

「新型コロナと医療生協の役割」(追補)

理事長 吉岡尚志

4. 問題点・課題

- ・ 社会保障、医療予算削減は感染症対策を弱め、死者を増やした。
- ・ PCR 検査不足 (感染隠し?)
- ・ オリンピック「中止」「延期」の声
- ・ 政府の対策本部に科学性欠如
- ・ 一斉休校、アベノマスク、責任者
- ・ 疫学に基づく対応の弱さ
- ・ 専門家の声を行政に反映する
- ・ 専門家会議等の議事録隠し
- ・ 専門家による検証をしない
- ・ コロナ対応で一般医療が立ち遅れ

- ・ 新自由主義、利潤第一主義、グローバリズムがコロナに弱い社会を生んだ
- ・ 世界も地球も荒らす人間 (山極氏)
- ・ 日本社会・経済そして世界の経済の脆弱
- ・ 「ステイホーム」から GoTo キャンペーン?
- ・ コロナの被害にも貧困・格差
- ・ 経済とコロナは競合か均衡か
- ・ 都の「貯金」使い果たし、要請ばかり
- ・ 指定感染症 2 類から 5 類に?
- ・ 菅首相・自己責任、自助努力の強調
- ・ 再度の緊急事態宣言、罰則

3. 影響

- ### 1. いのち・健康
- ・ 医療者、介護職に過酷
 - ・ 中小企業は職場へ通勤変わらず
 - ・ 大企業はテレワーク、ロボット促進
 - ・ エッセンシャルワーカーにリスク
 - ・ リスクに格差、人種間格差
 - ・ **第2波、第3波市中感染広がる**

- ### 2. 国民生活への影響
- ・ 自粛による様々な生活困難。補償少なく、遅い。手続き煩雑、実務委託に問題
 - ・ 働き方の変化…テレワーク、通勤
 - ・ 大都市に感染が集中…3密
 - ・ マスク、社会的距離、手洗い、衛生
 - ・ 「新しい生活様式」
 - ・ 「自粛警察」「非国民」フェイクニュース
 - ・ **政府の科学軽視**

- ### 3. 経済
- ・ 世界恐慌 1929 以降最大の景気後退
 - ・ 日本で△7%、世界で○%、中国回復
 - ・ グローバリズム、新自由主義もろさ露呈
 - ・ サプライチェーンの寸断、中国へ依存
 - ・ 大量生産・大量浪費のあり方修正
 - ・ 食料自給率 30% 台、先進国最低
 - ・ 観光立国、インバウンド、カジノの崩壊
 - ・ **GoTo の前倒し実施、感染促進、中止!**
 - ・ EU の共同債務 9.3 兆円の連帯

- ### 4. 環境・地球
- ・ グローバリズムで乱開発 ⇒ 新たなウイルス
 - ・ CO2 濃度で地球温暖化 ⇒ 新たなウイルス
 - ・ 生態系の破壊
 - ・ 大都市集中と感染爆発
 - ・ 自然災害リスクの高い日本での弱い避難所整備、感染のリスク

6. 新たな事態

安倍首相辞職 (8月28日)
 検査 20 万件を提起
 自宅療養の強化
 次期内閣の方針は?
 継続か?

7. 新型コロナと医療生協の役割

- ・ **新型コロナの特徴**…不顕性、つながりを断つ、ワクチン・薬はなだできてない。
- ・ **医療生協の特徴と強み**
 国民主権、基本的人権、健康の自己主権
 健康観とこぼん体操等の健康づくり実践
 「新しい生活様式」、清潔習慣と行動変容
 つながりづくり、班やサークル、まちづくり
 医療での住民参加、協同。双方向の意思疎通
 教育・学習の習慣、組織、機会を持つ

・ 職員の役割・・・「理性」

8. ポストコロナのビジョン

- コロナで世界はどう変わる、変える**
- ・ 利潤第一主義、グローバリズムの修正
 - ・ 地球上のいのちの尊厳をまもる
 - ・ 健康の自己主権
 - ・ 貧困・格差の是正、人種差別反対の動き
 - ・ 地球温暖化対策、自然エネルギー推進の方向
 - ・ AI、SNS、ロボットの国民本位の活

- ### 1. 新型コロナとは
- ・ ウイルスとは
 - ・ 新型コロナとは
 - ・ **変異種の出現**
 - ・ グローバリズムで出現

2. 感染の現状 ヒトの被害 日本・世界

世界 感染者 8,600 万人
 死亡者 190 万人
 日本 感染者 24 万人
 死亡者 3,500 人

新型コロナへの医療等の対応

政府・自治体
 専門家との協力弱い

- ### 感染症病床不足
- ・ 法で感染者入院
 - ・ 病床機能分担
 - ・ 軽症者
 - ・ 院内感染頻発
 - 医療機関経営危機
 - 受診抑制・大幅減収
 - ICU 整備状況先進国で最低レベル

- ### PCR 検査不十分
- ・ 先進国最低
 - ・ 感染現状把握できず。今後のカギ
 - ・ 致死率
 - ・ 抗原検査
 - ・ 抗体検査
 - 疫学調査できず
 - 市中感染把握不可

- ### 器材・手段不足
- ・ マスク、シールド、防護服
 - ・ ワクチン未開発
 - ・ 薬
 - ・ ECMO
 - ・ アベノマスク?

- ### 医療者不足・過重負担
- ・ 専門医不足
 - ・ 看護師不足
 - ・ スタッフの感染
 - ・ かかりつけ医制度なく不安な国民
 - ・ 保健所べらし、対人サービス削減
 - 医療従事者サポートを

医療逼迫・崩壊の懸念

感染症の歴史 ~ 歴史から何を学ぶか

急性感染症は都市化とともに始まった。50 万人以上の都市ができて以降。

- ・ **ペスト** 14 世紀ヨーロッパで始まる。17 世紀まで数回のパンデミック。

ヨーロッパ人口の 1/4 ~ 1/3 の人命を失った。

対応: 手洗い、都市国家では衛生局設置など

- ・ ペストがヨーロッパ社会に与えた影響

- ① 労働力の急激な減少と賃金の上昇
- ② ペストを防げなかった教会の権威の失墜
- ③ 人材の払底と新たな人材の登用

これらを通じ封建的身分制度の解体へ、ルネッサンスにつながる

- ・ スペインかぜ、スペインインフルエンザの流行

1918 年~21 年に 3 回の流行。19 年までに 2,100 万人の感染、25 万人死亡。
 2 波は 240 万人で、13 万人の死亡。致死率は第 1 波の 5 倍。

