

研究所ニュース

No.74 2021.5.31



特定非営利活動法人

非営利・協同総合研究所いのちとくらし

〒113-0034 東京都文京区湯島 2-7-8 東京労音お茶の水センター2階

Tel. 03-5840-6567 Fax. 03-5840-6568

E-mail: inoci@inhcc.org <http://www.inhcc.org>

【理事長のページ】 (No. 74)

George Russell (Æ) の INTRODUCTION

中川 雄一郎

“ひよんな事”から表記のイントロダクションを日本語に訳すことになってしまった。本年4月末から5月中葉にかけての事である。事の経緯^{いきさつ}を簡潔に記すと次のようである。昨年2月の初めにロバート・オウエン協会会員の土方直史先生から「フランスの新ソルボンヌ大学（1970年にパリ大学から独立して設立された University Sorbonne Nouvelle）でロバート・オウエンの社会思想を研究されているオフェーリエ・シメオン先生（Ophèlie Simèon, Associate Professor）が来日するので、オウエン協会を中心とする公開講演会を開催できないものでしょうか」との問い合わせがありました。その時に私は「日本でオウエン協会が60年以上に渡って研究活動を継続していることをシメオン先生はよくご存じでしたね!？」と、問いかけましたところ、「恐らく、イギリスのオウエン研究者から聞き出したのかもしれないね」と、どの先生の返事がありました。そこで私は、その人物を特定することなく「世界は狭くなりにはけりですね」と申し上げて、電話で笑い合いました。

シメオン先生が日本にやって来るのは「良人の東京大学への研究留学^{おっと}に付き添う機会を得たから」とのことなのですが、同時に彼女としては自分のロバート・オウエン研究の成果を日本のオウエン研究者に「評価」してもらうことを望んでいるのだろう、と私は思った。私がそう思った理由は、「ロバート・オウエン協会がイギリスにさえ存在しないのに、なぜ日本に存在するのだろうか」と、彼女が土方先生に尋ねられたからである。

土方先生が彼女のその質問に何とお答えしたのか訊いておりませんが、実は私は、かなり以前にオウエン協会の故・今井義夫先生から「かつてイギリスにも日本と同様のロバート・オウエン協会が活動していた」ことを聞いておりました。私が記憶している限りでは、イギリスのオウエン協会が「解散」した理由は「ベトナム戦争」に起因しているとのことでした。

1965年前後のイギリス政府は労働党のウィルソン首相を中心に構成されていましたが、ウィルソン首相はアメリカ政府支援を「暗黙の了解」としていたようで、それは多

くのイギリス市民の政治姿勢と異なっていた（それは丁度、あのブレア首相がアメリカのブッシュ大統領による対イラク戦争を支持・支援したのとよく似ている—これは私の勝手な考えです）。ただしウィルソン首相は「アメリカはベトナム戦争に敗北する」と考えていたようで、「ベトナム和平へのイニシアティブ」を何とか取ろうと努力したものの、実を結ばなかった。そのウィルソン首相がイギリスのオウエン協会の責任者でもあったことから、協会内に軋轢が生じて会員が去っていき、「オウエン協会」もイギリス社会から去っていったのである。概ねこれが私の記憶に残っている今井先生からお聞きした「イギリス・オウエン協会史」の一節です。いずれにしても、「オウエン」は西暦 2020 年になってもなお「人びとの記憶に新しい存在」である、と言えるかもしれない。

閑話休題。シメオン先生の件ですが、結局、彼女は、東京のコロナ禍での生活に見切りをつけて、土方先生から依頼された彼女の講演を明治大学で行うべくさまざま気を使い、なおかつ講演に関わる多額の費用まで準備して下さった大高研道先生の努力もむなしく、日本に負けまいと頑張っているコロナ禍のフランス・パリにいつの間にやら帰国しました。それでも彼女は、ほんの少しだけ土方先生と私に——彼女の講演のために大奮闘して下さった大高先生には申し訳ありませんが——法政大学・大原社会問題研究所の機関誌に「オウエン主義者たちの群像」を書く機会を与えてくれたのである。

そこで私は、大原社研の機関誌に書き送った『アイルランドにおけるオウエン主義思想：ウィリアム・トンプソンと E.T. クレイグ』のなかの「むすびに代えて」に記した「George Russell (Æ) の INTRODUCTION」の一部を本研究所ニュースの【理事長のページ】に書き置くことにしました。

ところで私は上記の論文を書くためにアイルランドに関わる主に歴史、経済、社会などの書籍を探し歩いたのであるが、非常に数少ないことが分った。それでも波多野裕造著『物語アイルランドの歴史：欧州連合に賭ける“妖精の国”』（中公新書、1994 年）は大変役立った。アイルランドはイギリスの植民地としてなんと 800 年以上にわたって支配され、独立したのは事実上現代の第 2 次世界大戦後であると言っても間違いではないのである。

私が本論文で取り上げたトンプソンはアイルランド・コーク州出身で、著名な経済学者であり女性解放論者であって、オウエン主義者であり、かつまたジェレミー・ベンサムの指導を受けた人物でもあった。もう一人の E.T. クレイグはマンチェスター出身の若者で、若くして協同組合運動機関誌の編集に携わり、近代協同組合運動の実質を能く理解した若者であり、アイルランドにわたりララヒン協同組合運動、すなわち、ララヒン協同コミュニティの建設を指導した人物である。トンプソンとクレイグの協同組合の理念と運動については大原社研の論文を観ていただければ、と思っています。それでは、アイルランド文芸復興の中心的役割を果たしたアイルランドの民族主義者ジョージ・ウィリアム・ラッセルの「イントロダクション」の一部をここに書き添えておこう。

われわれは、種子が石のように硬い土壤に落下するララヒンについて語ることはできないが、それでも泥棒たちが警戒を突破して窃盗を働いたことを語ることはできる。アイルランド人の誰しも、胸を刺す激しい痛みを覚えるほどの後悔なしにこの有名な実験の物語を読み続けることはできないだろう。ジョン・スコット・ヴァンデルリユアが、彼のクラブで賭博に興じて彼自身の財産を喪失しただけでなく、彼の土地がもたらしてくれた幸運までをもまた消滅させてしまったのである。そうであっても、ララ

ヒンに建設されたこのコミュニティの実験が、たとえ開始された時のままに展開されたとしても、アイルランドの他のコミュニティに影響を及ぼすことはなかったろう、と誰が言えるだろうか。このコミュニティの実験がわれわれのために長きにわたる悲劇的歴史を省^{はぶ}いてくれるのであれば、わが農業協同組合に続いてデンマーク、ドイツ、そしてフランスに農業協同組合が出現し、われわれは農業協同組合の先駆的國家の人間になったかもしれないのである。だが今や、誰一人として、この歴史家への愛の感情を込めた優しい思いを持たずして、この説話 (narrative) を読むことなどできないだろう。誠実で、思いやりがあり、かつ勇敢な人間であるクレイグは、その善意と正義^{マジック}の魅力によって人びとの大いなる信頼を得、またわれわれを確信させる知恵と包容力をもって、単なる信奉から先進的な哲学的原則へと人びとを目覚めさせたのである。もっとも、彼に信頼を寄せた人たちは当然のように彼の哲学的原則を望ましいと考えていた人たちであった、とわれわれは思っている。だがそう思うことはまさに、1830年にクレア県に移住する勇気を彼らに求めることでもあったのだ。われわれには、政治的および社会的な状況についてのクレイグの説明が自制的でなかったことを疑う理由を見出せないのである。彼は、彼の経済理論と同じように、人間的な本性に欠くことのできない徳性・善性を身につけており、したがって粗暴で騒然としているこの社会に自信を持ってやって来たのだとわれわれは確信してよいだろう。彼は有能で善良な実業家であると思われていたし、事実、彼が経済的な観点から考案した協同組合計画は成功したのである。

ここまでの最初の、つまり、第1パラグラフである。ラッセルはここで、オウエン主義の理念と実践を賛美していた大地主のヴァンデリュアが彼のクラブで賭博に興じて大損し、彼の農地、すなわち、ララヒン農業協同組合が抵当に取られて全財産を失い、彼自身は逃亡してしまった事実を伝えている。若きクレイグの指導の下にこの農地を運営し、協同コミュニティとしての農業協同組合が組合員に利益をもたらし始めていたその時に、しかもアイルランドではこれまで見たことのないほどに組合員の人間的な豊かさを創り出していく農業協同組合が無情にも崩壊してしまったのである。このララヒン協同組合は1831年に開始し33年に崩壊してしまうのであるが、それでも、3年に満たない間ではあったとはいえ、この地域の人びとに大きな影響を与えたのである。私はヴァンデリュアのこの「賭博行為の果て」を「ララヒンの喜劇的悲劇」と称しているのであるが、まさにアイルランド人にとっても大きな悲劇であったと言ってよい。ラッセルも述べているように、ララヒン農業協同組合が成功していれば、アイルランドは農業協同組合運動の先進国となって貧困から解放され、デンマーク、ドイツ、それにフランスにおける農民解放の見本となり得たかもしれないのである。

続く以下のパラグラフも私たちの心を揺さぶる。実は、ジョージ・ウィリアム・ラッセルは、アイルランド民族主義者の他に、評論家、詩人、画家、ジャーナリストとしても活躍した人物である。彼のこの文章のタイトルは次のものです：

An Irish Commune: The Experiment at Ralahine, County Clare 1831–1833

※土方直史先生は2020年10月1日に逝去されました。大原社会問題研究所機関誌への論文に取りかかる直前でした。

(なかがわ ゆういちろう、研究所理事長・明治大学名誉教授)

【副理事長のページ】

今こそ脆弱な医療システムを変えるとき

高柳 新

(本エッセイは『現代の理論』2021年春号 pp.70-71 所収エッセイの転載となります)

ようやく寒さが遠のいてきた。日曜日、近くの公園では50人ほどの子供たちが遊んでいた。ほっとする。暖かくなればコロナの流行も、いくらか下火になってくれるのではと、ウイルスの季節性に期待しているところだ。

団地の診療所はインフルエンザワクチンの接種も終わり、1月一杯の市民検診も終了し、忙しさも峠を越えた。昨年も今年も季節インフルエンザの患者は全く来院してこない。流行していないのだ。コロナの予防のためのマスク、手洗いが有効だったのではと看護師さんは言うが、そんなものじゃあるまいと僕は思っている。ウイルス学者や免疫学の学者は、ある時期に優勢な先行ウイルスが流行していると、他のウイルスが遠慮するらしいと言っている。ウイルス干渉と言うらしい。やくざの縄張りのようで本当かなとも思うが、興味深い。一昨年までは冬になれば一日10人以上、一シーズンで少なくとも100人以上のインフルエンザの患者を診てきた。

診療所でのコロナ対応はPCR検査が以前よりはやりやすくなり、ストレスは大いに軽減した。

10日前には87歳の独居老人の入院先探しでテンテコマイをした。糖尿病、慢性心不全、軽い脳梗塞を患っているところに軽い気管支肺炎を併発してしまった。入院を勧めたがどうしても嫌だという。「入院したらもう戻っては来られない、このまま診療所で診てください」と手を合わせて頼まれた。車で送り迎えをしつつ、抗生剤の点滴を続けた。

「次は3日後においで下さい」と言ったその約束の日に来院してこないで、事務長が様子を見に行ったら、部屋で倒れていた。意識はあるという。救急車を呼んだが入院先が見つからない。救急隊員と一緒に病院探し。師長は2時間にわたり電話をかけまくった。八王子市内の病院はどこもだめ。20件以上電話をかけ、ようやく福生市の病院で受け入れてくれた。「高齢者、肺炎」、これだけで簡単には入院できないご時世になってしまった。

発熱し、コロナを心配して保健所に電話をすると、「かかりつけの院所に行ってください」と言われる。自宅の近くの医院では、感染の疑いがあればあるほど、「発熱外来にかかってください」と受診を断られる。そんな患者の一人をテントの中で診察した。家族も発熱していたというので、怪しいなと思っていたが、やはりPCRが陽性であった。僕や看護師は保健所の見解では濃厚接触者にはあたらないとのことだ。医療の現場は危なっかしい綱渡り状況が続いている。入院を断ってくる病院はベッドも人手も一杯一杯。

発熱者の受診をストップしている開業医を責めることはできない。もし所内に感染が出れば、たちまち一時閉鎖。悪くすれば風評などにより廃業に追い込まれてしまう。コロナは無症状でも感染するとされている。僕の勤めている診療所はビニールカーテン、マスク、フェースシールド、ビニール手袋などで感染対策をしているが、どれだけ安全

なのか定かではない。受付の職員、看護師、など職員全員が覚悟を決めて現場で働いている。

国民の健康やいのちがこんなに危機にさらされ続けたことは戦争以後初めてのことだろう。本来こんな時こそ、国や自治体の出番であり、活躍しなければならない時だと思うが、現場にはほとんどなにも響いてこない。緊急事態宣言を出しながら、権力を握った政治家が高級バーを梯子。高級官僚が首相の息子が務める企業の接待を受けて辞職…。

医療問題に絞っても、コロナ患者のベッド不足、がん患者や、心筋梗塞などの緊急を要する患者の受け入れ体制、人的体制を今どうするかを考えなければならぬし、中長期にどう設計していくかを今こそ考えなければ、現在の脆弱な医療システムを改善する機会は二度と訪れないだろう。医療、福祉の切り捨て路線の中で、これまでも人減らしベッド削減、公的医療の民営化路線で疲弊化しきったところをコロナが襲った。

コロナパンデミックから丸一年たった。世界中の専門家も懸命に研究を積み上げている。いい加減なのは権力を握った政治家だ。日本の政治家は特にひどい。無能の上に、無責任。道徳的に狂っている。本来なら、今こそ勉強、研究する時だろう。国民のために、頭を下げて台湾、韓国からコロナ対策について教を乞うべきだ。かりに中国と政治的に対立があろうと、この際コロナ問題では学ぶべきものが沢山あるはずだ。武漢では昨年2月初めまでに、仮設の3病院を建設。軽症から中等症の患者4000人の受け入れ体制を整え、その後数週間でさらに13の仮設病院をオープン、1万3000床を追加した。COVID-19の収束のもと、順次閉鎖、3月半ばで全部閉鎖したという。

中国でできたことが日本でできないはずがあるまい。政治路線をオリンピックのためにだけでなく、国民のいのちと暮らしを守るために切り換えさえすれば。

(たかやなぎ あらた、研究所副理事長・全日本民医連名誉会長、医師)



【韓国だより】

韓国医学生の国試拒否

朴賛浩(ParkChanHo)

韓国京畿道始興市新川(シンチョン)洞所在
新川連合病院行政管理部長

1. はじめに

2020年8月7日、韓国の開院医(日本の場合、保険医)組織である大韓医師協会は、政府の医科大学定員拡大計画に反対して反政府闘争に突入し、ストライキを行いました。さらに、各上級総合病院などに勤めていた専攻医(日本の場合、研修医)も同調ストを行いました。こうして始まったストは、2020年9月4日、政府との合意により中断されましたが、国民の立場では相当不便が多かったです。

ところが、2020年9月から医科大学の学生たちの中で、主に医師試験を受けて専攻医

生活を始める高学年の学生たちが医師試験拒否闘争を始めました。医師協会や専攻医の闘争は事実上中断しましたが、学生たちは国試拒否を相当期間撤回しませんでした。

2. 医学生の要求

学生たちがこのように医師試験まで拒否して闘争した理由は何でしょうか。だいたい医師協会や専攻医の立場と変わらないと思います。学生の立場は、医科大学・医学専門大学院の学生協会（以下、「医大協」）会長のインタビューによく表れています。未来の韓国医療を担う主役たちなので、彼らの考え方を評価させていただきます。

医大協会長は、第一に、「医大教育の質を考慮せず、無分別に医大生の定員を増やし、公共医大を拡充すれば、教育の質が低下し、結果的に学生の教育権が侵害される」と主張しました。第二に、「公共医療の拡大方向自体がよく理解できない。韓国がなぜ公共医療不足だと主張するのか、具体的にどのようなものが公共医療なのか理解できない」と述べ、現在の水準で公共医療拡大の必要性に反対しました。

医大協の二つの提起事項、すなわち 1) 医科大学教育の質の下落、2) 公共医療の拡大の必要性不要は正当なのでしょうか。

第一の問題は、韓国の医大生たちが現在受けている教育の水準が遅れていることと、医大定員を増やす場合、あるいは別途の医大を新設する場合、教育の水準がさらに落ちるという展望に対して、果たして事実なのか評価しなければなりません。医大生たちは教育の質を判断する基準として、①機材不足と②教授人員不足を挙げました。

まず機材不足については、具体的な統計が示されていません。一方、医科大学の教員対比学生数の割合は、韓国 2.38 人、日本 1.73 人、アメリカ 6.62 人という統計はあります。しかし、細部の具体的な内容を考えると一律に評価できない場合が多いです。また、どの国で特定領域を集中的に育成する際、関連人数を増やさずに可能なかを問い返さざるを得ません。一般的に国の集中課題というのは予算投入額が多くなることで、予算の増加は施設と人材の拡充に他ならないからです。医大協は問題の一方の側面だけを見てこれを極大化しました。いわば増員や医大生の増員は両面性を持ちます。学生たちの主張どおり教育の質の低下の可能性もありますが、むしろこれをきっかけに医科大学の教育の質が改善される可能性もあるわけです。学生たちは片方だけを極大化させました。

3. 韓国の医療の状況と医学生

一方、韓国の人口当たりの医師数は、2019 年基準で 1,000 人当たり 2.39 人です。OECD 国家の中で医師数が少ない下位グループに属しています。韓国医師協会は、毎年着実に医師を補充する予定であるため、現在の統計だけで判断してはいけないと主張していますが、今後も継続的に増えたからといって不足する人員が十分になるわけではありません。

それでは残った 2 番目の問題、つまり韓国の医療環境は、公共医療が支配的なのかという点、あるいは公共医療の概念定義とは何かに対する内容を見ていきたいと思います。

韓国医療問題を論議する時、取り上げられる客観的な事実は大体次の通りです。1) 健康保険の保障性不足、2) 民間医療保険市場の拡大による消費者保険料の増加、3) 医療機関の営利性格の強化、4) 医療伝達体系の混乱とそれによる保険財政の増加、5) 健康保険給付の相対的低水準、6) 患者の権利の脆弱性。これと共に新型インフルエンザ、中東呼吸器症候群を経ながら、7) 現代の伝染病に能動的に対処するための公共病院の拡大が普遍的な認識として位置づけられています。最近では、8) 一次医療の拡大も主要課題となりました。

しかし医大協は、上記の一般的な事実と違い、韓国医療について公共医療の性格が支配的だと判断しました。ただ、具体的な根拠はかなり不十分です。公共医療の機関数や病床数の割合、あるいは公共医療機関に勤務する医師の数などの具体的な数値も提示せず、自分たちが判断する公共医療の概念に対してすら内容を提示しませんでした。学生たちの主張は非常に感情的で論理的根拠は脆弱でした。問題の本質は、韓国の医療をどのように見るかという点にあるのが明らかですが、学生たちは実際に必要な内容について緻密ではなく、具体的でもありませんでした。

4. 医学生の要求実現のために

自分たちの主張に対する具体的な根拠不足について、学生たちはまだ韓国医療現場で経験がないため仕方がない側面だと擁護することもできます。特に、学生時代には医療の本質、韓国医療の方向などに対する価値判断をどのように行うのかが非常に重要な問題になることがあります。学生たちは職業現場で経験する前に、価値教育が必要になるからです。価値というのはもともと本質に対する認識であり、普遍性に対する認識を前提とします。これは医療技術の側面よりは医療の歴史、医療の哲学などの学習過程に属する問題です。

医療問題を議論するのに、価値に対する判断が重要でしょうか。特に、学生たちはそうだと思います。医療は特定の人や集団の所有にはなれず、本質的に社会的であるからです。医者をはじめとするすべての専門家は、「専門性」と「専門家の倫理」を同時に具現しない限り、専門家としての役割を果たすことができません。専門性だけあって専門家の倫理を欠いた人を専門家とは呼びません。マックス・ヴェーバーの表現を借りれば、「精神のない職業人」としていつも自分の利益だけを追求する人に過ぎないからです。

こういう時に重要な領域が哲学です。哲学とは、本来「事実」と総称される現実の正当性や合理性を問う作業です。ホワイトヘッドは『思考の諸様態』という本で、人の意識は「重要性+事態」の総合であると表現しています。これは簡単に言って世界に単純な事実は存在せず、いつもの私たちの意識が作動して、事実を把握する“価値+事実”の統一という点を強調したものです。

また、プラトンは、ドクサ(doxa)とエピステーメー(episteme)の比較を通じて本質的な理解の重要性を強調しました。「ドクサ」は皮相的な見解で、主観的で、物事の外見(現象)だけでとらえ、根拠を持たない判断です。反面、エピステーメー(episteme)は実体(ウーシア;ousia)に到達する観点、必然性と普遍性を獲得する観点です。専門家が専門家である理由は本質に対する理解があるからです。

結局、私たちが韓国社会の医療の問題を議論する際に重要なのは、二つです。韓国の医療の全体的な状況の把握と、これを貫通している本質的な問題をどのように把握するかにあります。このような面では、医師の数は重要なカテゴリの一つです。ただし、医療のすべての領域を医師数という一つの基準だけで評価することはできません。もし韓国政府が、他のすべてのポリシーを改善せず、医師数を増やすというならば、かなりの批判があり得ます。しかし、いわゆる「文在寅(ムン・ジェイン)ケア」などで一方では健康保険の保障性の拡大を試み、コロナなどの状況の中で、病氣管理庁を新設するなど、様々な政策の推進を考慮すると、医師数を増やすための医科大学の新設を一方向的に批判することはできません。

医大生たちは、韓国の医療の問題を全体的に認識せず、一面だけを見て把握しました。これはもう一度強調しますが、価値判断の偏向性に起因するものです。ヘーゲルは「真理は全体である」と主張し、事態そのものを総体的に認識することの重要性を力説しまし

た。「真理は時が熟してはじめてその姿を現わすもので、それ以前には、現れることも、それを受け入れるにはまだ未熟な読者に会うこともないだろう。」(以上、『精神現象学』)。今、韓国の医学生に必要な課題は、時代精神が何なのか、普遍的精神が何かを見つけることにあると思います。

(パク チャンホ、新川連合病院行政管理部長)



【役員リレーエッセイ】

民主主義はコロナに克てるのか

杉本 貴志

予想通りというべきか、予想を越えてというべきか、コロナ禍が日本の、なかでもとくに大阪の、医療を崩壊させている。関西を襲った「第4波」は、変異型ウィルスの猛威を見せつけ、大阪の医療機関の対応能力を越えた重症者の大群を生み出した。救急搬送さえも5月には限界に達し、医療機関での受診ができずに自宅で命を落とす感染者が続出する。厚生労働省が発表する国内の新型コロナ陽性者の死亡率は1%台であるが、発表される府内の新規感染者が1日1000人程度であるのに、コロナを原因とした死者が毎日50人ほど出ている。どうみても尋常な数字ではない。119番をしても数時間は救急車が来ないとか、消防署の救急車では当てにならないので民間の救急車サービス(料金は1時間あたり5000円ほどのことが多い)が大人気だとか、それでも救急車に乗せられてから病院に入るまでに1日半かかったとか、南海トラフの大地震が起こればそういうこともあり得るだろうと予想していたが、それ以外のケースで自分が生きているうちにそんなことが起こるとは全く予期していなかった事態を目の当たりにして、当惑と不安と恐怖、そして少しばかりの憤怒を感じている。

大阪の地方自治が、つまり本来は地域の保健医療のサポート役を務めるべき行政が、その任を果たすどころか、数年来それを効率化の名の下に破壊してきたこと、そしてそのような主義主張を掲げる勢力に、あらゆる選挙において地方自治と国政の任を託してきたことに、問題の深因があることはいうまでもない。そういう意味では大阪の有権者の自業自得だといわれれば府民として反論に窮するのだが、ここではもう少し広い意味で、民主主義とコロナ禍の問題を考えてみたい。

日本は民主主義の理想を貫く憲法を擁しており、その改正でもしない限り、諸外国で講じられている私権制限、感染予防に効果的なロックダウンなど不可能だ、といわれる。こういう非常時には民主主義の弱さが露わになるのであって、憲法にもそれに対応した条項が必要だと説かれるのであるが(産経の世論調査ではこれに68.2%が賛成だという)、たしかに世界の情勢を見れば、すくなくとも短期的には、民主的な手法とは逆の手法で感染の封じ込めに成功している例が目立っている。

典型的なのが、この問題のそもそもの震源地である中国であって、たしかに初期の武漢市の状況はひどいものであったけれども、それ以外の大都市、そして2020年後半以

降の感染鎮圧の状況は、驚くべきものである。中国政府が発表する 2021 年 3 月 2 日の中国全土における新たな感染者はわずか 10 人で死者は 0 人、4 月 1 日は感染 9 人で死者 0 人、5 月 2 日は感染 11 人で死者 0 人であり、話半分、否、話百分の一としても、人口 14 億人の国として驚異的としか言い様がない。

その秘密は、デジタル社会における徹底した行動追跡と強力な行動制限措置との結びつきにある。中国からの留学生のほとんどは、現金で買い物した経験など近年全くないと話す。買物をはじめ日常生活のあらゆる部面でスマートホンを活用する中国人の行動は、その気になれば容易に、そのほとんどを位置情報システムで追跡できる。中国政府はこれを利用して、新たな感染者が出た場合、その人物が行動した地域を完全に外部と隔離する。地域コミュニティの自治組織の人々が自警団のように建物からの外出を制限し、必需品の買い物以外では外を一切出歩かないように人々の出入りを自分たちでチェックする。状況が深刻で買い物さえも禁止されている場合は、こうした自治組織経由で購入した食品等が配られ、コミュニティは完全にロックアウトされる。中国の人々が海外旅行で見せるような自由奔放な振る舞いとは裏腹に、こうした強硬措置にきわめて従順に人々が従った結果として、上述のような数字が“人民共和国”の政府から発表されているのである。

これは間違いなく、日本国憲法の世界とはかなり距離がある世界である。

社会主義国でなくても、重症者の治療やワクチン接種の面では、英国のように国営もしくはそれに近い形で医療が運営されている社会が、その優位性を見せつけている。英国の 1 日の新規感染者数は 2021 年初めに 7 万 6000 人あまりを記録したが、これは同時期に過去最高を記録した日本のおよそ 10 倍であり、もしこの規模で日本がコロナウイルスに襲われたとしたら、全国の医療体制が瞬く間に崩壊するだろう。大きな傷を負ったとはいえ、英国の医療が何とか踏みとどまったのは、そしてあつというまにワクチンの予防接種を進め、それなりに社会が回復しはじめた（5 月 1 日の感染者数は 2000 人未満）ように見えるのは、医療が中央集権的な構造を未だ残し、役割分担が明確に区分された医療体制のもとに大多数の英国国民が置かれているからである。

筆者はかつて英国の地方都市に 1 年滞在したが、そのときの経験でも、また本研究所の英国医療施設視察ツアーに参加させていただいた際の見聞でも、首都ロンドンを除けば、英国の医療体制は日本人の目からは（民営による自立が叫ばれているとはいえ）政府あるいは社会の統制下に相当程度置かれているように感じられた。地域の拠点病院のレベルは、老いたりといえども大英帝国の威光をいまだ見せつけるものがあると感じるけれども、そこに到達するまでに、普通の市民が踏まなければならないステップ、時間と労力は日本の比ではない。インフルエンザで 40 度近い高熱にうなされて救急車を依頼しても、スーパーマーケットで薬を買って寝ていなさいと拒否されるのが英国の普通の地方都市、町や村での日常であり、なんでもかんでもパラセタモールで乗り切るのが英国国民である。

自覚症状に合わせて、あるいは評判を聞いて、自分で医療機関を選択して受診するなどということは、ロンドンに住む高所得者以外には考えられないのが英国だが、そんな“不自由”な体制が、Covid-19 のパンデミックという非常事態には却って好都合で、限られた医療資源の効果的活用を可能にしているように思われる。総選挙では毎回のようには NHS（国民保健サービス）の問題が大きな争点となるが、今回ばかりはその NHS に国民こぞって感謝の念を表している。

競争社会の本山である英国では、実はそれに対抗する Socialism の道筋がロバート・オウエン以来綿々と続いているが、NHS への賞賛にその伝統を読み込むのは穿ち過ぎだ

ろうか。

最近日本のテレビには、私権制限が出来ないもどかしさからか、民主主義の限界を説くどころか、独裁も悪いことばかりではないと主張する論者まで登場している。社会主義の再評価ではなく独裁への期待を語るところに、その正体が見え隠れするが、コロナ禍とその後の社会において、われわれは民主主義をどのように語るのか。コロナの克服に医学者が奮闘したその次には、社会学者に大きな使命が課せられることとなるであろう。

(すぎもと たかし、研究所理事・関西大学教授)



抗日戦争下の中国と細菌戦

石塚 秀雄

●コロナパンデミックにおいてワクチン製造は世界でたった6社6種類だという。米国、英国、ロシア、中国などで作られている。いずれも軍事大国であり、ヨーロッパは第一次世界大戦で毒ガスが使われ大量の死者がでて1925年に毒ガス禁止条約ができたし、中国は日本軍による細菌化学戦に悩まされたという経験がある。中国は武漢で発生したと言われるコロナウイルスの感染押さえ込みに成功して、独自に中国製ワクチンを開発して、自国のみならず、アジア・アフリカなど世界の発展途上国に配り政治的武器としてワクチン外交を展開しているという。ニッポンは中国ワクチンを医学的にも政治的にも全く無視しているが、アジア製造だからアジア人向けにはいいかもしれないし、輸入交渉をすれば日中関係にも良い影響を与えたかもしれない。日本は中国の覇権主義を非難してニッポンの軍事力の増強の口実にしつつ、ワクチン接種に自衛隊を使うなどするなど将来の軍事的問題としてウイルスを利用しようとしているようである。また、中国のような全体主義的国家のほうがウイルス感染対策を旨くできるのだから、非常事態宣言をする国家権力のほうが民主主義国家よりも良いという論調もあり、コロナ問題は新たに国家論にも及んでいる。

ウイルス研究は細菌研究の延長上にあるからワクチン開発製造は軍事研究に結びついていると思われる。良薬と毒薬は表裏一体らしい。同じ会社が作るのだ。イタリアのメジチ家はもともと薬屋で、メジチ家の紋章は丸薬を八個並べたものだが、貴族に毒薬と薬の両方を売って初期の資本財を蓄積したらしい。

今回のコロナ禍でニッポンはコロナワクチンを作れないことが分かって、ニッポンの国力が思っているよりも低下していることがはっきりしている国民も多いらしいが、戦前はある意味、ニッポンは細菌研究の究先進国だったと言える。北里柴三郎のペスト菌や野口英世の梅毒や黄熱病の研究などウイルス研究の先端を行っていた。その人助けの反対の究極にあるのが、中国における731石井部隊の存在である。森村誠一の『悪魔の飽食』には731部隊による中国人に対する残酷な行為の写真がいくつも掲載されていて正視に耐えないものであったが、解剖人が現在のコロナ感染防護服のようなものを着て生体解剖しているというのもあった。目的はまったく逆であったが、医療従事者は戦争

推進の国かそうでないかでは、まったく人助けと人殺しといずれにも協力することになる。731部隊の責任者たちが戦後、米国に細菌戦の情報を提供することで罪を免責され、ミドリ十字という製薬会社を創設し、その後血液製剤事件を起こしたというのは有名な話である。

●中国で出版された『中国現代史地図集 1919-1949』（1999, 2013）をパラパラめくっていると、その期間は実に戦争と革命の時代だったと思わせる。国民党と共産党の合作による抗日戦争とその後の国共戦争の二つが連続混沌として起きて、最終的には中国共産党が政権を取り、1949年に中華人民共和国樹立が毛沢東によって宣言されるまでの地図がたくさんのっている。現在の中国を見るにつけ、遙けき道を一体どのようにたどって現在の姿になったのか、今後どのような道を中国がたどるのかは簡単に判断を下すことはできないと思わざるを得ない。中国の地図を見るととにかく広い。ニッポンの25倍はあろう。日本軍の中国占領範囲は満州から始まり、下って北京、沿岸部の南京、杭州、広州、海南島まで帯状に伸びている。

この本によれば20万人の日本軍による上海、南京占領が1937年11月12月にかけてあり、南京虐殺事件を起こしている。南京では占領の一ヶ月のうちに約17万人が殺されている。石川達三の『生きていた兵隊』という小説は南京占領の時あたりの兵士の話を書いているが、それを読むと、今一部の人たちが言っている南京虐殺がまぼろしだと言説はまったくのためにするフェイクだと分かる。もちろん中国軍10万人による反撃もあったわけで、南京市内に入る9つの城門を巡って戦闘が行われた。市街の約三分の一が破壊され、避難民は88万人とある。地図には日本軍が殺戮を行った場所が40くらいが（×）で示されている。長江の川沿いに20カ所ぐらいあるのは、殺して川に放り込むのに便利だったからであろう。12月18日の1日だけで南京市内で57400人が日本軍によって殺されたという。この本にはその当時、戦闘中ではなく占領中の市内で殺人競争を競っていた二人の軍人が揃って軍刀を持ってポーズを取っている写真が載っている。名前まで書いてある。野田が105人、向井が106人とあるから、確かに二人は競争していたのであろう。占領中は兵隊がストレスで、女性や子供を殺したくなる衝動が起こるらしいことは、石川達三、高見順、堀田善衛などの本でも知ることができる。イスラエル軍がパレスチナの女子供を見境なく射殺するのも、ミャンマー軍が市民を無差別に殺傷するのも同じことなのだろう。イスラエルはコロナワクチン接種がもっとも進んでいる国である。

●さらにこの本を読むと、以下のような状況だったことがうかがい知れる。日本軍は中国内陸部の開封、武漢、桂林ぐらいいままで食い込んでいるが、その奥の西安や重慶には遠く及ばない。日本軍は点と線でしか中国を占領できなかったのである。しかし、それらの地域は、中国における機械工場、紡績工場、製粉工場が広がっている地域でもあった。戦争はまず敵の工業、経済を占領しなければ勝てないのである。占領できないところについては日本軍は1938年以降重慶への空爆を行っている。ニッポンは1932年に満州国を設立して、翌年1933年から満州を中心にそこに細菌毒ガス研究所部隊を設置した。防疫給水部などという平和的な名称がつけられたりしたが、炭疽菌、ペスト菌、赤痢菌、結核菌、ノミ菌、毒ガス、毒まんじゅう、水源汚染などの研究製造を行った。立派な製造工場があちこちに建てられた。最大は731部隊で2600名の規模であった。ハルピンに本部を置き満州に5カ所の731研究所が配置され、さらに毒ガスの5162部隊、それらの支隊がいくつ満州につくられた。た。他に1939年北京に1855部隊、大連に319部隊、

南京近くの鎮江に 1644 部隊、広州に 8604 部隊が配置された。いずれも中国人捕虜や民間人を生体実験の材料として使ったことはよく知られている。生体実験では数千人殺されたという。それに細菌化学作戦で死んだ人数は全体で数十万人になるようだ。日本軍の毒ガス基地は満州に 3 ヶ所、中部の大原に 1 ヶ所作られた。細菌毒ガス使用は 1945 年の日本軍の降伏まで、いわゆる日本軍の展開地域で使用された。毒ガス細菌戦は満州、北京、通化、広州などで実施され、日本軍占領地域のたくさんの地域で細菌散布試験が行われた。

●1931 年から 1945 年 14 年間で日本軍 200 万人が中国に侵入しいわゆる三光作戦(殺し尽くす、焼き尽くす、奪い尽くす)を展開した。各地に死体を埋めた万人坑が作られた。日中戦争で中国は約 2000 万人の犠牲者を出したと言われる。日本軍が降伏した後、蒋介石の国民党と毛沢東の共産党の革命を巡る内戦が再燃し、結局蒋介石は美術品をもって台湾に逃げ、1949 年に中華人民共和国が成立した。

ニッポンは戦後、戦犯が首相になり特高責任者が大臣になったりして自民党政治が連続と続いている。したがって米軍基地も継続している。いまや戦争志向の自民党政府幹部は、コロナ死者一万人について、「さざ波のようなもので、五輪開催に影響ない」と言い、明治憲法復活を目指したような非常事態宣言を出しファシズム的国家に向かおうとしている。しかし、人命軽視、法軽視のスガ政権の人権意識なしの政治に対しては、国民はいい加減にしろ、コロナによる自己責任押しつけにはもう我慢の限界、不信の充満である。やることすべてめっちゃくちゃなスガ政権が、コロナ対策だけしっかり丁寧にできるものだろうか。安倍政権のときのブレーキのない暴走に加えて、スガ政権はハンドルもない迷走がさらに加わったより悪質なものになっている。スガ政権の支持率はすでに末期症状であり、国民から見放されているのは明らかだ。コロナで在宅が長いので、とりとめのないエッセイとなってしまった。

(いしづか ひでお、研究所主任研究員)

●事務局日程 (2-4 月)

【2 月】

- 19 日 生協総研レビュー研究会参加
- 19 日 医療問題研究会参加
- 28 日 「研究所ニュース No.73」発行
 - ・ニュース、機関誌、報告書編集
 - ・定期総会準備
 - ・機関誌合本作成

【3 月】

- 11 日 耳原総合病院市民公開講座出席
- 12 日 第 5 回事務局会議
- 19 日 第 6 回理事会
- 20-21 日 日本社会関係学会第 1 回研究大会参加

- 21 日 筋先生追悼行事参加
- 27 日 JCA 公開研究会参加
- 28 日 柳澤先生退職イベント参加
- 31 日 機関誌 74 号発行
 - ・機関誌、報告書編集
 - ・決算準備

【4 月】

- 20 日 共同組織の共同調査打合せ
- 27 日 監事監査
 - ・決算、監査準備
 - ・定期総会準備
 - ・ニュース・機関誌編集
 - ・研究助成、奨励研究公募開始