

ピカイチ先生の
生活経営セミナー

2022年05月

「お金」の法則
(⑭官僚主義の法則性)

ネクストライフ・コンサルティング

〒975-0038

福島県南相馬市原町区日の出町167-3

info@next-life-consult.com

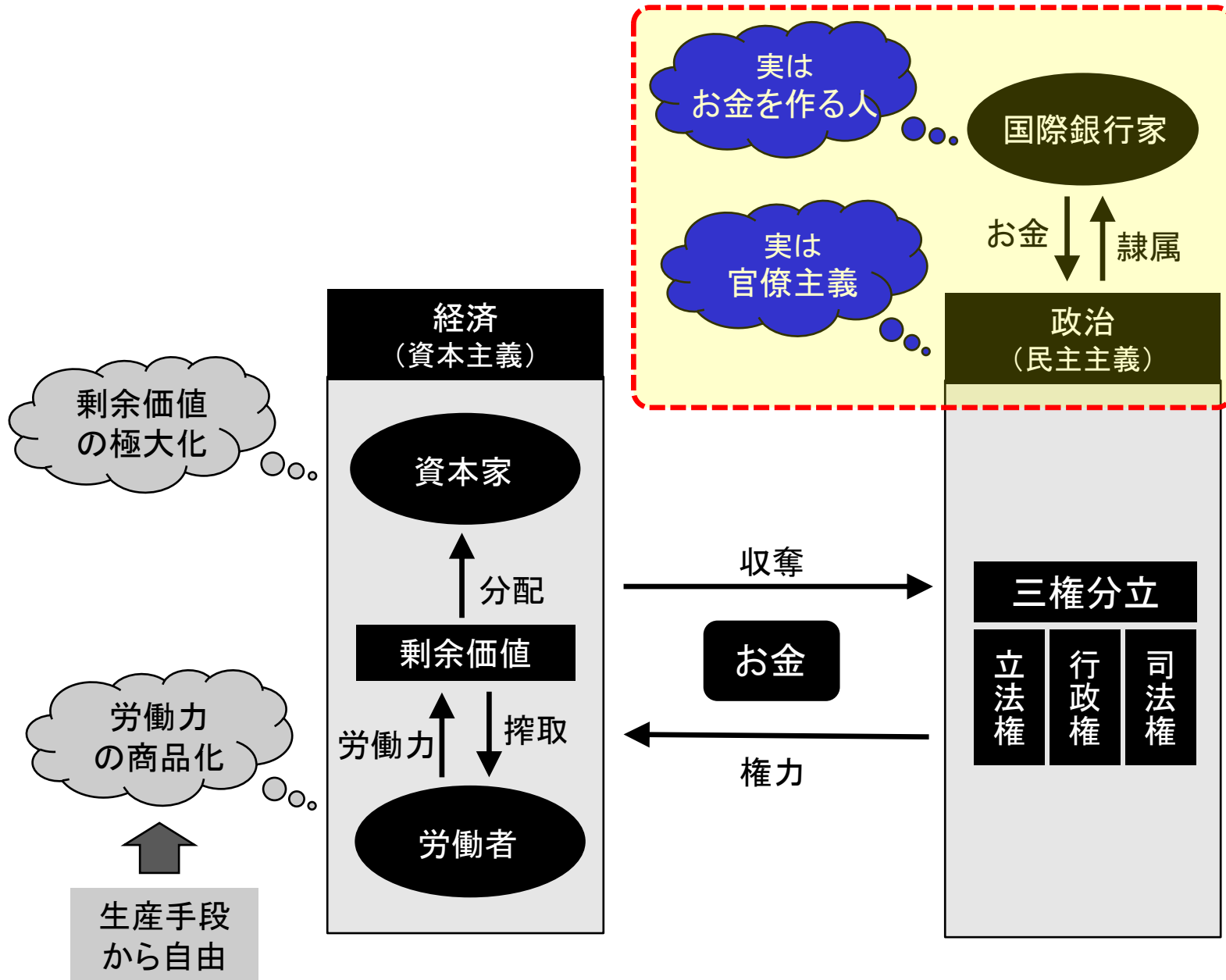


ピカイチ先生

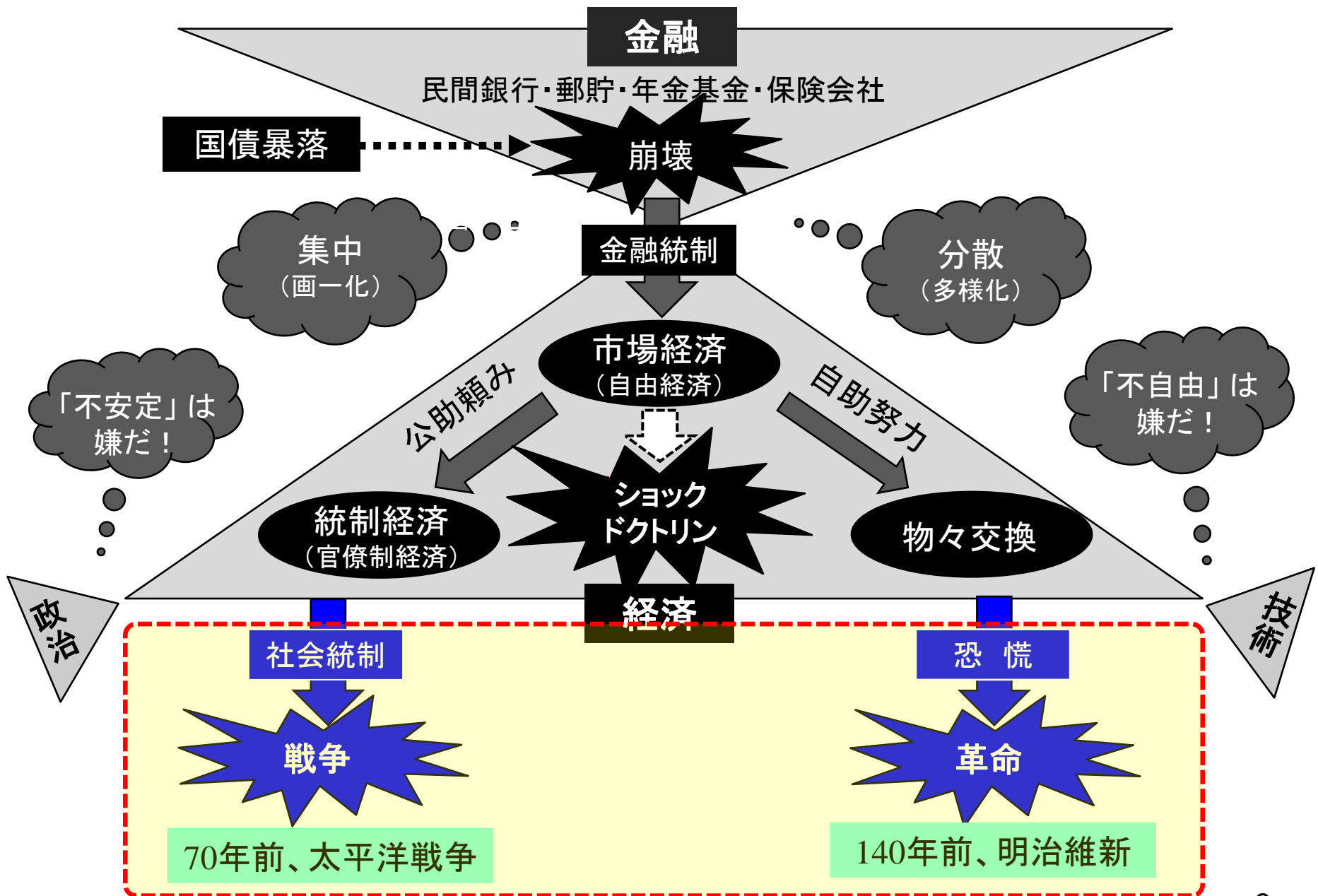
ピカイチ生活経営塾

検索 ←

【論点】資本制社会のしくみ

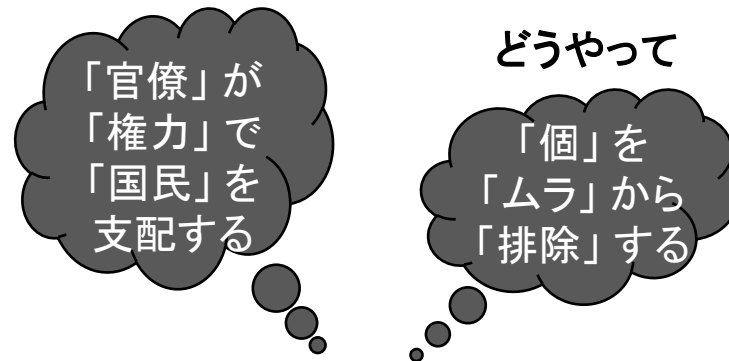
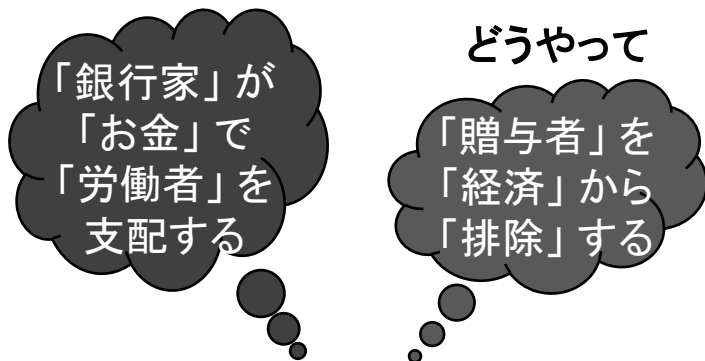


【論点】金融バブル崩壊とその後



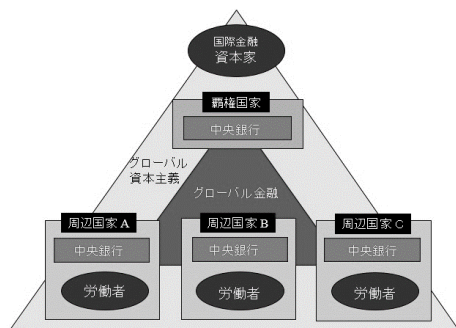
【論点】 いま私たちが抱える課題

ピカイチ生活経営塾 2022



世界共通の課題

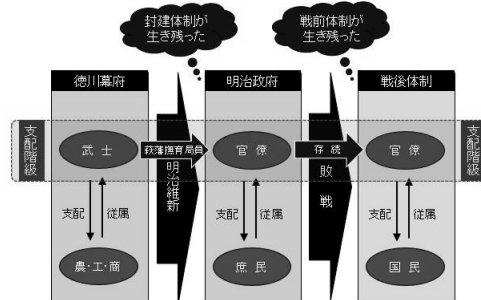
資本制社会の限界



資本主義の先へ

日本独特の課題

官僚制社会の拘束



官僚主義の先へ

■ 新型インフルエンザ対策行動計画

2009年4月27日。WHOは、新型インフルエンザ発生と発表しました。メキシコで豚インフルエンザ（H1N1）が発生し、ヒトからヒトへ感染し、死者を出している。この発表はあまりに衝撃的でした。

この発表に伴い、あわてふためいた日本政府は、新型インフルエンザ発生時のためにかねてから用意していた非現実的なプロジェクト、「新型インフルエンザ対策行動計画」の実施に移ってしまったのです。

厚労省からの指示が下ったため、成田空港をはじめとする空港には、ものものしい防御服とマスクに身を包んだ検疫官が派遣されました。SF映画さながらの警戒態勢が敷かれ、水際作戦が展開されました。

サーモグラフィーでの体温チェック、新型インフルエンザの感染者が出ている国からの渡航者には事情聴取する、さらに、発熱している場合は、隔離し、措置入院ということまで行われました。

サーモグラフィーでは、ビジネスクラスで飲酒した人が次々に引っかかるのではと言われました。

『インフルエンザワクチンはいらない』（2010.12.26 母里啓子）より

サーモグラフィーでの検査は中国や韓国なども行ったようですが、こんな大げさな対応をしているのは世界中でも日本だけ。空港そばのホテルに足止めされた外国人たちは腹を立て、何人かは逃げ出したそうです。日本人は全員我慢していたようですが。

この大げさな行動計画は、H5N1 型の、致死率の高い高病原性鳥インフルエンザが、ヒトからヒトへうつるウイルスに変異した場合を想定して作られたものですが、およそ現実的に実行できるものではありません。効果があるとは思いません。

どこもかしこもマスクだらけの映像は諸外国から失笑をかったそうですが、いったん発動した行動計画は、もう取り下げられない。引き返すことはできなくなってしまったのです。

だいたいインフルエンザで水際作戦は無理なのです。感染しているのにまったく症状の出ない不顕性感染があるからです。

高価なサーモグラフィーを導入して発熱している人をチェックしたところで、発熱もないまましっかり感染している人がいるのですから、発熱でのチェックは意味がありません。発熱している人だけを検査して隔離しても無駄です。

こんなことはある程度インフルエンザに対する知識があればわかることです。水際作戦に駆り出されていた担当者たちもその無意味さをわかっていたにちがいません。

『インフルエンザワクチンはいらない』(2010.12.26 母里 啓子)より

■ 広まる風評被害

水際作戦が繰り広げられる中、渡航経験のない神戸の高校生の患者が出ました。

この時、ある大新聞が、その高校名を実名で報道したのです。その後、この高校は嫌がらせなど、たいへんな被害を受けました。

その高校の生徒は、制服で市バスに乗ることもできなくなりました。深夜の記者会見で校長先生が泣きながら謝るという事態にまでなってしまいました。

これは、公衆衛生の常識から言って、とんでもないことです。

うつる病気の感染源を公表して、囲い込み、人が近づかないようにすることが感染症対策というのは、明治時代初頭のやりかたです。

玄関に紙を貼りつけて、「この家は伝染病を出した家です。みなさん近づかないようにしましょう」と公表する。プライバシーも人権もありません。その時代に、一挙に日本は戻ってしまったかのようなようでした。

感染源を管理して公表すればみんなが近づかない、そうすれば新型インフルエンザの被害を防げる、インフルエンザをそういう病気であると考え、こと自体がそもそも間違いなのですが、間違っているだけでなく、ことさらインフルエンザの怖さを強調し、囲い込んで感染拡大を防ぐことができる性質の病気とすり替えて論理を進めていること、その論理の進めかたの危険さをまったく感じていない人たちが大きな報道機関の中にいることに、怖さを感じました。

『インフルエンザワクチンはいらない』 (2010.12.26 母里 啓子)より

伝染病予防法制定当初の明治時代はひどいものでしたが、昭和時代の戦後になってからは、たとえば赤痢だとかコレラの患者が出たとして、その人の家まで保護しに行く場合も、決して保健所とはわからないような形で訪問することになっていました。

「保健所です、収容に来ました」と言ってお近所が不安を感じることは決してないようにしてきたのです。

それなのに、神戸の高校に患者が出た時には、防御服を着た人たちが乗りつけたのです。まさか、インフルエンザごときであんな防疫騒ぎが起こるとは。

学校の養護教員たちにこんな話を聞きました。

インフルエンザ騒ぎの中、学校で子どもたちが犯人探しのようなことをしないように、それは気をつけていたと。子どもはすぐ言うのだそうです。「あいつが怪しい」とか「あいつからうつった」とか。

病気自体の怖さより、うつること、うつすことが怖い、うつる病気の感染源は忌避するものである、そういう考えかたこそ、人を不幸にするものなのです。

子どもたちだけではありません。病気への差別意識や偏見を、日本は全然克服していないし、明治時代から何の進歩もしていなかったのではないか、そう感じていました。

『インフルエンザワクチンはいらない』（2010.12.26 母里 啓子）より

■ 病気の怖さを作るもの

新型インフルエンザ騒動の中、感染者を出した高校が風評被害にあった時には、これほど医療が進んだというのに、人々の「うつる病気」「うつること」への恐怖や嫌悪が取り払われていないのを感じました。病気の怖さをあおるマスコミと過剰に反応する人々。そこには、「病気を持った人」への差別や偏見、「我が身さえ安全であればよい」とする考えが潜んでいると思うのです。

このような考え方でかつて作られた法律が「らい予防法」でした。ハンセン病は治療により回復しますし、感染力も強くありません。危険な病気ではないのです。それなのに、ハンセン病の患者を囲い込む法律を作り、療養所に集めて、子どもを作ることさえ禁じたのです。

病気のイメージは、その時の政治がどう扱うかによって、人々の意識が左右されてしまうものなのです。

人類はこれまで、数多くの病気を克服してきました。ワクチンもその功績の一つでしょう。けれど、いまだに病に対する不必要なおそれ、差別や偏見も克服してはいません。

この点の解決をみなければ、いつまでたっても、人々は病気の不安に脅かされ、2009年の新型インフルエンザ騒ぎのようなばかばかしいことが繰り返されるでしょう。私たちは、病気やウイルスについて正しい知識を持ち、不必要におそれないようにしなければいけないのです。

20 世紀になって生活が豊かになり、ウイルスや遺伝子の発見で飛躍的な科学の進歩を遂げ、感染症というものが脅威ではなくなったにもかかわらず、日本という国は 100 余年にわたって「伝染病予防法」という法律を使い続け、うつる病気を忌避し続けてきました。

国によって延々と使い続けられていたこの法律が、日本人の病気への過度のおそれを作り上げてきたのではないかと、私は思います。

■ 伝染病予防法による強制的な感染源除去

伝染病予防法は、1897 年に制定されました。明治時代に作られた法律です。

明治時代のころは、ペスト、赤痢、コレラ、チフスなどは命を脅かす病であり、感染症は人々にとって戦争にも勝る脅威でした。厚生省ができる以前は内務省の警官たちによって、この法律のもと、強制的な隔離や感染源除去が行われました。

この法律ができてすぐ、横浜市でペストが発生しました。

この時の患者は 6 人でしたが、なんとこの患者の出た地域を取り囲み、170 軒もの家を感染源除去のため、焼き払ったのです。

焼き払いは伝染病予防法のもと決行された事態でしたが、住宅焼き払いを住民に説得するため 25 日間もの日数がかかりました。中には法外な値段を言って市役所の交渉に応じず、買い上げ談判を中止して焼き払いの不条理に対抗した人もいました。

当時の新聞に、「25 日間の間、そこからねずみ一匹出なかったという保障はない」と書かれているとおり、ペストの感染源となるねずみがちよろちよろ逃げてしまつては、焼き払いを実行したところで何の意味もないことは、ちょっと考えればわかります。焼き払い自体に効果があったかどうかはわかりません。

こんなふうに、この法律は、伝染病を予防するための法律でありながら、実際の予防の効果よりも、国の建前とパフォーマンスのほうが大きい法律でした。しかし、この伝染病予防法は、二つの世界大戦もくぐりぬけ、戦後の混乱期から高度成長を越えてもなお生き続け、1997 年まで存在し続けたのです（替わって 1999 年より感染症法が施行）。

■ 避病院（ひびょういん）

「避病院」という言葉を知っていますか？ 伝染病患者を隔離収容する病院です。伝染病予防法のもと、全国の市町村ごとに作られた病院です。感染症が少なくなるにつれ、避病院は通常の病院と統合されていきましたが、最後に避病院単独で残ったのが、横浜市と大阪市の病院でした。

横浜市の避病院の万治（まんじ）病院は、私が勤務していた横浜市衛生研究所の隣にありました。昔は赤痢などの伝染病にかかった人々が大勢ここに収容されたわけです。伝染病予防法ができた当時は、天然痘や赤痢の患者が収容され、満員だったようです。

ところが、私が横浜市衛生研究所に来た 1975 年には、もうすでに感染症が猛威をふるうような時代ではなく、法律上保持された病院は実に暇そうでした。かつては職員に殉職者も出て、患者も 1,000 人以上いた病院が、その頃にはもう 1 日 1 人いるかいなかです。

当然ながら毎年赤字です。でも、伝染病予防法という法律があるものだから、隔離する場所は確保しておかなければなりません。衛生研究所ではてんてこまいなのに、病院のほうを見ると、中庭でバドミントンなどをして遊んでいるのですから。

日本では阪神淡路大震災の大混乱の中でさえ、腸管系の伝染病は 1 例も出ませんでした。これほど民意が高く、公衆衛生の行き届いた国であることは、日本は誇っていいことです。

明治時代の法律のもと、伝染病が出たら囲い込め、感染源を除去しろ、ということが、高度成長時代をすぎても延々と行われ続けていたのです。

■ 指定伝染病になった O-157

ようやくこの伝染病予防法をなんとかしなければという動きが起きた矢先、起こった事件が、1996 年の O-157 と呼ばれる腸管出血性大腸菌感染症の集団食中毒事件です。

後の調査で、O-157 が原因であったと思われる集団食中毒は以前からもあったことがわかりましたが、大騒ぎになったのは 1996 年でした。

なぜ大騒ぎになったのか。

それは、大阪の堺市で発生した学校給食の食中毒で検出された O-157 の犯人を、厚生省が「カイワレもその可能性を否定することができない」と発表した上、あろうことか、伝染病予防法という伝家の宝刀を引き抜いて、O-157 を指定伝染病にしてしまったためです。

指定伝染病になったために、学校の給食室を舞台にまったく意味のない検便や消毒が強制的に行われ、パニックだけが大きくなりました。カイワレ大根についてはひどい風評被害を巻き起こしました。

O-157 騒動は終わったのに、それ以来、現在でも学校給食の場では月 2 回の検便が行われています。そして、現在でも O-157 がお腹にいるとわかった人は、食品を作る仕事に従事してはいけなくなっているのです。

検便でたまたま O-157 が出たからといって、何も怖がることはありません。お腹には誰もが腸菌を持っていますし、時どき下痢をしてしまうことは誰でもあります。

お腹に菌がいたって、手を洗って清潔な場所で調理するのですから、何の問題もないでしょう。なのになぜ、検便をやめましょうと誰も言わないのでしょうか。

意味のない消毒や検査。お金の無駄でしかないのに、一度規制が入ると、やめる機会がなくなって、意味のないことを延々未来永劫やるのです。

最後に、O-157 事件の置き土産である学校給食調理師の月 2 回の検便を残して、翌 1997 年、100 余年にわたって君臨した伝染病予防法は廃止されました。

避病院に天然痘や赤痢の患者であふれていた明治時代初頭ならいざしらず、真の伝染病を知らない時代の伝染病対策というのは、まったくもって、建前ばかりの対策でした。

伝染病予防法は廃止されました。けれど、この法律の考えかた ---- 「知らしむべからず、依 (よ) らしむべし」のもと、危険なものであってもなくても、法律で指定された病原体を持っている人は全員強制的に隔離する、という考えかたは、今もなくなっていない。

「うつるものは周りに迷惑をかけるから、囲い込み、閉じ込める。これが公衆衛生だ」と。

伝染病が脅威であった時代の亡霊だけが、今も私たちを脅し続けているのです。

『インフルエンザワクチンはいらない』 (2010.12.26 母里 啓子)より

■ 国会答弁作りのコツ

国会答弁作りを経験してわかったのは、そこには基本的なこと、ルールというかノウハウがあるということだった。

第一に、けっして言質（げんち）を取られず、責任の所在が明らかにできないようにする。

第二に、できるだけ現状維持の状態を保てるような内容にする。

第三に、聞いているだれもが不満を言わないような文章にする。

第四に、突っこんでくるような質問に対しては、はぐらかしていないようで、実際には上手にはぐらかすような文体とする。

重箱の隅をつつついてくるような質問が多いなかで、このような要求を満たすのは至難の技だ。時間とエネルギーがかかるのも無理はない。できあがった答弁は、1時間以上噛んでいたチューインガムのように、味もなにもあったものではない。

■ 国会答弁の「適切な言葉」

私が答弁作りに四苦八苦しっていると、ある上司が同情して、「国会答弁は適切な言葉を使用しなければならない。それにはこれを読んでおけ」と言って、ある「手引」をくれた。

もちろん役所が公式に作った文書ではないが、役人仲間で出回っているアンチョコのようなものだ。なるほど、それを読んでみると、国会答弁の神髄が見えてくる。手品の種明かしのようで、同業者に恨まれるかもしれないが、一部を紹介する。

- 前向きに 遠い将来にはなんとかなるかもしれないという、やや明るい希望を相手に持たせる言い方。
- 鋭意 明るい見通しはないが、自分の努力だけは印象づけたいときに使う。
- 十分 時間をたっぷりかせぎたいということ。
- 努める 結果的には責任を取らないこと。
- 配慮する 机の上に積んでおく。
- 検討する 検討するだけで実際にはなにもしないこと。
- 見守る 人にやらせて自分はなにもしないこと。
- お聞きする 聞くだけでなにもしないこと。
- 慎重に ほぼどうしようもないが、断りきれないとき使う。だが実際にはなにも行われぬということ。

このように夜を徹して作成された想定問答の説明は、翌朝、国会の控え室で、大臣や局長ら実際に答弁をする人たちを相手に行われる。要するに国会での質問と答弁は、ほとんどが書かれたシナリオどおりに進むのだ。

■ 種痘はほんとうにすばらしいワクチンだったのか

ワクチンの歴史は種痘から始まりました。

種痘が日本に入ってきたのは、江戸時代末期のことです。江戸時代には免疫のない子どもに種痘を植え、それをまた子どもへと植え継いで、広めていったそうです。

明治時代になると、種痘を牛に植え継いでおくことができるようになります。そのため明治政府では日本の各地に、「お種どころ」という種痘の継ぎ場所を作り、そこですべての子どもに強制で種痘を受けさせました。

種痘を受けたら戸籍に記録して、やらない場合は罰金。これが日本のワクチン政策の始まりです。「種痘法」という法律が制定されました。こうして種痘は徹底され、第2次世界大戦の前にはもう日本にはほとんど天然痘の患者は出なくなるのです。

戦後、天然痘の患者は戦地からの復員者のみになりました。そのころも種痘による副作用の事故は随分出ていましたが、海外から入ってくるかもしれないから、ということで、多少の犠牲はしかたのないことだとされていたのです。

1955年に出たのが日本の最後の患者でした。ところが、日本は1976年になるまで、明治時代の法律にのっとり種痘を続けました。イギリスでは、患者が出たときにその周辺でやればいいと、1948年にはさっさとやめているのにです。

国内で患者が出なくなっても、日本では天然痘の輸入が恐れられていました。そのために「伝染病予防法」を頑なに守り、感染症の疑いのあるものは避病院に収容してきました。

そして、いつ入ってくるかわからないということで、副作用で次々に幼児が亡くなっても、種痘を続けてきたのです。

ジェンナーの功績は美談とともに教科書で称えられ、最後の天然痘患者がソマリアで困い込まれ、天然痘が世界中からなくなるまで、日本は日本の幼児全員に種痘を打ち続けました。

天然痘の患者が1人も出ていない21年間に、種痘のワクチンによって我が子が副作用を得て亡くなったり、障害を持ってしまった、多くの被害者がいるのです。その後四大裁判の原告になった方だけでも、81人もいるのです。1976年に予防接種法が変わるまで、毎年10人にもものぼる副作用での死者を出し続けたのです。

■ ワクチンはいいものという思い込み

「ワクチンで防げる病気」「ワクチンを打っておけば防げた病気」という言いかたは、誤解をまねく言いかたです。ワクチンで防げると言えるのは、天然痘、はしか、破傷風とごくわずかの病気しかありません。

ワクチンを打つのがよい行為である、どんどん子どもにワクチンを打つのがいいお母さんである、という思い込みからは、もう脱却すべきではないでしょうか。

黒船がやってきたころの伝染病対策の時代から、日本ではワクチンを受けない者は反社会的という扱いをされていました。

法律にあるから受けなくてはいけない。親はそう思い込んでいるから連れて行っているわけです。ワクチンはいいものだと思い込まされている人が無知なのではありません。国の責任なのです。

保健所からお知らせが来たら、親は行ってしまうのです。公権力というものがいかに強いものか。義務接種のワクチンとは、それほど強制力のあるものなのです。

明治初頭の政府が国家を作るときに大変な思いをして天然痘の脅威をなくしてきた、その歴史を否定するつもりはさらさらありません。けれど、これほどまでにして政府主導で感染症対策をしてきたということが、人々に刷り込まれている。それが怖いことだと思うのです。

私は1961年に医師免許をもらいましたが、私の時代の医学教育の中では、「ワクチンというものは、やって当たり前で、いいものだ」というくらいしか教育を受けませんでした。

そうした中での「予防接種」という言葉の響きには、「病気には予防が一番で、かかってはいけないもの、かからないために予防接種がある」というように、強制的な、お上(かみ)に受けさせられるものといった意味合いが含まれているような気がします。これは私だけの感じかたではないと思います。

予防接種についての、保健所やお役所からのお知らせを見たことはありますか？

予防接種は、各市町村の仕事であり、もし、医師が必要ないと思っても、なかなかやめられるものではありません。市町村の規則通りにするように、医師は常に求められているものなのです。

本来、予防接種はお役所が市民に対して行うサービスであり、「受ける受けない」は個人の自由です。お知らせが来たって、いらないと判断したら捨ててしまっているのです。

でも、お役所からのお知らせは、いまだに多くの人に強制力を持って受け止められています。やらないでいたら怒られるし、村八分にあうかもしれない。お役所がやっていることが常に正しいというわけではないし、国が勧めていることが常に正しいわけでもないのに。

■ 国、自治体、学校がワクチンを勧めるのはもうやめる時期

今、虫歯予防で、あちこちの自治体が始めていることに、学校でのフッ素洗口があります。

口にフッ素を含ませて、ブクブクと歯を洗浄する。自治体によっては県条例で入れているところもあります。今さらなぜでしょうか。

『インフルエンザワクチンはいらない』（2010.12.26 母里 啓子）より

フッ素はもう何年も前から、体に害があると言われている薬です。一時は歯科医でさかんに行われていたフッ素塗布も最近では少なくなってきたと思っていたら、学校でやっているとは。

終わったと思うとどこかで復活してくるのです。それも学校という場で「病気を防ぐためのよい行い」として実行されていることは、非常に問題のあることだと思います。

病気にはなりたくない。それは人の本能です。病気になりたいなんて思っている人はいないでしょう。病気にはなりたくない、死にたくない。そのための手段があるのならやってみたい。

そのくらいで個人のレベルで止まっていればいいのです。健康のために個人がいくらお金をつぎこんでも、健康のために危険な薬を使っても、それはその人の自由です。でも、国や学校が勧めるべきものではありません。

ワクチンをひとくりにして全部やめよう、自然に帰れと言っているのではありません。毒だからやめろと怖さを強調するつもりもありません。麻薬撲滅キャンペーンのように、ワクチンを麻薬扱いしているわけではないのです。必要なワクチンだってあるのです。

ただ、政治、国が関与して、国民全部に打たせるような、そういう政策的なやりかたでワクチンを打たせるべきではないと思うのです。国が情報操作することへは疑問を投げかけたいのです。

また、公費負担は国民平等でとてもいいことのように思いがちですが、ただほど高いものはありません。公費になるということは、選択の余地がなくなること、個人で考えることを麻痺させることです。それに、公費は私たちの税金なのです。

■ 日本の医療は世界でもっとも進んでいる

最近、「日本のワクチン対策は遅れている」「欧米諸国とのワクチン・ギャップをなんとかしないと」などという声がさかんに聞かれますが、そうでしょうか？

たしかにアメリカはどんどん新しいワクチンを作っては打っていますが、ダメなものはさっさとやめていくのです。それにワクチン政策でまちがいがあれば議員は辞職しています。日本は一度始めたものはなかなかやめないし、政治家も反省しませんから、アメリカのこの点に関しては学ぶべきでしょう。けれど、それ以外に学ぶべきところはありません。

アメリカには医者にかかれない人が10何パーセントもいて、ワクチン行政というのはその中での話です。せめてワクチンだけはと安上がりにすむようにやっていることです。それを進んでいるとって真似しようとするなど、とんでもない話だと思うのです。

アメリカで子育てをしている親御さんが言っていました。小さな赤ん坊に6本同時にワクチンを打たれたそうです。欧米では、赤ちゃんに同時に何本も予防接種を打ち、解熱剤を飲ませたりしています。これでは、副作用があっても、どのワクチンの副作用かはまったくわからなくなってしまう。完全にワクチンを打つ側の都合しか考えていないやりかたです。

こうしたワクチンのやりかたが進んでいて、日本のワクチン対策は遅れている、というのでしょうか。

とんでもありません。日本は長い歴史をかけて、ぎりぎり安全なワクチンにしてきたのです。日本は遅れているわけではありません、欧米諸国より進んでいるのです。

現在はほとんどのワクチンが個別接種として個人が医療機関で接種しています。しかし、最近また、集団で打つほうが経済的だから、という理由や、働くお母さんが楽だし、父母からの要望もあるからなどという理由で、じわじわと集団接種の方向に進みだしています。

日本のこれまでのワクチン対策の歴史を無視し、大量にワクチンを打つための法律を作ろうとする動きがあるのです。

どんどんワクチンを打たせようと躍起になり、いかにしてワクチンを打つ対象を増やせるか、どうしたら子どもにたくさんのワクチンを打てるか、そのことに腐心している人たちがいるのです。

日本には、インフルエンザワクチンの集団接種を廃止し、義務接種で受けたワクチン被害の訴訟で国が謝罪し、公権力を振りかざしたワクチン政策を改めてきた歴史があります。その歴史も何も知らない人たちが、日本のワクチン行政は20年遅れていると言い出し、予防接種行政を変革するために画策を始めているのです。

けれど、歴史は無視されても、記録はなくなっていない。1973年から1994年にかけての予防接種禍の訴訟をはじめ、ワクチン被害の歴史は膨大な裁判の記録となって残っています。

法律を作る内閣の法制局では、「あれだけ裁判に負けたのに、まだやるんですか」と言っていると聞きました。「厚労省は何もわかってない。あれだけ厚生大臣が次々に謝ったことを忘れたのか」と。

これまでの歴史を知らない人たちは、平気で6つのワクチンをまとめて接種するような法律を作ろうとしています。

けれど、いざそれを法的にクリアしようとする、裁判の積み重ねが立ちふさがって、安易に予防接種の法律を作るようなことはできないはずなのです。だから、まだ歯止めがきくのではと、私は思っているのですが。

公衆衛生とは何でしょうか。

きれいな水、きれいな空気、安全な食べ物、排泄物、ゴミの処理。個人の力ではできないことを、国が責任を持って提供することです。予防接種を奨励することが公衆衛生ではありません。

『インフルエンザワクチンはいらない』(2010.12.26 母里 啓子)より

感染症法上の分類と 主な措置		公費負担	医療費	強制入院	入院勧告	就業制限	無症状者への 適用	濃厚接触者の 外出自粛要請
分類	主な感染症							
新型インフルエンザ等 感染症	新型コロナウイルス	○	○	○	○	○	○	○
1類	エボラ出血熱、ペストなど	○	○	○	○	○	○	×
2類	結核、SARSなど	○	○	○	○	○	×	×
3類	コレラ、細菌性赤痢など	×	×	×	○	○	×	×
4類	デング熱、日本脳炎など	×	×	×	×	×	×	×
5類	季節性インフルエンザなど	×	×	×	×	×	×	×

『東京新聞(2022/01/31)』より

【木村】新型コロナは医療逼迫が問題です。世界一の病床数を誇りながら、日本の医療が逼迫するのは明らかにおかしいわけですが、それは指定感染症の分類にも原因があります。指定感染症の分類についても、変更せよとの声が多いにもかかわらず、それがなされずに今に至っています。

主要な感染症は第1類から第5類まであり、すでに知られている疾病で、1～3類及び新型インフルエンザを除くものについて、「そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの」を政令で指定感染症と定めています。

1類は天然痘、エボラ出血熱など致死率の高いもので入院勧告、消毒、交通制限が課されます。2類が結核やSARSで、こちらも感染者への入院勧告がなされ、患者の隔離、濃厚接触者の調査が行われます。新型コロナウイルスは2020年1月にこの第2類相当に指定されました。その後、特措法の改正によって、なんと“1類相当”になっています。

確かに新型コロナウイルスの流行当初は未知の感染症で、あらゆる可能性と危険性を考えて第2類に分類したのでしょうか、そのこと自体は間違いではありません。しかし一年経って、本当にエボラ出血熱（1類感染症）と同程度の扱いをしなければならないのかどうか、考え直すべきではないでしょうか。

ちなみに、毎年1万人近くが亡くなっている季節性のインフルエンザは、第5類に分類されており、流行が始まって「発生動向調査」が義務付けられているだけ、感染者の隔離や濃厚接触者の調査は行っていません。

【藤井】 コロナの扱いを、その特性を十分に踏まえつつインフルエンザレベルに準ずるレベルにすれば、コロナに対する医療供給能力は格段に上がりますよね。今はインフルエンザとは比べものにならないくらい、厳密な感染対策が求められている。だから対処できない病院が出てきてしまうし、保健所がパンクしてしまっている。

【木村】 はい。指定感染症は「生物テロ等の人為的な感染症の発生を防止するため」という一文がありますから、当初はその危険性や可能性も鑑みて指定したものだと思われませんが、この一年で新型コロナが人為的にまかれたものではなく、また致死性は一部の人を除くと通常の風邪やインフルエンザとほぼ同等であることが分かってきました。なのになぜ、いまなおエボラ出血熱と同等の扱いのままなのか、理解に苦しみます。

実は安倍政権末期にあたる2020年8月末の首相会見で、「2類分類」の見直しに触れていたのですが、その後すぐに安倍晋三総理が退陣されたので、実現していません。おそらく「変える」決断をしたくない政治家や、させたくない専門家がいるのでしょう。

【藤井】 法改正も必要ないのに、なぜできないのか。政治も行政も専門家も、徹底して「自分の判断による決断」を避けたがっている。つまり誰も腹を括ろうとしないから、日本国民の大多数が多かれ少なかれ酷い被害を受ける事態となっている。

【木村】 これだけ国民に我慢を強いながら、この指定感染症の分類を見直さないのは理解に苦しみます。

(中略)

【木村】本当に日本はラッキーだったと思います。こんな状況なのに、今回のコロナは「さざ波」で済んでいます。原因究明はしなければなりません、とにかく日本はとても感染者数が少なくて済んでいるわけです。

【藤井】そうですね。政治家や官僚が何かをやったわけじゃない。放ったらかしでも感染者数が減るわけですからね。「ファクターX」に守られたと解釈するほかない。

【木村】そうです。誰が何をしなかったとしても感染は収束します。本当にラッキーだったと思います。しかし、次もラッキーである保証はありません。

ウイルスなら、次にパンデミックを起こす可能性があるのは、アデノウイルスだと私は思います。アデノは1953年に発見されて多くの型があります。免疫がつきにくく何回もかかる可能性がある。アデノもまた風邪などを引き起こすウイルスです。

『ゼロコロナという病』(2021.07.21 藤井 聡・木村 盛世)より