

弱者に降りかかるCOVID-19

(聞き手：野口 久美子、鄭 栄桓)

平 山 恵
(PRIME 所員)

野口：本日は国際学部国際学科の平山恵先生にお話しをお伺いします。まず、今回の企画主旨についてPRIME編集委員長の鄭先生よりご説明いただきます。

鄭：本日はお時間をとっていただき、ありがとうございます。今回、平和研では新型コロナの感染拡大を平和研究の視点から考える小特集を企画することになりました。平山先生には、ご専門の見地から現状と日本の関わり方の問題点は何かについて伺いたいと考えております。現在進行形の事態なのでなかなか確かなことを分析的に話すのは難しいかと思いますが。

平山：そこは悩むところです。シリアの友達と話をしているという話を聞きますが、一般化するのは難しい。アフリカの知人からも、毎日のように「助けてくれ」という連絡がくる。現状はコロナが原因だが、それのみではないというのが難しいところです。今回のテーマについてぎりぎりまで考えていました。今は直接見ることはできないのですが、私は日雇い労働者の町とかかわってきた経験が一番長い。今は支援には行けないが、複数の人から情報を得られています。また難民の人をもっと深刻な問題があり、コロナどころではないという状況もある。玉置くんは普段か

ら私の話をよく聞いているので、ぜひ付け加えていただければと思います。

野口：平山先生からは「弱者に降りかかるCOVID-19」と題して、1. コロナの特徴と感染症の分類、2. 国内外でのCOVID-19の影響、3. 日本の一国主義の三つの観点からお話いただけるとお聞きしております。また今回は質問者として国際学部国際学科3年生の玉置勇人さんにご参加いただきました。それでは、平山先生、最初のテーマからよろしくお願いします。

1. コロナの特徴と感染症の分類

平山：感染症は大きく3分類されています。まず原虫です。虫による感染。虫下しを飲むということを知ったことがおありかと思いますが、途上国では人の体内にこの虫が住んでいることが多いです。私が感染した中ではマラリア原虫による感染です。日本では少ないと思うんですけど、マラリア原虫が赤血球の中に入ります。他の2つと比べて大きいので顕微鏡で原虫が見れます。

2つ目は細菌で、英語ではバクテリアです。一番日本で知られているのは、結核です。私は明学に来る前に結核研究所の研究員で、結核にかかっているホームレスの方々を追いかけていました。

ホームレスの人に結核が多いんです。結核は「再興感染症」と言って、一度流行がほぼなくなったにもかかわらず、再度出てきたんです。宮崎駿監督の映画『トトロ』で療養所が出てきます。お母さんが結核の病棟で療養しているシーンがあります。結核が国民病として日本中で猛威を振るっていた1950年初めの頃が舞台になっています。結核は一回鎮静化されていたのですが、私がちょうど筑波大学の医学部に勤務していた1990年代、駅周辺で眠るホームレスの方々を中心に再興しました。

最後3つ目、対応が一番やっかいなのがウイルスです。日本の一般の人々の中では、この3つが、特に細菌（バクテリア）とウイルスが一緒になっているのではないのでしょうか。最近、新型コロナ関連で小松左京の『復活の日』が話題になっていて、書かれた時代には既に今のようなパンデミックになることが分かっていたけど、それに対してどう思うかって尋ねられました。この小説は細菌を取り扱ったのであって、ウイルスではないのです。

なぜ、ウイルスが厄介なのか。感染症でも虫と細菌までは生物なので、殺してしまえば何とかあります。私も三日熱マラリアに罹って、プリマキンという薬を投与して殺すという方法を主治医に勧められました。原虫を殺すぐらいの薬なので、私の内臓も傷つけるし、であるなら原虫と共生できないかと考えました。一方、ウイルスが厄介なのは、これはまだ学会で論争がありますが、生物ではないからという説があります。とにかく殺すことが、非常に難しいということです。でも、今のところは、殺したら問題は解決するような感覚を一般の人は持っているのかと思います。しかし、私としては共生できないかという気もしています。

今、新型コロナ対策としてワクチン開発が期待されていますよね。ワクチンは、自分で免疫をつけるという機序ですよ。だからウイルスの場合は、ウイルスが悪いというよりも、人間の免疫

が下がって、ウイルスに対抗できないっていう、免疫の低下が問題です。

野口：次に国内外でのコロナの状況について、平山先生のご研究する国や地域の状況と関連して教えてください。

2. 国内外でのコロナの影響

平山：まず、山谷などの日雇い労働者の街への影響です。民間のいわゆるNGO的な団体に所属する人たちが、マイナスの影響が及ばないように一生懸命、努力しています。日雇い労働者の人たち自身も努力をしています。山谷にある城北労働・福祉センターは、日雇い労働者の人たちが、仕事をあっせんしてもらったり、炊き出しの情報や健康相談の情報を得たりする大切な場です。何よりも大事なのがそこがコミュニケーションの場になってるんです。休憩場になってるっていうか。日雇い労働者の人たちが意思疎通する場はなかなか他にありません。ほとんどの日雇い労働者は一人で住んでいます。社会性を求めるには、その城北労働・福祉センターに行って話をしますが、密を避けるためにセンターが閉鎖になりました。そうすると、集まれないから話ができない。食料の配布等は青空でやったりしていますが、健康相談も十分にできません。日雇い労働者の人って、危険な仕事に就いた人、怪我をしている人が多いのですが、外から見ただけでは病人に見えないんです。例えば、高い所で仕事をしていて、上から落ちて、ものすごく腰が痛いとかっていうのは、ぱっと見たら分からない。それを健康相談に来て、「こうやって動いたらどうか」とかアドバイスを受け、あまりお金のかからない方法で、何とか生活をしているのです。現在は、コロナに罹っているわけではないけれども、持病に対応できなくなっています。休憩場が使えないことも問題で

す。そこで暮みたいなことをしていたり、ちょっとした仕事の情報もらったりっていうのが、全くなくなってるので、精神衛生上の問題も発生します。

同じような問題が、例えば紛争下のシリアでもあります。国際機関等が救援物資を配るにしても、いつも集まる所に、みんな入れなくなっているそうです。日雇い労働者と同じように、途上国の多くの仕事は、フォーマルセクターよりもインフォーマルセクターが多いです。路上で物品を販売するとか、観光客を案内するとか、靴磨きをすることが仕事になっていました。そういった仕事がなくなって収入が減っている。アフリカのケニアとか、タンザニアとか、ガーナとか、自分が今まで働いてきた所は知り合いがたくさんいるので、いろんな人から「仕事がない」という連絡を受けます。もちろん需要を産む人々が外出しないことが理由ですが、情報が入って来ないことも別の理由です。どこで何が売れるかって、インフォーマルな、みんなの井戸端会議の場がなくなってるという点では、山谷と共通してると思います。コロナ禍では、コロナウイルスの直接的影響より、貧困層のもともとの脆弱性が問題になっていると考えます。

私の知っているNGOの中では、日本に帰国している日本人スタッフが多いですが、私が運営委員のあるNGOでは、WFPのチャーターに乗せてもらって、日本人がやっと東チモールに入れて、何とか活動はできています。援助機関は少しずつ、現場に戻ってきています。コロナになったから物を届けられないので、家の前に置くなどの工夫もしている。国際協力の現場について、皆さんに「日本人は全然行けないんでしょ？」って言われますが、「いや、いろんな工夫をして行ってます」という話はしています。

むしろ問題は、コロナに乗じて政府がとっている抑制にあります。次にお話するのはフィリピ

ンのNGOからの情報です。フィリピンでは今年7月に反テロ法が採択されました。社会活動をしている人たちが外に出ていたら、「なんか怪しそう」というだけで反テロ法で捕まるのです。コロナと関係ないのですが、コロナが利用されて、コロナ取締警察みたいな形で、社会活動している人が、例えばマスクをしていなかったという言い掛かりをつけられて逮捕されています。

同じようなことがほかの途上国でも始まっている。シリアはもともと秘密警察があり、アサド大統領に反対する人を見張っていたのですが、コロナ禍では更に厳しくなっている。秘密警察が誰かっていうと、普通のそこらの八百屋のおじさんなどで、近所の人が「あの人はコロナだ」って言って、訴えられたというのです。この紛争下で何してるんだって思いますが、コロナを理由にそうやっていろんなものが動いています。

野口：なるほど。コロナ禍で、公衆衛生上の政策や警察権力のために、ライフラインにアクセスできなくなったり監視の対象となったりと、間接的に安全な生活の維持が困難になる状況に置かれているということですね。

平山：さらに貧困者にとって難しいのは、PCRの検査が受けられないことです。感染してる人はたくさんいるんですけど。例えば、ギニアの国際移住機関（IOM）に勤めている人が、熱が出たんです。熱が出たので病院に行くとマラリアの薬である「クロロキン」が処方されたというのです。アフリカの多くの国で熱が出たら、まずマラリアだと疑ってマラリアの薬を処方されます。マラリアか否かを特定する顕微鏡がない病院だったからです。「クロロキン」は過去の薬です。現在は副作用のない薬が処方されるはずですが、コロナに感染しているかもしれませんが、マラリアとの区別がつかないために、熱を出したらマラリアの薬が

処方されている。さらに、熱を出している人が多いためにマラリア薬がなくなってるんです。私の友人は危ないと感じて、「熱はあったけど這って病院を出てきた」って言ってました。アフリカの国々では混乱があると考えられます。

玉置：まだ、情報整理が追い付いてないかもしれないですが。1番目のところでコロナの特徴のお話があり、感染症の3つのタイプで混同があるという話もあったと思うんですが、例えばアフリカで以前あったエボラ出血熱の社会的な影響力は、感染症としての形が違うにしても、コロナと共通する部分があるのでしょうか。

平山：エボラと一緒に。SARSとか、MERSとか、ウイルス系は全部対応が難しいんです。

玉置：であれば、そういった中で、エボラと今回の場合だと、アフリカに与えた影響で何か違いがあるのでしょうか。

平山：今、一番困ってるのは、分からないことが多いことです。毎日のように新しい研究情報が入ってくるんですけど。多くの研究者は、動物から来ただろうって言っています。COVID-19はコウモリからだっていわれてますが、動物由来だということはSARSやMERSも同じだろうといわれてるんです。他のウイルスと違うところは、1回感染しても必ずしも免疫力がつくわけではないということです。でも、医学的にもまだ解明されていないのです。それと、今回のウイルスの特徴は、大人がかかり易いのです。子どもはなかなかかからない。(注※インタビュー時のCOVID-19。現在は子どもがかかり易い新種株あり。)だから、玉置君は子どもじゃないけど、まず特別な疾患をもっていない学生はそんなに簡単に重症化しないと思います。感染しても構わないです。重症化

しなければ構わない。

でも、その機序というか、その仕組みがまだ解明されてないので怖い。それから今、ワクチン論議が盛んですが、ワクチンは危険性があります。私は途上国が治験の実験場にならないか恐れています。新種のワクチンは、副作用が危惧されます。100人の人にOKであっても、101人目の人は死ぬかもしれない。そのワクチンのために死ぬかもしれません。今、何となく日本の国民が、ワクチンができれば助かると性急に思い込んでしまってるっていうのは、怖いです。また、マスコミが感染の数ばかり報道していて、感染することが危険だという雰囲気になっているじゃないですか。どこかの大学のある運動部の人が感染したからって、それで差別されるっていうのは、感染と発病が区別されてないんじゃないかと思います。

高齢者や持病がある人は免疫が低いので非常に危ないです。日本の特徴として、生活習慣病、例えば糖尿病の人が多くですね。今、若い人たちの中にも糖尿病が出てきてるから。玉置君たちの年でも、持病がある人は気を付けないといけないので、大学に出てこいとは言わないです。自分が糖尿病だと言えない学生もいるし、自覚がない人もいるかもしれません。血液検査を毎年の健康診断でやってるから、その結果で分かるはずなだけ。自分が糖尿病等の生活習慣病群に属しているか意識してるかしてないか、そこを先に押さえたほうが、私は良いように思います。

とにかく、分からないことが多いっていうのが新型コロナの怖いところです。でも、さっき言ったように、動物から出てきたのほぼ間違いなく、多くの人が言うように、環境破壊が新型コロナの一因になってるのは、そうだろうと思っています。一時期インターネットで話題になりました「コロナウイルスから人類への手紙」があります。ウイルスが一生懸命、人間に警告を発してSARS、MERSを引き起こしましたが、それでも人間は環

境を破壊し続けたというのは、そのとおりだなと。現在の新型コロナのことも大事ですが、人間の環境破壊がこのパンデミック危機を起こしたことはここでしっかり取り上げないといけない。

玉置君には既にゼミで話をしたんですけども、政府が今やってることはPCR検査の実施と経済を立て直すことの2点ですが、本当にこの2点が重要かと疑っています。この2点が重要だと多くの人が惑わされて、Go ToトラベルかGo Toイートが許されるような社会規範を作り上げています。それどころじゃないっていうのが、本当のところ。それって経済の話ですよ。でも、それより優先すべき人命の問題があるのに、みんな経済を立て直すことに取り込まれている。このマス・メディアの怖さっていうのを私は痛感しています。いまこそウイルスの忠告を聞くべきです。

小松左京の『復活の日』を少し調べましたが、前から小松氏は警告してるんです。それを真剣にとりあげなかったというのは反省するべきです。私は平和研で人間の環境破壊の問題は取り上げたほうがいいと思います。当たり前のことだけど、こうなったことについて、過去の人間の態度を反省すべきです。それから今の政府の政策が、目の景気回復を気にしてる。もう少し長期的な平和とか、未来の社会の正常化を念頭に検討すべきでしょう。目の前のことばかり気にしているというのは、怖過ぎると思います。話が飛んでしまったけど、玉置君の質問への答えです。

鄭：シリアも含めた紛争地やフィリピンなどの地域でコロナを口実にして反体制勢力を取り締まろうとする動きがあるということでしょうか。

平山：起きてますね。私は、この2つしか今、具体的事例では把握はしてないんですけど。他の国でもあるかもしれません。

鄭：例えばフィリピンの場合、同時にPCR検査を徹底するとか、そういう動きはあるんですか。

平山：いや、ないです。お金がないですから。

鄭：では本当に口実としてやってるわけなんですね。

平山：なんですけど、そこもはっきりとした証拠はないっていう感じですね。でも、明らかに、不穏な社会の動きがあります。これはフィリピンのNGOの人が「こんなことが起こってる」って、私に言ってこられて分かったんですけど。逮捕されてる人たちに、NGOのスタッフが少なからず含まれています。ちょっとびっくりしました。NGOなので、反体制政治勢力とはいえないけども、チェンジ・エイジェントではあります。特にフィリピンではNGOは日本と違って世論への影響力があります。政府からしたらあんまりNGOに前に出してもらったら困るってことかなと思ってます。

鄭：なるほど。そうすると感染拡大を軽視する政府の動向に対して、地域でしっかり実態を明らかにしようとする動きが警戒され、取り締まられているという面があるのですね。

平山：そうです。もともと、もしかしたらちょっと出過ぎてるから、このコロナの混乱期に少し叩こうっていうのもあったかもしれないですね。

鄭：この問題は事態が錯綜さくそうしていて整理が必要ですね。感染対策徹底のために個人の自由を制限することと、感染を軽視する政府が徹底を求める社会運動を弾圧するということは、個人の自由の制限と一言でくれない違いがある。フィリピンとか、アメリカ、もしかしたら日本もそれに入るかもしれないんですけど、ブラジルの例とかは後者で

すね。権威的な政権が感染対策しないことを合理化するっていう方向性と、韓国みたいにかなりきっちり隔離をする方向と、2つの流れが出てきているように思うんです。日本から見ると、中国が自由を侵害してるという側面だけ注目されるのですが、実際には違う類型なんじゃないでしょうか。

平山：そうなんです。そこをはっきりさせたいです。だからよくいわれるのは、スウェーデンがコロナ対応を国民に自由にさせて失敗しちゃったじゃないですか。多くの死亡者を出してしまったので。それを理由にして、スウェーデンを見ると、失敗しただろうっていうんです。逆に過去の成功した例を見ていくと、アメリカ軍隊方式があります。その効果はアメリカと英国の比較を見たらよく分かるんですけど。ニューヨーク市の結核の死亡率っていうのは、バングラデシュでの結核死亡率より高かったのです。そこでニューヨーク市が結核患者に何をしたかという、軍隊方式で、一人ずつ検挙して、閉じ込めちゃうっていう方式をとったのです。これでものすごい勢いで結核の発病率が下がったという例があります。軍隊方式は効果があることを印象づけました。実はロンドンでも結核が出てたんですけど、アメリカとは対照的に自由にさせたんです。うまくいかなかった。よくその対比をされるんです。

鄭：今回の感染が日本で広がり始めた初期に、感染が拡大しているのは移民が多い国や地域である、という説明がありましたね。

平山：ありました。でも、すぐになくなったので、そういう事実はないと思うんですけど。途上国だったら、まだ移民のせいとされる可能性は残っていますよね。むしろ、私、鄭先生に韓国とか、北朝鮮のことは聞きたいと思ってたんですけど。

鄭：北朝鮮の場合は私もわからないことが多いのですが、韓国の場合は、公衆衛生の政策を決定して、PCR検査を可能なかぎり全員が受けられるようにするという日本と対照的な政策が早くから採られましたね。感染者の隔離に関しても徹底する。先ほどおっしゃられたような軍隊式の自由を制限して拘束するようなタイプではなかった。かなり丁寧にやってるのかなと私は見てたんです。そのあたりが、もう少し他の地域と比べた場合、どういうふうに評価されるのかなというところで。日本の国内にいと、日本はすごくうまくやってるんだっていう話が、すごい出てくるので本当のところはどうかを伺いたいです。

玉置：今回のテーマからずれてしまったら、申し訳ないんですが。例えば、今、政府が経済だけじゃなく、他のところも見るべきじゃないかっていう話もあったと思うんです。もちろん、私もゼミでお話は聞いたりして、そうだなって確かに思うんですが。例えば、日本であれば、現在、国の借金とかが増えていて、経済的な視点で見れば、経済活動を循環させた上で、税金を国が徴収して運用していかなければ、実際問題として国が政治を行えない可能性があると思うんです。そういった中で、経済だけじゃないと言われてることはもちろん分かるんですが、一方で少し難しいのになって思ったりして。もう少し具体的に、どういった在り方が可能なのでしょうか。

平山：分かりました。でも日本の借金は、今に始まったことではないですよ。このコロナ禍で軍用機を爆買いしてますね。コロナ禍に次々と武器の購入話は進んでいて、何億っていうお金が動いてますよね。お金はあります。

首長の意思次第だという例を挙げましょう。国に頼ってばかりはいられないということで、和歌山県の知事が、肺炎を発症してる人に全員にPCR

検査をし、それに加えて肺炎発症者の近くにおいて、コロナに感染した人にお金を出したんです。和歌山県が独自に行ったのです。決断力があるし、本質を見てると感じました。少々、和歌山県が経済的に悪くなってもコロナ対策を行うことにしたんです。つまり自治体がやろうと思っただけでいいんです。

現在、私が研究している種子法の廃止の問題があります。2年前に日本政府が種子法を廃止しました。その結果、日本は、世界で種子販売を牛耳っている3つの国際的大企業から種を購入しなくてはなくなっています。私は筑波大学の医学系（他の大学の医学部にあたる）に勤務していた時に、残留農薬とアレルギーの相関関係の研究をしていました。自由貿易を推進するWTO世界貿易機構が設立された1995年以降、農産物中の残留農薬は増加しています。農薬の生産を効率化するために、農薬会社が種子の数を絞って、種子と農薬をセットで売るようになり、且つそれを特許化したために、家庭菜園で無農薬の野菜を作ることさえできなくなりつつあります。

それに対して、各都道府県で条例を作っています。国が守ってくれないからということで、22の都道府県が独自の条例を作って種子を守っています。明学のある東京都や神奈川県は条例が未だ制定されておらず、私の出身地の奈良県もその条例がないので、今、一生懸命、奈良県に働きかけています。つまり、食べ物の安全も自治体次第なんです。

私が考えている解決方法は、自分たちの住む地域は自分たちで守っていくしかないということです。種子条例は既に23道県が条例化しており、更に11県が条例の準備をしています（2019年度末時点）。むしろ国が何をすべきか、地方が見せて行く良い例になっていると思います。和歌山県が覚悟してPCR検査を進めたことを見ると、軍用機を買うのをやめれば国の音頭でPCR検査の全国展開

が可能だと考えます。PCR検査や経済対策に出せるお金はあります。コロナ騒ぎの裏で武器の購入が加速されていることを、私も含めた人々が、もっと外に情報を出していかないといけないのかなと思います。

今年はオンライン講義になったことと、高齢の父の世話をしていたお手伝いさんが倒れたことで、実家の奈良にいたことが多かったのですが、そこでコロナへの対応として行ったことがあります。集会が厭われた時に、「今だからこそ集まって、免疫をあげましょう」と健康教室を行いました。免疫が低い高齢者の人を集めてですよ。密を避けるという時に一つの所に集まって行ったのです。過疎の地域では地域特性を生かして、むしろ免疫を上げる予防的活動はできます。

次は母校の小学校に行って健康教育を計画しています。長い目で見たら、国語・算数・理科・社会と同じく保健体育の授業も大切です。このコロナの経験を教訓に自分たちの免疫をあげるために、もう少し保健の授業に力を入れて欲しいという願いがあります。保健が体育のおまけになっているのは残念です。胸（胸腺の位置）をゴリラのようにこする体操だけでも免疫が上がる。そういうことを幼児の時から取り入れるなど、長期的対策が大事です。免疫の低い高齢者の人も日常的にラジオ体操をするなど、お金をかけないでできることは多くあります。このような対応は現政権の政策担当者から尋ねられた時にも同じように答えています。全く取り上げてもらっていません。

野口：そもそも、今回の企画の背景には、各メディアが、現地の状況を直接見聞きして伝えられる特派員をなかなか送り出せず、コロナ禍のシリアやフィリピンを含めた外国の情報がなかなか入ってこない危機感がありました。しかし、国内でも、地域の取り組みや問題意識などが共有されていないことをお聞きして、はっとさせられました。

平山：そうなんですよね。

野口：日本でも、コロナの現状についてメディアが報道しない部分が多いと感じています。そこを平和研究は見ていかなければいけないと思います。例えば、昨年10月に台風19号が東京を直撃した際には、台東区の避難所から「住所が特定されていない方」が締めだされたことが記憶に新しいと思います。そういう人たちの「その後」はなかなかニュースにならなかった。自治体の対応も消極的だった印象です。そのようなことも踏まえると、例えばコロナ禍において、ホームレスの人たちへのケアはどのようになっているのでしょうか。

平山：日雇い労働者やホームレスを追いかけて結核対策の政策提言をしていた時に、現場の保健師さんと密に連絡を取っていました。その保健師さんが今、倒れそうになっていて、コロナ禍でも直接連絡して「本当は何が問題か」尋ねたいですけど、情報を出せるような状況じゃないことも承知していて、私が連絡を遠慮してるところがあります。病院勤務の医療者も大変ですが、病院に行かない、または行けないホームレスや、貧困層、不法滞在の外国人をカバーする保健所の役割も大事です。感染症は人の属性とは無関係に広がります。

野口：感染者は区や市町村、県単位で集計され、報道されていますが、それゆえに、取りこぼされている人々や、取り組みがあるのではないかと思っています。

平山：あります。把握が難しいのは、PCR検査が受けられないことです。だから和歌山は、県独自でよく踏み切ったと思います。最近は続けられてないようですが。本当は、国がこういう和歌山の例なんかを見ながら、フォローすべきだと思うんです。やはり世論が必要なんですかね。

そのためには一般の人が正しい健康知識が必要なので、長期的に見てやはり小学校の保健の授業は大事でしょう。マスコミでは感染情報が主なニュースになっていて、人間の免疫についての情報発信は稀です。調べることが難しいことは承知していますが、感染情報ばかり出しているのではなく、免疫の専門家に話をしてもらえば良いと思います。私が得ている情報の範囲ですが、南アフリカの方が一生懸命情報を発信しているように感じます。混乱を恐れて日本は情報をかなりコントロールしてるのかなって気はしています。

そうなるとうやうや地域で対応しないといけません。私、奈良の実家にいる時に熱が40度以上出たので、コロナかもと思って病院に行きました。実家はスーパーマーケットも病院も近くはなく、その診断にとっても長い時間がかかったんです。車で病院へ連れて行ってもらいましたが病院内にすぐに入れてもらえなかったです。数時間駐車場に留め置かれました。病院も感染を避けるために当たり前のことをしたのです。多くの県では感染症指定病院は1病院だけなので当然大変な状況です。だから病院に頼るのもちょっと待てと言いたいです。

今の日本は、恐らく公衆衛生上は転換期にあつて、国際保健医療学会のメーリングリストにそういう類の投稿が多いです。日本はこれまで、途上国に何をアドバイスしていたかという、「皆さん、病気になったら必ず病院に行きましょう」です。とにかくGo To Hospitalの方針をとってきたんです。日本では、どれだけ教育の高い人も自分で治療しようとする人、あんまりいないですね。そこが私は悲しいところだと思うんです。病気になったら、免疫の低い子どもでも病院に行き、院内感染する。

それに対して、ドイツは違ったんですね。病院に行ったら感染しにくいようなものだから、とにかく自己免疫を信頼して家にいて、なるべく自分

の家から出ないようにしましょうと。コロナ前から遠隔でアドバイスをもらう方針でした。日本ではすぐに病院に行く。だから、病院はいつも混んでる。コロナ対策を機にこれからドイツ流に変わると思うんですね。

更に、今までは人任せにしていた健康管理を自分で行う必要も出てくる。健康自立 (Health Autonomy) っていう概念が導入されると思います。今も日本ではどんなに教育が高い人でも、感染のことは分からないんじゃないかなと思うんですね。公衆衛生の原点に立って、自分で、Health Autonomyを高めないと、日本は医療関係者だけに負担がのしかかり、かつ日本の医療財政はひっ迫し続けます。志村けんさんは健康自立ができていなかった為に死亡しました。日本人の疾患の典型です。志村さんは多忙で生活習慣病を放置してきたのです。健康自立が日本になかったための犠牲者とも言えます。だから、これから変わらないとね。保健所が何してるどころか多くの人は知らないです。日本では多くの人は病院に行ったことあるけど、保健所はどこにあるのかも知らない人が多いです。乳幼児期に健康診断や予防接種で行ってるんだけど記憶にない。

ところで今回のインタビューのために途上国の人々に「コロナはどう」って尋いたら、「コロナどころじゃない」って言われました。つまり、コロナによる健康被害よりも、コロナの影響を受けた仕事の問題の方が深刻だと。まずは、食べることだということです。玉置君が卒論に選んでいるイエメンなんかそうだけど、もう飢餓状態です。免疫を高めるにはまず食べないといけません。健康づくりの一番の基本は、食べて、運動して免疫力をつけることです。その食べ物が手に入らなくなっている。さらに世界が分業化されて、昔は貧しい地域も自分で作物を作って食べていたけれど、今は自分の畑が単一作物しか植えていない。フェアトレードで、コーヒー畑にしたらえらい目

に遭っている。フェアトレードがなんだって感じなんですけど。農作物は儲からなかったのですが、コーヒーは食べられないですね。お金を儲けるために単一作物化を促進させたようなフェアトレードを進めた日本のNGOに対して、前から警告をしてました。しかし、もっと強く警告するべきだったなって、コロナ禍で強く思いました。国際協力業界ではこういった気づきが多くあると思います。

もう医療がどうこうできるっていう状況ではない。本当に重篤な人は助けないといけないけど、今すぐにでもやらなくてはいけないのは、グローバルヘルスじゃなくて、プラネタリーヘルスを考えることだと私は思うんですね。私たちは地球環境を壊してきた。健康問題に本気で取り組むなら、今すぐにでも、環境保全から動かないといけないでしょう。

名誉教授である大岩先生(辻信一氏の本名)は、かなり前から環境問題や原発のことを頑張ったり、実質上、プラネタリーヘルスをめざされて活動されていました。たけど、それを大岩先生退職後も引き継いでいきたいです。学外の人たちと協力して行わないと。目の前の感染率やワクチン開発のニュースに一喜一憂しているだけでは、問題は根本的に解決できないです。それこそ平和研が取り組んでいくべきでしょう。

鄭：紛争地も含めて、結局外国の状況は病気そのものもさることながら、世界市場にそれぞれの国の依存する状態が長引いていて、そこにコロナでその世界市場が鈍化したり、ストップしたことの打撃を直接受けてる。そっちのほうが深刻な状況なんですか。

平山：そういうことです。それともう一つは、途上国でも生活習慣病を生んでしまっていたということですね。もともとライムジュースを飲んでいたところに、コカ・コーラが入り込んでたわけ

ですよ。もうアフリカの山奥深くでもコカ・コーラの宣伝がどーんとあって、赤ちゃんにコカ・コーラをあげてますよね。そうすると、どんどん若年性糖尿病になっているわけですよ。しかも昔は、自然に植生しているライムを使っていたのでお金もかからなかったのです。先進国では保健教育プロジェクトを展開しながら、コカ・コーラを広めて生活習慣病を促進してきたわけです。頭をなでながら、搾取を行ってきました。その食生活が途上国の人々の免疫も下げている、コロナ禍でネックとなっています。国際協力の本質的問題が露呈してきています。

だから国際協力も再考する必要がありますけれど、まず日本を改革しないと駄目だと思います。地方が力をつけるモデルが提示できればと思います。種の例をひとつとると既にヨーロッパもアメリカも裁判を起こしたりして大企業と対峙しています。その大企業から次に狙われたのは日本でした。日本政府が大企業に負けて、種子法を廃止したのは残念です。お米の金額が上がるだけじゃなくって、食用にできる作物の種類が減ってきている。途上国で一番に被害が出たのが、中南米の主食であるとうもろこしです。かつて300以上のトウモロコシの種類があったのが、もう100種類以下ぐらいになっているんです。種を売っている会社が、雑草や農産物につく虫をコントロールしやすいように種類を制限しました。米も種ですよ。農業は少ない方が開発費がかからなくて良いという理由からです。これも免疫を低下させる原因なんです。つまり、生物多様性は私たちの食べるものにも大切なのです。私なんかは、毎日13種類、必ずすべての種類を、ちょっとでも、ごま1種類でも種類を増やして、免疫を上げるようにするんです。食べ物は人間の免疫にすごく影響を与えてきた。日本もそうですが、途上国も大量生産を強いられてきた。それが原因で農民が多様な食材を採れなくなってきましたよ。そんな1種類しか

育ててないようなところで、免疫がガンガン下がっている上に、コカ・コーラだの何だの不健康な食品を売り込んでいるわけですよ。

野口：これまでのお話では、ライフラインがなくなり、生活の維持自体が困難になったうえに、現代社会が生んだ生活習慣病による免疫低下など、「Withコロナ」の社会では、それまでに地域や国家が作り出してきた制度的、政策的問題が健在化したところがあると分かりました。にもかかわらず、コロナ禍においては、ある種の自己責任論が「弱者」を直撃してますね。自己責任論で打撃を受けるのが「弱者」であることはアメリカでも同様です。コロナが黒人コミュニティにより深刻な被害をもたらしているという統計が出されました。そこにはハリケーン・カトリーナが黒人コミュニティに与えた被害と同じ構造が見られます。

平山：Health Autonomy。「弱者」である人には特に健康自立をこの機会に勧めたいです。まずは生きることです。

野口：健康自立には、知識、そして教育がやはり大事ですよ。そこにアクセスできない人々をどのようにケアしていくのが鍵になると思います。

平山：私は直接アフリカや東南アジアの途上国でお金をかけない健康自立の技術をコロナ前から広めています。しかしコロナ禍で日本も含む先進国でも、健康自立の技術が必要だということを痛感しました。海外に行けない間に日本での健康自立に貢献したいです。

野口：では、このあたりで最後のテーマについてお話いただければと思います。

3. 日本一国主義

平山：これは、みんなでコロナに戦おうってことです。いろんな国が声を上げてるんですけど、日本はそれに乗ってないですよ。アジアで協調してコロナと戦いましょうという体制がないですよ。一番典型的なのは、コロナのワクチンの買い占めをやりようとしていることです。それでは問題は解決しないっていうのが、こんなボーダーレスなグローバル社会で分かってるはずなのに、やっぱり日本だけのことしか考えてない。

観面なのはニュースです。日本のことだけしかニュースにならないじゃないですか。世界で何が起きているのか分かんないですよ。日本は東京アフリカ会議（TICAD）という会議を提案してずっとアフリカへの援助を促進している立場ですが、コロナ禍での対応をみていると本気だったのかと疑います。コロナ対策をやりましょうっていう提案が、アフリカのどこかからあったんですけど、日本は全部断ってるんですよ。他の国、特にアジアの中でも一緒に会議や対策をしましょうっていう提案を断っているのが情けない気がしています。コロナワクチンの買い占めをしようとしていることで化けの皮がはがれました。私は、コロナのワクチンには必ずしも賛成はしてないですけど、ワクチンに対しても日本の一国主義が明確に見えて失望しています。

新型コロナとコウモリとかサルなど他の動物との関係とかっていうのは、さらに研究されないといけないですね。私がいる国際保健学会では「グローバルヘルス」って言うんですけど、こうなってくると他の動植物と共生を含む「環境」にしっかり配慮した「プラネタリーヘルス」が大事だということを痛感します。国際協力の、特に保健協力の中では、1979年にHealth for All (HFA) っていうのが合言葉でした。その後、Education for All (EFA) が登場しました。「何とかfor All」

はAll peopleの意味なんですけど、人に特化してる限りでは解決しないのです。人獣共通の感染症という特徴を心に留めないといけませんね。いろんな感染症があるんですけど、ウイルスの特徴として、今、SARS、MARSのように、つまり動物と同じものが出てきているということが、大きな問題なんですよ。だから、これ、動物のケアもちゃんとやっていかないといけない。なんで動物がこんな人間の居住地に出てきたかっていうのは、森を破壊されたからですよ。だから、一国主義っていうのも頂けないですが、プラネタリーヘルス、生きとし生けるものをケアしていかなかった、人間だけを見ていたっていう人間至上主義も大きな問題ですよ。ここで変わらなきゃいけません。

国連やWorld Bankは「ヒューマン・センターズ・デベロップメント」などと言ってきましたが、ヒューマンセンターでやってる限りは問題が解決しないことがコロナ禍で分かってきました。プラネタリー視点でやらないと駄目かなって。一国主義もまずいけれど、人間中心主義では、もう平和は守れない。あまりにも人間の勝手にやってきたって感じですかね。戦争で、動物や植物も被害を受けてきましたが、対応してこなかった。森も壊されているしね。

野口：平山先生がおっしゃるローカルの役割の増加、ローカルなHealth Autonomyも重要ですね。

平山：そうですね。つまり都市に今、人が集中してますよね。首都圏外に出ていくことは緊急の課題かもしれませんね。私もなるべく奈良で過ごそうっていう気持ちはあるんですけど、そこには病院が近くにないのでHealth Autonomyが大事です。治療中心の日本の保健状況は問題です。自分で予防することも大事だし、海外では、自分で少しは治療していくっていうことも1990年頃から始まっています。繰り返しますが、健康のもととは免

疫です。免疫が下がっているのが今回の新型コロナの一番の問題だと私は考えています。コロナはいわば免疫病ですね。免疫を上げる3ポイントは「食」、「運動」、「睡眠」です。でも都会は忙しい。ネオンの世界に行かないと生きていけない人間ができてから。きっと、自分でコントロールできないんですよ。なんでこんなときに町に繰り出すのかよく分からない。もうそういう生活に慣れさせられてるんですかね。でも、その生活様式を作ってきたのは私たちなんですよ。

玉置: ちょっとまだまだ自分の中で整理できていないところはあると思うんですが。今までのゼミでも話していますが、コロナだけじゃなくて、種子法、公衆衛生、パブリックヘルス、そういった文脈の中で、一人一人で自分の健康をつくっていくって考えが、腑に落ちたました。そういった中では、人に直接的に会って、何かを広げるってことは確かに無理かもしれないですけど、先ほどSNSの話があったと思うんですが、対面で会えないからこそ、SNSの中での物理的、肉体的な意味での健康づくりや、オンラインの中での健康のためのパイプ作りが大事かなって思いました。すいません、質問というか、感想という感じになってしまった気がするんですけど。

野口: 私は今日、健康自立 (Health Autonomy) という言葉を覚えました。

平山: これあんまり、健康、公衆衛生業界の人も知らないっていうか。多分英語でしかなくて、勝手に日本で訳を付けたの私なんですけど。保健医療業界は医療の人が中心を担っているのですが、一般の人間から見たらやっぱりHealth Autonomyが大事です。

例えば、筑波大学の医学部で教鞭をとっていた時に、これじゃあ医師の考え方も偏るなっていう

のが、すごく分かったんですね。医学部生に典型的な話なんですけど、ルワンダでの調査に医学生が一人ついてきました。その時、宿泊場所のNGOの事務所で寝ていたところが崩れて、私が転落し頭を打ちました。真夜中で医学生と2人しかいませんでした。彼は医学部の4年間を終えたところで、一通り医学知識はありました。私は、嘔吐していたし、目が見えなくなったんで、これ、脳血管やられたなってすぐ分かったんですけど、彼は慌てちゃって、フライングドクターを呼ぼうとしたんですよ。何とか、私を病院に連れていこうとしてるんですよ。私は「ちょっと落ち着いてくれ。動かさないで」と思いました。彼は「こんなときぐらい、僕は学生ですけど、僕の言うことを聞いてください」って言うんですね。私は「とにかく動かさないでくれ」って止めたんだけど。でも、彼は夜中にタクシーを止め、まだ、ルワンダの病院に運ぼうとしてるんですよ。私はこれは危ないと思ったんで、タクシーを断り、そこに日本人の高校1年生が休学して、サッカーを教えに来ていたんで、その男の子を呼んでくれて言ったんです。その医学生に歩いて呼びにってもらいました。私、手技である程度出血を止める方法を知っていたので、本当は、医学生にやってほしかったんですけど、「僕は習ってないから絶対できない」と言ってやってくれなかったのを、高校生の子に言ってやってもらったのです。頭と腰の下に手を当てるんですけど。そしたら止まったんですよ。医学生は医療機器がないと何もできないというのは当然かと思います。日本の医学、つまり西洋医学は完全にもぐらたたきなんです。何か悪いことがあって、出てきたらたたく対応方法です

栄養学も、日本はヨーロッパから輸入したのですが、ヨーロッパは植生が貧しいからこそ、例えば畜産に頼ってました。日本古来の栄養学だったら、食べるものを歯の数に合わせなさい、

という教えがありました。例えば、臼歯で食べるのは雑穀で、犬歯で食べるのは肉です。その割合で食べなさいということです。この食べ方をずっとやってたらよかったんだけど、西洋から輸入したものに頼ってしまったから栄養が偏っている。長い目で見れば、いろんなことを思い込みで西洋化しているのがあるんです。学問が分断されているからでしょうか、プラネタリー、植物との共生関係をなかなか実行することができない。自分たちは先進国の中で思い上がってしまった。

私の結論は、人間の思い上がりを正すことです。今回のコロナ禍で再認識させられました。「コロナウイルスから人類への手紙」からは本当に警告を受けたという感じがします。途上国に先進国と同じような生活習慣病を広げてしまった。先進国が途上国に「病院に行く」ことを教えてしまった。自分たちで治療するなっていう、マイナスの方向へ導いてしまった。それが今、負の影響として出てきていることに対し、世界各地の人々からの報告で責任を感じています。

鄭：「病院化」に偏るのではなく、社会的に免疫力を高めていく方向に変えるべきこと、また、開発由来の人獣共通感染症であることから、近代の根っこの部分から問い直さなければならないという貴重な指摘をいただきました。本日はお時間をとっていただきありがとうございます。

追記 平山先生のインタビュー後日談

インタビューから日が経ち12月となった。昨日(12月5日)もシリアで空爆があった。日雇い労働者は国内外でCOVID-19のために稼げなくなり食に窮している。難民を受け入れている国では「難民がCOVID-19を広めている」とデマが飛び交い、難民がスケープゴートになる。受け入れ国も貧しいのでコロナ以前から難民には出て行って欲しい。だからデマだと知っていてもCOVID-19が利用される。シリア難民の友人から連絡が入り、「夫がとても暴力的になっていて子どもと家を出たい」と言う。シリアの子どもの臓器が売買されているというNHKの番組があったが、それは特別ではないらしい。十代の女の子は家族を食べさせるためにお金がある老人に嫁ぐ。家族思いだったシリア人が紛争で分断されてきたが、コロナ禍で、更に分断が進む。コロナは難民、避難民、日雇い労働者、無国籍者、障害者、高齢者等、脆弱層に間接に深刻なダメージを与えている。COVID-19の直接被害は免疫の問題ですぐには解決しない。しかし、間接的被害は構造的暴力の帰結である。平和研究に携わる私たちは『コロナウイルスから人類への手紙』を真摯に受け止め、行動したい。

参考：

Coronavirus' Letter To Humanity
(コロナウイルスから人類への手紙)
(<https://sizen.me/wordpress-75> 2021年1月21日アクセス)