

第 15 期第 5 回 かながわ人権政策推進懇話会 議事録

日時：令和 4 年 8 月 1 日（月）14 時 00 分～16 時 00 分
場所：オンライン（現地出席希望委員は神奈川県庁内会議室）

【議題】

(1) コロナ禍における本県の人権施策について

講演「感染症と人権：正確な情報発信が不安を減らす」

講師：株式会社保健科学研究所 学術顧問 加藤 茂孝氏

(2) 令和 3 年度かながわ人権施策推進指針取組状況報告について

【議事録】

(座長)

今回の懇話会では、「コロナ禍における県の人権施策について」を主な議題として、委員の皆様から、様々な御意見をいただきたいと思っています。

新型コロナウイルス感染症については、未だ終息が見通せない状況が続き、感染症にまつわる人権問題も引き続き発生しております。

そこで、本日は、「感染症と人権：正確な情報発信が不安を減らす」として、御講演いただくため、株式会社保健科学研究所の学術顧問である、加藤茂孝様にお越しいただいています。

加藤様は東京大学理学部を卒業された理学博士で、国立感染症研究所室長、米国疾病対策センター招聘研究員、理化学研究所チームリーダー、WHO 非常勤諮問委員、日本ワクチン学会理事などを歴任されました。

専門はウイルス学、特に風疹ウイルス、麻疹・風疹ワクチンであり、妊娠中の胎児の風疹感染を風疹ウイルス遺伝子で検査する方法を開発して、400 例余りを検査し、非感染胎児の出生につながられました。

人類と感染症の歴史に関する著書を出版され、最近では新型コロナウイルスに関する講演や、「感染症の歴史における差別」としてアイユに連載をされるなど、感染症研究と社会との橋渡しに力を注いでいらっしゃいます。

それでは、早速ではございますが、株式会社保健科学研究所 学術顧問 加藤茂孝様より、御講演をお願いいたします。

委員の皆様方はお配りをしております資料 1 をお手元に置きながらお聞きいただければと思います。

(加藤氏)

今日は人権ということで、言葉は知っていますけれども、私は、そもそもが科学/サイエンス、あるいはウイルス学の研究者なので、正式に学んだことはないんですが、今回少し人権を勉強して、それと、感染症との関係、あるいは似ているところ、

その問題点ということで、人権に近寄って、お話しさせていただきます。

よろしくをお願いします。

これ、好きな絵で良く出すんですけど、皆さんは、この本物を御覧になった方いらっしゃるでしょうか。(図①)

ぜひ御覧になっていただきたいですが、アメリカのボストン美術館にある横長のものすごく大きい絵です。

横4m弱、縦は1.4mで、ゴッホの有名な絵で、タヒチに行って、絶望して、これから死ぬと、死ぬというより自殺ですか、その前に一つ絵をかいて死にたいと言って描いたんですね。

そしたら元気が出て、死ぬことは諦めて、また絵を描き出した。

この絵の面白いのは、ここに、黄色い、これは日本の金箔の影響を受けているようですけれども、フランス語で、日本語に訳すと、「我々はどこからきて何者でどこに行くのか」と書いてあるんですね。赤ちゃんで生まれて、実りの秋、そして死を待つ老人という絵です。

そして、ゴッホ自身の、生まれてから死ぬまでを描いたつもりかもしれませんが、人類発生からどこに行くかに対して、興味を持っている。

で、これは、人の一生、皆さん、あるいは私の一生のテーマでもあるし、人類のテーマでもあります。逆に感染症の病原体から言うと、ウイルスなり、細菌ですが、「どこから来て、どんなもので、どこに行くのか」。

今回の新型コロナウイルスも、わからないことだらけなんですけど、このテーマにぴったりの研究対象になっていると思います。

今日お話しする内容を、五つに分けてみました。

I「見えない物は怖い」、II「パンデミックに対する不安が起こす3つの行動パターン」、III「理性は感情に負けるのか」、IV「感染症は絶えない」最終的には、V「正しい情報発信の重要性」これらはすべて人権にも言えることだと思います。

もう少し言えば、人権問題は人類とともに絶えないのではないかと。中身は変わっていくし、そういうことも考えながらお話を進めて行ければと思っています。

I、「見えない物は怖い」

これは、今でも怖くて、当時も怖いんですが、和泉式部という有名な歌人がですね、素晴らしい歌を書いています。

「冥きより冥き道にぞ入りぬべき はるかに照らせ 山の端の月」

これは、恋多き女、和泉式部ですけど、いろいろ人生の波があるわけです。娘が早く死んだりして悩み多い中を歩いているけれど、やっぱり悩みから抜け出せない。それで、山の端から昇る月がその暗い道を照らしてくれて、私が歩いて行くべき道を教えてくれるだろう。こういうことですね。これは和泉式部が、姫路にある書写山のお寺の性空上人という人に悩みを訴えて、仏教の教えで私を救ってくれというような和歌を送ったのがこれです。

結局見えないものはいつまでたっても怖いわけで、対策としては見えるようにすること、そうすれば不安がすごく減ります。残念ながら、ゼロにはできない。小さくしていく。

今回、ウイルスの話なんで、ウイルスは、科学で見えるようになってきた。そうすれば、不安はかなり減らすことができる。それでも不安は絶えないので、悩みは尽きない。

こういう状況、それを人の心の悩みで、和泉式部は和歌にしている。当時も今も、変わらないと思います。ちょっと科学が進んだ分だけ、明るくなったかなあと思っています。

見えないものっていうのはいっぱいある。ここでは、科学としては、少なくとも三つはあるだろう。それ以外にも見えないものはいっぱいある。こういうことですが、科学として言えば、生物学的に見えないものは、病原体だったわけです(図2)。

細菌、ウイルス。細菌は、普通の顕微鏡、光学顕微鏡で見えるようになりました。しかしウイルスはそれでも見えなかった。

電子顕微鏡が開発されて初めて見えるようになりました。

更には、抗体を測るとか、遺伝子を調べるとかっていう方法で、科学的には見えるようになりました。

しかし、現在のこの空間で見えるかと言えば、普通は見えないんですね。そうするとやっぱり怖いんですね。

それから物理学的には、一番怖いのは放射能と言われているもので、放射性物質、放射線ですね。

これは、古くはガイガー計数管とか、ウイルスソン霧箱とかグレイザー泡箱、今はカミオカンデで、一番小さな中性微子/ニュートリノさえ見えるようになっていきます。見えるようにしました。

化学的には、工場汚染の水銀中毒とか、オキシダントと言われているものとか、中国から飛んで来ていると言われているPM2.5 という物質とか、いろいろありますが、それらが今は、分光光度計で全部どれかわかるになった。気体とか液体とか固体でもわかります。だから、現代の科学で言えば、この三つは見えない、怖いものは全部見える。

けども、みんながそういうふうに見える知識を持っているわけじゃないし、機械を持っているわけじゃない。それを科学者というか、見える人がきちんとみんなに伝えなければいけないと思います。

そういう意味で科学コミュニケーションは大切なんです、これがどの世界でもそうなのかというと半分位しか伝わらない。半分の人に伝わらないので、不安は、やっぱり不安なんです。

これをいかに正確に、皆に伝えるかが勝負だと思っています。

科学的なものは、とにかく見えるようにはきました。しかし、世の中には見えない物がある。自然現象でいうと、台風とか、地球温暖化とか、火山の爆発とか津波

とか、そういうものは、半分位は予測できるようになってきた。いや、3分の1かもしれないですが、わかるんだけど、起こってからじゃないとわからない。そこで評価としては三角です。これはやっぱり怖い。地震も怖い。

もっと怖いのが、というか見えないのが、人の心で、今は大脳生理学とか、脳科学で、多少はわかるようになってきていますけれど、やっぱり見えないです。

隣の人がいきなり刃物で突き刺すなんてことは、誰も予想できない。

人権問題の難しさは、やっぱり人の心が見えないところであって、これはいつになったら見えるかわかりませんが、この難しさは絶えないと思います。

もう一つは時間で、未来は誰も見えない。

そうすると未来のことは不安なので、みんな、占いとか、保険とか、新興宗教とかに頼ることになるわけです。で、科学で見えるものは何とか、不安を減らすようにしたい。でも見えないものは今後とも残る。

人間の不安の問題は永遠に消えないと思いますが、少しでも見えるようにして、減らしていければいいなと思っています。

で、一番見えなかった、今回のコロナウイルスなどのウイルスですが、ウイルスが、初めて見つかったから、120年位なんですね。

タバコモザイク病ウイルスです。略してTMV、英語でタバコモザイクウイルス。タバコの葉っぱをよく見ると、病気の泡、白い点があります。これがモザイクだっていうんで、タバコモザイクウイルス。そのままの名前です。これはそういうものがあるということが見つかって、120年。

これどうして見つけたかという、タバコの葉をすりつぶして、透過する。陶器で濾過すると、上に葉っぱの破片が残って下に水が出てくる。その水の中にいたウイルスなんです。

透過するもの、ろ過性病原体というのは昔の名前で、それが今ではウイルスって呼ばれるようになりました。

電子顕微鏡ができたのは1931年で、これを使って初めて見えたのがこんな細長い棒状のものだった。初めてウイルスを肉眼で見たのが、タバコモザイク病ウイルスです。それ以外もいろいろ見えるようになって、今は全部見えます。TMVが結晶化して、こういうものになった。

それで、結晶化できるものは生物ではないのです。生物と無生物の間、いまだにそういう定義です。生命の定義の一つである遺伝子を持っているんですが、それ以外何もない。ということで、遺伝はできるけれども生物ではない。いまだに定義は変わりません。生物と無生物の間という本が、古典的にもありますし、最近も書かれています。ずっとそういう定義です。

にもかかわらず、ウイルスのワクチンは作られている。病原体がわからなくても、ワクチンができるという話です。

一番最初が有名なジェンナーの天然痘に対するワクチンで、種痘といいます。これは不思議なことに、ウイルスのワクチンの中では非常に変わっていて、天然痘ウ

ウイルスを弱毒化したり、殺したりして不活化したものではないのです。天然痘と似たウイルスである牛痘ウイルスに罹れば、天然痘にならないということが乳しぼりの女性の経験でわかって、ジェンナーはそれを利用したんですね。ついでに言いますと、牛痘だと思っていたのが最近では牛痘ではない。馬痘、ホースポックスという馬のウイルスでした。馬のウイルスが牛に感染して、それを使った。不思議なワクチンですが、すでに 200 年前に完成されて、見事に天然痘を予防・根絶できた。

もう一つ、ウイルスを使った不活化ワクチンというのがありますが、初めてそれを発見したのがパスツールで、これも 130 年位前のものです。狂犬病ウイルスが見つかるより前に、狂犬病の材料をウサギに接種して、そのウサギの脊髄を乾燥し粉末にし、ワクチンにした。

そして、さらに抗ウイルス薬というの初めて使われたのが、下に書いてある、ヘルペスウイルスに効くもので、これはまだ 50 年前です。

こういうことで次第に正体がわかり、ワクチンが見つかり、抗ウイルス薬が見つかって、ウイルスは怖くなくなっているんですが、でも見えないことには変わらないので、新しいウイルスが見つかった最初の時ほど、不安が大きいんですね。エイズとかね。

それで、どうやって安心してもらおうかって言えば、ウイルスの実態は現在の科学から学べるんですが、対策としてはやっぱり過去の経験なんです。それは人類の昔からの知恵で、これは人権も同じなんですけども、過去から学んで、生かしていくしかない。

そして歴史学者の E・H・カー、ケンブリッジ大学の教授ですが、もうすでに 50 年以上前の本で、「歴史とは、現在と過去との不断の対話」。大事なのは、この不断の対話なんです。対話の産物を、すぐ過去から掘り下げる。いつも、過去を知っては現在に掘り下げて、現在の問題を過去に掘り下げる。

詩人のポール・ヴァレリー、フランスの人ですが、「湖に浮かべたボートを漕ぐように、人は後ろ向きに未来へ入っていく。」つまり未来は絶対見えない。だから、過去を見ながら未来に入っていくしかないわけですね。

我々の文化圏の孔子は、2500 年前にすでに、「温故知新」、これは、「^{ふる}故きを^{たず}温ねて新しきを知る」というふうに、日本では読みますけれども、その他、感染症問題、人権問題、あるいは政治の問題も、すべては、過去を上手に学んで、未来に生かしていくしかないだろうということです。

今回のタイトルである感染症が原因の人権問題で、ひどい例だけを挙げてありますけれども、ここでは六つ挙げました(図 3)。

ペストっていうのは、後でまた触れますけれども、人種的迫害の話です。

ハンセン病は皆さんご存じのように、時代と国によりある程度の差はありますが、隔離をしています。それは患者を、治療しやすくするというプラスの面はあったんですけれども、患者を、閉じ込めて自由を奪ったという意味で、大きな人権問題に

なったわけですが、日本は、世界的にもひどい人権問題を起こしています。ハンセン病は、プロミンという治療薬で治るんです。治ることがわかってから50年も隔離していたというところの反省点は大きいと思います。

結核ですが、これはかかった人が、咳をすると、隣にうつっていくと恐れられて、どこでも結核療養所は作っていて、日本にもいっぱいあります。療養所で隔離するのは良いと思うんですけども、治療としては、どこの家庭も療養所に入れるお金がなかったりすると、自宅に監禁する。広い農家だとすると、小屋を建ててそこに入れてしまう。あるいは座敷牢に入れる。あそこは結核の家系だという噂がたつと、結婚もできない。

私の子供の頃でさえ、結核の家には遊びに行くな、その子とは遊ぶなど言われたし、数年上の先輩に聞くと、結核の家の前は、息を止めて、呼吸しないで走って通るんだと、こういう話があったそうです。

今は、抗生物質で、特にストレプトマイシンで、治るようになって、非常に問題点が減りました。

コレラ、これはすごい重症の下痢なわけですけど、日本の場合、すべての病気は全部、島国だったので、輸入感染症、外国から入ってきた。だから、人が入らなければ、感染症は入らない。それで一番ひどかったのは、1858年、安政ですね。安政年間に外国に門戸を開いたら、コレラが大流行して、江戸だけで1万人死者が出たと言われています。

外国に門戸を開くと感染症が入ってくると経験的に分かってくる、インフルエンザも入っていますけれども、はしかも入っていますけれども、それで外国は撃ち払えと、攘夷思想はコレラなんかで高まったということがあります。

明治になってからも何度もコレラ流行はあるんですが、当時は内務省の人たち、つまり警察官が担当するんです。警察官が自分が感染して死んだりすることがありました。患者の家は皆に嫌われました。

そしてある医者、沼野玄昌は、これは千葉県 of 医者ですが、感染源は井戸水だということを明らかにして、前から明らかなんですけども、井戸水を調査していたら、あの医者が、井戸水に毒を撒いているという噂が出て、村人によってたかって殺されたという事件があった。そういう見えないものはみんな怖いから、それに関係したと思われた人は殺されたんです。

性感染症としては有名な梅毒と、HIV/エイズがありますけれども、梅毒は、コロンブスが、大航海時代の初期に新大陸から持ち込んだ病気で、あっという間に世界に広まりました。

当初は、もてる男の勲章と言われたんですが、やっぱり性道德の乱れはけしからんとだいたい嫌われて、梅毒の薬が開発されてもあんな不道德な奴に使うなというふうに言われていました。

HIVは、当初は原因がわからず、治療法もなかったのもので、ものすごく嫌われて、汚いやつをエイズというあだ名にしようなどとずっと嫌われていたんですが、科学の

進歩であつという間に抗ウイルス薬が開発されて、今では、エイズでは死ななくなりました。これはすごいです。

でもまあ、性感染症は何となく不道德な病気だというイメージなので、患者は隠して、最近まで HIV は、日本では患者が増えています。背景にあるのは社会の嫌悪感ですかね。でも、それで亡くなることは全くなくなりました。

それから 6 番目、新型感染症の「新型」を黄色マーカーにしたのは、新型っていう命名はよくないという意味で書いたんです。

インフルエンザ、これは 2009 年に、新型インフルエンザとして入ってきた。新型っていうとね、今までなかった新しい型で怖いというイメージを与えるんですね。

この時は、政治も対応を失敗して、当時の厚生労働大臣、舛添要一という人だったんですけど、第 1 号患者を、俺が発表する、ポプユリズムというんでしょうか、舛添さんの宣伝にもなるし、厚労省が頑張っている宣伝にもなるから、自身で第 1 号患者を発表したのが、真夜中です。

真夜中に大臣が発表する怖い病気だというイメージを作ってしまった。これはマスメディアというか、広報活動の失敗例です。

今回は、新型コロナですよ。これも今までないコロナであるのは確かなんですが、怖いというイメージを広げてしまった。コロナウイルスは、今回の COVID-19 で 7 番目の感染症ですね。新型を付ける時は、気をつけないといけない。

インフルエンザの時ですけど、インフルエンザの研究者で有名な、北海道大学の喜田宏先生が、「これは新型っていうけど、インフルエンザなんですよ、インフルエンザの治療と対策をすれば良いんです」と言いきっています。近いところで東京近辺では、洗足学園高校というところが、修学旅行で新型インフルエンザにかかって帰ってきたから、「お前ら電車に乗るな、制服をクリーニング出すな」と、そのクリーニング屋は客が来なくなった。そういう一面がある。

大阪では寝屋川高校というのが、制服を着ていますからすぐにわかる、それだけでいじめられた。

幸い新型インフルエンザは、日本では、死者 200 人と例年のインフルエンザの何分の 1 かで済んでいるんですね。

日本の規制の成果というよりはなぜか患者が少なかった。

コロナの初期は、日本は患者が少なく、アジアの奇跡だったんですけど、今はもう世界でも並ぶくらい、1 日の感染者数は現在ではナンバーワンだそうです。

そういうふうになっています。

ただしこれは、新型をつけて不安感を強調し過ぎていると思います。

神奈川県聖マリアンヌ医科大学病院の例を持ってきました。ここには最近では、コロナ感染後外来が設置されました。感染した後の後遺症で苦しんでいる方の報告が 7 月 25 日に出たばかりなんですけど、「ある市中病院に勤務する看護師。自身が勤務先での最初の感染者となり、その後クラスターに発展した。

感染症対策を徹底していたのに感染してしまったことで落ち込んだが、さらに自

分のせいでクラスターになったと周りに言われ、病院からは、『労災申請を認めない』と言われた。」お前が悪いと、犯人はお前だと言われた。

勤務上かかったら労災ですよ。それを病院が、医師でさえそういういじめをするわけです。

「解熱後すぐは割と動けていたが、職場とのやりとりの中で、倦怠感が増し休職。」

「後遺症ですね。今までは朝から寝込む毎日だと」聖マリアンナ医大を受診した。

「診察では自責の思いが強く、泣いてしまい言葉もうまく出てこない状態だった。」
そういうことで、本人の精神的ストレスもすごく大きい。

だから、こういう感染症は患者もつらいけれども、それよりも社会的な攻撃を受けることが、二重に辛くなる。感染症は本人は病気で辛いわけです。それを社会的にいじめられたら、さらに本人の辛さが増して、二重の苦悩を味わうという状態ですね。一番の代表例である COVID-19 をお話ししました。

II、パンデミックによる不安に対する三つの行動パターン。

黒死病、これはペスト。英語で、そのまま Black Death です。

この病原菌、ペスト菌で感染して死んだ人の皮膚は黒くなることが多いので、黒死病といったのです。病原体はこれです。電子顕微鏡でこういうふうにやや楕円形です。

これは覚えて頂きたいですが、フランスのエルサンという人が見つけたんですが、日本の北里も同時に 1894 年、香港の流行で見つけました。

ところが名前はそのエルサンの方にとられて、北里の名前は出てきません。

だから世界的には、パスツール研究所のエルサンが見つけたとなっているのですが、今ではだんだん改められて、エルサンと北里が同時に見つけたようになってきます。

さて、この菌のもともとの持ち主はクマネズミというネズミが持っていて、それにつくノミがいます。いっぱいネズミノミはいるんですが、一番増えるのがこれです。

ネズミとネズミの間で菌が行ったり来たりしたんですけれど、時々人が近くにいれば、ノミは人でも血液を吸って、その血液を栄養にして子孫を増やす。それを吸う時にですね、ノミの口先で、胃にあるものを出してから吸うんです。そうすると菌が、ノミから人に入るといことです。

このサイクル、菌が、ネズミからノミに入り、人に入るといサイクルを発見したのは、北里柴三郎です。

実際に一番ペスト菌を持ったネズミが多いのは、中央アジアなんですね。コーカサス地方というか、そういう辺りです。そこから東に行けば中国、西に行けばヨーロッパにペスト菌が広がっていった。

この中世の、1347 年のペストの広がり、蒙古軍のせいなんですね。蒙古が、ジンギスカンあるいはその子供たちが、中央アジアを通過してヨーロッパに、最終的に

はポーランドまで攻め込むわけですが、そのルートで、人間が通りやすくなり、交易が盛んになっていく。ということは、ネズミも通りやすくなる。ついでにペストも入るようになった。

最初は毛皮の貿易から菌が入って、船で運ばれ、毛皮の広まりから港町から広まるんですけども、最初の1347年の頃、この濃い色のところがそうなんです、黒海から船で来て、港町から次第に内陸に広まっていった。

5年間で、7,500万人死んだんです。治療法がないわけですね。ヨーロッパの人口の半分とか3分の1に該当します。すごいです。半分死んだ。今の日本でいうと、6,000万人位死んだ。凄まじい死者数です。

それが、7,500万人死ぬと、ヨーロッパの人口が減って、色々と変わるわけですが、死の恐怖が一番ひどかった。

後になっても、こういう怖い、鳥のようなものに載ったどくろが人々の首を刈っている。いっぱい人が死んだ。これは「死の舞踏」ヴォルゲムートという人が描いた。「死を思え」と死体が躍っている絵が描かれています。解剖が許可さえていない古い時代の絵ですから、骨盤の構造がおかしいです。この後、解剖してもいいよとなって、解剖できるようになります。

そういう時には、どの恐怖でも皆同じです。パンデミックに、逃げて対応する。逃げる、流行地から逃げるんです。

ペストがイタリアに流行った時のフィレンツェの有名な本が「デカメロン」。これは作られたのが1348年、流行の翌年にはすでに書かれている。何をしたか。

フィレンツェの貴族たちが、山奥の別荘に逃げ込むんです。そしてドアも窓もみんな締め込んで、10日間立て籠るんです。外へ出なければもうつきませんから。それじゃ怖いし、それで10日間、ちょうど10人の男女が入ったんですけども、男7人、女3人、みんなで話をして恐さから逃れよう。

楽しい話、恋愛話とかが多いんですが、10人が1話ずつ、10日で100個の話をしたので、デカメロンは10日、「10日物語」。

当時の教会から承認された言語はラテン語です。現地語であるイタリア語で初めて書かれたというところが、画期的です。

さて、次が一番の問題なんです。

当然犯人捜しが行われた。「誰かが毒を撒いた」。それがユダヤ人だと名指しされて、迫害を受けるわけです。

なぜユダヤ人が迫害されたかというのには、2千年の歴史があって、イエス・キリストを殺したのはユダヤ教徒である、ユダヤ人であるというふうにクリスチャンは信じて、憎んだ歴史がある。

その歴史が、この時に爆発しまして、ユダヤ人は、定住ができなかったために、金融業くらいしかつかなかった。皆さん「ベニスの商人」って、ご存じですか。あれはユダヤ人です。シャイロックは金融業です。憎まれて憎まれていたわけですが、このときに、爆発するわけです。しかもユダヤ人は、ユダヤ教の本である旧約聖書、

律法を読んでいるので、比較的清潔な生活を送っていたんですね。

だからユダヤ人は患者が少なかった。あいつらのせいだ。毒を撒いた。

で、皆がユダヤ人を迫害し始めるわけです。

そして、殺したりして財産を奪い、ユダヤ人は逃げるわけですね。逃げた先は東欧圏で、リトアニアとかポーランドです。ほとんどの人がこっちに、そしてそこに留まったのに 600 年後にナチスが、私がみんな排除してやろうと言って、東欧のユダヤ人を迫害して、600 万人を殺した。それはその前に、この歴史があるんですね。

その後、第二次世界大戦の後にイスラエルを建国する。ですが、その迫害されたユダヤ人のイスラエル建国では、パレスチナ人を撃ちまくっているということで、迫害の歴史に学べないんですね。イスラエルのエルサレムに行かれた方はご覧になったと思います。ユダヤ人がどんなことをしているか、今では、ベルリンの壁のような壁を造って、ここから先はパレスチナ人は入るなど、すごい壁を国中に張り巡らせています。すごい迫害を彼らはやっている。なかなか迫害されたという過去から学べない。

もう一つは、神への許しという行動があって、神への反省が起きました。

「罪を許してください」と神様にお願いするために、自分の体に鞭打って大行進をする。それでもペストが収まらないので、ただの鞭では駄目だと言って鞭に釘をさして、それで打つから、血だらけになって行進する。恐ろしい。教皇が禁止してやっと止まったことがありました。

パンデミックではこの三つが常に起こります。

東日本大震災でも、これは日本への天罰だという人がいます。そういうことで自分たちの態度を反省をさせられるということがあります。

この三つは大なり小なり現れてきますが、一番大きいのは、やっぱり犯人探しです。

それでもいいことがあって、暗黒の中世と言われたのは、教皇が支配していたからですが、その権威が宗教改革で失墜していた。

有名な 95 カ条の意見書、それから、独身を強制された修道士と修道女が結婚できるようにしたのもルターのおかげです。

今でも結婚できないローマ教会の中では、児童の性的虐待で、子どもたちが犠牲になっている。ローマ教会は正しいということを宣伝していますから、犠牲を全部隠しています。この間もカナダで、何千人の少年が、修道士や神父の犠牲になった事が判明した。

ルターがもう一つやったのは、聖書をドイツ語で読めるようにしたということで、教会が独占していた権威を無くし、皆に読めるようにした。これは、ルターのすごいところですよ。

そういうことが行われたので、色々な改革が行われたというプラスの結果があります。

科学が発達した一つが、先ほど出てきた検疫です。

日本ではダイヤモンドプリンセスで有名になりました検疫ですが、この言葉はベネチア語とかイタリア語の方言なんですね。意味は、ご存じの方は多いと思いますが、40 という意味です。40 日隔離しよう、ということで発達しました。船からペストが入ってくるので、船から上陸するときに 40 日、船を港の中に留め置いたからです。検疫でペストが広がらなかった。quarantine、40 日という単語が、検疫という意味に入れ替わりました。

ペストが流行していた 1377 年に、実はクロアチアのドブロブニクで最初に始まったとされています。

ダイヤモンドプリンセスは船を止めていたので、検疫というと船をイメージするんですが実は、こういうところが賢くて、港の外である小島に、乗組員を全部上げて、隔離していたんですね。ベネチア、ベニス、それも島で隔離していたんですね。

それを今調べてみたら、この地図が手に入らなくて、イタリアの方に頼んで初めて手に入ったんですけど、ラザレット・ヌオーヴォというのと、ラザレット・ベッキオと二つの検疫場所がありました。

これは語源を見ると、ラザレットというのは、旧約聖書にあるハンセン病患者のラザロからきて、ラザロの場所というので、「墓地」っていう意味です。「ヌオーヴォ」は「新しい」ですね。「ベッキオ」は古いっていう意味ですね。だから新しい墓地と古い墓地で、重症の患者はベッキオで、始まりはこっちだったんですね。

そしてその 40 日間の間に重症者は死んだわけです。

患者が出ていない船も一応止めたので、そちらはほとんど死者が出なかった。ラザレットが二つ残っている。

この、今は検疫には使っていないんですが、ベッキオの方で教会を建て直すというんで掘ったら、綺麗に並べた死体が 700 体だと思いが出てきた。全部ペストの死体なんですね。それくらい人がペストで死んだ。やっぱり隔離、検疫は、非常に有効であった。これが今の感染症対策でも生きているわけです。

学校閉鎖、これは、一種の隔離・検疫ですが、新型コロナで僕は安倍さんのミスだと思んですけど、患者が出た県ならまだしょうがないんだけど、出ていなくても、全部の学校、幼稚園、小・中・高・大まで閉鎖すると、学生の勉強する権利を奪ったことになるわけです。その辺は、インフルエンザの学級閉鎖のように、その学級だけ、学年だけ、学校だけにすれば随分被害は少なかったと思うんです。

ところで、ペストでも学校閉鎖ってやっているんですね。1665 年から 66 年、黒死病よりも後ですけど、イギリスで大流行しているんですが、ニュートンの行っていたケンブリッジ大学も閉鎖ですよ。みんな先生も生徒も家に帰れと。ニュートンは田舎から出て来ていますから、田舎に帰ったわけです。大学を出て助手になったばかりの時に 1 年半。でも、そこがニュートンすごいところですけど、この年に、彼の 3 大業績の件を全部考えていて、全部筋道までは解いた。

ただ論文はちゃんとした証拠を集めなきゃいけないし、数式に表さなきゃいけないので遅れましたけれども、1 年半の間に、三つとも解いた。奇跡の年と言われていま

す。だから、学校閉鎖が悪いばかりじゃなくて、こんなことができる人がいるんだっていうのも救いですね。

それで、ペスト時代の世界史が変わったのと、今回 COVID-19 が3年流行して、世界が変わるだろう、何が変わるかっていうことを、流行の第1年度にまとめたものです。しかし、全く今でも変わりません(図4)。

ペストで変わったのは、中世を支配していた教会の権力が落ちて、宗教改革ができた。それから言語も固有の言語が使えるようになって、ルネサンスが始まった。それから労働者が減ったおかげで、産業革命の基準、つまり賃金労働、当時は農奴といって、農業奴隷だったんですが、それではできなくなって、賃金を払うようになって、賃金労働が発生して、産業革命に繋がった。それから、不安に基づく迫害、これはいまだに変わりませんが、ユダヤ人の大迫害があった。

それから赤字の記載だけで言うと、感情も抑制ではなくて、個人の感性の開放でルネサンス。

当時の変化に似たようなことが、今回も起こりました。

大きいところでいうと、勤務状態が変わってきて、IT、オンラインになってきている。それから労働に関してはおそらく貧富の二極化が進むだろう。屋内と屋外労働に二極化して、すでにもうなっていますけれども、世界中がそうになって、例えば、世界経済は米中の二中心化に変わっていき、かつサプライチェーンを自国化していこうという昔に戻っていくと思います。

日本は、人口問題をどうするか、ということが大問題ではないかと思っています。

ところが時代が早く動いていますので、当時は1世紀も2世紀もかかって変化が起きたんですが、今1・2年、或いは5年、10年で起きているだろうと。すごいスピードで変わっていくから対応が大変だと思います。

パンデミックで世界が変わったという評価なわけですが、実はペストも今の COVID-19 も、パンデミックで見えなかった既存の問題点が明らかになったわけです。問題点が、パンデミックで新たに生まれたのではなくて、すでにあった問題点に気が付いてきたと、こういうことですね。

III、理性は感情に負けるのか？

これは、一昨年(2020年)の2月23日に日本赤十字社が出したものです。素晴らしい反応だったと思います。そこで、新型コロナウイルスがもたらす三つの感染症ということを行っています。

第1の感染症が、生物学的感染症で、ウイルスによって引き起こされる疾病そのもの、これは、そのものずばり。

ところが、第2の感染症があります。心理的感染症。見えないこと、治療方法が確立されていないことによって引き起こされる不安や恐怖。今回はこれが、非常におきました。世界中で起きました。世界同時不安ですよ。

第3の感染症は社会的感染症と言われて、不安や恐怖から起こされる、嫌悪、差

別、偏見。今回は世界同時不安のせいもあって、これが、世界中に広がっていて、色々なことが世界で大なり小なり、全部起きました。

そこで、最近のよく引用される寺田寅彦の言葉ですが、「ものを怖がらなすぎたり、怖がりすぎるのはやさしいが、正当に、怖がることはなかなか難しい。」素晴らしいことを言っています。寺田寅彦は物理学者なので、浅間山の爆発について言っているんですが、感染症でも同じです。

トランプ大統領は、「こんなの風邪だよ、俺はマスクしないよ。

「ワクチンなんて打つな」とか言っている人は怖がらなすぎですが、怖がり過ぎるのも怖いし、この正当に怖がることの難しさはみんな痛感していると思います。これは理性でしかできない。理性はなかなか感情に勝てない。恐怖が大きいほど、全部感情に走るわけです。

それで、コロナが終われば平和が戻ってことはもうなくなったと思います。

常に備えを、リスクマネジメントが今後一番大切なことで、これが一番、できないことの一つですね。

IV、感染症は絶えない

104年間の日本における三大死因をまとめたものです。

1950年以前が、胃腸炎、肺炎、全結核。肺炎は、結核を別にしていきますね。胃腸炎、これは下痢とか、コレラとかそういうもの。結核は色々なところに起きます。腎臓にも骨におきます。それを全部合わせています。つまり3大死因は全部感染症なんですね。

これが1950年から劇的に変わって、感染症でほとんど死んでいません。その代わりに、いわゆる成人病(現在では生活習慣病)である脳・血管障害、悪性新生物(がん)、心臓疾患というのが3大死因になってきています。

ところがそれ以降も新興感染症、新しい感染症がずっと出てきています。最近ではこのCOVID-19ですが、エボラが西アフリカ、MERSが中東、それからSARSが中国、エイズが世界中だとか、常に出ています。だから、リスク管理は常にしなければいけない。それをつい、怠ってしまうところが問題だということです。

なぜこういうことが必要かという、21世紀に出て来た新興感染症は実は、四つあります(図5)。出現と書いたSARS、新型インフルエンザ、MERS、それから今回のCOVID-19。4回ということは、5年に1回出てくるんですよ。日本に入ったのを言うと、この丸の二つ、新型インフルエンザと、COVID-19だけ。それでも10年に1回は来るんです。だから常に備えていないといけない。これは設備とか組織もそうですが、意識としても、同じです。

地震は常に起こります。台風は常に起こります。火山は常に爆発します。感染症は常に入ってくる。そういうことに備えていないといけないだろうという、教訓ですね。

なぜ絶えないかの理由は二つあります。人の感染症は、ほとんどすべてが動物か

ら入っていることがわかってきました。一番多いのは、コウモリです。次に、サル。それから、ネズミ。エボラ、マールブルグ、SARS、MERS、COVID-19、ニパと、狂犬病も実は、本来は、コウモリが持っていて、コウモリが噛んだ犬が狂犬病になったということがわかってきました。我々がいつもかかるはしかも、もともとは牛から来たんですが、これもさらに元はコウモリだっていうことがわかってきました。そういうことで、人類とともに感染症は尽きないということに覚悟して、それに備えないといけないだろうと思われまます。

もう一つは、今回は、この3年間、人が動かなくなっていますが、それまでは、例えば2019年は入国3,200万人、出国2,000万人ですよ。これだけ人が動く。

この線は、当時あった航空路線の数で、20万あると言われていています。だから、どんな感染症もどこで起きて、世界に1日で広がりますよ。今はそういう時代なんですよ、ということを行っています。

時間なので、あとは短くいきたいと思います。

これ、一休さん。いいこと言っています。「門松は、冥土の旅の一里塚。めでたくもあり、めでたくもなし。」当時は数え年ですから、正月にみんな誕生日を迎えた。これは、めでたいことなんだけど、あと何年かで死ぬという意味なんだよ。すごいことを言っていますが、我々は今そういう世界で、生きているっていうことを改めて見なくてはいけなくて、コロナがないのが普通ではないんですね。コロナもある。人権問題も常に起きている世界なんです。

その中でいかに豊かに生きるかが勝負なんだと思うし、人類に突きつけられているのかなと思います。

V、正しい情報発信が重要である

感染症リスクマネジメント、常に備える(図6)。恒常的な調査研究、対策立案組織が必要だろう。それから、不安を減らすリーダーシップ。明確な方針を出して、それを発信しなければいけない。色々な人が方針を出して混乱したり、データを隠しているのではないかと疑われると、かえって不安が増えます。今のマスメディアは、感染症について言うと、かえって不安を煽っているような気がします。

最後に、政治が科学の上に立ってはいけないという意味は、最後は政治家の決断なんですけど、その判断の根拠になる科学的なデータを信じて欲しい。そういう意味です。これは、デマはなぜ危険かということで、今回の新型コロナでもいっぱいデマが出ました。

トランプ大統領は筆頭ですけども、ワクチンを打つと、かえって死ぬんだ、毒が入っている、殺される。ワクチン反対派がワクチン接種場に乱入したという事件が起きる。ということが起きています。

これは完全なデマなんですけれども、なかなかそれから逃れられない。

我々は、デマを耳にすると怪しいな、気をつけないと感じる、心の中のアラームが鳴る。これがそうした防衛メカニズムというのが普通はある。進化してますよと。

ところが一方、そのアラームが働かない人々がいる。それはもともと不安が高い人々、そして社会的に分断された人々である。つまり、デマによって社会が分断されるのではなく、もともと社会的に分断された人々の心の中に、デマが入り込み、一層分断を推進する。

人権もそういうところあるし、感染症もそうだし、すべてのデマの背景には、もともと、人々の不安の中にあるということです。

VI (付録)、今の新型コロナで欲しい情報

伝えたいのはこれですよとお話したいんですが、どうも、時間なのでいっぺん切っただけ、もし、最後にでもどこでも、おまけの時間でお話できればと思うんですが、サマリーだけお話をします。

今、新型コロナは、史上最多の数を更新していますけれども、私に言わせると、川端康成の「雪国」のように、「国境の長いトンネルを抜けると雪国であった」ところが、川端康成の場合は、トンネルを抜けているんです。でも我々はトンネルの中において、やっと出口の明かりが見えた。それまで見えなかった、オミクロンが出るまでは、今後どんな病原性の高い、変異株が出るかわからなかった。でも、オミクロンは、感染力は今まで一番高いけれども、症状が一番軽いんです。これが見えたってということは、だんだん出口が近づいてきた。だけど、いつ出られるかだけはまだわからない。これが今年の今の第7波が終わったら出るのか、来年なのか5年後か10年後かわからないけれど、やっと方向性が見えてきた。

ワクチンと自然感染の免疫で、出口に行けると思っています。

あとは、座長の先生にお任せいたしたいと思います。

ありがとうございました。

(座長)

加藤さんのお話、我々、感染症のアウトラインがですね、あんまり知らなかったことが体系的に頭に入って、皆様方、勉強になったのではないかなというふうに思います。

それでは委員の皆さん方から御質問がありましたら、お願いいたします。

順次指名をさせていただきます。オンラインで御参加いただいている委員におかれましては、手を挙げ、もしくは何らかの表示をしていただければ、こちらから御指名いたしますので、その際は、マイクをミュートからオンに変えて、お願いをいたします。どなたからでも結構でございます。

それじゃ、皆さんから御質問が出る間、私から1問お願いしたい。

先生はですね、ペストと比較して現在のコロナを論じて、一覧表を作ってくださいましたけれども、ペストはまさに世界の歴史を変え中世終わらせて、ルネッサンスに入ったわけですけれども、コロナについてもですね、同じような世界の歴史を変えるような大きなことが起こるのかどうかですね、先生の見立てをですね、教え

ていただければと思います。

(加藤氏)

僕は歴史大好きなんですけれども、歴史の転換点ていうのは、その時点で歴史が始まっても誰もわからないですね。こんなことで始まったのかとか、終わってから、あそこは始まりだった。そう思って、気が付くんです。

それと同じように、コロナの場合も始まったのは間違いないし、3年も経っている。世界がいろいろ調べて、また、考え始めたから、かなりのことはわかってきたんですけれども、後世から見ると、ものすごい変化の時代だったと言われると思うんです。コロナの時代で、世界が変わった。

で、僕は一番感じるのは、何て言えばいいのかな。I T Cというのか、A Iというのか、D Xというのか、わかりませんが、すさまじい勢いでデジタル化が進んでいるわけです。

(座長)

今もそうですよね。

(加藤氏)

はい。

だからオンラインで勤務できる、或いは授業できるっていうことはもちろん目に見えた明らかな変化ですけれども、この勢いで、色々なものが変わっていくだろう。

特に今、メタバースというのがあって、ヴァーチャルリアリティ。グーグル、アップル、アマゾン、フェイスブック、目覚ましく変わって来て、そういうところが皆採用しようとして、それで学習とか、あるいは精神疾患とか、不安の治療、社会のアダプトとかに使おうとしています。ものすごい勢いで増えていますね。これは広がるでしょう。

それがどう人間の意識を変えたりしていくかっていうのは、予想がつかないんですけど、僕は生物学をやってきたせいもあるんですけども、生物としての人間が変わっていくだろうな。五感で我々生きているわけですが、五感のどれかは変化したり、衰えるんだろうと思います。

日本について、一番心配しているのは、IT化で人間のマンツーマンでのつき合い、感情のやりとりがだんだん減ってきたことです。

(座長)

そのとおりですね。

(加藤氏)

色々な感情が弱くなる。生物として人間を見ると、男と女が、結婚したり、結婚

しなくてもいいんですが子供を作って、子孫が繋がっていくんですが、日本の昨年
はですね、人口 60 万人減ったんですよ。出生 80 万人、死者 140 万人です。減少数
は今後もっと増えます。

アメリカの経営者の一人によると、日本という国は減じる。韓国が日本よりも急
激に人口が減っていきますから、韓国が先に減じるでしょうけれども、IT 化がそう
いうきっかけになっているのではないかと思います。

これは色々な関係があって、これも人権問題で考えていただきたいんですけど、
若い人、貧しい人が、生活できるように変えてもらないと、急速に人口が減ってい
くと思うんです。

コロナで一番考えなければいけないのは、日本の人口問題。幸せに生きるとはど
ういうことかっていうことと、人口が減ったらどうなるかっていうことだと思っ
たんですね。それがあって、これは、後から思うと、実は我々は大変な時代に生きて
いるんだろうな。

我々は一見感染症問題に見えますが、そういう、人類が幸せに生きる環境を整え
て行ってあげなきゃいけないんじゃないかと、痛切に感じますね。

だから、今日お話をとお受けしたのは、私は人権問題の専門ではないんだけども、
やっぱりこれは大事な問題じゃないかと思ったので、お受けした次第です。

そういう、機械的な変化というのは、もう後世から見たらびっくりするくらいだ
と思いますね。

(座長)

はい、ありがとうございます。

それでは、御質問は他にございませんでしょうか。会場からもお願いをいたしま
す。

はいどうぞ、尹さん。

(尹委員)

最後の、出口戦略のところをぜひお伺いしたいんですが。

(加藤氏)

出口戦略、はい。

政府の政策とか、マスメディアなんかの報道で、広報、情報発信に欠けている点
は、「3 年も経って、じゃあどう終わるか、終わるためにどういう準備をするかって
いう視点が欠けている」と思うんですね。だからいまだに、不安が消えないんだと。

出口戦略をすれば不安が無くなるとは思いますが、少なくはできると思います。

今、私が思っているのは長いトンネルの先に明かりが見えた。抜けられるのはい
つかわからない。流行予測をしている物理学者も誰もわからない。希望的には第 7
波が終わればいけるかもしれない。そうすると今年の秋くらいには、かなり日常生

活は戻るかもしれない。

でも、第8波はどうなるかわからない。そうすると来年かもしれない。再来年もかもしれない。これはわからないけれども、方向性は見えてきたな。

ワクチンが開発され、みんなの免疫がついてきて、もちろん免疫をつけてもまた感染することがあるわけですが、それはものすごく軽くなってきて、だんだんだんだん無症状に移行していると思います。それがいつかははっきり言えないだけの話です。明かりが見えた。

そういう意味では、早く明かりに近づくためには、65歳以上の方はワクチンの4回目ほとんど打たれてきていますが、若い人はまだ3回目も打っていない方がいます。だからこれを打っていただきたいと。若い方は無症状か、ほとんど軽症で、死ぬこともないんですけども、亡くなるのは老人なんですね。そのためにも、若い人は打って、全体の死亡数を下げてください。

それからこれは今、全然議論されてないんですが、途上国にはワクチンがあまり行っていないんですが、それを世界中に行くようにすると、早く収束するだろう。というのは今まで変異株として話題になった、アルファ、ベータ、ガンマ、デルタ、それから、オミクロンですね。イギリスだけ一つアルファが出ていますが、あとは全部途上国なんです。新しい変異株は、途上国から出る可能性が高い。

明らかになってきたのは、コロナ後遺症、ロングコビッドと言いますが、これはかなり出ている。大体感染者の20%はなっている。これは治療法がないんですね。だからこれをどうするか大問題だと思います。でも、調べてみると、ワクチンを打つと50%減るので、やっぱりワクチン接種は必要ですね。

それで、5番目のワクチン副反応の軽症化っていうのは、だんだん、接種量を子供には減らすとか、新しい改革をしていますので、だんだん良くなっていくと思うし、新しいタイプのワクチンも出てくる可能性はあります。

ワクチンを打ったあと、1,700人死者が出ているんですが、これは厚生労働省の審議会で判断しているんですけど、今のところ、ワクチンが原因で死んだというのは、ついこの間1人認定されたばかりです。あとは認定されてない。というのは因果関係がわからない。データが不足している。そういうことなんですね。そういうデータ収集体制もしっかりして欲しいと思います。

それで、先ほどから出ている、陽性者数の問題ですが、陽性者数を報告する意味はほとんどありません。患者が出たなというだけで、むしろ重症者数とか死者数、というのを報告すると、どんどん死亡率は減ってきているんですよ。良くなっているということです。

大事なのは医療崩壊を避けることだと思います。だから、今のよう、陽性者何人と毎日もう競争のような放送をしていると、「やっぱりこれが悪くなるんだ、ひどい株が出てくるんだ。いつ終わるかわからない。政府は何やっているんだ」となっていくわけですが、今のところ、方向としてはどんどん良くなっています。

ただ、患者数が多いので、医療崩壊を避けないといけないと思います。だから、

医療崩壊を避けるためには、受け入れ施設、ベッドの完備、或いは柔軟な運営をして、コロナ以外の死者も、増えないようにしないといけない。それから医療従事者がやっぱり休んだりしていて、不足しているのでその体制を備えなきゃいけない。

それから、デルタ株以前と異なる対応が必要なのは、基礎疾患有りとか要介護者が多く亡くなったりするわけで、これを全部まとめて総合的に対策を取らないといけないだろうと思います。

ずいぶん良くなっていますけど、まだ気を緩めるなって、出口戦力としてはこんな感じです。

私ができることは、正確な情報の発信。これはずっと続けていきたいと思うんですけど、それで不安を減らしたいなど、そういうことです。

(座長)

ありがとうございます。

それでは、他に御質問ございませんでしょうか。

(阿部委員)

質問というよりも、残りの時間でぎりぎりまで、先生のお話を聞けたらありがたいなと思っております。

今日の予定はあると思いますけれども、もう少し時間が許せば先生の講義をお聞きしたいと希望しています。

(座長)

御提案のありました件についてですね、先生あと 15 分程度あればいいですか。

それではこういたしましょう。

15 分間先生をまたさらにですね、延長お願いしまして、そして残りのところ県の方の御説明 10 分程度取って、もし質問等がありましたら、それは事務局の方にメール等をお願いをするということで、今日は終了したいと思います。それではせっかくなので残りの部分をお聞きしたいということが私もありますので、ぜひ 15 分間で、またそこでも制限ありますけれども、よろしく願いいたします。

(加藤氏)

色々な感染症がありますが、新型コロナに関して変異株がなんでこんなへんてこりんな出方をするのかっていう話なんですけど、直系とか書きますけど、まっすぐに子孫が出てくるケースと、どこから出てくるかわからないケースとあります。

有名なのは、インフルエンザで、インフルエンザ A は、昔のウイルスがだんだん変異して、新しい株が出てくるんですが、こういうふうに直線的に変化して、大体は予想できるんです。

ところが、新型コロナは、武漢株から始まって広がるんですけども、この裾野

のどこから次が出るかがわからないというので、直線的じゃないのが特徴的です。

インフルエンザは、今、こういうふうになったら、次はこういう変異になるだろうと、完全ではなく、大体を予想できる。

コロナは、今度はここから出るかもしれない、こっちから出るかもしれない、わからないっていうので困っているウイルスです。

実は同じコロナでも、風邪コロナは四つありますけれども、この両方の中間みたいに、変異株の出方がインフルエンザに近いですね。

だから新型コロナがどうなるかなんですけど、将来的な風邪コロナになると予想しているんですが、次第に穏やかになって予想出来る変異になって、ワクチンを打つなら、インフルエンザみたいに1年に1回で済むようになってくるだろうと思います。

今問題の新型コロナの変異の話です。始まりは武漢株で、その子孫が散らばってくるんですけど、まずアルファ株、初期の頃はこれです。インドで出たデルタ株はまた違うところから出て、これが世界に広がった。オミクロンはまた、アルファの一部から出て、途中の枝から増えた。

こういうふうに、どこから出てくるかわかりません。つまり、アルファの子孫から次が出るんじゃない。デルタの子孫から次が出る。ここが厄介なんです。枝分かれのどこから出るかわからない。

で、オミクロンでもよくよく見ると、最初の株はBA-1と言っている。これは普通のオミクロンです。そこは分かれたらBA-2というのはもっと昔のところからBAが出ています。今回のBA-4、5は、BA-2の一部。この辺から分かれています。元からではない。

そういうように、どこから出るかわかりませんっていうのは、難題です。

(座長)

今日は予定時間まで先生の講演を伺い、委員の意見は後日事務局あて提出いただくこととしましたので、3時50分頃までお願いします。

(加藤氏)

はい。

その都会と田舎との感染者の発生状況の関係を、綿密に人口密度で比較した人がいた。この人は物理をやっている松田慎三郎さんという方で、この流行の予測はできないかと、物理学者なりに、色々なことをやって、特徴をつかんだんです。

そしたら、患者発生は、生活圈人口密度、昼間の人口密度と言ってもいいかもしれませんが、これに関係がありました。

面白いのは、患者が多いのは縦軸の上方です。人口密度は横軸です。そうすると東京が一番患者が多い。で、大阪、神奈川、京都、埼玉、兵庫、愛知、千葉、福岡、みんな人口は100万を超えているようなあるいは数千万人のところですよ。ちょ

うど綺麗に比例関係になる。人口が多いと患者が多い。当たり前ですね。密に生活しているからでしょうね。

ところが地方は、大体1カ所にまとまります。広い土地にバラバラと人が住んでいるとあまり感染しない。つまり二つのグループに分かれる。都会と地方ですね。神奈川は、残念ながら患者が出やすい。関東圏は、東京、神奈川、埼玉、千葉、全部入っていますね。関西圏も全部入っている。そういう特徴があります。

田舎の人はそれほど心配しなくてもいい。

それからこれ、神奈川県データがあったので表記したんですけども、コロナで死ぬかっていう話です。日本の現在のコロナ死亡者の数はですね、何で死んでも、コロナ陽性だったらコロナの死者なんです。死ぬ直前、極端に言えば交通事故で死んだけどその人はコロナの陽性だったので、コロナの死者なんです。

コロナ以外にもう年をとって明日をも知れぬ命だって、老衰、心臓が悪くて、というので死んだ人たちが、3割位です。それからどっちかわからないのは15%。すると本当にコロナで亡くなったのは、半分だろう。それでも多いですよ。多いし、コロナにかからなければ死なないで済んだ人はいるかもしれない。だから、基礎疾患を持っている人は亡くなりやすいということです。

半分は直接コロナの、初期の頃はコロナ肺炎で死ぬ人が多かったからこういうふうになるんですけども、今オミクロンになってから肺炎はほとんどいないので、これは減ってくると思う。だから、コロナの死者は、どんどん減ってきています。ありがたいことに。

で、もう一つの特徴は、陽性になる人がどんどん若い人になってきた。これは沖縄県のデータなんですけども、10歳未満と10代だけで3割です。20代30代を合わせても6割は若い人なんです。患者がどんどん若い人になり、老人はほとんどかわからない。7%です。

ところが、これとは逆に、亡くなるのは高齢者、若い人は亡くならない。

死亡率を、年齢別を取っていくと、若い年齢ではずーっと死者ゼロなんです。70代以上で4.7%、80代で3.6%、さすがに90代は64%。だから、若い人がかかって、老人にうつしている感じなんです。今の感染は。

ここの老人にうつさないようにすれば、つまり、介護施設とか、入院患者にうつさないようにすれば、死者をもっと減らせる。

死者に関して言えば、インフルエンザも同じ傾向が出まして、若い人の患者が老人にうつして、老人が死ぬんですね。

これは、どうしようもないことなんですけれども、ここをどういうふうに若者が老人にうつさないようにするかっていうところを考えると、随分、違ってくると思います。

だから介護施設の勤務者が一番問題なんです。この人たちが陽性にならないか。あるいは完全に免疫を持っていれば、老人を感染させることはない。

介護の現場では口と口が接近したりするから、口と口、鼻息というか、息が交わ

るわけです。だからかかりやすい。もともと弱い方に、うつすというのを一番避けなければいけない。そこが、ポイントだと思います。

これが年齢で当然違うわけで、これは沖縄県で、7月のデータですが、例えば、かかったら、どうなるかって話です。そうすると、320人がかかって、1人が入院するのが若い人。重症化するの3万5千人に1人。死亡ゼロなんですよ。

ところが老人は、かかったうちの4人に1人が入院して、150人に一人は死ぬ。こういうことです。

老人を集中的に守るようなシステムを入れれば、もっと死者を、減らせる。

面白いのは、ワクチン接種とは当然関係があって、若い人でも死んでいますけれども、それでも、3回目接種した人が一番少なくて、接種していない人に多い。

老人に関しても同じことは言えて、70歳以上の死亡者のうち、3回打った人が0.29%なんですけれども、打ってないと1.7%。

ということで、若い人から老人にうつさないようにする。

去年の簡易生命表が7月29日に出たんです。3日前です。

それで、その寿命を延ばすのに関係した因子と、減らすのに関係した因子というのを調べてあります。これはここに出てきます。

死亡を減らすファクターが上、死亡を増やすファクターが下ですね。そうするとですね、老衰は、去年はたくさんいた。寿命で亡くなったと言ってもいいと思います。体のエネルギーがなくなったのが、一番去年の死因に影響をしているんですね。

その他の中にコロナウイルスが入っていますが、これ数字で言うと、男性で0.1年、女性で0.07年で、悪い方に効いているんですが、予想よりもはるかに少ない。

意外なのは、がんで亡くなる人が減ってきているんですね。やっぱりがんの治療が進んで、寿命が延びた。肺炎も減って寿命が延びた。交通事故もものすごく減り寿命が延びた。良くなったのはこの三つ。

3大疾患と言われたがんと、心臓病と、脳については思ったほど、影響してないんですね。0.04年。だから、日本は3大成人死因である病気の制御にもものすごくうまくいっているんですよ。

で、自殺がちょっと増えている。ここは人権的には、もうちょっと減らして欲しいところですよ。

トランプなんかも言っていますが、「コロナなんて、インフルエンザみたいなものだよ。俺はマスクしないよ」と、こういうことなんです。実は、実際に調べてみると、やっぱりCOVID-19の方は、3倍位は重症です。まだインフルエンザ並みにはなっていない。

もう少しでなるかもしれないけど、これは流行の早い段階でフランスでの、入院患者の比較です。当時入院している人、8万9000人もいたんですよ。フランスでは、季節性インフルエンザは、4万5000人いた。

この比較をすると、死亡率が季節性インフルエンザで5.8%、COVID-19は16.9%。3倍位はやっぱり危険なんです。

人工呼吸器は何%つけたかっていうと、インフルエンザ 4%に対して、コロナが 9.7%、2 倍ちょっと。やっぱり危険なんです。

また、ICU に入っているパーセンテージも、やっぱり COVID の方が 10.8 が 16.3 と、ちょっと重症ですよ。で、COVID で ICU に入っている期間、8 日が 15 日で 2 倍位。とまあ、軽く見て 2 倍位危険。

死亡率から見て、3 倍位怖い病気、しかしオミクロン株になってこのパーセントが減ってきています。

後遺症で多いのは、疲労感、倦怠感ですね。動けないくらい。寝たきり、寝てもやる気がおきない。少し動くと疲れちゃう。筋力低下、思考力低下、睡眠障害、息苦しさ、そういうのがあります。

でこれは、診断後何ヶ月かって言うので調べると、6 ヶ月まで見ても、この疲労感、倦怠感、緑は減ってないんですね。息苦しきも。だから、ずっと続いている。これを何とかしないといけない。

今かかっている人が一番苦しいと思います。この症状が出ている人。

ワクチン効果ですけど、これはがん患者において、ワクチンを 4 回打ったケース、宮坂昌之さんのデータですが、4 回打つと、がん患者でもみんな良くなっていますよ。2 回接種と 3 回接種、4 回接種で、血液凝固は良くなり、3 回目より 4 回目のほうが良くなっていますよ。それから、時間が経つと抗体も下がってくるけど、4 回打った人の方が高い抗体が維持されています。

これは、腫瘍ですね。がんの人でどうですかって、がんで打っても、抗体はちゃんとできています。だから病気の人への予防にさらに悪化するのを防いでいますということで、とにかく 3 回と比べて 4 回は全部よくなっているんです。だから 4 回目の高齢者の方が打ってくださいというデータです。

出口戦略終わりました。

今、どういうところに医療逼迫するかということ、沖縄の高山義浩さんがまとめてくれたんですが、コロナ疑いの軽症受診者が増えている。検査を目的とするだけの受診者も増えています。PCR やってもらおうと。救急全般における受診者増加で、救急車の問題とか、救急外来が逼迫しそうになっています。

それから一番の問題は、救急スタッフの休職・離職の増加。人が支えているわけで、ここで職員が感染すると、余計大変になります。

軽症者は病院へ行かないでいいかって言うとそうではないので、その辺の境目が必要なです。これは、松田慎三郎さんが、第 6 波、オミクロンの前半と後半でパターンが変わっていると言っています。

かかって死ぬ人の率、初期の頃は 100 人で 1、1%、1 人死んでいる。第 3 波はひどくて 2%、そして第 4 波も 2%弱。ところが、デルタで 0.4 まで下がって、オミクロンで 0.2 まで下がったんですよ。500 人に 1 人しか死ななくなった。これは大きいです。

オミクロンの後半で見ると、0.09、千人に 1 人位しか死ななくなった。感染者が

重症になる比率も低い。だからどんどん良くなっていくんですね。

この後何が出るかわかりませんが、第7波、オミクロンのAB-5型が多いですが、致死率がもっと減ることが期待される。これさえ減ってくれば、色々な医療逼迫が減ってきたり、社会的な生活だんだん楽になってくる。そこで慌てて、Go to トラベル、旅行支援などをしないことですね。

でも、これを見ていてわかるように、オミクロンの後半ですぐいぶん条件が良くなりました。これをもっと強調して安心感を持ったほうが良いと思っています。

今回の3年間の流行を振りかえって、医師でもあり研究者でもある黒木登志夫さんが、最近「変異ウイルスとの闘い」という本を、5月25日に発刊されたばかりです。「よくやった」「あまりうまくいってなかった」というのと分けてあります(図7)。

よくやったのは国民ですよ。法律で規制されてないのにみんなものすごく自粛していました。ヨーロッパは周りから皆法律で攻めるんですよ。日本は、そういう点ものすごく協力的。もともと衛生観念の高い国だったのも効いていますけど、国民は頑張っているんですよ。褒めてあげなきゃいけない。

それから、当然ながら医療、介護スタッフは頑張っている。彼らのおかげで、治療も行き届くようになってきたりして、死者が減ってきています。

公務員、これはですね、色々な公務員あると思いますけども、ワクチン接種とか、医療の状況を改善するとか、特に医療関係の公務員は頑張っていると思います。

それから全国知事会、国がなかなか決められないことを、地方自治体では知事会がワクチンを早く打とうとかね、こういうふうに打ちますってということで、頑張っていて、国の方がむしろ重い腰を上げたようなところがあって、地方自治の頑張りが効いた。

それから、当然、褒めなきゃいけないのはエッセンシャルワーカーです。救急隊員もそうだし、警察もそうだし、宅急便を運ぶ人。彼らが、運んでくれるおかげで、外に出なくて済んだ人はものすごく多いわけです。

オンライン会議、このシステムはものすごく役に立った。

こういうのが、非常にプラスとして働いた。

一方あんまり働いてない、或いはマイナスに働いたようなことがありまして、Go To キャンペーン、これは良くなかったですね。人を動かして、経済を高める。ということは、患者も広がるってことですよ。これが収束を遅らした。しかもお金をあげるから遊べ、そのお金を有効に使えばどんなに良かったと思います。これは、ワーストの順位はついてないですが、ナンバーワンですね。

医療逼迫、これは難しいんですね。医療協力の問題があって、大きな病院しかコロナ病棟を開けられないんですね。そこをなかなか調整できない厚労省の問題もあるし、医師会がやっぱり医者を守れとか言って引き受けないなど、この辺は難しい。

それからPCR検査をなかなかしなかった。これは厚労省がPCR検査を自分の管轄に置きたかったせいもあって、大学、国立大学なんか協力すれば、倍とか10倍に増やすことができたんですけど、文科省の介入を防いだ。病気は厚労省のものだとい

うような意識で、協力できなかつた。それから分科会の人たちも、PCR 検査を減らしているから患者が少ないんだ、みたいなことを言って政府をかばったわけです。これは良くなかつたと思いますね。

ワクチンの遅れ、これは二つ理由があつて、広い意味では、ワクチン開発に政府が熱心じゃなかつた。つまりワクチン開発ってものすごくお金がかかるんですよ。研究にお金がかかり、かつ、臨床試験をできるようにしなきゃいけない。これもすごく時間がかかる。厚労省はある時期から、ワクチンは輸入すればいいやつて、どんどん輸入品に変えてしまった。

今回の COVID-19 に関しては、ウイルスの遺伝子情報は、すぐに出たんですよ。北京から出ましたし、WHO も出して、それを見たメーカーの賢い人たちは、すぐに遺伝子を見て、それで、S 蛋白の遺伝子だけを使ってワクチンを作った。メッセンジャー RNA ワクチンですよ。すると 10 ヶ月で開発できた。

日本もメッセンジャー RNA のワクチンを開発していた人はいるんですけど、研究費はないわ、臨床試験をするメーカーの力はないわで、残念ながら、全然できてない。それから臨床試験をしないと承認しないよといった厚労省の判断も、間違いで臨床試験しなくても、みんな緊急承認しているわけです。それも、数ヶ月遅れた原因でした。

リスクコミュニケーション、これは、どこの国でも問題なんですけれども、特に感染者数だけをこぞって競争して発表したらマイナスなんです。我々はこういう対策を持っているとか、実は死者はどんどん減っているんですよとかそういうことも付け加えれば、安心感が違つたと思うんですけど、不安を煽っているだけでしたね。

専門家の「未必の故意」は、これは PCR 検査の時もそうだけど、情報を統一して発信しなかつた。特に PCR 検査の時なんか、政府をかばいすぎた。悪気はないんだけど、結果的に不安を煽つたという事です。

最後に、政府と官僚の縦割り行政と無謬性神話。我々は 1 度も失敗したことがない。だから失敗を言うなっていうわけですよ。それで厚労省と文科省とか、総理府とか内閣府とかの協力は、以前よりはうまくいったのでしょうか？それでもこれは、厚労省と文科省はもっと協力しなきゃいけなかつたんですよ。それから、失敗を言うな文句を言うな、というのがいつも強すぎるわけです。

黒木さんは、こういう問題は、いつもあるんですが、今後直して行って欲しいと、いうのです。

日本の感染症行政、特に厚労省は、^{ほや}小火が出ると、携帯消火器を持って慌てて消しに行く。このことは悪いことじゃない。

消えたらもう安心して、これを繰り返しているわけです。

新型インフルエンザが流行つた。インフルエンザ対策しよう！

新型コロナが流行つた。新型コロナ対策しよう！

でも大事なのは、総合的な防火対策ですよ。保健所がパンクしているわけです

が、それはどうすれば解消できるか。

あと、日本でなぜワクチンができないか、です。基礎研究費、それからメーカーへの総合的な援助です。「コロナなんてインフルエンザだ」って言っていたトランプ大統領も、その年 2020 年にですね、ワクチン用に、1000 億円出資したんですよ。すぐに決めちゃう。日本はその時、どれくらい出資したかというところ、100 億円出資している。10 倍違うし、トランプさんでさえ、それだけ準備した。

この総合的な防火対策に関して日本は、喉元すぎれば熱さを忘れるみたいなところを繰り返している。残念なところですよ。

この自見英子さんは、ご存知のように、ダイヤモンドプリンセスの時には、医師だからってこともあって中にも入っていろいろ対策を練ってくれた厚生政務官です。

彼女が、「私は今年のコロナ対策の初期に、厚生労働政務官を務めていました。あるとき官僚から書類を渡されました。保健所がパンクする、地方自治体との関係が難しいーコロナ対策の課題がよくまとまっていると思ったのですが、何と、新型インフルエンザ流行後に、専門家の指摘を役所がまとめた 10 年前の反省文でした。」ここまではできるんですが、それに備えることができていない。だから同じ小火を繰り返すんです。

で、「愕然としました。行政が、専門家の総括を受けとめてこなかったのです。今の官僚は、国会対応に追われ、人事異動も頻回で、その場しのぎになっている。

志は高くても、疲れて、萎縮をしているのでしょう。気の毒です。」

これを繰り返すのは、残念ですね。

それで、先ほどちょっと言いましたコロナが日本、あるいは人類に突きつけた課題というのは二つあると私は思っていて、死生観、どう生きるのが人間にとって幸せか。特に高齢者。

スウェーデンはですね、幸せを追求しておりまして、教育と、医療、健康は全部国が面倒見るといって、福祉国家を実現したわけですよ。実現したのは良いんですが、税金は無茶苦茶高い。収入の 8 割が税金だというくらいとります。そうすれば全部無料でできます。結婚してもしなくても、子供は国家が全部面倒見ます。

だから、結婚してもいいし、同棲でもいいし、シングルマザー、シングルファザーでもいいし、何でもいいんです。全部国家が見る。

で、介護施設も国家が面倒見ているんですが、ここでですね、読み間違えたわけですよ。どうせ死ぬ人だから、介護はあんまりしなくても死亡率は変わらない、ということで、そういうふうに対処する必要があるんですが、そしたら介護施設で感染者が大発生して、いっぱい死んで、それでワクチンも打つようになったとか、いろいろあるんですが。

どう生きれば幸せか、日本の場合は、コロナ死ななきゃ幸せだっていう方針なので、他の病気で死ぬ可能性はあるわけですよ。それで介護施設なんかの問題もあるんですが、じゃあどうすればいいか。

どうせ人は死ぬんですから、みんな幸せに生きて、老人ばかり幸せではなくて、

若い人も、貧しい人もみんな幸せにならなきゃ、という問題を突きつけられたんではないか。

どうしても老人はコロナで亡くなりますから、老人に厚くて、若い人、或いは生活困窮者に薄かったのではないか。だから自殺が増えている。コロナで自殺が増えた背景も、若い人、若い女性の自殺が増えたのも、こういうのが背景にあるかもしれない。

日本は人口が減って、エッセンシャルワーカーが減っているわけですか、そういう人たちの代わりはどうするのか。

非婚化、晩婚化、生産の社会的支援をしないといけないだろう。

そして、これができなければ、或いは手薄ならば、アメリカみたいに移民で補っていくわけです。また、密入国もあるかもしれないけれども、ここで日本は頑として、難民を受け入れない。移民を拒否している。

この辺の問題を、実は解決しないと、今後起きるパンデミックも、やっぱり大変なことが起きるかなあというふうに思っています。

これがやっぱり、人類全体に突きつけられた問題かもしれないと思っています。

今日の新聞に、中島岳志さんという人が、弱さを包み込む社会をということで書いています。生きづらさを抱えている人たちのために必要な生活は何か。リスクを社会化する。個人の責任にしないで、セーフティネットで何とか助けていく。

もう一つが社会的包摂。孤立している人を社会の中に包み込んでいく。

この二つを言ったんですね。

感染症対策も、高齢者に関して全く同じ。

そして人権問題も、感染症対策も実は同じ中に立っているのではないか。同じ立場ではないか。リスクを社会化、社会的包摂という問題が大事なのかなあというふうに思っています。

私の印象を言うんですけどね、人権に携わったことないので、人権政策、人権問題の窓口があるのは大事なことで、いいことなんですけど、そこに辿り着くシステムが弱いのではないか。人権保護してあげないと、という人が、ここへ辿り着けないのか(図8)。どうすればたどり着きやすくなるのか。もっと現場を知らないといけないんじゃないかなというふうに、接する感覚が欲しいかなというふうに、外から見て思いました。

これは、つまり感染症と同じことなんですけれども、辿り着けるようにする、現場を知らなきゃいけない。そう思いました。

私こういう本を書いています。「人類と感染症の歴史」よろしければ御覧ください(図9)。

長い間ありがとうございました。

(座長)

予定した時間を超えて、延長戦もお願いいたしまして誠に恐縮でございました。

多分御質問もあろうかと思えますけれども、時間の関係上ですね、質問の方は割愛をさせていただきます。

また、本日予定いたしておりました、令和3年度の神奈川人権施策推進指針の取組状況報告につきましては、文書で皆さん方のところにお配りいたしておりますので、それをお読みいただきましてですね、御質問もしくは御意見がございましたら、事務局の方にお伝えいただければ幸いです。

そこで今日は本当に加藤さんのお話ですね、コロナの問題について、人権の関係も踏まえてお話いただきまして、大変参考になりました。

どうも本当にありがとうございました。

そこで本日はここまでいたしまして、最後に事務局から連絡事項がありましたらお願いいたします。

(事務局から、質問・意見等に関する連絡、今後の開催予定等について説明)

(座長)

ありがとうございました。

<閉会>

※図は、会議資料に掲載されていますので、以下のリンクからご覧ください。

[資料1 感染症と人権（抜粋）](#)