

◎新型コロナウイルス禍で考える日本の行方

◎緊急事態宣言下で変わり続ける私たちの日常

全国日本語学校連合会 研究員 對馬好一

前回の最後に、1月9日付の『産経新聞』に「医療現場 迫られる命の選別 高齢者の人口呼吸器、難しい判断」との記事が載っていることを紹介し、「医療面でも、生活面でも新しい社会建設のためのスタートを切る年にしなければならない」と書きました。

新型コロナウイルス感染拡大に対し11都府県に出されていた政府の2回目の緊急事態宣言は、栃木県では2月7日に解除されたものの、埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、岐阜、京都、大阪、兵庫、福岡の10都府県では3月7日まで1カ月間延長されたことをご承知の通りです。その中で、東京をはじめ対象各府県では、新規感染者数は減ってきているものの、医療の緊迫状況はなかなか収まりません。65歳以上の高齢者ばかりでなく、幅広い年齢層で、新型コロナウイルスに感染、発病した方々の治療が厳しい状況を迎えています。「若いから」「体力があるから」と侮ってはいけません。世界中、どこにいようとも、誰でも罹患する危険性にさらされ、感染、発症してもすぐに医療を受けられないケースも考えられます。

そうした中で、私自身がどのようにコロナと関わってきたか。ご紹介するとともに、今後、どう関わっていくかを若干考えてみたいと思います。

新型コロナウイルスについては、一昨年（令和元年）末、昨年（同2年）の年明けごろから、新聞の片隅に「中国・武漢で原因不明の肺炎患者が発生」などの小さな記事が出始めていました。その時は、遠い、海の向こうの話だと思っていました。2002（平成14）年の重症急性呼吸器症候群（SARS）や12（同24）年の中東呼吸器症候群（MERS）の感染拡大の際には、日本ではあまり罹患者が出なかったこともあり、今回の新型コロナウイルスについても、政府・国民はあまり気には留めていませんでした。

ところが、昨年2月3日に横浜港に寄港した豪華客船「ダイヤモンド・プリンセス号」の船内で新型コロナウイルスによる集団感染が発生していることがわかりました。当時、私が勤めていた大学や附属病院から、災害派遣医療チーム（DMAT）2チームを横浜港に派遣しました。さらに、厚生労働省からの要請で医師、薬剤師、看護師のチームが2回、計26日にわたり同船内で治療に当たったほか、ウイルスの発生源とみられる中国・武漢から政府チャーター機で緊急帰国した人たちの受け入れにも同大学の医師・医療スタッフが取り組みました。

豪華客船の現場は横浜港で、乗客の多くは日本人でしたが、様々な国籍を持つ乗客・乗員が乗っていました。船籍は英国、運航会社は米国で、そこで起きた集団感染に日本だけが対応することには疑問があります。国際法では、船籍国である英国が一義的に責任を負うはずですが、今回はそういう議論をする間もなく、日本が対応に当たったようです。コロナ禍が収まった後には、こういう国際航路で起きた事件、医療問題などについて、世界的に議論し、対応主体がどこなのかのコンセンサスを構築する必要があります。

船内での感染拡大と相前後して、日本国内での感染が広がり始め、3月13日には特別措置法が成立し、4月7日には東京など7都府県に1回目の緊急事態宣言が発令されました。各大学、諸学校は一斉休校になり、オンライン授業になったのはご承知の通りです。しかし、オンライン授業対応を普段から心がけている学校はほとんどありません。私が勤めていた大学でも、オンライン授業を始めましたが、中には個人用のパソコンを持っていない学生がいました。たとえ持っても、住まいにWi-Fi環境がない学生も多く見られました。

それでも、大学の授業は対面式で行うことができず、オンラインで行うしかありません。各大学は学生に資金援助してでもオンライン授業開始を決断しましたが、見切り発車でした。各企業でも、政府の「出勤者7割減」の要請を受け、オンラインを活用した在宅勤務を導入しました。

私の息子は某IT企業に勤めていますが、昨年2月に突然在宅勤務が始まり、1年たった現在まで、ずっと自宅で仕事をしています。1年間で実際に会社に出社して仕事したのは10日もありません。「昨年春に採用した新入社員は直接顔を見ないまま、他部に転勤してしまった」「『会社が集まって打ち合わせをしよう』と言っても、部下から『オンラインの方がやりやすい』という意見が出て、結局、会議もすべてオンラインだ」と言っています。この間、自宅にある彼の仕事用のIT機器は充実し続けています。ところが、自宅の電源やWi-Fi環境は個人用のまま。時々無線LANが繋がらなくなったり、電気のブレーカーが落ちたりすることがあります。企業のように設計、契約していないので仕方ありませんが、コロナのおかげで急激にIT対応が進んだこの国のあちこちで、不具合が起きているものと思われまます。

日本の大学や企業は、世界に比べてIT化はかなり遅れていました。その象徴が、昨年行われたアベノマスクの配布や国民1人当たり10万円支給などの手続きで、ファクスを多用し、集まったデータ手作業でコンピューターに入力するなどして事務作業が混乱に陥った政府機関や地方公共団体が多発しました。その反省からか、昨年秋に発足した菅政権では、平井卓也国務大臣を、安倍政権までにはなかったデジタル改革担当・情報通信技術(IT)政策担当に指名し、マイナンバー制度も所管させています。9月にはデジタル庁を設置する公約を掲げていますが、世界の中でわが国が遅れていたIT化がコロナ禍で一気に進むことは、国民にとってはこの災禍のいい面であるのかもしれない。

世界保健機関(WHO)の中谷比呂樹・前執行理事会議長は、慶應義塾大学の長谷山彰塾長との新春対談(『三田評論2021年1月号』掲載)の中で、「コロナは、全ての分野で今までのトレンドを加速し、課題を拡大するであろうと断言できます。教育も含めて、今までもデジタル化が進んできたわけですが、それが加速・拡大することは明らかです」と指摘しています。

そのうえで中谷前議長は、2年前にシンガポール大学に新設された米国デューク大学との共同医学部講義に参加したときの印象を語っています。新型コロナウイルスが蔓延しだす前の話です。「基本的には講義はない。ビデオを事前に見てから教室に來いということで、

教室では徹底的に問題解決の知的体力エクササイズなのです。手元にボタンがあってクイズに答えていき、連続して間違えると、こいつは勉強していないと判断される」と紹介しています。シンガポール大学では、コロナ前から、こうした対面とオンラインを併用したハイブリット授業が行われているわけです。学校教育の姿は、コロナとともに急速に変わっています。

今、日本では、2回目の緊急事態宣言の中で、政府と10都府県の知事たちは「不要不急の外出の自粛」「企業の出勤者7割削減」「都道府県境をまたいた移動の抑制」などの自粛生活を国民に求めています。国際線航空機は、各国の国際的な感染拡大防止のための「鎖国政策」により、約9割の削減が行われています。その中でも社会生活は行わなければならない、その結果、社会のIT化は、電気通信の形態変化や企業の仕事の仕方、教育の在り方ばかりでなく、住宅建築、鉄道などロジスティックの変貌などを含め、根本からの構造変化が訪れています。

私自身、勤めていた大学は、コロナ対策などで附属病院の大幅減収があったことなどもあり、人員削減が進み、昨年9月で退職しました。以後は自宅にこもり、パソコンを使った執筆活動をし、ボランティアの会議はすべてZoomやSkypeなどを通じて行っていますが、今のところ、不便は感じていません。しかし、機微にわたる相談や、根回しなどは直接会わなければうまくいかないこともあると思っています。

今、世界では本来なら5年、10年かかる新型コロナワクチンの開発作業を1年足らずに短縮し、接種が始まりました。わが国でも間もなく始まろうとしています。そうしたことで、人類はコロナ禍を克服していくでしょうが、そこで得た知見は、この世界のシステムを大きく変えつつあります。

今後もこうしたことを踏まえ、この連載の標題である「新型コロナウイルス禍で考える日本の行方」を丁寧、そして注意深く考えていきたいと思っています。