

新型コロナウイルスと人権

——リテラシーと地域力で乗り越えよう——

西脇邦雄

はじめに

今回の論考は、二〇二二年十二月四日「新型コロナウイルスと人権」(第二十九回住吉・住之江人権のつどい、公益財団法人住吉隣保事業推進協会)の講演を、研究ノートに構成したものです。

最初に百年前のパンデミック、スペイン風邪の教訓を、西村秀一先生の「現代語訳 流行性感冒」^[1]をもとに明らかにします。ウイルスが発見されていない中で人々はどうか対応したのか。インターネットもない時代に各国の情報を収集した先人の労苦を現代に活かす必要があります。

次に重要な論点は、イスラエルの歴史学者ユヴァル・ノア・ハラリが提起している、この感染を乗り越えるのに国際協力か一国主義か、独裁的な監視体制を作るのか、民主国家のやり方とはなにかという問題提起です。ハラリは、「真の安全保障は、信頼における科学的情報の共有と、グローバルな団結によって達成されることを、歴史は語っている。」^[4]と主張します。

この指摘のように私たちは、スペイン風邪の教訓を踏まえ、専門家の知見を共有し、リテラシーに基づいて行動しているのか。二〇〇九年NIHインフルエンザの流行があり、現在のインフルエンザ等特別措置法が制定されました。この法律に基づいて外出自粛、一斉休校や営業の制限など、政府の緊急事態宣言や知事からの要請を受け入れていきます。

しかし自粛警察やパチンコ店を廃業に追い込んだ同調圧力。店名公表や指示という行政処分と補償の関係は現状でいいのでしょうか。また、感染者や医療従事者への差別の問題も深刻です。ハンセン病の経験をもとに、罰則を伴う法改正議論が十分にできたのか検証します。

そして、地域共生社会を目指す理念を持つ私たちは、地域の力を確信して乗り越えていきたいと考えます。

第一章 現代語訳「流行性感冒」スペインインフルエンザの歴史

インフルエンザの歴史を知ると、江戸時代だけでも二十回以上の記録が残っています。西村秀一先生が、内務省衛生局編『流行性感冒』というスペイン風邪の記録の現代語訳をされました。その中に明治・江戸時代の流行性感冒の記録が書かれており、谷風、お駒風という言葉が出てきます。

一九一八年（大正七年）から一九二〇年（大正九年）にかけて大流行したスパニッシュ・インフルエンザといわれるスペイン風邪。なぜスペインなのか。中立国のスペインのみが感染報告をしたからです。第一次世界大戦で軍隊が罹っていることを明らかにすると、敵に戦力が弱まっていることを知られるので、参戦した国がひた隠しにしたという事実があります。世界で六億人が罹って、二千万人から四千万人が死亡と言われていますが、はっきりした統計が



図 1



図 2

ありません。当時は電子顕微鏡がなくウイルスは発見されていませんが、いわゆる鳥インフルエンザの一種N1H1のA型だったと言われています。

アメリカのウィルソン大統領も感染しました。ドイツの第一次世界大戦の賠償の負担軽減の外交交渉中の感染でした。結果、講和会議でのドイツの負担軽減がでずに、ナチスの登場につながったと言われています⁵⁾。感染症が政治や歴史を動かしたということです。

日本の状況は、当時の内務省報告が克明に記録しています。図1は当時の啓発ポスターです。日本国内で二千三百八十万人が罹患して三十八万八千人が死亡する大変深刻な状況でした。しかし、なぜ歴史で引き継がれてないのか。

このあと関東大震災が起こり、第二次世界大戦に入っていくていってしまう中で、感染症の歴史というのは人々の記憶として残っていかなかっただけではないか。

調べて驚いたのは五百万人に予防接種が行われていたことです。病原体が何かはわからないけれども、ワクチンを作った。西村秀一先生は、いわゆる二次性肺炎、肺炎を止める予防接種というのはい定の効果があったのではと述べられています。県ごとにバラバラの薬を打っています。真ん中がマスクとうがいの奨励。やっていることは今と変わらない。右のポスターが「マスクかけぬは命知らず」というポスターです。図2のポスターでは患者の隔離を呼び掛けています。

第一波は一九一八年一月にピークがきます。一九一九年二月三日東京府、東京朝日新聞の記事では、感冒猛烈、二週間で千三百人死亡と報じられています。原敬総理大臣が罹った、大臣も罹患した。入院お断り。看護師も倒れて日赤病院の眼科がついに閉鎖だというような記事が残されています。

スペイン風邪の時は、女子の死亡者が意外と多い。農村から出稼ぎで紡績工場にいた女性たちがクラスター、集団感染で罹患をして亡くなったということが報告されています。また若い人たちがとてもたくさん亡くなっているというのがスペイン風邪の特徴です。

表1、表2の資料から読み取ると、第一波の感染者数は二一六万人と非常に多いんですが、致死率は一二二%、しかし第二波は致死率五%です。二百四十二万人のうち十二万人もが亡くなっています⁽⁶⁾。

百年前の教訓としては第二波のほうが厳しかった。また若い人から女性や乳幼児の死亡率が高く、非常に深刻な事態だったと言われています。

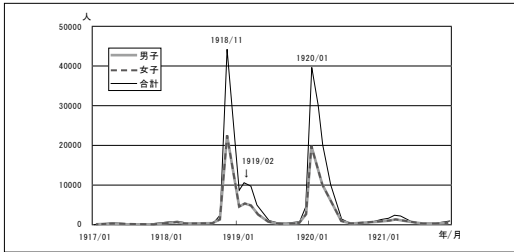


図3 インフルエンザによる死亡者数の月別推移
出典：東京都健康安全研究センター

表1. 人口動態統計からみたインフルエンザ死亡者数

年	男子	女子	計
1918年	34,488	35,336	69,824
1919年	21,415	20,571	41,986
1920年	53,555	54,873	108,428

表2. スペインかぜの流行状況

	流行期間	患者数	死亡者数*	人口1,000人当たりの死亡者数	患者100人当たりの死亡者数
第1回	1918年8月~1919年7月	21,168,398	257,363 (103,288)	4.50	1.22
第2回	1919年8月~1920年7月	2,412,097	127,666 (111,423)	2.20	5.29
第3回	1920年8月~1921年7月	224,178	3,698 (11,003)	0.06	1.65
計		23,804,673	388,727 (226,714)	6.76	1.63

参考文献の85ページおよび90ページより作成した。

*かっこ内の数値は人口動態統計を用いて集計した死亡者数である。参考文献(6)の死亡者数とは一致しない。

表1、表2

出典：東京都健康安全研究センター

表1、表2、図3のデータは東京都の健康安全研究センターの分析です。大阪府には公衆衛生研究所がありませんが、大阪市と統合しました。今、歴史を研究したり分析したりする力、或いはPCR検査の能力が落ちていないのか危惧されるところです。

大阪発の方面委員制度

図4は、天王寺の一心寺さんにある「大正八年流行性感冒死者慰霊」の碑です。道修町の薬局のご夫婦がお金を出して建立されています。大阪府の死者二万二千人（内務省の統計）、兵庫県二万三千人、京都府一万人を超える事態でした。大阪府内では、一斉休校で感染対策をするということが行われていません。

第一次世界大戦の結果、日本が戦勝国側になりましたが、一九一七年ロシア革命が起りシベリアに日本が出兵する。米騒動が、一九一八年に起こっています。

実はこの時に方面委員制度、今の民生委員制度が生まれます。当時の官制知事、内務省の官僚、大阪府知事林市蔵の有名な逸話とともに、大阪市中央区北浜に図5の銅像が建っています。これは散髪を終えた時の姿だといわれています。

「母子家庭で子供を連れた人が夕刊を橋の上で売っていた。その姿を見た



図5



図4

知事が夕刊売りに近づいて一部買って話しかけたあと、その足で近くの交番に立ち寄ってあの夕刊売りの母子の家庭状況を調べてくれた。

後日、交番の巡査から、街角で見かけた母親は夫が病に倒れ、三人の子供を抱えて夕刊売りでやっと生計を立てている。困窮状態である。子どもたちは学用品も買えず学校にも通っていないという報告を受け林知事が方面委員制度をつくり生活困窮者、貧困家庭の支援に乗り出した」と言われています。大阪市中心部のホームページにこういう記録が載っています。⁸⁾

林知事は、小河滋次郎博士大阪府最高嘱託とともに生活困窮者向けの様々な対策を実施します。例えば無料診療所の開設や、予防接種の無料券の配布、五銭の安いマスクの増産などです。⁹⁾そして地域の一定見識のある方に委嘱をした方面委員の方が、生活困窮家庭の支援に取り組みます。

日中戦争とともに方面委員は、出征中の家族の見守りや、戦死者家族の支援活動に変わります。戦後は生活保護法とともに民生委員となり、児童福祉法による児童委員という制度もできました。このルーツは、スペイン風邪が大流行した百年前の大阪にあります。

最近では、生活困窮者支援法も、豊中市の西岡正次さんや社会福祉協議会の勝部麗子さんが取り組んできた活動が立法化されたわけです。大阪から地域福祉、地域共生社会を考える活動というのは、実は百年前のスペイン風邪の時代に始まっていた。この素晴らしい歴史が継承されているのか、改めて考えた次第です。

内務省衛生局編『流行性感冒』の現代語訳のまとめですが、パンデミックは一樣ではないということです。当時のイギリス第一波でチアノーゼや急性死が報告されていますが、日本の第一波は軽症が多かった。またマスク、隔離、距離をおくソーシャルディスタンスなど対応は百年前と今とは大きく変わっていない。食器や手指の消毒に過度な警

戒をしているのも同じ対応です。

ロックダウンの効果についても、ロサンゼルスとニューヨークの比較があります。ロサンゼルスは感染した家に青いシールを、感染していない家に白いシールを貼って、外から一目瞭然の状態で隔離したが、死者数は高かった。ニューヨークでは集会禁止やマスク着用も強制しなかったけれどもそれほど死者がでていない。一概にロックダウンに絶対的な効果があるかは言えない、というのがこの本の中で出てきます。

第二章 国際協調か一国主義か

大事な論点は、『サビエンス全史』を書いたユヴァル・ノア・ハラリの警鐘です。

国境を閉めて一国主義で物事を考える発想がどうしても主流になってくる。壁を築き、移動を制限し、貿易を減らせ、と。

しかし本当にグローバル化が原因なのか。十四世紀は飛行機もクルーズ船もなかったが、モンゴル軍の展開で、ネズミを媒介としたペストがヨーロッパに広まった。イングランドでは十人に四人がペストにかかり、イタリアのフィレンツェでは十万人のうち五万人が亡くなった。ヨーロッパの五千万人が死亡し、当時支配的だったキリスト教の影響が薄れていった。神にすがっても私たちは死んでしまふ、非常に享乐的な文化ができ、それがルネサンスにつながった。¹⁰「国境の恒久的な閉鎖によって自分を守るのは不可能であることを、歴史は示している。」とハラリは指摘します。

もう一つは市民監視社会の到来。独裁的な体制で、このウイルスと対応するのか、民主主義を尊重して対応するの

か。これが大きな国際政治の争点になってくるとも言われています。

メルケルドイツ前首相の演説

メルケル前首相の演説（ドイツ大使館ホームページ^①、全文訳）二〇二〇年の三月十八日の時点の訴えを読んでください。ドイツ在住の日本人の方から、「彼女は静かに語りかける」と日本向けに発信されました。「この国の私たちの生活は今、急激な変化にさらされています」「日常性、社会生活、他者との共存について、私たちの常識がこれまでにない形で試練を受けています。何百万人もの方々が職場に行けず、お子さんたちは学校や保育園に通えず、劇場、映画館、店舗は閉まっています。なかでも最もつらいのは、おそらくこれまで当たり前だった人と人との付き合いができなくなっていることでしょう。私たちの誰もが、このような状況では、今後どうなるのか疑問や不安で頭がいっぱいになります。本日は現下の状況における首相としての、また政府全体の基本的な考えをお伝えするため、このように通常とは異なる形で皆さんにお話をするようになりました。」

「開かれた民主主義の下では政治において下される決定の透明性を確保し、説明を尽くすことが必要です。私たちの取組について、できるだけ説得力ある形でその根拠を説明し、発信し理解してもらえるようにするのです」

透明性と説明を尽くすと言われています。「全ての市民の皆さんがご自身の課題と捉えてくだされば、この課題は必ずや克服できる」「ただ事態は、深刻にとらえていただきたい。」

「ドイツ統一、いや第二次世界大戦以来、我が国における社会全体の結束した行動が、ここまで試された試練はありませんでした」

また死者の数字のことを、

「これは、単なる抽象的な統計数値で済む話ではありません。

ある人の父親であったり、祖父、母親、祖母、あるいはパートナーであったりする、実際の人間が関わってくる話なのです。そして私たちの社会は一つひとつの命、一人ひとりの人間が重みを持つ共同体なのです」

毎日何人がかかった、何人が死んだということで私たちはこの数字が死者の数字であることを、ややもすれば忘れていってしまったのではないかと。

そして、「こうした制約は、渡航や移動の自由が苦難の末に勝ち取られた権利であるという経験をしてきた私のような人間にとり、絶対的な必要性がなければ正当化し得ないものです。」自粛やロックダウンの制約は絶対的に必要な根拠がなければ正当化し得ない、しかし今は命を救うために避けられないのだと語りかけます。

感染対策という公共の福祉のために人権の制限はどこまで許されるのか、これは日本においても憲法の問題だと多くの識者が問題提起をしています。

もう一つ、小池知事がエッセンシャルワーカーという言葉で謝意を述べましたが、メルケルも「感謝される機会が日頃あまりにも少ない方々にも、謝意を述べたい」「スーパーのレジ係や商品棚の補充担当として働く皆さんは現下の状況において最も大変な仕事の一つを担っています。皆さんが人々のために働いてくださり、社会生活の機能を維持してくださっていることに、感謝を申し上げます。」

メルケルは普通のマンシヨンに住んでいて、警護付きのようですが、スーパーにも買い物に行くようです。

今の政治家たちに欠けている生活感覚の差がこの演説に出ています。「この国民からの信頼といった点でも、日本はドイツや台湾とは対照的です。」と池上彰さんが書かれています。¹²⁾ 政治や行政のリーダーが心打つ呼びかけをしないと一人ひとりの行動変容が起きません。

台湾の鉄人大臣とオードリー・タンの活躍

台湾では二人のリーダーの活躍が光ります。陳時中 (Chen Shizhong) 鉄人大臣とオードリー・タンです。

台湾は直近のデータ¹³⁾で、二千四百万人の国民がいますが死者はわずかに八百五十人に抑えています。

武漢の亡くなった医師が、新型ウイルスの感染を告発したのが二〇一九年十二月です。台湾の衛生当局はいち早く国境閉鎖を行います。十二月三十一日に警戒情報を出し、鉄人大臣 Chen さんは百日間休まず記者会見をしています。

子供の母親から、ピンクのマスクしか今は売店になくて、ピンク色をしていくのは嫌ですと子供がいうのをどうしたらいいですか、と質問が来しました。大臣含めて後ろに並ぶ衛生福利部の幹部たちは、全員ピンクのマスクをして、記者会見に臨んだ有名な話があります。子供たちの疑問にも丁寧に答えることを大臣クラスの人たちがやっているのです。

もう一人、若いオードリー・タンがIT大臣になり、台湾のDXをすすめています。彼は天才プログラマーと呼ばれています。小三から不登校を経験し、トランスジェンダーであることも告白しています。東京都の感染者集計アプリの開発も彼です。

一躍有名になったのは、祖母の要望を聞き、コンビニで、一週間に必要なマスクが手に入る仕組みを作ったことです。日本は買い占めが起こり、マスクが店頭から消えました。台湾は健康保険証ID番号で購入履歴を残し、買い占めを防ぎました¹⁴⁾。

そして、地震の緊急速報を使い、緊急事態宣言やクラスターが起こった時の地域の警戒警報システムを作りました。日本は新しいアプリやシステムに何十億円投資して使い物にならない。台湾では、災害情報を使ってアラートを出す、コンビニのATMと健康保険証のID番号で買い占めを防ぐ。今あるものを使ったDXの推進が参考になります。

彼は台湾二千四百万人の国民投票に、デジタル・プラットフォームを作り、例えば原子力発電所の再稼働についてネットで投票をやるという新しい民主主義の仕掛けも作っている人です。

一方の中国ですが感染の抑え込みには成功してはいます。その理由は、アプリケーションソフトによる監視体制の強化です。健康管理アプリ Health Kit の画面で、緑色が出ている人は入店可能。さらに WeChat Pay アプリ、日本でもいうところの LINE ペイで、支払い情報や行動履歴は市や警察当局がすべて監視下に置いています。鉄道で長距離移動したデータも、中国の法律では、国が要請すればすべての情報を提供しなければならないという法律があります。ロシアのプーチン大統領も、三週間家にいるか三週間ブタ箱に入るか、どちらかを選択しろと発言しています。ハラリーは中長期的には、民主主義社会のやり方で情報を公開して政府の対応に透明性を高め、一人一人がリテラシーを身に付けて乗り越えることが絶対プラスになると言っています。¹⁵⁾

第三章 保健所は病院の門番 大阪市の保健所の在り方

関西大学の高鳥毛敏雄先生¹⁶⁾は、保健所があったことで日本は医療崩壊を起こさず、病院の門番の役割を果たすことができた指摘しています。

ただし、保健所も非常に脆弱な体制になっている。疫学調査、いわゆる経路調査、どこで感染したのかという家族構成なのか、どのお店に入っていたのか等の追跡調査がなされましたが、特に大阪市の保健所はこの機能が限界を越えたと言われています。¹⁷⁾

保健所行政は、長年の結核との闘いを担ってきました。今も一才までにBCGの標準接種が呼びかけられています

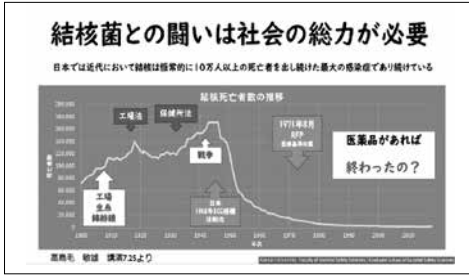


図 6

出典：高鳥毛敏夫 2021.7.25講演会資料

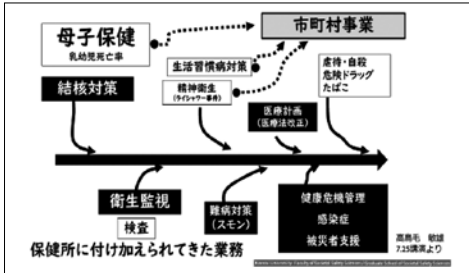


図 7

出典：高鳥毛敏夫 2021.7.25講演会資料

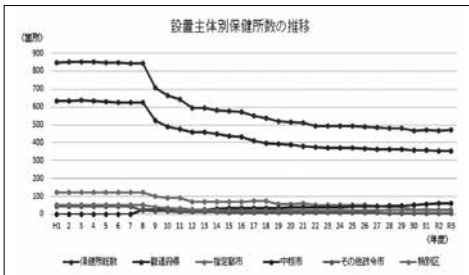


図 8 かろうじて生き残った保健所
出典：全国保健所長会 HP

が、図6からもわかるように結核は毎年十万人以上がなくなる非常に恐ろしい感染症でした。明治以降、生糸の生産による繊維産業が発展するのに伴い結核のクラスターが工場で起こる。悲しい歴史ですが、感染した女工たちが農村に戻ることで結核が広がる、ということが繰り返して起こってきました。ようやく戦後にペニシリンを含めて薬剤が開発され、急激に結核が減少していくわけですが、保健所の役割は結核対策から食品衛生、高齢、母子、精神保健に、虐待自殺の問題や、生活習慣病と言われる対策にシフトし、災害時の被災者支援も入ってきます(図7)。そして、感染症は重要な要素だと言われながら、平時には意識されず、全国の保健所の数が半減されていきます(図8)。

一九九四年には地域保健法が制定され、中核市規模か二次医療圏あたり一か所と決められます。実は大阪市に保健所は阿倍野の一か所しかありません。中核市の規模は市で保健所を持っていますが、政令指定都市は、区ごとの保健福祉センターに重点が移り、保健所は縮小されました。これ以上減らされなかったのは、一九九九年に耐性菌の問題が起こり、結核の緊急事態宣言が行われたからです。

新型コロナウイルスの感染初期には、医療機関が発熱した患者を受け付けないという事態が起こりました。三十七度五分で三日〜四日続いたら保健所に電話して指示を仰ぎ、日赤病院や都島区の総合医療センターなどの、感染症専門病院に行くよう指示されました。電話が繋がらない混乱が続きましたが、感染した人が病院に殺到することを回避し、医療崩壊を食い止めたと言われています。

これからの感染症対策と保健所行政

本来、感染症対策というのは、経済か感染症対策かという二項対立ではなく、戦前は農村部の対策のために農学、経済学、また工学やまちづくりの専門家も入れて公衆衛生の対策を作っていたそうです。戦後、医学と保健という形に限定されたのは、GHQの影響です。¹⁸⁾

また結核対策は、罹患し都会から農村へ帰った人、地方での対策が重視されており、大都市での対応に弱さがあったとも言われています。¹⁹⁾

今後の感染症の対応として、大阪府だけではなく、通勤圏を考えた関西圏の広域行政、京阪神の知事と市長が共通認識で対応していくというようなことが必要です。すでに九州・山口県知事会が、九州と沖縄県、山口県で重症患者用ECMOの相互利用の協定を結んでいます。²⁰⁾

さらに保健所行政の改革としては、対物対策と対人対策の連携が課題です。飲食店など生活施設の監視の部隊とクラスター対策班とが協力する体制がどこまで作れるか。特に人口二百七十万人の大阪市の規模になると感染症対策のチームを、本来は五十万人に一か所、つまり五カ所ぐらい大阪市で持たないと対応できない。その際、平時を含めて全部直営の公務員でやるのは難しいので、例えば疫学調査をやるために看護師や医師会でトレーニングを受けた人たちが感染症のパンデミックが起ったときに保健所行政に協力する。公民連携の組織が必要と提言をされています。²¹⁾

第四章 専門家の知見を理解する必要性

専門家の科学的な情報をもとに、私たちはリテラシーに基づいて行動できているのか。まず専門家のみなさんの紹介です。

専門家会議の座長の尾身茂先生。²²⁾二〇〇三年SARSの封じ込めをWHOで担当した押谷仁先生。²³⁾人流を八割制限したら一挙に感染は減っていくという数理疫学の専門家の西浦博先生。²⁴⁾『新型コロナの大誤解』と内務省の報告書から『現代語訳 流行性感冒』を執筆された西村秀一先生。

こういう人たちがおられたことで、日本は早期の三密対策や、クラスターの対応ができました。

西浦先生の分野は、非常に専門的な分野で、実行再生産数という一人の患者からどれだけの感染者が広がるのかを、常に数式で予測し、政府の緊急事態宣言の対応

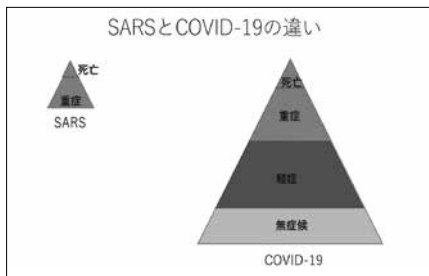


図9 SARSとCOVID-19の違い
 出典：押谷仁「COVID-19への対策の概念」

や解除の予想に大きな役割を果たされています。

押谷先生は二〇二〇年三月、武漢のツアーの感染から一ヶ月も立たない時期にウイルスの特徴を分析されています(図9)。

SARSは短期間に重症化し、感染経路が追いかげられました。しかし、新型コロナウイルスは無症状や軽症の人がいる。図のピラミッドの上の人だけ重症化して亡くなるということなので非常に対応が難しい。

札幌では武漢のツアー客が旅行した後に感染が広がったと言われていますが、若年層、五十才以下でクラスターの可能性はある。しかし軽症や風邪程度の人が多く顕在化しなかった。高齢者への感染で重症化する、若年層の重症例が出て初めて新型コロナウイルスが相当広がっているとすることが顕在化したと検証をされていました。

クラスターの起こる環境の類型化というのは、いわゆる三密です。今では三密を避けるというのは当たり前になっていますけれども、二〇二〇年三月二十九日の資料で出されています(図10、図11)。

特に、換気量が増大する、いわゆるハアハアという大声を出すとか歌うとか、ライブハウスや、休憩室での感染例など、複数の密接した接触です。多くは咳やくしゃみがなく、通常の飛沫感染

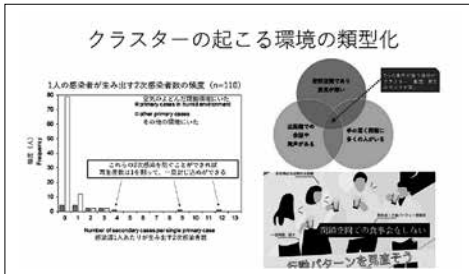


図10 クラスターの起きる環境の類型化
出典：押谷仁「COVID-19への対策の概念」

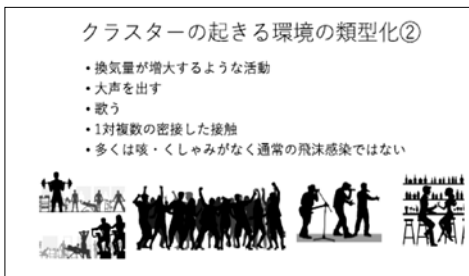


図11 クラスターの起きる環境の類型化②
出典：押谷仁「COVID-19への対策の概念」

ではないと、すでにこの時点で言われていました。

新型コロナウイルスの大誤解 空気感染の対策を

最新の知見をわかりやすく説明した西村秀一先生の著書『新型コロナウイルスの大誤解』が二〇二二年に出版されました。⁽²⁵⁾ 学校やオフィス、飲食店の方にも一読をおすすめします。

一言でいうと飛沫感染はほとんどない。エアロゾル感染、押谷先生が分析していた換気量の増大による空気感染が大半だ、という指摘です。

咳き込んだ時の富岳のシミュレーションを見て、飛沫感染が印象付けられています。西村先生は一回で出てくるウイルスの量も限られている、マスクをすればほとんどブロックできる。その中で生きているウイルスは百分の一から千分の一と言われています。

吉村知事が発言したイソジンの効果も説明があります。西村先生ご自身が、感染者の出たクルーズ船に乗り込んだあとは、イソジンで十二時間おきにうがいをし、鼻にイソジンの薄い液を入れて鼻うがいをされています。リスクの高いところへ行ったあとはイソジンの効果がある。吉村知事の説明はちょっとおかしかったけれども、イソジンの使用方は有効な場合があるとのことでした。

それから、三つの密が重ならなくても危険な場合がある。野外でバーベキューの際に、非常に近い距離でマスクを外してお酒を飲んで大声で会話していると、エアロゾルができて空気感染の可能性があげられます。同様にスタジアムも大声を出して応援するような環境を作ってしまうとリスクがある。野球場やサッカー場は大丈夫だ、換気ができて空気が動いていると思いがちです。

また、パーティションやビニールシートも多く設置されています。相手と遮断されている安心感がありますが、完全にビニールシートで囲うと、空気が滞留し換気されないほうが危険です。

特にフェイスシールドやマウスシールドは空気感染を防ぐ効果はありません。フェイスシールドは患者の飛沫を直接浴びたくないドクターがマスクやゴーグルやフェイスシールドで防止しているものです。フェイスシールドや、パーティションを立てても、感染者がいたら、空気感染なので、百四十センチぐらいのパーティションを越えてくる実験結果があります。パーティションやビニールシート、フェイスシールドだけでは、防止できないことを知るべきです。

著書では、カウンターと少しの席しかないラーメン屋さんや、焼肉屋さんが安全だと例が示されています。湯気とロースターの煙を常時換気扇で吸い込んでいます。このように換気をしているところはリスクが少ないということです。湯気と葬儀に関してですが、呼吸をしていない遺体を密封する必要は全くない。国が出した通知で、遺体、亡くなった方の対面ができない。完全密封袋に包んで、お葬式が終わったから火葬場に直行するお葬式になっていますが、それでいいのかということもおっしゃっています。

お金の表面とか机とかドアノブに生きたウイルスはいないことも大事な点です。便からもドイツの報告では生きたウイルスが出てきた例はない。但し、感染している人の下痢症状はあるのでそういう人がいる所は別です。

CDCアメリカ疾病予防管理センターの報告では、ドアノブに生きたウイルスがいる確率は百万回に一回です。過剰な消毒は必要がなく、普通の水拭きで机を拭いていたら十分です。

感染者が出た場合だけアルコール消毒すればいいのであって、毎日やる必要はない、特に小中学校の先生方に伝えたいと書かれています。飲食店の机の消毒も過剰だと言われています。

PCR検査の精度 抗原検査の活用

驚いたのはPCR検査を全数しなかったことが医療崩壊を防いだとの指摘です。検査陽性イコール感染者でない。死んだウイルスにも反応する。オリンピックの内村選手で話題となった偽陽性。検査のヒット率が六割ぐらいです。で、三割の疑陽性や見逃される場合がある。陽性の人を全部病院に行かせていたら大変なことになった。

抗原検査でのスクリーニングは、コンサートやJリーグの試合で国の実証実験がはじまっています。抗原検査でマインスの人というのは、少量のウイルスを持っていても、感染力は今ないとまでは判定できます。プラスが出たら感染です。大学の保健室も抗原検査キットを置いて、学生をすぐに隔離するシステムができつつあります。一方、抗体検査というのはウイルス侵入歴、かかったかどうか分かる履歴調査です。

マスクは触ってもいい ウレタンマスクの効果は低い

マスクについての誤解ですが、マスクを触ったら表面にウイルスがついていてだめだと教わりました。実際は、マスクの表面にウイルスはいない。静電気で繊維の隙間にトラップされているので、触っても大丈夫。人ごみや、満員電車で乗客が増えてきてリスクが高いと思えば、鼻のところを押さえ、マスクを触って付け方を確認した方がいいと言われています。触らないほうが危険で、ずれてきたら鼻も口も覆う形である方がいい。

特にマスクの性能について、正しい知識が必要です(図12)。ウイルスをトラップする、除去する効果ですが、ウレタンマスクは数%の効果しかありません。ドクター

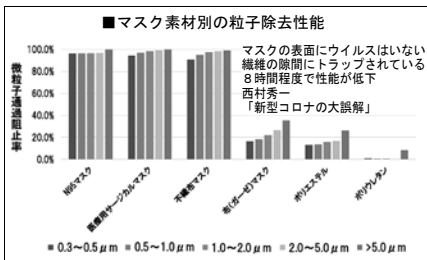


図12 マスク素材別の粒子除去性能
出典：西村秀一「新型コロナの大誤解」

用のN95マスクは九十%以上です。不織布マスクのウイルスのトラップの効果がほぼ変わらないというデータを先生の研究室で出されています。ガーゼマスクは二十〜三十%です。アペノマスクは、やはり相当レベルが低い。不織布マスクできちつとガードした上で、八時間程度で性能が落ちることも知っておくことが大切です。

第五章 同調圧力と差別

ハンセン病の歴史は、行政だけでなく一般市民が差別と偏見で患者と家族の人権を奪ってきた歴史です。この反省の上に「ハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め」という文言が、一九九九年の感染症法の前文に書かれています。

昭和初期には、内務省と保健所と警察が患者狩りを行った、「刈り込み」と当時の記録にあります。お召列車が来て、瀬戸内海や、人の少ないところに療養所を作り強制収容したのです。

子供が生まれた人が地元の小学校を希望すると、療養所の子どもを入れるなど地元の保護者が大反対運動をする。家族もハンセン病の患者を出したことを身内に隠してきた。戦後、薬も治療法も開発され、らい菌の感染力は強いといと知見が出ていたのに隔離収容は続いていた。いまだに全国十四所の療養所で一〇〇四人（厚生労働省二〇二一年五月）の方が自分の住み慣れた家に帰れず暮らしている。これがハンセン病です。²⁶⁾

感染者を排除する、感染を隠す、医療従事者の子どもが保育所の登園を拒否される、コロナ病棟に勤務していることを言えない。新型コロナは同じ歴史を繰り返していないか。

演劇作家の鴻上尚史さんと九州大学の佐藤直樹先生が「同調圧力」という本を書かれています。²⁷⁾ 被害者であるはず

の感染者が謝る日本、これは穢れ思想と排除という考え方が根強く日本にあるからだ。決定的に欧米と違うのは犯罪加害者家族が、親の顔を見たいという世間の圧力で全く顔を出せない。ひよつとしたら正当防衛的な形で相手を傷つけてしまったかもしれないのに、犯罪を犯した家族もずっと顔を出せない社会だとの指摘です。

コロナ感染の初期に京産大の事件が起こりました⁽²⁸⁾。卒業旅行をしたゼミの学生たちが、欧州から帰国、サークルの打ち上げや、地域貢献をしていた井手町役場の職員さんの飲み会で、感染を拡大させたという事件です。抗議の電話が大学に殺到、京産大生はなっていない、京産大生は立ち入り禁止と、近所の食堂に張り紙がされ、就活の面接まで来るなどという事態でした。

なぜここまでバッシングされないといけないのか。学生が旅行した時に、渡航禁止措置は出ていません。ヨーロッパで感染が徐々に起こってきた時期ですが、三月十四日までヨーロッパ旅行は禁止されていません。大学も卒業する学生たちを止める理由がないわけです。

もう一つ、大阪の 코리아 国際学園の理事長でもある金淳次さんが述べられている「無意識の差別延々と」の二〇二一年五月十九日朝日新聞の記事です。パチンコ店を閉めないでお客さんが並んでいるところをメディアが放映し、抗議が殺到しました。

なんと栃木県では、六店舗が公表されて四店舗が廃業に追いこまれています⁽²⁹⁾。

スーパードールや生活施設以外閉めろという時に、パチンコ店を開いているのはけしからん。業界の経営者の多くが在日コリアンであるという民族差別の問題も絡んでバッシングされました。大阪府でも千二百件のタレコミ電話があったとされています。

パチンコ店でクラスターが起きたという報告ありません。しかし、廃業に追い込まれた。賃貸契約のホールは売り

上げがなかったら家賃が払えません。不安が差別を誘発する事態をどう食い止めるのか。また、廃業や事業閉鎖に追い込む行政処分は、明らかな財産権や営業の自由の侵害です。

指示、公表と公的補償

知事の要請、指示、公表の権限行使は、新型インフルエンザ等特別措置法（以下特措法）に基づいて行われます。特措法四十五条の二項に基づく要請、施設管理者に休業要請をする、従わない場合は施設管理者に対して「一定の場合」に「指示」ができる、「指示」に従わないときは「公表する」、と条文にあります。しかし、公的な補償の規定はありません。

政府解釈では、「これは施設の使用制限等の要請等の措置は、

- ・ 学校、興行場等の施設の使用が新型インフルエンザ等のまん延の原因となることから実施されるものであること
- ・ 本来危険な事業等は自粛されるべきものであると考えられること
- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言中に、潜伏期間等を考慮して行われるもので、その期間は一時的であること
- ・ 学校、興行場等の使用制限を受けた者は法的義務を負うが、罰則による担保等によって強制的に使用を中止させるものではないことから、権利の制約は限定的である。」「事業活動に内在する社会的制約であると考えられ、公的な補償は規定されていない」とされています。

法的義務のない政策判断としての補償ですので、名称も協力金、国が自治体に交付し、事業者の自己申告となっています。

しかし、知事権限で指示を出し、店名を公表する行為は、行政処分であり、当然義務的な補償の対象です。例えば、

土地収用法に基づく強制収用には補償があります。同じく特措法六十二条に物資や土地の使用を行った場合の補償規定があります。店名公表という行政処分について、弁明機会が与えられ、休業などの補償を義務的に行うことは必須です。

二〇二一年一月特措法改正—罰金を与野党協議で修正合意

二〇二一年一月には、事業者や感染者への罰則についての特措法改正案が提案されました。罰則には、同じカリヨウですが、過料と料金の二種類があります。料金は刑事罰です。犯罪歴になります。枝野さんたち野党が抵抗して、罰則が過料、交通違反の反則金の扱いに変わりました。

当初の案は、入院拒否に一年以下の懲役、百万円以下の罰金でした。保健所の疫学調査も拒否や虚偽申告で、五十万円以下の罰金です。与野党協議で修正されたとはいえ、入院拒否が五十万円以下、保健所の調査拒否が三十万円以下の行政罰が作られました。緊急事態宣言や、蔓延防止の際の事業者の違反も三十万円以下、二十万円以下の行政罰がそれぞれ適用されます。

新橋の店主たちが新橋一揆をやりました⁽³¹⁾。店主たちは、仕事帰りの方々が来てくれる居酒屋で時短を守っていたらもう店がつぶれるので営業したい。東京都では、時短命令は憲法違反と裁判をしている社長もおられます⁽³²⁾。このような切実な声を反映した法改正であったのか。この法律の運用も保健所の業務です。拙速な法改正が現場をより混乱させる可能性があります。

第六章 地域の方で乗り越えよう

東京は区ごとの感染者数を公表しています。例えば江戸川区は十万人当たりの感染者数が新宿区の十分の一。取り組みが早期に開始され、医師会と駐車場を借り上げてドライブスルー検査を導入し、陽性者にパルスオキシメーターを配布しました。斎藤猛区長が職員からの提案を募集し、一学期の間は給食無償化をやるなど次々と施策を打ち出しています⁽³³⁾。

明石市の泉房穂市長も子育て政策で有名ですが、保育無償化プラス保育士さんが明石市に勤務すると年間二十万円の特別手当が出ます。また、今ある制度を活用し、児童手当をもらっている人たちに申請なしで、子ども一人につき五万円給付をやりました。ひとり親家庭の皆さんの実態に合わせてスピード感を持って取り組まれました⁽³⁴⁾。

これまでの申請主義では、市役所に人があふれ、申請書のチェックに膨大な労力がある。だからデジタル化だ、DXだとなるのですが、今ある制度を活用する発想が大事です。

練馬区のホームページ⁽³⁵⁾には、地域共生にとって大切なことが書かれています。店員さんにサポートをお願いしていただく視覚障害の人が距離を取れと言われて店員に頼みにくくなった。床に印が付いているけれどテープが見えないので不安になり、買い物に行く機会が減ってしまった。釣り銭がトレーの上で行われるようになり、手渡しがなくなったので非常に困っている。マスクをつけているので口の動きが読みとれない。ウィズコロナの日常生活の中で、困っている人の声に気づかなくなっているのではないのでしょうか。

次は八尾市地域共生課の職員の方に講義いただいた「地域生活と法」という授業での実態調査の報告です。八尾市において約三千五百人の方が個人給付金十万円の申請をしていないということが二〇二〇年夏の段階で分かりまし

た。高齢者の方々がアクセスできていないのではと問題提起し、八尾市の社会福祉協議会、地域包括支援センター、委託業者、福祉事務所の職員さんたちが、生活保護や高齢者など、申請してこなかった人たちのリストを手分けしてコロナの中で訪問調査されました。その結果、三十代の人達で地域から孤立している人たちが申請しなかったという特徴が明らかになっています。

新型コロナウイルス感染による生活困窮や孤立を防ぐためには、行政と市民をつなぐ中間支援組織の役割が注目です。

六十周年を迎えた住吉の地域の隣保館では、行政が十分に対応できないことにいち早く取り組みました。一斉休校中の子どもたちの昼食をサポートする活動を、ライフサポート協会なごみさんと協力し、取り組んでいます(図13)。大阪市生野区の地域ワクチン接種七千二百回の取り組みも、中間支援組織いくのもりと心ある医師たちの協力で実



図13

休校中の昼食をサポート

・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため2020年4月6日～5月29日と、夏休み期間中(6月21日～23日)までの平日(47日)昼食。給食1.2を食の子どもたちの昼食交換をおこないました。



図14

ワクチン接種 生野モデル
8人の医師が地域巡回
7200回達成

・村田病院の中村和仁医師が呼びかけ8人の医師が校区巡回、予防検査実施
・アクセスできない高齢者に地域の会館でワクチン接種
・中小企業の方、働く外国人の方に生野産業界での地域接種

現しました。

村田病院の中村和仁医師が八人の医師に呼びかけて、保健所と大阪市の了解の上、校区の憩いの家を巡回してワクチン接種に取り組み、累計七千二百回になりました。地域活動協議会や連合町会、多くのボランティアが参加しています。活動の中心は、一般社団法人いくのもり、生野区の間接支援組織として区役所に事務所を置いて活動しています(図14)。

大阪市から予約の書類が来てもインターネットができない、電話もつながらない、高齢者の不安が広がっていた時に非常にタイムリーでした。また、生野区では中小企業が多く、海外か

らの技能実習生が増えています。一般社団法人生野産業会と協力して、職域接種も取り生まれ、外国人の方々が一歩ずつ進める形になりました。

スペイン風邪の時代に、方面委員制度を作り、地域共生社会の萌芽を作った大阪の先人たちの取り組み。最後に、この精神を受け受け継ぎ、地域の力を信じて乗り越えよう！の言葉で締めくくりたいと思います。

- (1) 西村秀一 独立行政法人国立病院機構仙台医療センターウイルスセンター長
- (2) 西村秀一訳『現代語訳 流行性感冒一九一八年インフルエンザ・パンデミックの記録』内務省衛生局編、平凡社、二〇二一年
- (3) ユヴァル・ノア・ハラリ 一九七六年イスラエル生まれの歴史学者、哲学者。二〇一四年『サビエンス全史』の世界的ヒットにより一躍時代の寵児となる。二〇一六年の『ホモ・デウス』では衝撃の未来予想図で世界を震撼させた。Web河出書房
<https://web.kawade.co.jp/bungei/3473/> 二〇二二年一月二十八日
- (4) 同右 <https://web.kawade.co.jp/bungei/3455/> 二〇二二年一月二十八日
- (5) 池上彰、『大人の教養3』、NHK出版、二〇二二年、七〇―七四頁
- (6) 池田一夫ほか「日本におけるスペインかぜの精密分析」『東京都健康安全研究センター年報』五十六巻、二〇〇五年、三六九―三七四頁
- (7) 「歴史記録におけるインフルエンザ」池田光穂 <https://www.csed.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/071102influence.html> (大阪大学COデザインセンター) 二〇二二年一月二十八日
- (8) 「民生委員制度の歴史」
<https://www.city.osakal.jp/chuo/page/0000532228.html> (大阪府中央区役所) 二〇二二年一月二十八日
- (9) 前掲脚注2『現代語訳 流行性感冒』二二八―二四〇頁

- (10) 前掲脚注4と同様
- (11) 「新型コロナウイルス感染症対策に関するメルケル首相のテレビ演説二〇二〇年三月十八日」(ドイツ連邦共和国大使館総領事館)
<https://japan.diplode/jaja/themen/themen/politik/-/2331262> 二〇二二年一月二十八日
- (12) 前掲脚注5『大人の教養3』九七頁
 外務省海外安全ホームページ
https://www.anzen.mofa.go.jp/info/pcinfectionsposhazardinfo_008.html#ad-image-0 二〇二二年一月七日
- (13) 前掲脚注5『大人の教養3』九七頁
- (14) 前掲脚注5『大人の教養3』九七頁
- (15) 前掲脚注4
- (16) 関西大学社会安全学部、社会安全研究科教授
- (17) 「新型コロナナ、日本独自戦略の背景に結核との闘い対策の要『保健所』の歴史から見えるもの」
https://nor.dot.app/636063326715642977_47NEWS 二〇二二年一月二十八日
- (18) 高島毛敏雄「公衆衛生の歴史と感染症対策、今改めて保健所の役割を考える〜生存権・健康権を保障する第一線の機関〜」
 『PHNブックレット21』明文社、二〇二二年、三四―三七頁
- (19) 前掲脚注16
- (20) 「第一五六回九州地方知事会議が開催されました」(福岡県)
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/site/chiji-top/kyu-shi156.html>
- (21) 「民間活用 制度化を〜大都市の保健所 負担軽減が急務…高島毛敏雄・関西大教授(公衆衛生学)に聞く」『読売新聞オンライン』二〇二二年九月二十一日
<https://www.yomiuri.co.jp/local/kansai/news/20210912OY01T50010/>
- (22) 政府の基本的対処方針分科会会長、独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO:ジェイコー)理事長、自治医科大学 一期生、一九九〇年からWHO勤務

- (23) <https://medicahote.jp/doctors/161202-001-TN> 二〇二二年一月二十八日
 東北大学大学院医学系研究科教授
<https://www.med.tohoku.ac.jp/100th/basic/basic04.html> 二〇二二年一月二十八日
- (24) 京都大学大学院医学研究科、環境衛生学教授
https://www.med.kyoto-u.ac.jp/organization-staff/research/doctoral_course/r-135/
- (25) 西村秀一「もう騙されない新型コロナウイルスの大誤解」幻冬社、二〇二二年六月二十三日
- (26) ハンセン病国賠訴訟「人権侵害とその歴史」(ハンセン病国賠弁護団)
<https://www.hansenkokubai.gr.jp/history/> 二〇二二年一月二十八日
- (27) 鴻上尚史・佐藤直樹『同調圧力―日本社会はなぜ息苦しいのか』講談社現代新書、二〇二〇年
- (28) 「新型コロナウイルス京産大クラスター」『毎日新聞』二〇二〇年四月二日、東京朝刊
<https://mainichi.jp/articles/20200402/dm/041/040/115000c> 二〇二二年一月二十八日
- (29) 「明日も喋ろう」『朝日新聞』二〇二二年五月十九日、朝刊
- (30) 「逐条解説 インフルエンザ等特別措置法」新型コロナウイルス等対策研究会編、中央法規出版、二〇一三年 一六〇―一六二頁
- (31) 「ユカちゃん店主、首相答弁に衝撃 コロナ禍の自由とは？」(朝日新聞デジタル)二〇二二年五月三日
<https://www.asahi.com/articles/ASP5161GJP47FUPQJ005.html> 二〇二二年一月二十八日
- (32) 「飲食チェーン 時短命令は違憲 東京都を賠償提訴」『日本経済新聞』二〇二二年三月二十二日
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQODG22G10S1A320C200000/> 二〇二二年一月二十八日
- (33) 「人口比感染23区最少江戸川区の下町モデル」(東洋経済 ONLINE) 二〇二〇年八月六日 <https://toyokeizai.net/articles/-/367064>
- (34) 明石市長記者会見(明石市二〇二〇年四月十六日)
https://www.city.akashi.lg.jp/seisaku/kouhou_ka/shise/shicho/kaiken/20200416.html 二〇二二年一月二十八日

(35)

「新型コロナと障害者の暮らし」(練馬区)

<https://www.city.nerima.tokyo.jp/hokenfukushi/shogai/koryu/coronatokurashi.html> 二〇二三年一月二十八日