

はじめに

多事 多端な夏だった。7月の不調からようやく回復したと思ったら、その後の猛暑で再び体力を消耗した。

8月には台風8号で右往左往。案の定、台風は伊豆を直撃して、道路は閉鎖され電車も止まり、この辺りは一時的に陸の孤島と化した。

高齢者は避難するように勧められたが、線状降水帯が近づいている夕方、数キロ先の避難所まで丘を下って行くのも危険である。こうなると高齢者の2人暮らしは実に心細い。

その後クーラーがダウン。1週間後にやってきたメーカーの担当者は、「修理不能！」と宣う。買い換えするにも、供給不足。猛暑の中をどう過ごすか？ なんともザワザワと落ち着かない。

そんなわけで、とてもゆっくり資料を確認している暇がない。今回もまた、見切り発車風のとりとめもない話になったことを、ご容赦いただきたい。

1 春の夜風も風邪のもと

①むかし、夜桜会にご一緒したとき、大先輩からいわれた。

若者には心地よい春の夜風も、老人には風邪のもと。

そのころは「夜風に吹かれて夜桜を見るのは最高。何を変なことをいうのか」と思ったが、七十代になるとこの言葉が身に沁みる。若い時と違って、ちょっと油断すると咳ができる。喉が痛くなる。後期高齢者になった今では、すき間風でも風邪をひく。

②7月上旬に体調を崩して、CTの精密検査のため病院を紹介された。

かつて仲のよい医者から、「病院はウイルスの巣窟だから要注意！」と警告されたことが

ある。「精密検査に行って、コロナなどをもらってはかなわない」といつもより慎重になった。高品質のマスクをして、除菌用のティッシュを持参して病院に向かった。

③検査も終わり、病状も心配されたほどではなかったので、一安心。付き添ってくれた妻とともに、大食堂で遅いランチを食べた。

食堂の入り口には「飛沫感染を避けるため、各テーブルは4名までとし、黙食にご協力ください」とある。窓際の人気のないテーブルを選んで、食事をはじめた。テーブルには「黙食」のカードが置いてある。

④ところが、わたしたちが食事を始めてすぐに、60代と70代とおぼしき男性2人が隣の席にやってきた。1メートルも離れていないし、仕切りもない。

周りには患者とその家族風の人々が多く、静かに食事をしていたが、このシニアたちは口角泡を飛ばして話を始め、延々と止まらない。飛沫が飛ぶのでやめて欲しいが、そんなことを気にする風もない。

病院の食堂での**傍若無人**。これが、「黙食」カードなどは気にもかけない現場の1例である。

⑤首都圏に住む若い世代にこの話をして、「できるだけ外出しないのが最高の防衛策」と助言したら、「周りの人がうじやうじや出ているのに、自分だけ外出しないのは無理」と返ってきた。

テレビでは、長い間の鬱屈から解放されて、イベントを楽しむ人々の姿が連日報道される。確かに、自分一人が外出を控えて孤高を保つのは、日本社会では難しい。

これが実情だから、感染対策を個人の自粛に委ねては、感染が拡大するのは目に見える。

⑥案の定というか、7月中旬になると、知り合いが感染する例が一挙に増えた。SNSやSMSを通じて、かつて行きつけだった和食店の主人を含め、友人や知人たちが次々と感染したと知った。ほとんど連日である。

⑦後期高齢者でいくつかの持病もちのわたしは、感染すればすぐに重症化するだろうから、感染を避けることが至上命令。ところが、世の中は久方ぶりの行動制限なしの夏を満喫している。すき間風でも風邪をひく健康弱者には、肩身の狭い世の中である。しかし、

弱者に冷たい社会は、不健全な社会である。

2 接種の遅れは致命的である

①コロナ対策の巧拙により、多くの人命が救われたり、失われたりすることは、今まで何度か述べた。

今回、西原博教授（京都大学）らの研究により、もう1つのデータが積み重なった。

その試算によれば、「ワクチン接種をした場合は、接種しなかった場合と比べて、死亡を7割近く減らすことができた」という（2022年8月18日付け日本経済新聞）。

②調査の対象は、第四波（アルファ型が流行）と第五波（デルタ型が流行）の感染が拡大した2021年3月から11月までの間。この期間中にワクチンにより56万人の感染を予防し、約1万8000人の死亡を減らすことができたと推定した。

③しかし、それもワクチンが「早期に、タイムリーに、潤沢に供給できれば」の話である。ところが、日本ではワクチンの輸入は遅れ、接種間隔は5ヶ月、しかも供給は各所で目詰まりして迅速に行き渡らないのが実情である。

④「ワクチンによる免疫」は、10週位で落ち始めるといわれる。だから接種間隔は2ヶ月が理想的だが、日本は5ヶ月間隔が当然視されている。

政府は口をふさぎ、大手マスコミも指摘しないが、接種間隔が長いのも、ワクチン確保の遅れが一因であろう。

ちなみに、米国ではワクチンが潤沢に供給されており、スーパーの薬局で簡単に接種することができる。彼我の違いは明らかである。

⑤こうしてみると、今さらながら安倍・菅・岸田政権のコロナ対策の不手際がよく分かる。

ワクチンの入手遅れが、どれだけの感染者と死者を増やしているか、政権はそんな話は聞きたくもないだろう。都合の悪い話（マイナス情報）にはふたをするのが、政権の常とう手段。「コロナ天災説」ほど、政権に都合よい話はないからである。

3 第七波の惨状は予想できた

①8月に入って、高齢者の重症患者や死者が激増し、感染は悪化の一途をたどった。

コロナ患者の治療にあたっているお医者さんが、TVで悲鳴を上げていたのが印象に残る。

現場は破滅的、壊滅的、絶望的です。

とてもインフルエンザの比ではない。医療現場はあちこちで破綻している。

②8月16日の速報値で、死者の8割が高齢者に偏っていることが明らかになった。

それまでの累計死者数35394人の内訳は、80代以上が6割、70代が2割であった。

その理由の一因として、西浦教授の「日本的人口全体の免疫が下がっている」との指摘が参考になる。

8月18日時点では、オミクロン派生型(BA.5とBA.4)の免疫を持つ人の割合は、60代以上は26%~28%、20代から50代は35%~44%にとどまる。どの世代でも6~7割の人には発症を防ぐ免疫がない(2022年8月20日付け日本経済新聞)。

③だが、これらのデータがなくても、以下の理由から七波の感染拡大は十分予想(推認)できた。最近の知見は、それを補強したに過ぎない。

(1)日本は65歳以上の高齢者が3600万で全人口の30%弱を占め、諸外国と比べて突出した超高齢社会である(データは2021年の推計)。

(2)感染は子供や若い世代から、家庭内感染や職場内感染を通じて、父母や祖父母の高齢者に拡大する(本メモ(2)3②参照)。

(3)ワクチン接種が遅れ、接種間隔の長期化により国民の免疫力が低下している。

④「ワクチンの早期接種」と「人流の制限」こそが、感染爆発を予防する車の両輪である。

早期接種は遅れ、人流の制限もしなかった結果が、第七波の惨状をもたらした。

「天災だからやむを得ない」ですますわけにはいかない。明らかに人為ミスが大きな要因の1つである。政府の第七波対策は失敗としかいいようがない。

4 一国の宰相の感染が意味するもの

①8月20日に首相が発症。翌21日に陽性が判明した。その後、隔離期間を経て通常業務に復帰したが、その意味するところは甚大である。

一国の宰相がその地位と重責にふさわしい「適切な対策」をしていてさえ感染する。しかも、首相は4回目の接種をしていたのである。

②感染の仕方についても飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染など、専門家の話も錯綜し、どう対処すべきか判然としない（本メモ（12）1④および（16）4④参照）。

わたしは安全策をとって、「コロナはエアロゾル感染する」と考えておくことにした。

③しかし、この場合どのくらいの距離をとればよいのか？

はじめは1.2メートルでよいと思っていたが、近ごろは2メートル説が多いし、7メートルでも感染がありという。

そうならば、いくら個人的に警戒しても、感染を防げるわけはない。感染するかしないかは、運しだい！ 感染が蔓延している時期に、一方で外出を自由に認めながら、他方で個人の自衛策を強調する政府の対策は破綻している。

④8月下旬になり、医療現場はますますひっ迫し、感染者の全数把握が困難となり、その見直しが始まった。簡略化は一方で感染拡大を生むリスクがあるが、専門家や大手マスコミの報道も、政府の立場をなぞり個人の自衛策がますます重要だと強調する。

大曲貴夫国際感染症センター長は、簡略化が感染を拡大するリスクを認めながらもこう語る。

だからこそ、自分の健康に責任を持つという感染者個人が自衛する自主的な対応がさらに重要なとなる。

流行が本格化してきたら会食を控えるなど行動を変える、賢い振る舞いが求められる（2022年8月25日付け朝日新聞）。

⑤さらに簡略化の問題点を指摘する新聞記事の中に、驚くような一文があった。

（感染の）リスクを制御できるかどうかは、個々人の良心にゆだねられ、主体的な行動がさらに求められる（2022年9月3日付け朝日新聞「視点」）。

傍論的な一文に目くじらを立てるのもどうかと思うが、見逃せない。

感染抑止のポイントは政府の対策にあり、それを個人の良心や行動に求めるのは、本末転倒である。日々の現実に流されて、「正気」を失っているのではないか。

(注)「マネジメントの父」といわれたピーター・ドラッカーは、常日頃「正気取り戻し、世界への視野を正すために、日本画を見る」と語ったという。彼ほどの知性でも、日常に捕らわれると全体を見失う。長期的な視点から現実を投射することができない。彼は好きな日本画を見て、俯瞰する視点を取り戻した。それを彼は「正気を取り戻す」と表現した。

⑥感染が猛威を振るっている間は、人流を規制しなければ危うい。第七波の行方も今後の変異株の流行も、人間にとっては依然未知である。

個人が「適切な対策」をするだけでは感染は防げない。特に、持病もちの高齢者は感染したら死と隣り合わせだから、三密対策の効果を妄信してはならない。

政府の人流非規制策は、シニアにも健康弱者にも脅威である。

5 日本には哲学がない

①9月3日現在の累計感染者数 1937万人、累計死者数 4万9000人。

国難級の大災害だが、「コロナはやがて季節性インフルエンザ化する」との話がちらほら報道される。しかし、今はまだ将来を見通せる状況ではない。

②ウィズコロナだとかいって、コロナの収束に向けて浮き足立っている向きもあるが、実態は深刻である。

最近の西浦教授の試算結果は、安易な考えに水を浴びせる。

コロナが世界的な大流行(パンデミック)から、地域内で流行を繰り返す(エンデミック)状況に移行しても、人口の10%程度が常に感染している状態が数年間続く。予想される感染規模は季節性インフルエンザの約10倍。「普通の感染症」とみなされるようになった後も、数万人台の感染者が出る恐れがある(2022年8月23日共同通信ニュース)。

超高齢社会の日本では高レベルの死者が予想される。季節性インフルエンザとはとても比

べものにならない。

③ところが、世間ではコロナ禍もどこ吹く風である。首相の記者会見がその典型である。
海外からの入国規制について「G7 諸国並みの入国が可能となるよう緩和を進めていきたい」
(2022年8月10日)。

自宅療養のあり方の見直しなどについて「ウィズコロナに向けた新たな段階への移行の全
体像で包括的に示した上で、円滑に導入していきたい」(2022年8月31日)。

④ウィズコロナとか、緩和が世界的な流れであるとか、本人も内容を吟味することなく漠然と語っているに違いない。

首相は、言葉の内容を分析し、具体化し、細分化して考えることが不得手である。
ただ、空疎な言葉がエアロゾルのように空中を漂い、メディアに流れ、人々に感染していく。

⑤なぜこんなことになるのか。わたしは単純に個人の資質の問題だと思っていたが、そうではないと気がついた。

もともと日本には「哲学」という言葉はなかった。これは明治時代の啓蒙家の西周^{にしあまね}
(1829-1897)が、創った訳語である。その他、理性、知識、概念、帰納、演繹、定義、分解など、多くの哲学関連用語は彼の訳語という(ウィキペディア)。

これらの用語が、それまでの日本になかったことは、極めて象徴的である。
日本の風土や体質が、危機管理に向いていないのは、こんなところに遠因があるのではないか。そうとすれば、事態は予想以上に深刻である。