

□第10回国際医療福祉大学学術大会 記念講演□

ポストコロナ社会  
—我々を待ち受ける変容—

田中 秀一<sup>1</sup>

I. はじめに

新型コロナウイルスの感染拡大で、社会経済活動は大きく制限され、国民の日常は一変した。流行はいずれ終息するに違いないが、その後も新型インフルエンザなど新たなパンデミックの恐れはなくなるまいだろう。コロナ禍は、「感染症に強い、しなやかな社会」を築く好機でもある。

感染対策には「密」にならないよう、人と人の接触を制限する必要がある。コロナ後の社会では、今までのような自由で親密なコミュニケーションのあり方は変えなければならないのだろうか。

今回のパンデミックは、人やモノが国境を越えて行き来するグローバリゼーションが背景にあり、「グローバリゼーションは終焉を迎える」という論調が根強い。感染症に強い社会になるために、グローバリゼーションがもたらした経済的繁栄も手放さなくてはならないのだろうか。

我々の社会はどのような方向に向かうのか、「感染症にどう対処するか」「人と人のコミュニケーションと社会経済」の2つの視点から考える。

II. 感染症にどう対処するか

1. コロナ禍と政府の対応

人類は様々な感染症パンデミックに見舞われてきた。14世紀の中世ヨーロッパでは、ペストによって人口の3分の1が失われた。大航海時代の16世紀、ヨーロッパから天然痘などが新大陸に持ち込まれ、先住民の8割から9割が死亡した。約100年前にはスペイン風邪によって世界で約5,000万人、日本でも約40万人が犠牲になった。人類の歴史は感染症との闘いの連

続だったといえる。

新型コロナウイルスによる死者は、2020年10月末までに日本で約1,800人であり、過去のパンデミックに比べると被害は小さい。年間の死者1～2万人と推定される季節性インフルエンザに比べても少ない。それほど強力といえないウイルスによって社会経済活動は停滞、大打撃を受けているのであり、ウイルスの毒性に比べて社会的損失が大きい。

今後の感染症対策を考えるうえで、まずコロナ禍に対する政府や医療現場の動きを振り返っておきたい。

今回のコロナ禍で、マスク、防護服、人工呼吸器、病床など対策に必要な資材や設備が不足し、医療現場は混乱を極めた。政府は事前に、どのような感染症に對し、どのような医療資材がどれくらい必要になるか想定すらしていなかったという。新しい感染症に對し、政府は無防備だったといわざるを得ない。

日本で初めて感染者が確認されたのは2020年1月16日だった。その後の政府の対応は極めて緩慢だった。

当初、コロナを軽視していたアメリカ・トランプ政権は、1月31日に公衆衛生に関する緊急事態を宣言し、中国に滞在していた外国人の入国を拒否した。2月1日の時点で、62か国が中国からの入国制限に踏み切っている。

これに對し、日本政府が中国全土からの入国制限を実施したのは、それから1か月以上もたった3月9日のことである。その後も、ヨーロッパなどへの渡航は制限されず、ヨーロッパからの帰国者がクラスターの発生源になった。中国からの入国制限が遅れたのは、習近平国家主席が国賓として来日する予定だったた

<sup>1</sup> 国際医療福祉大学 医療福祉学部

め、対中関係をおもんばかったのことではないかとの指摘がある。また、当時は2020年夏に開催されることになっていた東京五輪・パラリンピックへの影響を考慮して、海外との交通遮断が遅れた、ともいわれる。検査体制の不備も目に余った。

ドイツでは、感染者の全体像を把握するため、いち早くPCR検査を1日5万件の規模で実施した。これは、SARS（重症急性呼吸器症候群）や新型インフルエンザの流行後、ウイルス検査機能が拡充されていたため、実施可能だった<sup>1)</sup>。

一方、日本ではPCR検査件数は当初1日に数百件から2,000件程度に過ぎず、窓口である保健所に検査を求めて電話しても、門前払いされる状態が続いた。

政府の対策が後手に回っても、欧米のような爆発的な感染拡大に至らなかったのは幸運だったというほかない。

## 2. 医療現場の混乱

救急医療の現場では、東京など大都市で、コロナ感染の疑いがある発熱患者の受け入れを拒否する「救急たらい回し」が続出した。

東京都内では、感染者が増え始めた3月から発熱患者の救急搬送を断る病院が増え、4月には1日で最大118件に達した。その多くは、院内感染や風評被害を恐れてのことだとみられる。コロナ感染者の治療に奮闘した医療機関がある一方で、救急病院の役割を放棄したといわれても仕方ない医療機関も少なくなかった。

こうした状況の中で、成田病院の開院を前倒ししてコロナ感染者を受け入れ、集団感染が発生した大型クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」に乗り込んでPCR検査などの感染対策に当たった本学の活動は、特筆に値する（図1）。

多くの医療機関がコロナ感染者の診療に及び腰になった背景には、感染症専門医の不足をはじめとして、感染症対策が整備されていない現状がある。

日本感染症学会は、急性感染症の患者を救命するには迅速な対応が必要であり、一定以上の規模の病院に



図1 ダイヤモンド・プリンセス号に向かう国際医療福祉大学熱海病院 DMAT 隊員

は感染症専門医が常駐するべきであるとして、適正な専門医数は3,000人～4,000人としている。しかし、感染症の認定専門医は約1,500人であり、適正な数の半数に満たない。

岩田健太郎・神戸大学大学院教授（感染症学）は「感染症対策には原理、原則、基本があり、この基本を徹底して押さえておけば、たいていの感染症には対峙できる。極端に言えば、風邪をちゃんと原理原則にのっとって治せる医者なら、エイズにも新型インフルエンザにも対応できる。新型インフルエンザ対策は、風邪をまっとうに診療する医療行為の延長線上にしかない」と述べている<sup>2)</sup>。

新型コロナウイルス対策もまた、感染症への基本的な対応の延長にある。コロナ感染者の受け入れを拒否した病院は、毎年の季節性インフルエンザの感染対策も十分できていなかった可能性がある。

コロナ感染者を受け入れた病院の方が、受け入れなかった病院より収益の落ち込みが大きかった問題も看過できない。病院の利益率は、20年4月、コロナ感染者を受け入れなかった病院ではマイナス5.5%だったのに対し、受け入れた病院はマイナス12.1%に及んだ。これでは、「受け入れない方が得」という経営判断になっても不思議ではない。政府は受け入れに積極的な病院に強力な財政支援をしなければならない。

## 3. 「感染症の時代は終わった」のか

パンデミックに無防備だったのは、抗生物質の開発で結核などかつての「不治の病」が治るようになり、

ワクチンで天然痘、ポリオが制圧され、「感染症の時代は終わった」という油断が広がったからだ。

だが、実際に根絶された感染症は天然痘だけである。コロナ禍は、ウイルスや細菌に対して医学の力は極めて限られたものである事実を、改めて我々に突き付けた。

劇作家の山崎正和氏は、コロナ禍は近代人の傲慢に冷や水を浴びせたとして、次のように喝破している。

「近代と呼ばれる時代にはいくつかの段階があるが、その段階を自覚するごとに人類は傲慢になっていった。工業が誕生して富が天候に左右されなくなるにつれて、幼児死亡率が減って平均寿命が延びるにつれて、人類は過去とは異質の時代に入ったと錯覚してきた。

だが、悪疫の流行という目前の惨事は、あまりにもあけすけにこの傲慢をあざ笑った。感染という言葉こそ新しいが、病気がうつり、はやるという現象には千年前と何の違いがあるのか。目に見えぬ恐怖に脅えるという実感のうえで、現状は西洋中世のペストや日本の瘧（おこり）（主にマラリアを原因とする熱病）とどこが異なるのか。近代は世界の空間を広げ、グローバル化を達成したと思っていたが、今回のウイルスはその全体を覆っているのだから、逃げ場がないという意味では前近代の村落と同じではないか<sup>3)</sup>。

この論考を公表して間もなく8月に亡くなった山崎氏の遺言ともいえる警句に、謙虚に耳を傾ける必要がある。

#### 4. コロナ禍終息後の日常

幸いにも、コロナ対策としての「新しい生活様式」で、今季は季節性インフルエンザの発生も極めて少ない。現在は史上まれな「感染症に強い社会」になっているともいえる。

しかし、コロナ禍が終息して元の生活様式に戻れば、再び季節性インフルエンザで多数の人が命を落とす恐れが高い。亡くなるのは高齢者ばかりでなく、インフルエンザ脳症で死亡する小児、若者もいる。筆者は脳症で幼い子供を亡くした親たちにインタビューしたことがあるが、最愛の我が子が突然失う悲嘆は計り知れ

ない。そのような社会に逆戻りさせてはならない。

コロナ禍が起きる以前は、インフルエンザの流行期でも、医療機関でさえマスクの着用や手指の消毒は徹底されず、院内でインフルエンザの感染が広がったケースは少なくない。「風邪くらいでは仕事や学校を休めない」という風潮も、インフルエンザが蔓延する温床になっていた。

コロナ禍が収まった後、そうした状態に戻るのではなく、体調が悪ければ仕事や学校を休むのを当たり前にし、インフルエンザ流行期はマスクの着用や手指消毒、「3密」の回避を励行する必要がある。「感染症に強い社会」をコロナ禍の終息とともに終わらせるべきではない。

### Ⅲ. コミュニケーションと社会経済活動

#### 1. 「グローバル化は終わった」のか

次に、コロナ禍は人と人のコミュニケーションや社会経済活動のあり方にどのような変化をもたらすだろうか。

コロナの世界的流行の背景に、人、モノが国境を越えて移動するグローバル化がある。国際的な航空網の発達で、ウイルスは人の移動とともに瞬時に世界中に広がった。このため、グローバル化への疑問が強まり、「グローバル化は終わった」という論調も幅広くみられる。

論文のタイトルを見ても、「グローバル化が終わりを迎える」（評論家・中野剛志氏）<sup>4)</sup>、「国内の行政権が強まりグローバリズムは後退する」（作家・佐藤優氏）<sup>5)</sup>といった具合である。佐伯啓思・京都大学名誉教授は、コロナ禍は「これまでグローバリズムを推し進め、妄信してきたことへのしっぺ返しのように」だ<sup>6)</sup>といい、作家の藤原正彦氏は「グローバリズムには、このパンデミックに対する抵抗力が全くない、という大きな欠陥が露呈した<sup>7)</sup>という（図2）。名だたる論客がこぞってグローバル化に異を唱えた様相である。

グローバル化は本当に衰退していくのだろうか。

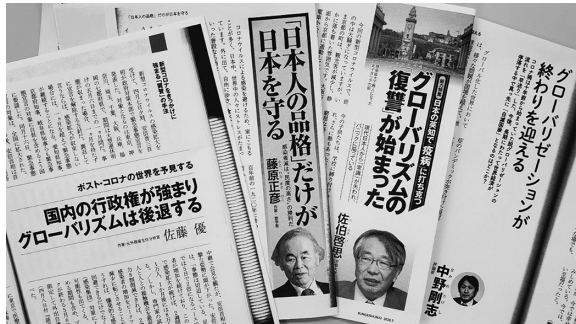


図2 論壇ではグローバリゼーションに疑問を呈する論文が相次いだ

マスクは中国からの輸入に8割を頼り、瞬く間に底をついた。このため、マスクを輸入に頼らず国内で生産すべきだ、という主張が強まった。

だが、マスクを国内だけで生産した場合、災害や原材料の輸入途絶といった事態が起きれば供給が止まる危険もある。

戸堂康之・早稲田大学政治経済学術院教授は「グローバル化に伴うリスクを下げるには、むしろ生産拠点を分散し、さらに多様にグローバル化することが必要で、国内回帰を進めることはリスクを上げてしまう」<sup>8)</sup>という。マスクの輸入を中国一国に頼るのは是正すべきだが、国内生産だけにするのも危険である。

この点、菅首相が就任後、初の外遊先のベトナムで、マスクなど医療資源の供給網の強化に合意したことは理にかなっている。

海外との交通を遮断して国内でコロナ禍を終息させたとしても、海外での流行が収まらなければ、国際線の運航を再開できず、航空業や観光業は復活できない。東京五輪・パラリンピックの開催も困難だ。「一つの国が感染に苦しんでいる限り、どの国も安全であることはできない」<sup>9)</sup>のである。コロナ禍の終息も、国際協調のもとでグローバルに取り組んでいくほかない。

## 2. 感染症とグローバリゼーション

歴史を振り返っても、感染症の広がりとは他国との交流と密接なつながりがある。

弥生時代の遺跡から、結核による脊椎カリエスで曲がった人骨が見つかる。それ以前の縄文遺跡か

らは、結核の痕跡がある人骨は見つかっていない。このため、結核は弥生時代に大陸から渡ってきた弥生人がもたらしたと考えられている<sup>10)</sup>。

天然痘は仏教が伝来した時代に日本に入ったとされ、奈良時代には、人口の3割にも上る100万人から150万人が死亡した。当時政権の中枢にいた藤原氏4兄弟が相次いで死亡、政治は混乱した。聖武天皇が東大寺の大仏建立を発願したのも、この疫病が鎮まるのを祈ってのことだ。それでも、遣唐使など大陸との交流が止むことはなかった。

幕末には、コレラが大流行した。流行は、ペリーが最初に乗ってきた黒船ミシシビ号が入港した長崎から始まり、江戸に広がって死者は3万人とも26万人ともいわれる<sup>11)</sup>。病人は激しい嘔吐と下痢を繰り返し、わずか1日から2日の間に命を落とすので「コロリ」と恐れられた。

オランダから長崎の出島に来ていた医師ボンベが「市民は、疫病の原因は日本を外国に開放したからだ、といって、われわれを敵視するようになった」<sup>12)</sup>と書き残しているように、疫病は攘夷思想を勢いづかせた。それでも、開国の流れは止まらなかった。

スペイン風邪の後も、さらに1957～58年に流行したアジア風邪、1968年の香港風邪と呼ばれるインフルエンザのパンデミックでも、国際貿易は後退しなかった。パンデミックが幾度繰り返されても、グローバリゼーションは止まらなかったのである。

そもそも、グローバリゼーションが広がったのは、複数の国の間で異なる財を生産、取引することで規模の経済が働き、関係各国に最大の利潤をもたらす効率的なシステムだからだ。これは普遍的な原理であり、コロナ禍の後、グローバリゼーションが衰退し終焉すると考える合理的な理由は見当たらない。

もちろん、行き過ぎたグローバリゼーションは修正する必要がある。アメリカで、ラストベルトの白人労働者たちの支持を受けたトランプ政権が誕生し、イギリスがヨーロッパ連合(EU)脱退を決めたのは、生産拠点の海外移転が行き過ぎ、国内では満足な職につけない労働者が増えたことが背景になっていた。過剰



なグローバル化が国内の働き手を貧しくするのでは意味がない。これはコロナ禍以前から起きていた問題であり、コロナ禍とは関係なく是正すべきことである。

### 3. オンライン授業とテレワーク

コロナ禍で「テレワーク」「オンライン授業」が広がった。

多くの大学で、オンライン授業は手探りで始まったが、コロナ禍でも教育を続けるうえで予想以上の成果を上げた(図3)。その一方で、オンライン授業の長期化は学生の心理状態に深刻な影響を与えた。

全国大学生協連が、大学生に行った2020年7月の調査では、回答した約9,000人のうち、大学で新しくできた友達がゼロという回答が2,000人に上った。4,000人前後が「やる気が起きない」「ストレスを感じる」と訴えた。コロナ禍によって、教室に集まり対面で行う授業の重要性が改めて浮き彫りになったといえる。

特に大学に入学後、一度も登校することなくオンライン受講を余儀なくされた多くの1年生は、辛い思いをした。本学でも、対面授業が再開され、7月に初めて登校した新入生たちの笑顔は忘れがたい。

東京近郊の大学の2年生は「旅行はお金をもらって行けるのに、お金を払っても授業には行けないの? マスクを着けない食事はできるのに、マスクを着ける

授業はできないの?」と新聞に投書し、教室で授業を受けられないことに抗議を表明している<sup>13)</sup>。オンライン授業は対面授業を補完することはできても、取って代わることはできない。

働き方の点では、テレワークが広がった。政府の緊急事態宣言が出された後、多くの企業が業務をオンラインで実施し、通勤電車やオフィス街は閑散とした。だが、宣言の解除後、電車やオフィス街に人が戻り、テレワークが定着したとは言い難い。いったいなぜなのか。

米国スタンフォード大学の研究チームは、コールセンター業務の生産性がテレワークで高まった、との実験結果を2015年に報告している。実験対象の企業はテレワークを全面的に解禁したが、半数近くの労働者がオフィスに回帰した。「孤独感」が理由の1つだったという<sup>14)</sup>。

オンライン授業やテレワークは効率的ではあっても、人間関係の本来のあり方と深い部分で相いれないようなのだ。授業も仕事も、教室やオフィスで対面で行うことは、今後も不可欠である。

なぜ私たちは対面での関係を求めるのだろうか。

霊長類研究の第一人者である山極寿一・京都大学学長によると、人間はこの数百万年間、信頼できる人の輪を広げるよう進化してきた。脳が大きくなったのは、付き合う人の数が増えて、それに対処するために社会脳としての機能が高まったためという説があるという。

サルや類人猿は、我々人間と類似した消化器官を持っているが、サルたちが食べる時に分散するのに、人間は集まって食事する。サルにとっては食物がけんかのもとになるのに対し、人間は親しくなるための道具として用いるからである<sup>15)</sup>。

山極氏は、「会食」は「人類が長い進化の過程を経て築き上げてきた」、信頼できる人間関係を築くための「社会的手段」だという。コロナ禍がいかに猛威を振るおうとも、会食の習慣は変わることなく続くに違いない。



図3 オンライン授業の仕組みを使って行われた本学のオリエンテーション(大田原キャンパスで)

#### IV. おわりに

コロナ後は今までとは違う社会、異なる世界になる、という主張もある。だが、会食や外出を控えるといった「新しい生活様式」は、本来の人間関係からみれば不自然なものであり、コロナ禍が終息すれば姿を消し、元の日常に戻るだろう。

このことを災害への備えと比較してみよう。大地震と、それに伴う津波が来たら、高台に退避する。だが、地震と津波の危険が去った後も高台にとどまり続け、平地の生活を捨てる必要はない。重要なのは、津波の予兆をキャッチしたら素早く避難することであり、普段から地震に強い街を作ることである。

感染症対策も、こうした災害対策と共通している。普段は「新しい生活様式」などという息苦しい毎日を送る必要はないが、熱などの症状があれば学校や会社を休み、マスクを着用する。これは、インフルエンザの蔓延を防ぎ、脳症で子供や若者が命を落とす悲劇を繰り返さないためにも必要なことである。

パンデミックの予兆があれば、「3密」を避ける行動を取るとともに、迅速に授業や仕事をオンラインに切り替える。マスクや医療器具の不足が起きないように、十分な備蓄や、生産拠点の国内外での分散も必要だろう。そして、医療界は「感染症の時代は終わった」といった錯覚から目を覚まし、感染症専門医の養成し、救急たらい回しを繰り返さないよう感染症対策の基本に習熟しなくてはならない。

我々に求められるのは、グローバル化に背を向けることでもなければ、会食などの社会習慣と決別することでもない。長い年月をかけて築いてきたそれらの社会経済活動やコミュニケーションのスタイル

の価値は変わらない。コロナ禍によって、社会のあり方が根底から覆されるような漠然とした不安感も漂っているが、そうしたことを恐れる必要はない。

重要なのは、普段からパンデミックへの対策を練り、予兆を察知したら行動様式を切り替えることだ。平時の備えと有時の行動変容、「感染症に強い、しなやかな社会」に必要なのは、至ってシンプルなことである。

#### 文献

- 1) 柳田邦男. コロナ対策再検証 この国の「危機管理」を問う:「リスク分析先進国」ドイツと日本は何が違うのか. 文藝春秋 2020; 98(7): 176-188
- 2) 岩田健太郎. 麻疹が流行する国で新型インフルエンザは防げるのか. 東京: 亜紀書房, 2009
- 3) 山崎正和. 21世紀の感染症と文明: 近代を襲う見えない災禍と、日本人が養ってきた公德心. 中央公論 2020; 134(7): 22-29
- 4) 月刊文藝春秋編集部. コロナと日本人 私たちはどう生きるか. 東京: 文藝春秋, 2020
- 5) 佐藤優. ポスト・コロナの世界を予見する 国内の行政権が強まりグローバリズムは後退する. 中央公論 2020; 134(6): 90-97
- 6) 佐伯啓思. グローバリズムの『復讐』が始まった. 文藝春秋 2020; 98(5): 108-115
- 7) 藤原正彦. 『日本人の品格』だけが日本を守る. 文藝春秋 2020; 98(7): 95-104
- 8) 戸堂康之. 小林慶一郎, 森川正之(編著). コロナ後のグローバル化のゆくえ. コロナ危機の経済学: 提言と分析. 東京: 日本経済新聞出版, 2020
- 9) ユヴァル・ノア・ハラリ. 朝日新聞社(編). 脅威に勝つのは独裁か民主主義か 分岐点に立つ世界. コロナ後の世界を語る 現代の知性たちの視線. 東京: 朝日新聞社, 2020
- 10) 加藤茂孝. 人類と感染症の歴史. 東京: 丸善出版, 2013
- 11) 石弘之. 感染症の世界史 人類と病気の果てしない戦い. 東京: 洋泉社, 2014
- 12) 小長谷正明. 世界史を変えたパンデミック. 東京: 幻冬舎, 2020
- 13) 朝日新聞. 充実手探り 登校もさせて. 画面越しのキャンパス. 2020年10月14日朝刊
- 14) 日本経済新聞. テレワーク, 都市の未来左右 人口集積と感染症リスク. 2020年7月9日朝刊
- 15) 読売新聞. 「一緒に食事」の大切さ 京都大学長山極寿一氏. 2020年5月11日朝刊