

マイクロ・アグレッションと私たち

～分断から動き出す交流～ 11

朴 希沙 (Kisa Paku)

番外編！緊急企画！！

～夜な夜なコロナ～

今回は、マイクロ・アグレッションに関してよく聞く疑問や自分も感じていた疑問について Q&A 形式で考えてみました。今回も、引き続き Q&A について考えてみようかと思っていたのですが...

ここ数ヶ月、新型コロナウイルス感染症によって人々の生活は大きく変化し、マイクロ・アグレッションどころか、中国にルーツのある方を始めとしたアジア人に対する差別や暴力事件が世界中で顕在化しました。日本も、その例に漏れません。日本社会では、中国人に対する差別発言やヘイトスピーチがインターネットを中心として吹き荒

れました。また政府からの 10 万円の現金給付を始めとした、この国に生きる人々に対する金銭的支援に関しても、日本国籍に限るかどうかといった議論において、外国人差別の問題が噴出し続けています。

また新型コロナウイルスの感染状況に関しても、一時は日本もニューヨークでのような感染爆発が起きるのではないかと思われていましたが、今の所落ち着きそうな様子も見られています。感染の拡大が収まれば、私たちはこれまでと同じような生活を送れるのでしょうか？ 今後は、どのような知識が必要なのでしょう？ そこで、今回は番外編として改めて新型コロナウイルスそれ自体の性質や、それが与える社会的影響について考えてみよう、緊急企画!!～夜な夜なコロナ～としました。

と、言っても私は正直感染症や新型コロナ

ウイルスについては全く詳しくありません。そこで、今回は夜な夜な新型コロナウイルスについて勉強を重ねるスペシャルゲストの某 I さんをお招きし、私の素朴な疑問に答えていていただくこととしました。

Q. 夜な夜な新型コロナの勉強に明け暮れる某 I さん、自己紹介をお願いします

A. 京都市民で、現在は民間で Deep Learning を専門にした仕事をしています。感染症の専門家ではありません(笑) 大学・大学院では、物理や数学を学んでいました。新型コロナウイルス感染症に関しては、1 月末頃から強い危機感を感じ(妻が妊娠中のため)、WHO や厚労省の公表資料、日本の有識者の見解、Our World in Data といった疫学的データベースを参照しながら、仕事も片手間に毎夜勉強しています。

Q. それはご苦労さまです。現在通勤はされていますか？

A. もともと徒歩圏内の職場でしたが、4 月から完全リモートになりました。ただ、これも最初は職場の反発が強くありすぐには実現しませんでした。人により、危機感の程度が異なったためです。

Q. 確かに、コロナに関しては、人によって危機感の持ち方が大分違う気がします。これはどうしてなのでしょう？

A. まず、新型コロナウイルスのリスクが人によって大きく異なることが影響しているだろうと思います。例えば、基礎疾患のある人や高齢者、妊婦の方々等はハイリスクとされている一方で、無症状や単なる風邪のような症状で終わる人もいます。なお、妊婦は新型コロナ特有のリスクが高いわけではありませんが、肺炎などにかかると重症化しやすいとされています。

また、専門家の間でも新型コロナウイルスの脅威に関して意見が分かれています。専門家の間では、人類が今までに経験したことのないやっかいなウイルスであるという見解は共有されています。それは、潜伏期間が極めて長く、多くの人が軽症であるものの一部の人には重症化や致命的なものになるというような点です。これは感染を完全に抑え込んだりすることが非常に難しいことを示しています。実際に日本でも多くの病院で院内感染が発生し、死亡者も出ています。しかし、一部の専門家は、「風邪とどれほど違うのか」「インフルエンザより致死率が低い」という人もいます。

Q. 「コロナよりインフルエンザの方が危ない」「致死率は高くないからそこまで危険ではない」という話を聞くこともあります。この意見についてはどう思いますか？

A. まず、新型コロナにおいて重要な点は、人それぞれリスクが異なるということだと思います。そのため感染者全体の中での致死率をもって、脅威を判断することにはあまり意味がありません。新型コロナの場合、基礎疾患の有無や年齢等により、致死率が

大幅に異なるからです。しかし多くの場合「致死率」と言った際には、感染者全体の中でのそれについて言及されるにとどまっています。

また、感染防御が非常に難しいことから、大量の感染者が短期間に発生し、医療を圧迫することで副次的な（新型コロナウイルス以外の）被害が発生します。幸い日本では医療崩壊は起きていませんが、それが起こった国々では多くの死者が発生しています。

ちなみに WHO の公式見解は、2009 年に流行した新型インフルエンザよりも致命的、だとされています。

Q. 世界的には感染者数や死者数は増え続けていますが、日本で感染爆発が起こらなかったのはどうしてなのでしょう？

A. 様々な仮説がありますが、明確なことは分かっていません。ただ、東アジアの国々（韓国・台湾・中国沿岸部等）やシンガポールは、日本と同様人口あたりの死者数が欧米よりもはるかに低いことが分かっています。一部の専門家はこのことになんらかの理由があるだろうと考えています。これは個人的な考えですが、アベノマスクを始め日本政府や専門家会議の感染防止対策が優れているように見えないので、日本の現状を説明する隠れた要因がなんらか存在しているというのは説得力があるように思えます。

Q. 今感染拡大は落ち着いてきているよう

に見えますが、これで日本のコロナは収束していきと思われませんか？

A. 残念ながら、そうは思いません。いわゆる第一波は収束したというのが多くの専門家が合意するところですが、一方で第二波第三波が発生することも同様に確からしいと思われています。「ハンマー・アンド・ダンス」というモデルがあります。感染が急速に拡大すると、医療崩壊を防ぐためにも極めて強い行動制限（ロックダウンや日本の緊急事態宣言等）が行われ、これを「ハンマー」と呼びます。日本でいう「徹底した行動変容」にあたります。そうした急速な感染拡大が一旦収束した後も、小規模な流行は何度も発生します。この状態を「ダンス」と呼びます。ワクチンの開発や、極めて有効な治療法といったゲームチェンジャーが現れなければ、このハンマーとダンスの状態を繰り返すことが予想されます。これがいつまで続くかは不確かです。例えばワクチンが出来ることにより完全な収束に向かうことは考えられますが、ワクチンがいつ出来るのか、そもそも作る事が可能なのかも現時点ではわかっていません。

Q. まだまだ気は抜けないということかと思いますが、感染予防としてはどんなことをすべきでしょう？マスクは有効なんですか？

A. まず市販されている使い捨てマスクには、予防効果はないけれど自分がうつさないという効果があると考えられています。そのため、欧米等ではそもそもマスクをあまり

着用しません。一方で、東アジアにはマスクをつける生活習慣が従来からあり、欧米からは奇異の目で見られていましたが、先に述べたように人口あたりの死者数の低さから、マクロな視点では感染の拡大を防止する効果があると考えられるようになりました。つまり、潜伏期間が長く比較的軽症の人が感染を拡大してしまうという新型コロナウイルスの性質に対して、集団的にマスクを着用するというのは、感染拡大を防止する上で一定の効果があると世界的にも考えられるようになったのです。

個人が出来る感染予防としては、やはり手洗いに尽きると思います。正しい手洗いの仕方については、さまざまな動画が公開されているので参照されることをおすすめします (<https://youtu.be/3PmVJQUCm4E>)。また、エタノール 70%以上の消毒液による手指消毒も有効です。注意が必要なのは、エタノール濃度が高くなければ十分な効果が望めないのが、購入時にエタノール濃度を確認し、70%以上を選ぶようにすることです。実際市場ではエタノール濃度が 70%以下の消毒薬がたくさん売られており、それに気づかず購入し消毒については安心してしまいうケースが多いです。また消毒薬の中には新型コロナに有効であるが、人体に対して有害なもの、例えば次亜塩素酸ナトリウム（漂白剤）等も存在するので、注意が必要です。とくに次亜塩素酸ナトリウムを霧吹きなどで空間に散布するのは絶対にやめましょう。また洗剤や漂白剤をベースにした消毒薬をふきんなどに染み込ませて消毒した場合や、残った薬剤を水を含ませたふきんでしっかりと拭き取るようにしましょう。

Q. 新型コロナウイルス感染症の流行により、社会はどんな影響を受けましたか？

A. 現代社会にはいかに不要不急の「仕事」に満ちていたかをみなさん感じたのではないのでしょうか。新型コロナの登場以前と以後では社会構造は大きく変容するだろうと思います。例えば人と人が対面で接することは明らかに減少するでしょう。またそもそも、対面で接する必要があるかが厳しく問われるようになると思います。もちろん介護等は対面が必須である一方で、会社の不要不急の会議等はなくしていくべきでしょう。

現代社会は観光やサービス産業といったものが拡大し続けてきました。しかし今回の新型コロナの流行によりそうしたあり方が一気に瓦解してきているように思います。

新型コロナにより単純に人との交流が阻害されているように感じるかもしれませんが、一方で新たな可能性にも開かれています。例えば大学の授業を考えてみると、これまでは入試で選抜された一部の人のみが高い授業料を払って対面の授業を受けることが出来ました。しかしデジタル化により、通信環境さえ揃えば誰でも授業を聞くことが出来るようになります。聞くことを阻むものがなくなるわけです。このように特に教育の分野において、これまで少数の人々のみが享受していた機会がより多くの人に開かれていくチャンスにもなるのではないかと思います。私は本来教育や知識というのは、無料であらゆる人に開かれるべきだと強く考えています。そして通信技術の

発達にそれに寄与する可能性があると思っています。今回のコロナ禍により望むと望まざるに関わらず教育現場でのオンライン化が進むでしょう。それにより、このような知のオープン化は自然な流れとして起こってくるのではないかと期待しています。

一方で監視社会の到来を危惧する声も聞こえてきます。感染拡大防止には疫学調査、だれがどこでどのように感染したか、を追跡していくことが重要ですが、ここに IT 技術を使うことで、人々の動きを非常に精密に知ることができます。日本でも携帯電話の GPS を使ったコンタクトトレーシングの議論が始まりました。精密な疫学調査を低コストで実現するのは望まれることですが、日本のようにプライバシーや個人情報保護のリテラシーが低く、人権意識の希薄な国ではその危険性は無視できません。個人的には Google と Apple が共同で推進している GPS を利用しないコンタクトトレーシングに期待しています (<https://www.apple.com/covid19/contacttracing>)。この仕組みの詳しい内容は割愛しますが、これを悪用するためには Google と Apple、そして公衆衛生当局が共犯にならなると難しいので、それゆえに不正は起きにくいだろうと思います。

以上、今回は夜な夜な新型コロナの勉強に明け暮れる某 I さんをお招きし、お話をお聞きしました。個人的には、新型コロナにより格差の問題に新たな一面が加わるのでは、と危惧しています。リモートワークができない職種とできる職種、接客業等感

染リスクが高い職種と低い職種がはっきりすることで、経済的に貧しい人々にハイリスクの仕事が流れていく状況が現在もあると思います。これまでも、劣悪な職場環境や低賃金の問題がありましたが、そこにさらに感染症へのリスクが加わるとなると事態はより深刻になると思います。また経済格差は人種間の格差とも関連が深く、米国等では人種による致死率にも差が出てきています。仕事自体を失う人も多くおり、家に閉じ込められた状況の中で女性や子どもなど社会的に弱い立場にある人たちにしわ寄せがいき続けています。そういった意味で、社会的視点からもコロナの問題を捉えていくことは欠かせないと思います。

また今回は専門家の先生ではなく京都の一市民である某 I さんにお話をうかがいました。ニュースの見出しやメディアの報道にのみに右往左往されるのではなく、一般の人々の中に感染症に対する現時点での正確な理解や知識を持つ人が増えることで、命を守る行動や偏見の防止、社会状況に対する理解が人々の中で深まることが重要ではないかと考えています。