

新型コロナウイルス収束の見通しが立たないなか、私たちの社会のあり方の変容が迫られています。人との距離を置くことに配慮したコミュニケーションの取り方に留まらず、差別や貧富の拡大、社会の分断が助長され、市民の自由や権利の制限も危惧されます。一方、新型コロナウイルス特措法に基づく緊急事態宣言を巡り、大阪府など自治体独自の対策が行われるなど、政府による一元的施策のあり方も課題となっています。私たち市民はこうした状況をどのように捉え、コロナとともに生きていく社会をどのように考えていけばよいのか、識者にご意見をいただきました。（編集部）

感染症と政治

法政大学教授 杉田 敦

新型コロナウイルス感染症の流行で、世界は一変した。本稿の執筆時点で、世界中で800万人以上の感染と40万人以上の死者が、日本でも17000人以上の感染と900人以上の死者が確認されている。現時点で日本では下火になっているが、今後の波動的な流行も懸念され、終息は遠い。

今回のウィルスには不明な点が多い。感染してもほとんどの人は無症状ないしごく軽症で終わり、一部の人は重症化するが、何が両者を分けているのかはよくわかっていない。無症状の感染者の感染力についても見解は分かれている。ヨーロッパや南北アメリカ地域と、東アジア地域とでは、深刻度に顕著な違いがあり、免疫に関わる何らかの事情の違いがあるのではないかと疑われているが、未解明である。

◆感染症対策の諸相

フランスの哲学者ミシェル・フーコーはかつて、権力のテクノロジーの変化について述べるにあたり、たびたび、感染症の歴史に言及した。古代以来問題となったハンセン病の場合、感染力が低いので、感染者のみを隔離する。ところがヨーロッパ中世に大流行したペストでは、感染者が一人見つかった時には周りも感染しているので、都市封鎖を行った。そして、天然痘などウィルス系の感染症の場合には、もはや都市封鎖の有効性は弱いので、発想を逆転させ、病原体を排除するのではなく逆に身体に（ワクチンとして）取り込む対策をとるようになった。

今回も、スウェーデンは流行を止める手段はないと判断し、いわゆる集団免疫獲得（集団の中の一定の部分が感染し、抗体をもつことで集団全体の感染が終わる）戦略に出たが、最初に発見された中国や、ほとんどの欧米諸国は、急激な感染拡大と死者の急増の中で、都市封鎖（ロックダウン）戦略を採用した。これはフーコーの整理に従えば、中世のペスト対策の手法である。

実際に、ロックダウンがどこまで有効であったかについては、諸説ある。接触機会を減らすことで感染率

をある程度は下げたと思われるが、各国の流行曲線を見ると、ロックダウンとの因果関係は必ずしも明確ではない。

日本では、感染は短時間の接触等ではほとんど起こらず、濃厚に接触した集団の中でクラスター的に発生するという仮説の下に、クラスター対策に人的資源を集中することが、専門家から提起され、「国策」として採用された。犯罪捜査さながらに接触経路を追求するこの手法は、一定の成果を収め、大都市圏以外では収束に寄与したようである。その後、追いきれない感染経路が増えたこともあり、結局、全国に緊急事態宣言がなされ、緩やかな都市封鎖がなされた。しかし、この都市封鎖的な方策に現実には効果があったかは不明である。緊急事態宣言発令（4月7日）に先立つ3月28日ごろには、日本の感染拡大はピークを迎えたことが判明しているからである。

いずれにしても、感染症に関する人類の知識は、残念ながら依然として極めてプリミティブ（初歩的）な段階に留まっているようだ。そうした中で、各国ともまったくの手探り状態で対策を行ってきたのであり、何が有効であったかは、今後の検証を待つ他ない。

最近、日本政府は、日本での死者数が欧米等に比べて低いことなどから「日本モデル」の成功を喧伝しているが、ベトナムなど他のアジア諸国と比べれば、日本の死亡率は低くない。日本国民の衛生意識の高さやマスク普及率などに「成功」の原因を求める専門家の議論もあるが、衛生状態のよくないアジア諸国でも、病気は欧米ほど深刻にはなっていない。何らかの未解明の条件によって大きく左右されていると考えられ、対策の違いが重大な要因ではないようである。

したがって、日本の対策が終始間違っていたとする一部の評論家などの議論が根拠を欠いている一方で、「日本モデル」を褒め称えるような議論にも根拠はない。それよりも、今後の波動的な流行や、別のウィルスの襲来などに備えるため、すでに明らかになった日本の問題、例えば集中治療室が十分に存在しないことや、PCR検査体制の未整備などを、早急に解決してお

く必要がある。財政状況が悪化する中で進められてきた、病院や保健所の統廃合なども、抜本的に見直されなければならない。

◆経済対策の問題点

ところでフーコーは、ペスト対策に見られるような、人々の行動を制限し「行動変容」を迫るような権力のあり方を「規律権力」と表現した。そして規律権力が、人々の間に分断を持ち込むことを指摘した。感染者が社会から隔離されることはもちろん、「正しい」とされる行動をとっていない人々に対して圧力が加えられるからである。

日本では「自粛警察」という言葉も出現したように、都市封鎖的な対策をとった世界の多くの地域で、営業を続けたり移動制限に従わなかったりした人々などに対して、言葉による非難や、さらには物理的な暴力までもが加えられる事態となった。こうしたことは、「規律権力」に伴う弊害であり、感染症対策として仮に有効性があるとしても、「自粛警察」のような動きは問題である。

とりわけ日本では、欧米と比べて業者への休業補償等がきわめて不十分であり、収入減などで生活が苦しくなった国民への給付金の交付も遅れるなど、経済面での政策にほころびが目立つ。緊急事態において、接触制限を進めるためには、「不要不急」な業務は控えよという要求が全面化するが、生活必需品の輸送や販売、インフラの供給など、誰が見ても「必要緊急」な業務だけで社会が成り立っているわけではない。文化や教育を含め、今すぐに生命にかかわるようなものでなくても、社会生活を維持して行く上で不可欠な業務がきわめて多い。また、社会的に弱い立場の人々が多く就業する業界が切り捨てられれば、その影響はきわめて深刻となる。

結局、緊急事態においては、一種の「戦時経済」のように、政府の大規模な財政出動が絶対に必要となる。その後始末として、今後、ただでさえ壊滅的な経済状況の中で、対応が迫られるとしてもやむをえないのである。

ただ、国民に対して規律権力を行使し、財政の大きな支出を行う際には、政府が国民に対して、その必要性について十分な説明を行い、理解を求める必要がある。この点に関し、日本政府の対応は不十分であった。時期的に遅れ気味であったとはいえ、専門家を集めてその意見を尊重する姿勢を見せたことはよかった。しかし、専門家の知見をひまえて、対応を国民に求めるのはあくまで政治家の役割であり、そこまでを専門家に委ねたのは、きわめて残念である。政策がもたらす結果について、国民に対して責任を負うのは、あくまで政治家だからである。専門家会議の議事録を作成するのはもちろん、今回の取り組みについては公文書と

してきちんと残し、今後の検証を待つことが、民主政治における政府の当然の責任である。

首相を始めとする政治家が十分な対応をしないため、政府の専門家会議の関係者が自ら国民に訴えるような経緯もあったが、このようなことを専門家にさせたのも政治家の失態である。他方で、国の政府の対応が十分でない中で、自治体のレベルで、多くの首長たちが責任感をもって対応したことは救いであり、今後の日本政治のあり方についても、一筋の光明を見せるものであった。

◆グローバルな連帯に向けて

このウィルスと戦う中で、われわれの生活のあり方も変わりつつある。在宅勤務や遠隔会議などの有効性が確認され、決まった時間に一定の場所に多くの人々が集まるといふ（まさに「規律権力」的な）近代社会の行動様式について、反省が進みつつある。もちろん、バックラッシュもあるだろうが、中長期的に、働き方が変わる可能性がある。在宅が続いて、家庭という場の意義や家族の絆が再確認されたという声もある。

与党の一部には、今回の緊急事態宣言をきっかけとして、憲法改正論につなげようとするような思惑も見られるが、これはまったく筋違いである。災害について災害対策基本法があるように、今回のような感染症についても、インフルエンザ特措法をはじめとする、さまざまな法律によって対応ができる。もしも不十分な点があれば、新たな法律をつくれれば済むことであり、違反への罰則も含め、今の憲法の下で十分に立法措置が可能である。そもそも、諸外国にある憲法上の緊急事態条項というのは、議会での議論が間に合わない場合に行政府に権限を集中させるようなものであるが、今回、国会は開会中で、立法作業に支障はなかった。衆議院が解散中でも参議院はいつでも緊急集会が開ける。

グローバルに見た時に憂慮されるのは、外国との間に「壁」を築くような、内向きの姿勢が広がる危険性であろう。EU内でも一時、国境が封鎖されたように、そうした一国主義的な方向性は一定程度出てくるし、ナショナリズムが高まるリスクもある。しかし、少し冷静に考えてみればわかるように、ウィルスは国境をやすやすと越えて広がるので、仮に自国内からウィルスを完全に除去したとしても、世界のどこかに残っているかぎり、ウィルスはまたやってくる。したがって、アフリカなどの諸国に対する感染症対策の国際協力は、仮に自国中心主義の立場に立つとしても不可欠であり、今回の事態が真に示しているのは、グローバルな連帯の必要性であると言えるだろう。

(すぎた あつし)

コロナとジェンダー、ケアワークの社会的価値

市民政策調査会顧問 石毛 鏡子

旧知のNPO 法人による訪問介護事業所のヘルパーさんが、先ごろ、黄色いガウンを纏った姿でTVに映し出された。マスクをしてガウンを纏う姿は、むしろ、訪問先の利用者さんからのコロナ感染を防ぐためであり、また自身がもしも陽性であるなら利用者さんに感染させないためでもある。

新型コロナウイルスはどうも厄介なようだ。報道は咳やくしゃみの症状が出る前の潜伏期間にも感染力があると伝える。症状が出る前にPCR検査を受ける態勢にはないから、自身が陽性であるかどうか判らなくても、マスクや手袋、ガウンで防御に努めなければならない羽目になる。

知り合いの訪問介護事業所で尋ねたら、コロナウイルスに感染した利用者さんの個人名が、例えば保健所等から知られるということはないそうだ。だから陽性かもしれないと感染のリスクを思うなら、マスクやフェイスシールド、防御のガウンを、実体はいざ知らず纏ってケアワークに携わることになる。

こうした状況を踏まえ、ケアワークの社会的価値を考えようとして、私にまず思い浮かんだのは、むしろケアワークの不安定さ、ということだった。

どうも、見ることも五感に響くこともない何者かに支配される日常は、憂鬱だ。三密を避けるようにと自粛を要請されたコロナ巣籠の日々はとても鬱陶しかった。大げさかもしれないが言わせてもらえば、コロナファッションではないかとさえ思える日々だった。

過去のコロナウイルス感染症における性差を示したデータでは、日本では男性55%、女性45%の罹患（りかん）である（NPO 法人性差医療情報ネットワーク2007年）。同データでは日本については記述が無いが、致死率が多くて男性が1.9倍と女性より高いことを示している。

どうやらコロナ禍は性別役割分業を止揚することなく、家庭内でも地域社会でもケアワークを女性に片寄せする。今年3月の労働力調査では新型コロナウイルス感染拡大の影響による雇用情勢の悪化は、特に非正規女性労働者に激しく、前年同月比で29万人も減じたと報じている。うち25万人は子育て世代の35歳～44歳に集中し、母子世帯、単身女性への打撃が大きいとしている。この間に男性は2万人の雇用増だから、ここにはまさにジェンダー不平等が体现されている。

解雇され収入の断たれたこれらの世帯では、あるいは病弱者や要介護家族がいる世帯でも、ケアワークが家庭内でなされる限りは無償である。例えば児童手当は子育て世帯の所得を補完するものであっても、子育て世帯の生活費としての所得を保障するものではない。

かつて2000年に介護保険がスタートする際に、家族介護者に介護報酬を支払う仕組みが論じられたが、家族に介護を強制することになるう恐れから、導入が見送られた経緯がある。介護の社会化を阻害する恐れからだった。しかし格差社会が進行する今日では、一部ではあれケアの市場化が市場価値として流通し、介護の社会化を進めるはずの地域社会の生活空間を侵蝕してきている。

子育ても介護も小中学生等の教育など、人としての類の再生産を支える本質的な仕事、エッセンシャルワークが、総じてサービスの供給主体に営利法人の参入を許容した制度に絡めとられて、本来、共同性や共感に根ざして人と人が関わるケアの価値を毀損しているのではないか。

子育てや教育、病弱者のケア、介護などの市場化の背景には、生活の単位である家族が小規模となり共働きが通常の生活形態となった現代で、個々にはこれらを背負いきれない事態がある。加えて格差社会が生み出す困窮化がある。それゆえ家庭内で担われたケアは市場化ではなく地域社会で共有しうるケアとして形成しなければ、暮らしを成り立たせられまい。ここに、ケアの地域化の必要が生じ、市民相互の価値の交換としてのケアの地域流通圏を構築していく営みへの挑戦が求められる。

市場価値が送り出すケアではなく、家庭の内の閉ざされたケアでもなく、地域でケアワークを生産、流通、消費させるためのケアの社会的価値は、そこに係わって生活する人の暮らしを成り立たせるべく、自分たちで構想し創り出していく非営利の極めて実践的、挑戦的な営みであるにちがいない。

その値（ね）決めを自分たちでして、私たちは非正規雇用などと言った雇用被雇用下のジェンダー不平等の不安定就労ではなく、ケアワークの社会的価値を実現すべく、自分たちの働き方を編み出すのであろう。それはオルタナティブな関係性を引き寄せたケアワークの価値の実現であるはずだ。

(いしげ えいこ)