

複眼

オミクロン型から学ぶ

新型コロナウイルスが変異と感染拡大を繰り返している。今年急拡大したオミクロン型は、以前のデルタ型などに比べて症状が軽くなる一方、感染力は増した。政策も医療機関も変化への対応力を問われている。コロナ感染の再拡大や新たな感染症をにらみ、オミクロン型の経験から何を学ぶべきかを聞いた。

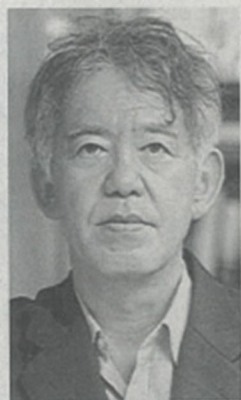
オミクロン型の出現により、このウイルスが人間社会から消える可能性は小さくなった。仮に世界中の全ての人が免疫をもったとしても、毎年約1億4000万人の新生児が生まれ、(新たに感染しうる)感受性者になる。ウイルスが生きたまま貯蔵庫になる。さりと社会に定着するだろう。

一方で世界的な流行は今年どこかで「終息」するに達しない。その終わりとはいかに決まった基準があるわけではない。みな「終息した」と思う時が終わりとなる。

ある人は「インフルエンザ並み」、ある人は「致死率が今の10分の1」というかもしれない。しかし、論争にもなったインフルエンザの致死率なら社会が許容できるかといえ、これにも何も科学的な根拠はない。

人・社会のコンセンサスによって流行の終わりがくる。コロナ禍よりもっと大変な出来事が起きたとき、コンセンサスは早く進むかもしれない。

コロナ、人間社会に定着



やまもと・たろう 専門は感染症学、国際保健学。アフリカやハイチで感染症対策に従事。著書に「感染症と文明—共生への道」

き、コンセンサスは早く進むかもしれない。

ロシアのウクライナ侵攻という新たな戦争によって、少なくとも欧州では「アフターコロナ」への動きは後戻りするどころなく、加速していく。再び感染が拡大してもロックダウン(都市封鎖)などはとれない。経済を回していき、エネルギーをどうするんだ、物価をどうするんだ、という足元の課題を優先して取り組まなければならぬからだ。

ウイルスの新たな変異に気をつけながら、それぞれ国は判断し、折り合いをつけていく。中長期的にみると、感染力が強くて病原性が低く重症化するリスク

長崎大教授 山本 太郎氏

クが限りなくゼロに近ければ、それは病原性の強い新型コロナウイルスが流行するのを防いでくれる。

穏やかな感染症と共存することは、新しい病原性の強い変異から社会を守る防波堤のようなものになる。ワクチンとうまく組み合わせることで重症化リスクがもう少し減ればいいと思う。いずれにしてもオミクロン型の出現でコロナのパンデミックは「終わりの始まり」にきている。

日本でも、コロナに特化した感染症対策はいらない、以前の生活に戻りましよう、という状況が年内に戻ってくるだろう。

(聞き手は矢野寿彦)

感染者の多いオミクロン型への対応を含め、2年間で明らかになったのは、日本の医療はコンティンジェンシー(緊急事態対応)がでないということだ。

欧州は公立病院が多く国がある程度管理できる。利益のことを考えずにコロナ対策に力を入れることができた。米国は収入が年1兆円規模の巨大な民間病院もあり、利益率も10%くらいあったりする。コロナ対応に資金を振り向ける力があった。50床、100床の小さな民間病院が多い日本はどちらでもできなかった。

日本の病院は米国型を目指したほうがよいのではない。公立病院はコロナ対応で頑張ってくれているが平時から赤字体質だ。今から公立を医療提供の中心にするのは現実的ではない。役割分担が必要だろう。

病院は集約化して規模を拡大し、自立性を高めて有事に備えるべきだ。5000床、10000床の規模があ