの教訓が共通している。

本講演では、原発事故の様々な影響を俯瞰しまとめ、新型コロナウイルス感染症の現状と比較することで、これまでの教訓と今後の長期的な課題について議論したい。

谷本哲也

(ナビタスクリニック川崎内科医、
医療ガバナンス研究所研究員)

たにもと・てつや●1972年、石川県生まれ。鳥取県に育ち、鳥取県立米子東高等学校卒業。1997年、九州大学医学部卒業。日本内科学会認定内科専門医、日本血液学会認定血液専門医・指導医。ナビタスクリニック川崎、ときわ会常磐病院、社会福祉法人尚徳福祉会、霞クリニック、株式会社エムネス、バイオニクス株式会社、特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所。著書に、『知ってはいけない薬のカラクリ』(小学館、2019年4月)、『エキスパートが疑問に答えるワクチン診療入門』(金芳堂、2020年7月)等がある。

細田雅人

(インタープロテイン株式会社
代表取締役社長)

ほそだ・まさと●北海道函館市出身。1982年、弘前大学農学部園芸化学科生化学講座卒業。エッセックス日本(現日本MSD)7年、キリンビール医薬カンパニー(現協和キリン)15年を経て2005年、インタープロテイン株式会社に入社。翌年より現職。独自の分子設計技術とAIを駆使し、膨大なアンメットメディカルニーズが存在する蛋白質間相互作用を標的とした創薬技術開発を展開中。弘前大学研究戦略アドバイザー、金沢医科大学細胞再生医療外部評価委員。

辻 麻梨子

(東洋経済新報社編集局調査報道部、Tokyo
Investigative Newsroom Tansaリポーター)

つじ・まりこ●1996年生まれ。早稲田大学文化構想学部卒業。在学中の2016年から調査報道NGO・Tansa(旧ワセダクロニクル)メンバー。製薬会社から医師への資金提供を透明化するデータベース作成や、強制不妊手術などを取材。2019年から東洋経済の調査報道部記者を兼ね、主に医療・福祉分野を担当している。

村山安寿

(東北大学医学部医学科四年)

コロナ禍における医薬品開発

細田雅人

COVID-19パンデミック騒動が始まり3度目の冬を迎えようとしている。およそ100年前の1918年に起こったパンデミック、スペイン風邪は、1920年に収束したが、世界人口16億人のうち5000万〜8000万人が犠牲になったと記録されている。COVID-19の本体、SARS-CoV-2は、RNAウイルスゆえに膨大な数の変異を繰り返し、Entryに必須なSpike Proteinが巧妙に変異、構造を変え、多臓器に存在するACE2受容体との親和性が増強され感染力が高まって現在に至っている。

致死率が高ければウイルス自体も生存の術を失うが、COVID-19の場合は、国やエリアにより大きな違いがあるものの総じて言えば致死率は極めて低く、スペイン風邪とは比較にもならず、収束には程遠い。特に日本は、ウイルスの生存戦略にまんまと嵌まっているように映る。世界人口78億人弱の現在を16億人の100年前と比較しても仕方がないが、今の日本の惨状は、取り返しのつかないところまで来ており、過去何度も困難を乗り越えた国とは思えない程、急速

に国力を失い、自信を失い、危険域に入り、出口が見えない。治療薬やワクチンがこの様相を変え得るのかさえも予見し難い。

とは言え、Replicationに必須のメインプロテアーゼ3CLproはその遺伝子がウイルス内で良く保存されており、この3CLpro阻害経口薬の臨床開発が複数企業により行われていることは福音である。一方でワクチンは、その抗原として選定されているのがSpike Proteinであり、ModalityはRNAやDNAなど種々あれどウイルスのEntryの鍵を握る配列、血管壁にあるACE2を蛋白質間相互作用の標的にしているために、短期にはワクチン接種後の血管病変由来の致死や副反応を、長期には重要臓器に発現するACE2との結合で何が起るのかを、注意深く、世界の動向を含め見て行くしかない。

治療薬とワクチンの現状、そして集団免疫はどうなのか、日本が海外と比べてどう違うのか、失ったものは何か、その本質的な原因は何か、など、出来る限りマクロの視点で俯瞰的に述べてみたい。

中絶薬にみる日本の「ドラッグラグ」の実情

辻 麻梨子

2020年度、日本国内で行われた人工妊娠中絶は14万5340件に上った。だが、国内で主流の子宮内に器具を入れて胎児や胎盤をかき出す「そうは法」の手術は子宮内膜を傷つけたり、多くの出血が起こったりする恐れがあり、欧米ではすでにほとんど行われていない。費用も高額で、妊娠初期であれば自己負担で10〜20万円ほどかかる。

WHOは2012年に発表したガイドラインで、器具による「吸引法」が中絶薬の使用を推奨した。吸引法は2015年に認可されているが、中絶薬に関しては未だに国内での使用が認められておらず、個人での輸入も制限されている。2010年にはインターネットで購入した中絶薬を自ら服用した女性が、堕胎罪の疑いで書類送検された。

中絶薬は1988年にフランスや中国で承認されて以来、世界70カ国以上で認められてきた薬だ。オンライン診療で処方された薬が、自宅のポストに届く国もある。そうした世界の基準と比較すると、日本の中絶薬

承認が恐ろしく遅れていることがわかる。実に30年以上にわたり放置され、日本の女性はより安全な中絶を選択することができない状況が続いているのだ。

試験体制の不備や当局の承認の遅れなどにより、海外で承認されている薬が日本では使用できるようになるまでに時間がかかる状況は、「ドラッグラグ」としてすでに問題視されている。だが制度手続き上の問題だけでなく、政治的な理由も薬の承認を大きく左右している。今回は中絶薬や低用量ピルを例に、その実情について考えたい。

今年に入り、国内でもようやく中絶薬の承認に向けた動きが出てきた。英国のラインファーマが日本で実施した第3相試験により9割以上の確率で中絶できることが確認されたとして、今年中にも承認申請を行う見通しだという。だが薬の価格や使用方法については学会などの関係団体の間で様々な要望も出ており、海外のように患者が主体的に選択できる事になるのかは不透明だ。

日本の条件付き早期承認制度と「アキシャルックス」の問題点

村山安寿

2014年に医薬品の条件付き承認制度が日本で導入されてから、7年が経ちました。条件付き承認制度についてはかねてより、その承認条件の不確かさや薬としての有効性・安全性の検証可能性の低さなどからNatureやScience、Cellなど世界中の主要学術誌が論陣を張り、批判が繰り返されてきました。しかし、日本政府はそうした科学界からの猛烈な批判に一切取り合わず、17年10月、審査対象を再生医療から医薬品全般へと拡大する改変を行いました。この17年の適応拡大までに条件付き承認された再生医薬品はわずかに一剤、今なお患者数が足りずに有効性を示せていない、かのハートシートのみでした。その一剤さえ正式に承認されないまま、適応拡大に踏み切ったのです。

抄録を執筆している2021年9月現在までに、条件付き早期/期限付き承認制度によって9つの医薬品が承認されています。9剤のうち、4つは抗がん剤です。その4つの抗がん剤、即ちローブレナ（ロルラチニブ、ファイザー社）、キイトルーダ（ペムブロリズマブ、MSD社）、エンハーツ（トラスツズ

マブ、第一三共）、アキシャルックス（セツキシマブサロタロカンナトリウム、楽天メディカル社）について、日本、米国、欧州での承認状況や承認根拠となった臨床試験を比較しました。

その結果、承認後の安全性・有効性を確かめるための対応は、各審査機関によって様々でした。米国の場合、迅速承認後に検証的Ⅲ相試験の実施を義務付けていました。また、検証的試験の実施を義務付けられない欧州医薬品庁は、安全性・有効性の評価を承認後に確実に行えるようにするため、Ⅲ相試験の患者登録が完了した後に承認を行っていました。しかし、同じく検証的臨床試験の実施を義務付けられない日本では、欧州のような工夫はされておらず、アメリカと同時期の承認をすることで米国政府が製薬企業に課した検証的試験の結果を参考にする方式がとられていました。

本シンポジウムでは、日本の条件付き早期承認制度の問題点及び、昨年条件付き早期承認されたアキシャルックスの問題点について説明します。

村山安寿

むらやま・あんじゅ●1999年、北海道帯広市生まれ。東京都育ち。2018年、都立日比谷高校卒業、東北大学医学部入学。大学2年次より、医療ガバナンス研究所にてインターンを行う。常磐病院乳腺外科医の尾崎章彦医師に師事し、探査ジャーナリズムNGO・Tansaと医療ガバナンス研究所の共同プロジェクトである、製薬マネーデータベース「製薬会社と医師」に参加。以後、利益相反や診療ガイドラインにおけるエビデンスレベルの評価などをテーマに研究活動を行う。

session 12 コロナの医療現場から

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

上田和朗

(ウエキ税理士法人監査部部長)

うえだ・かずお●1968年、大阪府箕面市生まれ。ウエキ税理士法人監査部部長として多数の企業の監査や幹部教育、経営計画の立案から個人のファイナンシャルプランニング、相続対策等のコンサルティングをする傍ら、FP・FA、税務・財務研修、その他様々な研修の講師をしている。2008年、ビジネス・ブレークスルー大学院大学経営管理修士。

坂本 諒

(訪問看護のビジナ代表)

さかもと・りょう●看護師・保健師。看護師として総合病院3年、訪問看護2年7ヵ月の経験を経て起業。2019年11月より、訪問看護ステーション「ビジナ」を運営。現在は東京都内と札幌市内で展開している。

大橋浩一

(都立墨東病院循環器内科医)

おおはし・こういち●1986年、中国上海市生まれ。2011年、千葉大学医学部卒業。都立墨東病院での初期研修後、循環器内科で後期研修。東京ベイ浦安市川医療センターなどでの研修を経て、2016年より現職。専門は心血管カテーテル治療、末梢動脈カテーテル治療、心臓超音波検査など。また「華人」として、日常診療の傍ら、墨東病院を訪れる多くの中国人の診療に携わる。日本内科学会総合内科専門医。日本循環器学会循環器専門医。

和田眞紀夫

(わだ内科クリニック院長)

坂根みち子

(医療法人櫻坂 坂根Mクリニック院長)

岡本雅之

(医療法人倫友会岡本内科医院院長)

銭は示す コロナ禍の会計分析

上田和朗

コロナで医療従事者の方々の現場は大変だと思います。JCHO（独立行政法人 地域医療機能推進機構）、国立病院機構、医学部

を持っている大学等も実際はどうなっているのか、財務諸表を分析して、実際のところを確認したいと思います。

コロナ禍における訪問看護

坂本 諒

今夏的首都圏では、新型コロナウイルスに感染し入院できずに自宅療養を強いられた患者が後を絶たなかった。その様な状況下で、感染症法の規制が在宅医療の現場を混乱させた。

8月中旬の土曜の夜、筆者の訪問看護ステーションに、新型コロナ感染によって高熱が続いている患者から電話がきた。「コロナ陽性となり、病院では保健所からの電話を待つように言われたが、一向に連絡はなく、電話をしてもつながらない」とのことだ。東京都が委託している夜間休日コロナ初診のサイトを確認すると、混雑のために受付は全面停止されていた。

医療職として、この依頼は断れないと考えた筆者は訪問し、医師の診察が必要と判断した。普段連携している医師に連絡したところ、心よく訪問診療を引き受けてくれた。その後、容体は悪化し、家族が救急車を呼び、時間はかかったが入院できた。感染確認から6日目だったが、この間に保健所からの連絡はなかった。

ところが、入院が決まった後、保健所の担当者は「誰の指示で、勝手に訪問診療を使ったのだ」と、患者に語気強く問いただした。新型コロナは、感染症法で二類感染症に指定されている。そのため保健所は、医師からの発生届出を受け、全ての陽性者を監視下に置き、自宅療養や入院の調整などを行う義務がある。担当者は、そのルートから外れたことを責めたのだ。

しかし、これは保健所の機能がバンクしているから起きたことだ。感染症法の規定に従えば、訪問看護ステーションは患者からの直接の求めに応じることはできない。とはいえ、規則だからと電話を切ることは、筆者にはできなかった。

新型コロナとの戦いはしばらく続く。患者から訪問看護ステーションに直接連絡があった場合に、その要請に応える訪問と在宅医療の導入、入院調整等について、訪問看護ステーションから保健所への事後報告を明文化してもらいたい。

コロナ診療最前線の現場から

大橋浩一

2020年2月12日、都立墨東病院は初めての新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を、ダイヤモンドプリンセス（DP）号から受け入れた。それ以来、度重なる大小の感染の波に揉まれ続けてきた東京都内の数

少ない感染症指定医療機関である墨東病院の中で起きていることを、実際の症例をもとに振り返り、そこから見えてきた今後の課題と地域の感染症診療を含む医療体制のあり方について考えたい。

コロナを診なければいけないのはいったい誰なのか

和田眞紀夫

医療従事者や高齢者のワクチン接種が進んで一般病院や高齢者施設のクラスターはあまり起こらなくなったが、今度はあらゆる年齢層に感染が拡大して感染者数が増大し、医療体制を整備せずに見過ごしてきたことが改めて浮き彫りになった。来るべき冬のコロナ感染拡大を前に、コロナを診なければいけないのはいったい誰なのか。ここでは「外来」と「入院」に分けてコロナ診療に当たるべき医療を考えてみたい。

町医者がリモート診療で検査や処置が必要と判断しても実質的にはほとんど何もできない。筆者が考えるコロナを診る一番理想の診療所は、病院の外来だ。必要があればすぐにCTを撮ったり、血液検査の結果を出したり、点滴治療や酸素吸入もできるし、さらに必要に応じてすぐに入院に回すこともできるのだから、こんな理想的な「コロナ外来」はない。ところが病院というところは（コロナに限らず）ベッドの空きがない時は、重症患者さんを外来で診ることすら断るのが一般的だ。病院全体が満床にな

ってしまうと救急車の受け入れさえストップするのが慣習だ。だが、自宅療養中に亡くなるようなケースなどでは、在宅訪問の対応ではとても間に合わない。救急車がすぐに来てくれてすぐに入院させてくれることにつきる。そのためにもコロナ診療に特化した病院のコロナ病床の増設が急務だと考える。

民間病院ばかりにコロナ病床の増設を押し付けずに、既存の公共性のある病院や大学附属病にこそ積極的に、特化したコロナ専門病棟を広げるべきだ。また医療が逼迫した時は、入院ベッドとは別に外来で検査や治療ができる野戦病床を増設することも考慮すべきだ。

町の診療所は誰でもが迅速にコロナPCR検査が行えるようにさらに検査体制を整備すべきだし、コロナ以外の疾病の対応と同じように、病院の外来と密に連絡を取り合ってスムーズな病診連携が行えるようなシステムを作ることが必要だ。

和田眞紀夫

わだ・まきお●1983年、宮崎医科大学（現宮崎大学）医学部卒業。同年～2001年、東京女子医大血液内科に所属して臨床・研究、骨髄移植治療に従事。医学博士。1985年・2004年、河北総合病院で研修・勤務。1986～7年、国立がんセンター分子腫瘍学部、1992～3年、アメリカUCLA血液・腫瘍学部門にてがん遺伝子の研究。2001～2003年、山王病院血液内科外来・予防医学センター、国際医療福祉大学臨床医学研究センター助教授兼務。日本血液内科学会評議員歴任。ライブドア・パブリックジャーナリストとして執筆活動。2005年～、わだ内科クリニック院長。

診療所における医療体制の目詰まり

坂根みち子

坂根みち子

さかね・みち子 ●筑波大学医学専門学群卒、医師。医学博士、循環器専門医、スポーツドクター。循環器内科医として約20年勤務ののち、2010年10月つくば市に開業。モットーは「必要な人に必要な医療を」。日々、朝7時半からの外来診療を行っている。開業半年後に東日本大震災被災。これをきっかけに医療ガバナンス学会（MRIC）等を足場に医療問題を発信するようになる。2014年、「現場の医療を守る会」世話人代表。日本医療法人協会「現場からの医療事故GL検討委員会」委員長

100年に1度と言われるコロナ・パンデミックが始まってすでに1年半以上経ちました。この間、結果的には医療崩壊をギリギリで回避できた一地方都市の診療所の医師として、日々の診療以外に、発熱外来、オンライン診療、ワクチン接種業務と、極めて効率の悪い手間暇かかる業務を国の指示に従い受け入れてきました。スタッフ含め心身ともに疲弊しました。残念ながら、何度荒波を乗り越えても、未だに指示は一方通行で現場からのフィードバックができず、根本的な問題は解決されないまま、次は第6波へと向かいます。

例えば、私たち診療所には、連携のないいくつかのシステムへの膨大な入力作業が課せられていますが、情報のフィードバックは全くとっていいほどありません。検査が陽性になった患者は保健所と県の管理となり、私たちはその後の治療に関与することも経過を知ることさえもできません。抗体カクテルは軽症のうちになるべく早く使うことが肝要ですが、その決定にも関与できません。

臨床医としての職業規範の1丁目1番地である、「何人からの干渉も受けずに、自らの

判断で患者の最大利益を基準に診療する権利」が侵害されているのです。これでは、Patient Firstになるわけもなく、当然の帰結として第5波では在宅死の方がたくさん出てしまいました。

また、コロナの患者を診る為には、医療安全の側面からも、自らとスタッフの感染対策が確保されていることが前提になりますが、診療所の医師やスタッフの多くが加入している医師国保では自院で自身の検査をすることが未だに認められていないのです。コロナ罹患による労災認定も、診療所の医師は特別な手続きを踏まなくてはならず、知らずに手続きしていない医師がたくさんいるはず。このような基本的な医療安全対策さえ各地の医師国保任せになっており、国は積極的に指導する事もなく放置しています。

ここまでくると、災害に備えたシステム作りが出来ないための「人災」です。診療所の医師として1年半どのように対応してきたのか、どこに問題があり、どうすべきなのか、お話ししたいと思います。（2021年10月3日時点での抄録であり、発表内容は変更になることがあります）

新型コロナワクチン接種は何故手間取ったか？

岡本雅之

岡本雅之

おかもと・まさゆき ●京都府立医科大学卒業（第1内科免疫グループ）。阪神淡路大震災を機に、東大阪市で開業。母校・灘高校の校舎再建に27期生として中心的役割を果たす。京都府立医大正門の再建にも尽力。福島県学びのネットワークにも経済的支援を続ける。2018年1月より2年間、ラジオ大阪「Dr.masaのセルフケア最前線」パーソナリティを務める。西村康稔・前新型コロナ対策担当大臣は灘高校野球部の6年後輩にあたり、密に連絡をとってきた。黒岩祐治・神奈川県知事とは灘高校の生徒会長・副会長の関係。

東京五輪が終わり10月に入ったというのに、新型コロナワクチン接種2回目は59.8%と残念な状況である。いろんな原因があるだろうが、

- ①ワクチンの扱いづらさ
- ②満足できる予約システムがない

- ③125,000,000人という対象数の多さ
 - ④7月下旬よりのワクチンサプライ停止
 - ⑤接種手順の徹底がなされなかった
- などが主原因であることは間違いない。どうすれば良かったか、今回のシンポジウムで述べたい。

session 13

ワクチン接種の現場

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

渋谷健司

(東京財団政策研究所研究主幹、
相馬市新型コロナウイルスワクチン接種
メディカルセンター長)

しゅや・けんじ●1991年、東京大学医学部医学科卒業の後、帝京大学附属市原病院麻酔科医員(研修医)として勤務。1993年、米国ハーバード大学リサーチ・フェロー。1999年、同大学より公衆衛生学博士号を取得。2000年、帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講師。2001年、世界保健機関(WHO)シニア・サイエンティスト(保健政策のエビデンスのための世界プログラム)就任。2004年、WHOコーディネーター(評価・保健情報システム/保健統計・エビデンス)。2008年、東京大学医学系研究科国際保健政策学教授。2019年、King's College London教授・研究所長。WHO事務局長上級顧問、CEPI科学諮問委員を務めたのち、2021年より現職。

大西睦子

(内科医、星槎グループ医療・教育未来創成
研究所・ボストン支部研究員)

おおにし・むつこ●内科医師、医学博士。米国ボストン在住。東京女子医科大学卒業後、同血液内科入局。国立がんセンター、東京大学医学部付属病院血液・腫瘍内科にて造血幹細胞移植の臨床研究に従事。2007年より、ボストンのダナ・ファーマー癌研究所に留学し、ライフスタイルや食生活と病気の発生を疫学的に研究。08年から13年まで、ハーバード大学で、肥満や老化などに関する研究に従事。ハーバード大学学部長賞を2度授与。現在、星槎グループ医療・教育未来創成研究所ボストン支部の研究員。

吉住健一

(新宿区長)

島津久崇

(医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック新宿
事務長)

新型コロナウイルス:世界の状況と相馬モデル

渋谷健司

相馬市では7月17日までに16歳以上人口の約85%に2回のワクチン接種を行い、また、夏休み中に12歳~15歳にも積極的に接種を行い、その迅速さと高い接種率から「相馬モデル」として全国的に注目された。震災を乗り越えた市民・行政・医師会の連携に加えて、相馬市長・副市長のリーダーシップのもと、綿密な準備による総力戦が功を奏した。さらに、「新型コロナウイルスワクチン接種メディカルセンター」を設置し、科学的対応と透明性を担保することを推進した。特に、副反応情報を徹底的に公開し、多くの市民にワクチン接種に関する安心感と納得感を育てていくことができたことは特筆すべきであろう。

また、ワクチン接種の加速化のために、
1) 接種間隔の3週間縛りの緩和、2) 異なるワクチンの組み合わせ(ミックス・アンド・

マッチ)、3) 標準量の半分の接種など、科学的なデータに基づく提言も行ってきた。現在、3回目のブースター接種の準備を行うとともに、2回接種後の市民や医療従事者の抗体価の測定を行い、いつ誰がブースター接種を受けるべきかという分析を行っている。

本来、国の専門家会議や分科会がこうした指針を出すべきであるが、残念ながら科学的というには程遠く、有効に機能していない。相馬市では世界的な情報を科学的に分析し、必要であれば実証的なデータを収集している。そして、情報を全て公開することで、市民からの信頼と新型コロナへの対応への支援を得ることができている。本講演では、新型コロナウイルスワクチンにおける世界的な情勢と相馬市の対応、そして、専門家の役割について検討する。

ワクチン接種、日米の状況を比較する

大西睦子

米国は世界で最もワクチンの供給が充実している国の一つ。そのため、2020年末から急速にワクチン接種が高まった。ところが2021年春以降、接種のペースは大幅に遅くなっている。

歴史を振り返るとワクチン開発当時から、米国では、副作用や安全性、義務化やいわゆるワクチンパスポートなどの倫理的問題について論争が続いている。やはり新型コロナウイルスのワクチンについても、専門家、国民、政治家などの間で議論が炎上している。特に現代の米国社会は、メディアの二極化、ソーシャルメディアであふれる「真実と嘘の情報」などにより、米国人が「共通の事実に同意する」ことは、もはやできなくなった。

ただし、ワクチン接種率と雇用の創出の間において相関関係は明らかである。そのため、米国では新型コロナウイルスのパンデミック前から広がっていた格差が悪化し、

豊かな地域はより豊かになり、貧しい地域はより貧しくなっている。例えば、マサチューセッツ州は、新型コロナウイルスのパンデミック初期は、感染者、入院と死亡者が増える中、厳しい外出禁止令のもと経済が低迷した。ところがワクチン接種が始まり、早く高い接種率に到達し、学校や経済再開、回復が進んでいる。

私は2021年6月から現在まで、ナビタスクリニックや上昌広先生の医療チームの仲間とともに、東京都で集団接種に従事した。帰国時、日本は先進国では最もワクチン接種が遅れていたが、今や米国の接種率を追い越した。ところが、依然として国は閉鎖されたままで、経済の低迷が続いている。パンデミックによる経済的不安で、世界中でメンタルヘルスの悪化が問題になっているが、日本は今後どうなるのだろうか。

ここでは、そのような日米の状況をお伝えする。

ワクチン接種——自治体のおかれた状況

吉住健一

吉住健一

よしずみ・けんいち●東京都新宿区出身。新宿区役所の所在する歌舞伎町の隣町、大久保で生まれ育つ。区立小中学校、都立高校、日本大学を経て、故・与謝野馨衆議院議員秘書として勤務。2003年、新宿区議会議員（2期）。2009年、東京都議会議員（2期）。2014年より現職（2期目）。議員時代に主張していたテーマは、「多国籍地域における生活秩序の回復」「防犯・防災力の向上」「居住継続が可能なまちづくり」。

（はじめに）

未知のウイルス感染症が広がる中で、多くの犠牲者が発生した。未だ治療薬が確立していない中で、重症化予防や感染予防に期待の持てる画期的なワクチンが開発されたことは光明であり、希望する人に可能な限り早く、多く接種することが公衆衛生を担う自治体の使命となった。

（目的）

国内有数の商業都市であり、世界的な繁華街を抱え、多国籍都市でもある新宿区は、感染症が侵入すれば感染拡大を抑えることが難しいという宿命を持った街である。感染症による重症化や死亡者を減少させると共に、感染拡大を抑制することを目的としてワクチン接種を実施。

（方法）

生命を守るという観点から健康上のハイリスク者を最優先としたが、当初はワクチン供給量が不足したため、介護等福祉施設入所者と従事者から接種を進めた。65歳以上の高齢者接種に続き、基礎疾患者と60歳から64歳の接種を開始。7月中の高齢者接種完了に目途がつき、20歳から59歳の接種に移行。その際、クリニックにおける個別接種は同時とし、集団接種の予約受付開始

日は年代による分散化を図った。

（結果）

早急にワクチン接種を済ませたい層と副反応等の状況を見極めたい層に分かれたが、接種を希望する住民に対するワクチン供給の量が追いつかない時期が続き、新宿区には苦情が殺到した。9月以降は予約枠に空きが出ている。

（分析）

国の説明通り、ワクチンは必要とされる量が供給されていたと考えられるが、接種スピードを上げるために仕掛けた企業団体による職域接種、各地で行われる大規模接種に大量のワクチンを投入したことで、住民接種を担当する自治体の現場にワクチンが届かなくなった。また、接種率によるワクチン供給量の調整を表明したことで、接種を急ぐ住民にパニックを引き起こし、混乱が発生した。

（おわりに）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の波は、今後も繰り返される可能性がある。ワクチンへの疑念を持っている人々、接種に至らない人々、外国籍住民や住民票を居住地に持たない人々も含めて、引き続き接種に向けた対策を模索していく。

新型コロナワクチン接種事業の契約における課題

島津久崇

ナビタスククリニックは、今回の新型コロナウィルスワクチン接種において、新宿区が実施する地域でのファイザーワクチン接種、および企業が実施する職域でのモデルナワクチン接種の両方を受託し、実施した。

地域接種について新宿区から打診があったのは1月末で、そこから交渉および契約準備が始まった。弊院に依頼が来たのは、かつて巡回診療届けを提出し、ワクチン集団接種の実績があるのが理由であった。接種は5月中旬から始まり、本格的には6月から、新宿区内の3箇所の地域センターを担当して、週ごとに2箇所を実施した。当初は9月末までの契約だったが、11月末まで延長を打診されたため、医師や看護師のスケジュールを急遽確保した。ところが、接種希望者が急減すると一転、10月末で終了と通告された。予定を空けていただいていた医師や看護師の方々にご迷惑をおかけすること

となった。

職域接種は、当初6社から打診を受け、ワクチンが配分された4社を担当した。ワクチンが配分されなかった企業は、早々に中止を決定した所があった。企業によって、実施方法が異なり、個別の対応が必要であった。

今回の新型コロナウィルスのパンデミックにより、ワクチンの効率的な接種には集団接種が適していることが改めて認識された。しかしながら、地域接種も職域接種も、ワクチンがいつ届き、開始できるのかが直前まで決まらず、契約締結が接種開始後となった。実施後の契約は、費用支払いについて揉めることとなった。

行政や企業との直接契約の経験を共有し、医療機関が今後のパンデミックに対応する上で、どう備えるべきか論じる。

島津久崇

しまづ・ひさたか●1992年、加治木島津家13代当主義秀の嫡男として生まれる。2008年公開の映画「チェスト!」では主人公の先輩役として出演。大学入学を機に上京。在学中に神職階位「正階」を取得し、現在は精矛神社禰宜として奉職。薩摩の伝統芸能「薩摩琵琶」「天吹」と、薩摩の秘剣「野太刀自顕流」の研鑽を積む。2020年公開のアニメ「ひぐらしのなく頃に 業」では、祭事関連監修を務める。2021年からナビタスククリニック新宿事務長として従事。

挨拶

土屋了介

(公益財団法人ときわ会顧問)

つちや・りょうすけ●1970年、慶應義塾大学医学部卒業。2010年、国立がんセンター中央病院長退官。同年、(公財)がん研究会顧問。11年、同理事(～18年)。14年、地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長就任。18年、同理事長解任(全国初)。同年より現職。

現場からの課題発見とイノベーション
締めのご挨拶(1日目)

現場からの医療改革推進協議会のBCP
(事業継続計画: Business Continuity Planning)
閉会のご挨拶(2日目)

ご寄付のお願い

当シンポジウムおよびメールマガジン「MRIC」配信の運営費は、皆様からのご寄付で成り立っております。ご支援の程、よろしくお願い申し上げます。

<http://expres.umin.jp/genba/donation.html>

下記「寄付申込書」へのご入力を、お振込み前後にお願い致します。
<https://forms.gle/Smcvinyjk3qeuHJD7>（Google フォーム）



寄付受付口座：

銀行名：楽天銀行 第三営業支店（店番号253）

普通 7020213

一般社団法人医療ガバナンス学会

シャ) イリョウガバナンスガッカイ

※振込手数料はご負担願います

税法上の取り扱い：個人の場合は免税措置はございません。法人の場合は一般の寄付となります。

一般社団法人医療ガバナンス学会

代表理事 久住 英二

MRICメールマガジン編集長 上 昌広

〒108-0074

東京都港区高輪2-12-13-201

TEL：03-6455-7432

FAX：03-3441-7505