



Title	感染症とともに生きる時代のSocial design & Life design
Author(s)	山本, 陽奈
Citation	目で見るWHO. 2021, 75, p. 10-13
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/86499">https://doi.org/10.18910/86499</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 感染症とともに生きる時代のSocial design & Life design



Jaih-s 15期企画班長

山本陽奈

岡山大学医学部看護学科看護専攻4年

## 全体挨拶

(Jaih-s15期代表 松崎駿)

日本国際保健医療学会学生部会(jaih-s)と公益社団法人日本WHO協会様との第10回目の共催フォーラムを、2020年9月27日に開催いたしました。今年は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックを鑑み、オンラインでの開催となりました。今回のテーマは「感染症とともに生きる時代の Social design & Life design」。COVID-19のパンデミックが世界的に広がる今、私たちは何ができるのか、何を知るべきなのか。国際保健を志す班員のこのような疑問がきっかけとなり、本フォーラムの準備・運営をして参りました。この度の企画への御登壇をご快諾していただいた山本太郎様、斎藤浩輝様、杉下智彦様、そして公益社団法人日本WHO協会様、一般社団法人大阪薬業クラブ様のご協力に、厚く御礼申し上げます。

## 代表挨拶

(Jaih-s15期企画班班長 山本陽奈)

本フォーラムは、昨年末からのCOVID-19に関する一連の騒動を受け、これから社会がどう変わっていくのかを考えることを目的としました。そこで、未だ渦中にいる現在の状況だけでなく、少し趣向を変え、未来に視点を向けて考えを深められる企画にしました。感染症や公衆衛生分野において国内外で活躍されている先生方をお招きした講演会の他、今後発生するパンデミックを想定した未

知のウイルスXの設定とともに、感染症対策の初動案や新しい生活様式について議論するワークショップをご用意しました。参加された皆様にとって有意義な企画となっていました。

## With コロナ社会の見取り図 人類と感染症の歴史から

長崎大学 热帶医学研究所環境医学部門  
国際保健分野 教授

山本太郎氏

### ▶ウイルスの観点から見えるもの

ウイルスを根絶することは不可能であり、私達はウイルスとどう向き合っていくかを考える必要があります。その際「ウイルスの観点で見る」ことで、ヒトの観点とは異なる風景が見えてきます。まず、ウイルスの特徴として、自身の生存に宿主の存在を絶対的に必要としています。すなわちウイルスが究極的に宿主の存在を否定することは考えられず、むしろ宿主の生存可能性を少しでも担保する方向へ進化するのではないかと考えます。これを支える傍証として、宿主に病気を起こすウイルスは全体のごくわずかであることや、ある種の内在ウイルスは似た外來ウイルスからの感染に防御的に働くこと、哺乳類の胎盤はウイルス由来であり、これが児を母親の免疫から守ることに貢献していることなどが挙げられます。これらのことと踏まえ 21世紀の公衆衛生学的課題をあげるとするならば、「共生」という概念を中心に置いた新たな感染症

対策の構築ではないでしょうか。したがって、今回のパンデミックの初期、世界の多くの指導者やメディアがこのコロナ禍をウイルスとの戦争に例え、それに勝利するメッセージを発したのが適切であったかについて疑問が残ります。

### ▶人類と感染症の歴史

人類が自然の一部である限り、新たな感染症の出現は無くなりません。それは、農耕を開始し、グローバル化への道を辿った人類の宿命といえます。ここで、農耕以前の人類の健康を推測させる2つの研究を紹介しましょう。1つはイエール大学感染症疫学教室がアマゾンの先住民を対象として行った研究、もう1つは1846年に行われたフェロー諸島の麻疹流行について行われた研究です。この2つの研究は感染症と人類史について多くの示唆を与えました。まず、数千人規模の人口では、麻疹などの急性感染症は流行を維持できないということです。後の研究によって麻疹の恒常的流行には、25万人規模の人口が必要であることが明らかになりますが、そうした人口規模を持つことは、農耕・定住によって初めて可能となります。つまり、農耕の開始と野生動物の家畜化により食料の安定供給が可能となったことで、人々が定住するようになり、人口を増加させていきました。そして、これが感染症流行の土壤となり、麻疹や天然痘、百日咳、インフルエンザなどがヒト社会に定着することになったのです。

しかし、感染症に対する免疫の獲得が社会を強化してきたという側面もありま



写真1 当日参加した皆さん(一部のみ)

す。例として、コロンブスの新大陸発見後、ヨーロッパ人が様々な感染症を新大陸に持ち込んだことで、先住民の多くが亡くなりました(10分の1まで減少したといわれています)。なぜなら、先住民達には感染症に対する免疫が無かったからです。一方ヨーロッパ人は、中近東やインド、中国などの多文明との接触により、4000年以上にもわたって疾病交換を繰り返してきました。歴史家によれば、インカやマヤといった帝国を、わずか数百人～数千人のヨーロッパ人が征服できた背景にも、こういった疾病交換による社会の強化を考えざる得ないと言います。

また、パンデミックは変革の先駆けになります。中世ペストの流行は、当時のヨーロッパ社会に様々な影響を与えました。1つ目は、労働力の急激な減少による賃金の上昇。これにより農民が流動的になり、農奴やそれに依存した莊園制の崩壊が加速しました。2つ目は、教会の権威の失墜と国家権力の高揚。3つ目は、人材の払底により本来は登用される

ことがない人材の登用をもたらしたこと。こうした事態が社会の思想や枠組みを変え、封建的身分制度は実質的に解体へと向かうことになります。それは同時に、新しい時代の始まりとなったのです。

#### ► With コロナの時代

先述したような社会の変化は突然起るのではなく、時間を早送りするように起こります。今回の場合は、情報技術(IT)を中心とした社会の加速が考えられます。さらに感染予防のために、人との社会的距離をとることも推奨されました。このような状況の中で人と人とのつながり、「新たな近接性」をどのように確保していくかがこれから時代において重要なことになるでしょう。

### 新型コロナウイルス感染症と医療現場について

聖マリアンナ医科大学 横浜西部病院救命救急センター 講師  
斎藤浩輝氏

#### ► クルーズ船・医療現場での対応

新型コロナウイルス感染症が流行して以来、医療従事者は細心の注意を払いながら生活をし続けています。今回厚生労働省を通じて対応をさせて頂いたクルーズ船では、医療体制がかなり逼迫された状況でした。まず患者・職員含めて陽性者が出てしまうと、その濃厚接触者に対しても就業制限を強いられるため、残りの職員への負担が増加しました。そして人員の減少により感染管理の徹底が困難になり、さらに感染が拡大するという悪循環が生まれました。特に医療現場での院内感染は徹底的に管理し防止しなければならず、COVID-19に対する対応は、1人でも感染者が発生した場合には通常の診療が回らなくなってしまうほどの非常に大きな影響を医療現場に与えました。

また、無症状だからと言って安全が保証されるという訳ではありません。今回クルーズ船内における患者が使用していた物品を調査したところ、症状の有無にかかわらずそれぞれの物品からCOVID-19が検出され、環境中への汚染

が生じていたことが明らかになりました。つまり、最も安全な感染対策というのは診療しないという選択肢しか残らず、診療をする以上感染リスクを承知で行わなければなりませんでした。そして陽性者本人が無症状であっても相手に感染させている恐れがあり、特に接触機会の多い医療従事者は知らず知らずのうちに患者や同僚へ伝播させているかもしれませんと心配しながら日々勤務していました。いつ自分が感染してもおかしくない状況の中感染者が発生したとしても誰も責めてはいけないこと、そして自分だけでなく他者を守るという意味でも感染管理の徹底を継続することを意識しています。

#### ▶公衆衛生学的視点と個人の視点

今回のCOVID-19感染症への対応を通して非常に感じているのは公衆衛生学的な視点と個人の視点は全く異なるものであるということです。院内感染が起こった際、個室には症状のある者や陽性者、大部屋には無症状の者を移動させるといふのは、公衆衛生学的には正しいとされます。しかし個人の視点で考えると、無症状な患者こそ今後感染するかもしれないリスクを考えて個室へ移動させるべきではないかという指摘を実際に患者家族から受けたこともあります。このように公衆衛生学的な感染対策というのは必ずしも個人を尊重するものではないため、どちらの視点も持ち合わせつつ大衆、個人双方へのアプローチを行う事が重要なっています。また未知なる感染症に対する差別も問題となっています。感染への恐怖から感染者に対する差別や攻撃が生まれ、さらに差別や攻撃への不安から受診を躊躇してしまうことで感染が拡大する悪循環が生まれています。そこで、

治療がしっかりできるという事を大衆へ伝えることは非常に重要です。

#### ▶今後の展望

感染症の危機時に、迅速かつ効率的に治療法を開発するため、REMAPという国際的な多施設研究へ参加し、リアルタイムでアップデートできるよう治療法の確立に取り組んでいます。ワクチンや治療薬の開発はもちろん、資源の配分の仕方、世界各国で平等に治療へアクセスができるようなシステムの構築が必要です。

## アフリカにおける COVID-19の現状と生活と 社会のデザイン

東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学  
講座 教授  
杉下智彦氏

#### ▶アフリカにおける COVID-19 の現状

9月19日現在、アフリカ諸国のCOVID-19の感染による致死率は世界平均に比べ低い状態です。その背景として、アフリカでは既に無症状で感染が広がっていたのではないかという推測がなされています。実際にモザンビークでも1万人を調べた結果、3～10%がSARS-CoV-2抗体を有しており、その他マラウイでも無症状の医療従事者500人を調べたところ12.3%がSARS-CoV-2抗体がありました。圧倒的に若い人口の多いアフリカでは、高齢者でもマラリアや他の風邪疾患によって交差免疫を獲得しており発症に至らなかったのではないかという見方もあります。今後、WHO主導で、アフリカ11か国でSARS-CoV-2抗体を調べる試験が始まります。予断を

許さない状況ですが、他の大陸に先んじてアフリカではすでに集団免疫を獲得しつつあるのかもしれません。

#### ▶COVID-19と共に生きる生活と社会のデザイン

Volatility（変動性）、Uncertainty（不確実性）、Complexity（複雑性）、Ambiguity（曖昧性）の頭文字をとり現代はVUCA時代が到来していると言われ、社会やビジネスにおいて将来の予測が困難になってきています。そのため、VUCA時代の到来に対して、私たちはInformation（情報）、Vision（先見性）、Compassion（共感と連帯）、Communication（コミュニケーション）、Resilience（柔軟な学習）が必要であると考えられています。現在、COVID-19パンデミックによって、強大な国家への信望や主権国家の存在意義、専門家への過剰な信頼、データに基づく国家管理への依存、危機管理コミュニケーションの見直し、世代間の確執の露呈、感染症対策と経済の両立が起り始めています。しかし、これらを強化することは、人間の存在そのものを再定義する可能性があり、科学技術や情報革新による生活の在り方や人間観のネガティブな部分を取り払い、良い方向につながっていくであろうと考えられています。COVID-19パンデミック以前では経済発展こそが国民を幸福にすると信じられ、社会が経済に奉仕しているという状況が作られてきました。しかし、それを見透かすようにCOVID-19感染は効率性を追求した先進国や都市部で急速に拡大していきました。社会的に大きな影響を与えるできごとが社会に変化をおこし、新しい常識や常態が生まれるニューノーマルの時代に本当

## グループ4

【司会/発表者（めぐみ）＊生まれ月が最も早い人（1月から数えて）】

①ウイルスXに対する初動対策

（設定 日本厚労省）政策

対策室の設置

医療従事者への労働ガイドライン作成：負担をかけすぎないように（公衆衛生担当要員を非資格保有者でも）

発熱患者の電話窓口設置（今回の帰国者接触者相談センター）

サッカー大会参加者の対応（接触者、接触可能性）追跡、サッカーチケット購入者へのアプローチ

LINE窓口の設置

正確な疾患情報の公開（警戒しすぎる人、軽視する人）正しく恐れる

偏見への対策（出勤に関するガイドライン）

②ウイルスXの登場による生活様式の変化

（呼吸器感染症の可能性）マスク着用、手指衛生

連絡先を届出したうえでの会合参加

スタジアムでの酒類提供禁止

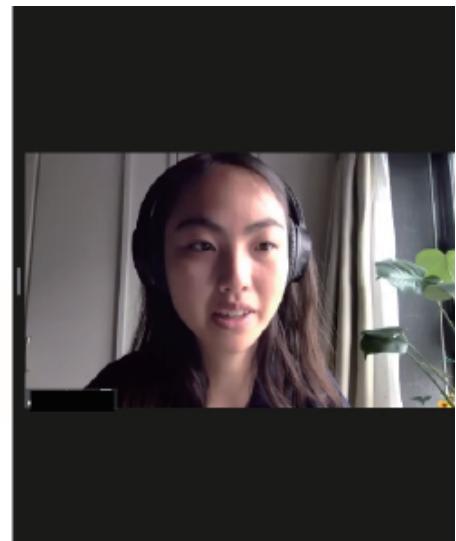


写真2 グループ4の発表の様子

に必要とされるものは、人間と人間の信頼と血の通ったコミュニケーションであり地域や言語を越えた国際協力と連帯のダイナミズムであると考えられます。地球全体の変革を通して、今回のパンデミックを人類の歴史を地球全体の視点から捉え、持続可能な地球のための新しい価値観に立った社会デザインをしていく必要があると考えます。

## ワークショップ

先生方のご講演後、未知のウイルスXの設定をもとにワークショップを行いました。そこで、感染症に対する初動対策と、ウイルスXの登場による生活様式の変化をグループで議論していただきました。また、10グループの内、代表2グループ（グループ4、グループ6）に全体で発表をしていただきました。まずグループ4は、初動対策として偏見へ

の対策が重要であると考え、感染症を正しく怖がるような正確な情報の公開をすべきと考えていました。また生活様式の変化として、呼吸器感染症の可能性を考慮したマスクの着用や手指の衛生管理、スタジアムでの酒類提供禁止などが挙げられました。次にグループ6は、初動対策として積極的疫学調査や発生届の基準、正確な情報伝達などを挙げていました。生活様式の変化としては、似たような症状を呈する感染症に則した感染対策を行うことを挙げました。どちらのグループも、正確な情報の伝達を重要視していました。そして、これらの発表に対し、先生方からフィードバックをいただきました。御三方に共通していたのは、リスクコミュニケーションの重要性でした。感染症の予防において、1人ひとりの予防管理が必ず重要な要素になります。ITが発展し情報が手に入りやすい現代だからこそ、感染症とともに生きるために正しいリスクコミュニケーションが重要で

あると感じました。

## 今後の抱負

本フォーラムでは、先生方に、それぞれ異なった視点から、感染症と共に生きるこれから時代に大変重要な知識や考え方についてご講演いただきました。過去の感染症の歴史から見えてくる教訓、患者目線に立った感染症対策の重要性、そして指數関数的に変化する現代だからこそそのデザイン思考の大切さ、どれもWithコロナ時代を生きる我々にとって大変重要な考え方だと思います。COVID-19が世界中で猛威をふるっている今だからこそ、大変意義のあるフォーラムとなったのではないでしょうか。また、企画後アンケートにて頂いたご意見・ご感想を参考にし、来年度以降も実りあるフォーラムを企画していくたいと思います。