

あれこれ(ちりばめ)資料

≪1枚メモの連鎖≫

鏝

なんで
知強するの?



地域

『防災』に取り組む人へ

第1部：地域社会と生活の暮らし（地域コミュニティ⇒共同体）

第2部：防災を学ぼう

第3部：ワークショップを推奨

第4部：防犯とは、犯罪を未然に防止する事である

第5部：障がい者関係

第6部：コミュニケーション

第7部：地域コミュニティの形成

第8部：危機管理意識と感染症との闘い

第9部：人間力とは

番外編：抜粋：なぜ資料は必要か？作るのか？

番外編：PPT「スキルアップのための発信力と勉強」

番外編：PPT「みんなでお出かけを考える会議」

過去の教訓と想定外の壁

学ぶ
習う
違い!!

防災・防犯は〈まち・地域(町内)〉を知らないより知っていた方がいいよね

第8部

生使 命

危機管理意識と感染症との闘い



《イメージを膨らませて よく見る・よく読む、感じる、よく考える、そして行動》

あれこれ資料【第8部 危機管理意識と感染症の影響】

《もう他人事ではない非常事態》

必✓

目次

第1章（危機管理意識）

- ①—①危機管理の基本
- ①—②「リスク管理」と「危機管理」は何が違う？
- ①—③～①、②危機管理意識を一般的国民・住民はどう捉えているか？

第2章（感染症関係）

- ②—①～①感染症の蔓延など非常時の対応は、自然災害時の対応は？ 《テレワーク・在宅勤務で感染予防》
- ②—①～②テレワーク勤務責任もって（企業も個人も）
- ②—②《刻々と変わる世の中で、危機意識の薄い人が、防災・防犯・福祉などを安易に語るのは果たしてどうなのか？》
- ②—③避難所における感染対策マニュアルの活用
- ②—④様々な感染症から身を守りましょう
- ②—⑤～①、②、③もう他人事ではない非常事態
- ②—⑥長期間の閉じこもりに気を付けること ⇒室内運動 日常を保つ工夫
- ②—⑦緊急時、長期間の日常生活の過ごし方《児童と大人》

第3章（過去の感染症教訓）

- ③—①人類を脅かせてきた感染症（世界で起きた感染症）
- ③—②過去の感染症事例と教訓（目に見えない脅威）⇒「100年前のスペインかぜから学ぶ」
- ③—③～①、②【「スペイン・インフルエンザ」から何を学ぶか】

第4章（新型コロナウイルス）

- ④—①～①新型コロナウイルス感染症 専門家に聞く 市民向け感染予防ハンドブック [第1.1版]
- ④—①～②新型コロナウイルス感染症 専門家に聞く 感染阻止 社会の「連携」で
- ④—①～③新型コロナウイルス感染症 専門家に聞く 緊急事態 先を見据え対策
- ④—②「3つの条件の重なりを避けて」 専門家会議が見解 持ちこたえている 2020. 3. 9
- ④—③新型コロナウイルスについて⇒厚生労働省
- ④—④新型コロナウイルス拡大での経済への影響 ④—⑤新型コロナ「パンデミック」WHO ④—⑥、⑦ある国の国内事情・対応

第5章（大川小の悲劇と釜石の奇跡について）

- ⑤—①危機管理意識の明暗が分かれる PART I 大川小学校を襲った津波の悲劇（宮城県石巻市立大河小学校）
- ⑤—②危機管理意識の明暗が分かれる PART II 釜石の奇跡（岩手県釜石市立釜石東中学校）
- ⑤—③大川小の悲劇と釜石小の奇跡との差を決定づけた教育形式：その後の「釜石の奇跡」 ⑤—④「大川小学校の悲劇、語り継ぐ」

※もう他人事ではない※

危機管理の基本

Ⅲ 2 危機時のトップリーダー

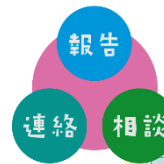
- 1 決断力、説得（明）力、先見力
 - 2 ピンチをチャンスに
 - 3 大局観
 - 4 主動権の奪回
 - 5 逐次組織的対応へ
- (組織は平凡な人を集めて、非凡な成果を出させるためにある。)
- 6 分権と集権
 - 7 臨機応変の指揮ができるマニュアルを熟知した指揮官を
 - 8 平時と有事のリーダーの在り様！

危機管理の基本

危機管理とは
想定外の危機事象を想定外とせず、常にこれらをイメージし、備えること。

危機管理の第一歩 = イメージすること
(人間は自分でイメージできない事には備えることはできない)

危機管理の基本



危機時の広報の心得

(危機による更なるイメージダウンを防止)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1 嘘は厳禁 | 2 言えないことは言えないと言うべし |
| 3 知ったかぶりは禁物 | 4 ミスリードの相繼を慎む |
| 5 逃げない・待たせない | 6 締め切り時間への配慮 |
| 7 オフレコの活用 | 8 資料は先手を打って配布 |
| 9 率直な陳謝、失敗は素直に陳謝、再発防止確約 | |
| 10 解禁条件付きの発表方式 | 11 記者会見・スポークスマンは一人に |
| 12 経営トップの参画を示す | 13 早く、出来るだけ多く、事実を |
| 14 マスコミを敵に回すな | 15 各社に対する公正な対応 |
| 16 十分な準備 | |

- ① 「最悪の事態」を想定 → 「初動対応」への全力投入
- ② 「優先順位」の適切な決定
- ③ 「権限」の集約 → 「指揮系統」の単純化
- ④ 「情報集約・発信」の一元化
- ⑤ 適切な「リスク見積もり」と現場への説明
- ⑥ 「最前線現場力」への信頼 → 「労い」の表現

🔑 危機管理の原則 → 危機は基本的には未然防止に努めるべきであるが、天然災害は人間がコントロールできるものではなく、何れ起きることを覚悟して事前対策を可能な限りの講ずることが肝要である。危機回避のために備えることは将来の危機に対する先行投資である。

① —③～① 《もう他人事ではない》 危機管理の意識 1

👉 危機管理意識を一般的国民・住民はどう捉えているか？ その分野の専門家や或いはその分野に何らかの立場で携わっている人々は危機管理意識を、強い薄いは程度の問題はあるが、関心をもって活躍しているか見守っている。しかし、一般的な人々はわが身や家族に振りかかってこない限り、薄いのではないか。



山口祥義 佐賀県知事 1965年7月1日(54歳) 出身地: 埼玉県(本籍地: 佐賀県杵島郡白石町) 東京大学法学部 国家公務員(自治省・総務省) 無所属

そもそも「危機管理」(Crisis Management)という言葉が定着し、研究の対象として意識され始めたのは、1962年のキューバ危機の際に、アメリカ合衆国政府が旧ソ連との間で高まった緊張を収めた過程が契機になっているといわれる。キューバ危機では、旧ソ連によるキューバへの各ミサイル基地建設の問題が焦点となったが、その後、日本では、軍事的危機のほか、自然災害、感染症拡大、事件・事故等、経済的危機が主な危機管理の対象とされているが、近年は特に継続的な企業経営という視点からも論じられることが多くなった。

日本で「危機管理」が注目されるようになったのは、1995年(平成7年)1月に発生した阪神・淡路大震災において国や地方公共団体の初動の遅れが指摘され、その後政府・地方公共団体を含めた危機管理について、国会等各方面から様々な議論が起こったことが大きな契機となっている。

ただし「危機管理」の明確な定義づけは難しく、研究者等によって差異がみられる。「事態を安定・収拾へ対応策を操作する」、「社会的経済的脅威が広く対象となる」、「被害を極小化し可能な限り早く正常状態への回復を図ろうとする考え方」など捉え方が異なる。このことから「危機管理」は、個々の状況に応じて実践的に研究されるべき性格のもので、行政機関や企業等が、場合によっては連携して、その目的、必要に応じて危機を想定し、対処法等について検討するものであり、定義づけそのものあまり実益があるようには思えない。

■ 危機による被害を最小限にするために必要なこと

経済危機を除く身体、生命、財産に関連した緊急事態への対処として重要なことは、被害の発生を回避し、あるいは被害を最小限に食い止めるために、住民の避難、被災者の救出、緊急事態(感染症対策・医療措置など)の原因の除去・減殺等の措置をとり、事態を収拾することである。これらの措置は、行政(役所の総合調整機能のほか、消防・警察・自衛隊・海保・医療などの実働部隊行動を含む。)、事業者、ボランティア等が主体それぞれの特性を見極めた上での、タイミングに応じた総合力発揮が求められる。また、事態発生直後の応急対策時期においては、実働部隊相互の連携が極めて重要となる。それぞれの機関が情報収集、住民避難、救急・救助を実施する上で、その特性を活かす形で役割分担を調整し、最大の効率で能力発揮させることが初期の段階では極めて重要である。陸上戦力と航空戦力それぞれについて、各機関のミッションとその組み合わせを平時から連携して検討し、計画し訓練を行っておくことが何より重要なのである。

実際の緊急事態対応では、事態が計画通りに進むことはあり得ず、適時修正し、場合によっては計画とは全く別の決断が必要となる場合もある。よって、訓練を行う場合も、シナリオ通りのものではなく、訓練される者が発災後タイミングに応じた状況判断を行う形のゲーム型図上訓練を取り入れ、検証を繰り返していく必要がある。住民を巻き込んだ訓練を行う場合でも、できるだけ住民に状況に応じた行動イメージを自ら考えていただくものが望ましい。

危機管理に重要なことの一つに情報管理が挙げられる。情報の内容によって対策本部の設置や各種オペレーションが行われるので、情報伝達のあり方、絞り方が問題となる。事実のみを示す多くのインフォメーション(information 情報)を如何に取捨選択・整理し、インテリジェンス(intelligence 知性・知識)を構築し提案していくかが大切になる。

そして、総合的で効果的なオペレーション(作戦・操作)を行うための対策本部は、情報を幅広く収集し、取捨選択・整理し、対応策を決定し、各部署に伝達し迅速に実行に移すための総合調整機能を果たすことが重要な使命となるものである。

例 → 《もう他人事ではない非常事態》

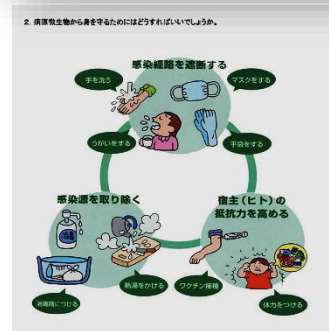
在宅勤務・テレワークで感染予防

感染症の蔓延など非常時の対応は、自然災害時の対応は？

地域での住民が防ぐ対策として、自己責任による手洗いやマスク装着、うがいなど、また人が集まり接触することを避けるためには、決まっているイベントや旅行などは控えるように自己対策及び他人対策のために自粛する危機意識が大切である。個人的には収束の見込みが出るまで不要不急の外出はなるべく控えるなど。

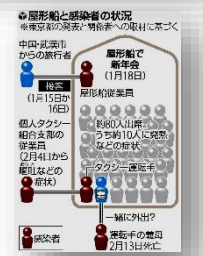
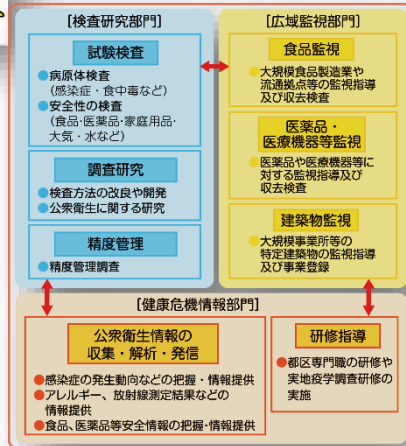
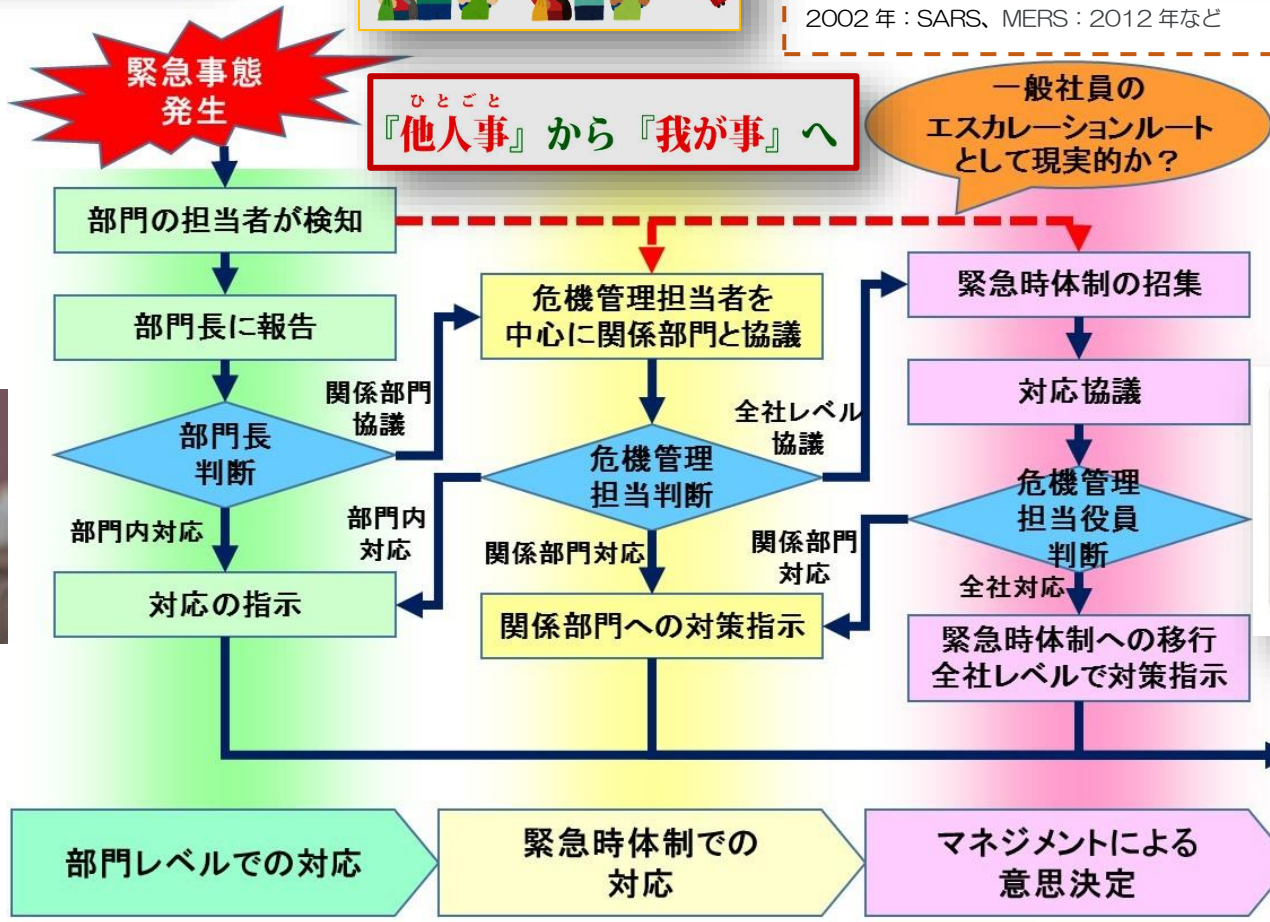
非常時の期間は、主催者側が早急に判断して先延ばししても人が集まる会議や研修会等は、注意して中止など万全な対応をとるべきだと思う。(2020.2.14)

- BCP・パンデミック対策の例**
- マニュアルや緊急連絡網の整備
 - 非常時の指揮系統の策定
 - 災害や感染症などの個別対策
 - 事業の一時的な規模縮小
 - 渡航や出張などの自粛



- 自然痘 15世紀
ペスト 14世紀
1918年：スペインかぜの大流行
1957年：アジアかぜの大流行
1968年：香港かぜの大流行
1981年：エイズ
2002年：SARS、MERS：2012年など

イベントや旅行等の自粛が必要



テレワーク 責任持って（企業も個人も）



📍テレワークとは、「tele = 離れた所」と「work = 働く」をあわせた造語で、出社せずに、通信機器などを使って働く勤務形態。自宅働く「在宅勤務」、会社が用意した「サテライトオフィス」、会社からの出先で仕事をする「モバイルワーク」などがある

◎ 就労規則順守 ◎ 積極的に連絡 ◎ 私有 PC 安全対策 ◎ 試行錯誤

新型コロナウイルス感染症対策として、政府は企業に対し、テレワークの実施を呼びかけている。社員は、就労規則の順守や通信機器の安全対策などに責任持ち、積極的にコミュニケーションを取ることが大切だ。ある事例で自宅に持ち帰ったパソコンでビデオ会議システムやチャットツールを使い、社内外の人と連絡を取り合っている。電話やメールも併用し積極的にコミュニケーションを取っているという。「テレワークでは、会社は就労規則を明確に示し、それを社員は順守することが大事」。勤務時間が決まっていたら、自宅でもこの時間に仕事をする。上司や同僚から姿が見えないため、就業開始と終了時にメールなどで報告するというルールは守る。「成果を報告・提出する場合、出社時以上に頑張ってしまう、長時間労働になる人もいる。適切な自己管理が欠かせません」

問題になりがちなのは、コミュニケーションと情報管理だ。一人で仕事をしていると、不安な気持ちになってくる人も多いだろう。「就業時間中はいつでも連絡できる仕組みやルールを作っておくことが望ましい。おすすめは、ビデオ会議システムで、カメラはオフだがマイクはオンにして、勤務時間中ずっとつないだ状態にしておくこと。「困ったときに『どうしよう』とつぶやくと近くにいる誰かが答えてくれるような状況が作れる。無料や安価なツールもあるので、会社やチームで検討してみてもいい」。自宅で私有のパソコンやスマホを業務に使うことが認められた場合、「セキュリティソフトをインストールし、常に最新版に更新するなどの対策の徹底を」。自宅でのビデオ会議などでは、家族の個人情報につながるものが映り込んでしまうこともあるので注意が必要。

📌テレワークで働く際の注意点

(毎熊さん、田沢さんの話を基に作成)

- 就労規則を順守し、成果の報告なども決まりを守って連絡する
- 上司や同僚の目がない分、ひとりで頑張りすぎてしまう人も。仕事や時間の適正な自己管理も大切
- パソコンや通信機器の安全管理は会社の指示に従う。私物の使用が認められた場合は、責任を持ってウイルス対策ソフトのインストールやアップデートを行う
- 上司や同僚とのコミュニケーションも積極的に取る
- 自宅にいても、基本的には会社にいるのと同じ。いつカメラがつながっても恥ずかしくない服装でいるなど、緊張感をもって仕事をする

テレワーク導入・実施にあたって適正な労務管理を行うために留意すべき点

- メールの送信の抑制**
 - ・時間外、休日、深夜等に、上司から業務に係る指示や報告のメールを送付することについて抑制すること
- システムへのアクセスの制限**
 - ・深夜及び休日に企業等の社内システムに外部のパソコン等からアクセスできないように制限すること
- 時間外休日・深夜労働の原則禁止**
 - ・時間外・休日・深夜労働の原則禁止を、就業規則等に明記すること
- テレワークを行う労働者への注意喚起**
 - ・例えば上司が労働時間の記録を踏まえて行う場合や、労務管理のシステムを活用して労働者に自動的に警告を表示する場合等

👤富樫さんのテレワーク

テレワーク	通常業務
午前5時	起床
6時半	起床
	新宿の本社まで、1時間の通勤
8時	業務開始。社内での会議や取引先との打ち合わせ
9時	テレワーク開始。上司に「開始します」とメール。業務用パソコンで仕事。気軽に相談できる「チャット」を活用
午後0時半	昼食
1時	昼休み。一言休校で、子どもと一緒に昼食
1時半	業務再開
2時	業務再開
5時半	テレワーク終了。仕事によっては1～2時間程度遅れることも
6時半	保育園に寄って子どもと一緒に帰宅

子ども2人を都内の自宅で世話しながら、テレワークを行う富樫明美さん(4日)＝関11寛人撮影

パンデミック時は自宅からインターネットでオフィス(社内)の自席パソコンにアクセスし操作

【自宅】

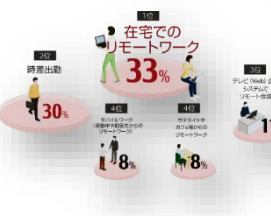
- ✓ 社内システムの利用
- ✓ 資料作成
- ✓ 社内用メールアドレスでのメール送受信

インターネット

【オフィス(社内)】

出社不可能な状況でも自宅から業務を遂行!

働き過ぎに注意



《もう他人事ではない》

《刻々と変わる世の中で、危機意識の薄い人が、防災・防犯・福祉などを安易に語るのは果たしてどうなのか？》

身の回りの危機を自分個人の問題と結びつけて考えることはなかなか難しいものです。安全神話にしがみつくのをやめ、危機意識を持つことが大切です。

危機感とは、不安と同じく私たち人間に備わったいわゆる「必要な機能」の一種で、感じることによって行動を起こすきっかけをくれます。

危機意識

危機感がない人が危機感を持つためには、とにかく常に「最悪のシナリオ」を想像して見ることです。

■危機感：将来への具体的なイメージを持ち、そこに到達するために解決をしなければいけない課題を具体的に設定しているからこそ、目の前の問題に焦りを感じている状態。

■不安感：将来への具体的なイメージが持てず、自分がどこに向かい、どのように立ち回ればいいのかもわからないことに対して、先に来たる問題に漠然とした焦りを感じている状態。

◆悲観的（我が事）：物事を上手くいかないものと考える様。悲観的な人は、健康的で長生きする傾向にあります。

◆楽観的（他人事）：楽観的なのはポジティブとも捉えられますが、「なんとかなる」という考え方は、時として判断の正確性を低下させてしまいます。

■危機感が薄い人の特徴と心理

- ・危機感を持っていない人の心理は、危機の無い環境に暮らすすぎて心が安定した状態です。挫折経験のない楽道家。鈍感で「危機」という認識がない。
- ・危機感がない人は何事も一生懸命にならないくせに、いざ厄介なことが自分の身に降りかかると人のせいにしてなんとかその場を乗り切ろうとします。
- ・危機感がない人は物事がどうしてそのようにして進んでいるのかを全く考えません。
- ・当事者意識がない。「まあ何とかなる」や「大丈夫大丈夫」といったことが口癖な根拠のない楽観主義であるということも、危機感がない特徴です。

健康!!
安心!!
安全!!

我が事 ⇄ 他人事
我が事

《幼いころからの教育で防災・防犯意識を高める。危機管理教育は楽しみながら真剣に》

- ・イベント的な防災訓練ではなく、幼いうちから、暮らしの中で防災・防犯のための実質的な知識や危機意識を養うことが大切。例えば、クイズ形式で楽しませながら、いざというときに自分で判断して行動する力を身に付けさせたい。



《正しく恐れて備えをしっかりと》

- ・被災は「運」の面もあるが、日頃から十分な備えをして、万一災害にあったときも最後まであきらめずに行動することで、被害を軽減できる。

《危機管理意識の醸成は社会全体の環境づくりから》

- ・社会のあちこちで防災対策を行っていけば、それが当たり前になって、危機管理意識を高めることができる。国や自治体は、目に見える形で危機管理対策を示してほしい。

★危機感を生むのは失敗体験

- ・①高いセルフイメージ
- ・②結果に責任を持つ姿勢
- ・③長期的視点を持つ計画性
- ・④不都合な現実から目を逸らさない現実的視点

ザルより低い日本人の危機意識という本がある



【悲観的】		【楽観的】
私はもう駄目	→	私は疲れているだけ
今日は運がある	→	いつも運がある
上司はイヤな奴だ	→	上司は虫の居所が悪い
癌の可能性10%	→	癌でない可能性90%
完璧でなければ失敗	→	ベストを尽くせばいい
私は努力家	→	私は才能がある

当事者意識を
持とう

- 計画をしっかり立てた上で大丈夫と言う
- ✗ 無計画に「大丈夫」だけが口癖になっている

《もう他人事ではない》

避難所における感染対策マニュアルの活用

災害時に避難所で過ごさなければならぬときに

密室 24時間生活

目次 (米国ガイドラインと国立感染症研究所の資料を参考に有識者が作成したもの)



1. CDC (米国疾病管理予防センター) の「災害避難所における感染制御ガイダンス」全訳・・・3

- 1) 中長期的避難所のための一般的感染予防策・・・3
- 2) 一時避難所のための重要ポイント・・・4
- 3) 避難所における感染症患者の管理・ケア・・・5
- 4) 医療対応避難所・・・5

《パニックに陥らないために》

《危機管理の重要性》



2. 国立感染症研究所および米国の資料を参考にした「感染対策マニュアル案」・・・7

- 1) 症候群サーベイランス (調査監視)・・・7
 - 避難所等における感染評価 (症候群サーベイランス) 用紙・・・8
 - 避難所掲示用「報告すべき症状」ポスター・・・9

2) 避難所における隔離予防策・・・10

- 3) 隔離区域・・・12
- 4) 被災者の配置・・・12
- 5) 手指衛生・・・12
- 6) 個人用防護具・・・14
- 7) 災害時の水質管理・・・16
- 8) 避難所における食品衛生・・・18
- 9) 病院外で医療を提供する場合の感染予防必要物品リスト・・・19

自然災害発生!

避難所運営に必要な感染対策

10) 接触・飛沫・空気予防策の適応となる感染症と各予防策の実施期間・・・20



ウイルス感染に注意!

空気が乾燥するこの時期、インフルエンザに限らず様々なウイルスに感染しやすくなります。そこで元気に過ごすために頂くため予防対策をご紹介します! 【安全衛生委員: 森田健一・加納未央】

☆感染予防対策8か条☆

手洗い 感染対策の基本中の基本! 朝や夜の両手4回以上。	うがい 外出後は必ずうがい。	加湿 ウイルスは乾燥に強い! 加湿器50~60%の湿度に設定。	マスク 発熱に注意! 咳やくしゃみが出たらマスクを着用し、密閉性の高いマスクを着用。
換気 こまめに換気して空気の入れ替えをしましょう。	休養 疲労は免疫力の低下を招きます。十分な休息を確保。	食事 バランスのとれた食事の摂取を心がけましょう。	人込みを避ける 人込みや朝晩前への外出を控えましょう。

手洗いで感染症予防

手指消毒薬

流水で手洗いができない場合には、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用しましょう。

手指消毒の手順

1. 流水で手をよく洗う。
2. 流水で手をよく洗う。
3. 流水で手をよく洗う。
4. 流水で手をよく洗う。
5. 流水で手をよく洗う。
6. 流水で手をよく洗う。
7. 流水で手をよく洗う。

とくに食事前や調理前、トイレ使用後は手洗いを!

NIID 国立感染症研究所

咳エチケットで感染症予防

咳エチケットとは、咳やくしゃみが出たときに周りの人へ病気をうつさないためのマナーです。

マスクがない場合には?

- ①咳やくしゃみの際はティッシュで口と鼻をおおきましょう。
- ②ティッシュ等がない場合には、二の腕で口と鼻をおおきましょう。

NIID 国立感染症研究所

避難所掲示用「報告すべき症状」ポスター

次の症状がある場合はすぐにスタッフに知らせてください

1. 熱 (38 度以上) がある、または熱がない
2. 上気道症状 (咳、喉痛、咽痛など) がある
3. インフルエンザ様症状 (全身が痛い、喉痛、頭痛、関節痛など) がある
4. 嘔吐がある、または嘔吐を繰り返している
5. けいこがある、またはけいこを繰り返している
6. けいこがある、またはけいこを繰り返している
7. 胃や腹の痛みがある、または嘔吐を繰り返している
8. けいこがある、またはけいこを繰り返している
9. 下痢 (体のよくなる、赤い、黄緑色、粘りがある) がある
10. 嘔吐、または嘔吐を繰り返している
11. けいこがある、またはけいこを繰り返している
12. けいこがある、またはけいこを繰り返している
13. 嘔吐、または嘔吐を繰り返している

避難所で起こりやすい健康被害

厚生労働省ガイドラインから

症状	対策
生活不活病 体を動かす機会が減り、筋力が低下、関節が硬くなる	身の回りのことはなるべく自分でやる 積極的に体を動かす
エコノミークラス症候群 (肺血栓症) 狭い場所で長時間足を動かさないと、足の静脈にできた血の塊が、血管をふさぐ	定期的に足や足指を動かす 水分を取る
インフルエンザ、肺炎などの感染症 人が密集する集団生活で流行しやすくなる	こまめにうがい、手洗いをする

破傷風	汚れた傷口から菌が体の中に入り、体のこわばりやけいこが起きる	傷口をよく洗う
低体温症 手足が冷たくなり、震える	厚着をし、熱が逃げやすい頭や首を帽子やマフラーで保温する	近くに設置している、
こころの健康被害 ①イライラする、怒りっぽくなる ②眠れない ③動悸(どうき)、息切れが苦しい	「大きく息をはき(6秒)、軽く吸う(6秒)」を朝タ5分ずつすると和らぐ	下痢、嘔吐、非常に注意し

②④ **《もう他人事ではない非常事態》 感染症を防ぐために**

様々な感染症から身を守りましょう

感染症対策

予防のためには、病原体を「① 持ち込まない ② 持ち出さない ③ 拡げない」ことが大事です。それぞれの対策を行うことで、感染症を出さない環境づくりを目指しましょう。



ポイント 予防に必要なこと 「病原体から身を守るため、普段のケアから心がけよう」

手洗い	うがい	マスク	ゴム手袋	清掃	予防接種

【異口感染の流れ】



感染症とは、環境中〔大気、水、土壌、動物（人も含む）など〕に存在する病原性の微生物が、人の体内に侵入することで引き起こす疾患です。... 其中で、**感染症**を引き起こす微生物を病原体といいます。

アルコール消毒

外出先から戻ったらアルコールで手を消毒しましょう

より効果的なのは、**アルコール消毒**です。手にすり込むようにして、いつもより意識的に使用しましょう。



正しい手の洗い方

手洗いの前に
・爪は短く切っておきましょう
・時計や指輪は外しておきましょう

- 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。
- 手の甲をのぼすようにこすります。
- 指先・爪の間に念入りにこすります。
- 指の間を洗います。
- 親指と手のひらをねじり洗います。
- 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

3つの咳エチケット 電車や職場、学校など人が集まるところでやろう

マスクがない時
とっさの時

マスクを着用する (口・鼻を覆う)
ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う
袖で口・鼻を覆う

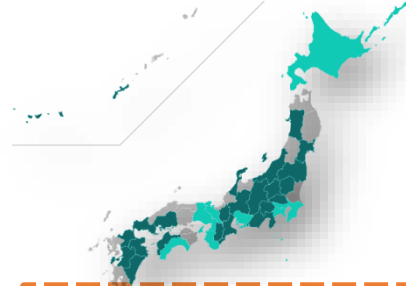
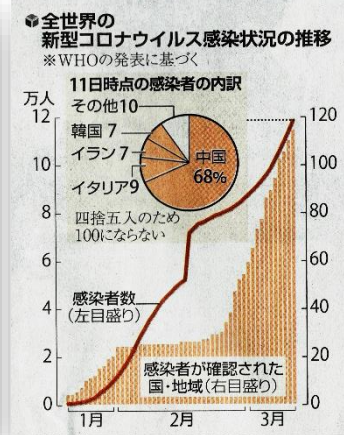
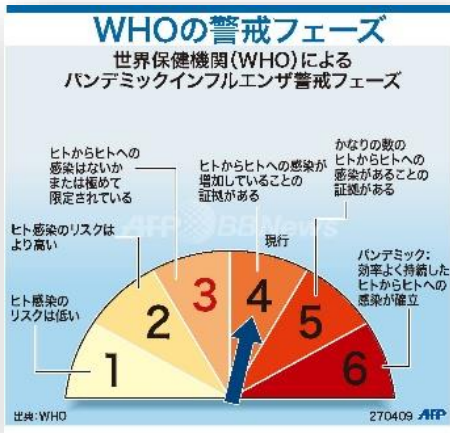
何もせずに咳やくしゃみをする
咳やくしゃみを手でおさえる

正しいマスクの着用

- 鼻と口の両方を確実に覆う
- ゴムひもを耳にかける
- 隙間がないよう鼻まで覆う

②—⑤—① 《もう他人事ではない非常事態》

【感性症の世界的な大流行を WHO が表明】



新型コロナウイルス感染症には、基本的な感染予防対策が有効です。

- こまめに手を洗う
- 咳がでる人は、マスクを着ける
- よく眠り、バランスよく食べる

横浜市新型コロナウイルス感染症コールセンターを開設しました。
受付時間 9:00~21:00 (土日祝日を含む) **045-550-5530**

創成社 SOSEISHA Co., Ltd. 予防方法

免疫力を高める	バランスのとれた食事と十分な睡眠で、インフルエンザウイルスに負けない丈夫な体を作りましょう。
人込みを避ける	人込みを避け、ウイルスを寄せ付けないようにしましょう。特に疲れているときや、睡眠不足のときは外出を控えた方が賢明です。
適度な湿度を保つ	インフルエンザウイルスは低温で乾燥した空気を好みます。室内を温度 20℃、湿度 50%以上に保ちましょう。
うがい手洗いの励行	手洗いは接触による感染を、うがいはのどの乾燥を防ぎます。
マスクを着用	マスクでは完全にウイルスの侵入を防ぐことはできません。予防というよりは、他人にうつさないようにするために着用しましょう。
ワクチンの接種	インフルエンザワクチン接種後、効果がでるまでに約2週間、その効果は約5ヶ月つづくといわれています。日本でのインフルエンザの流行は12~3月が中心なので、12月中に摂取するのが望ましいとされています。

横浜市内の医療機関の方の相談（平日の午前8時45分から午後5時まで）
最寄りの区役所の福祉保健センター福祉保健課に御連絡ください。

区	電話番号	FAX
南区	045-341-1185	045-341-1189

夜間の相談窓口（午後9時から翌午前9時まで）

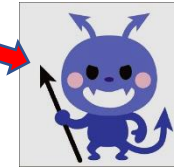
区	電話番号
南区	045-341-1111

《もう他人事ではない非常事態》

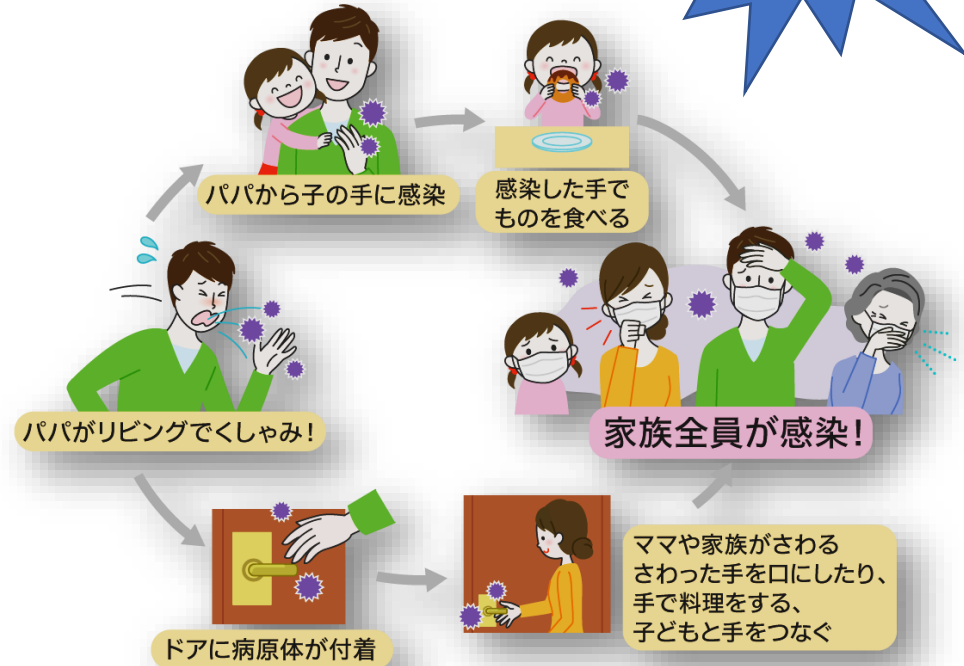
創成社 SOSEISHA Co., Ltd.

◆ 感染経路 ◆

<p>飛沫感染</p>	<p>感染者がくしゃみや咳をすると、インフルエンザウイルスを含んだ小さな粒子が周囲に飛び散ります。この粒子を「飛沫」といい、1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個も飛び散ります。この飛沫を直接吸い込んでしまうことで、感染してしまいます。また、目などの粘膜からでも、インフルエンザウイルスが侵入し、感染する場合もあるようです。</p>
<p>空気感染</p>	<p>感染者のくしゃみや咳で飛び散った飛沫は、直接吸い込まなくてもごく細かい粒子が長い間空気中に浮遊していることがあります。これを吸い込むことでも感染してしまうので、感染者と同じ部屋にいた場合遠く離れていても感染する可能性があります。特に空気が低温で乾燥していると空気感染をおこしやすいようです。</p>
<p>接触感染</p>	<p>感染者が使用した食器、電話、ドアノブ、電車のつり革などにウイルスが付着し、それを触った手で、口や鼻に触れると感染してしまう場合があります。インフルエンザウイルスは乾燥した場所であれば、長時間生き続けることができるので、帰宅後や食事の前などに手洗いを徹底することが、感染予防につながります。</p>



咳やくしゃみで病原体は3~5m 飛び散る



人それぞれ

健康の輪

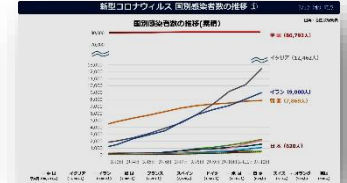
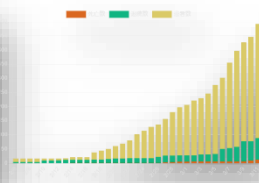
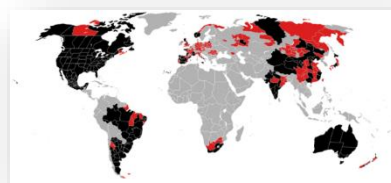
助け合いの輪

世直しの輪

現在、行政や専門家も感染原因究明や治療を含めた対策がはっきりしない状態の新型コロナウイルスは、刻々と進行する事態に国民はどうしてよいかわからない。日常生活にも支障を生じている現状で個人ができる対応は、手洗い、うがい、マスク着用、アルコール消毒など、一方外出を控え、うつす、うつさないはともかく外部との接触を極力自粛するようになる。買い物や通院など日常生活上必要な行動はともかく「不要不急」というあいまいな言葉を噛み締めながら、収束する（ニュースや行政等で察知）までは、我慢して生活を送らなければ、またストレスや運動不足等で健康上の問題も人によっては発生することも予想されるが、こころ一番住民が結束し協力し合って、地域間の孤立化を防ぐ意味でもメールや温かい文章資料等でしばらくは発信して、励まし連絡しあうことが必要だと思います。

《もう他人事ではない非常事態》

全世界新型コロナウイルス感染症の推移



主な感染経路

- ◆ 空気感染
- ◆ 飛沫感染
- ◆ 接触感染
 - 直接接触感染
 - 間接触感染

2020. 2. 26読売新聞より

感染防止 できることを協力

大学生 榎本 公平 (22) (東京都墨田区)

新型コロナウイルスの感染が、日に日に拡大している。私は駅で混雑時にホームの整理を行うアルバイトをしているが、職務中のマスク着用が義務づけられた。友人との会話でも頻繁に話題に上る。

もはや、「災害」と同じようなものだという自覚が必要なのではないか。すでに天皇誕生日の一般参賀の中止や、東京マラソンの一般ランナーの出場取りやめなど、大規模行事の中止や縮小が相次いでいる。企業では時差出勤やテレワークを活用する動きが広まっている。政府には、このような決断や努力を後押しする、思い切った施策を期待したい。

医療関係者や公共交通機関の職員など、休めない人もいる。僕たちはできることをしよう。僕も、不要不急の外出を控えるなどして協力したいと思う。

新型コロナウイルス

解説 感染拡大を防ぐには対策の専門家に聞く

感染拡大リスクが高い場所

- 距離が近い
- 一定時間 同じ場所
- 混雑

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議・尾身 茂副座長

日本の医師、医学博士。地域医療・感染症・国際保健などが専門。現在、独立行政法人地域医療機能推進機構理事長、厚生労働省顧問、名誉世界保健機関西太平洋地域事務局長、自治医科大学名誉教授、内閣府「野口英世アフリカ賞」委員会委員、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議の長、NPO 法人「全世代」代表理事。

②—⑥ **長期間の閉じこもりに気を付けること ⇒室内運動 日常を保つ工夫**

📍**体力の低下を防ぐ体操**

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、外出を控えたり、イベントを中止したりする動きが広がっている。ただ、自宅でじっとしては、筋力の低下や食事量の減少で、「フレイル」の悪循環も心配になる。室内でできる運動や、生活する上での注意点を専門家に尋ねた。

フレイルとは「健康」と「要介護」の間にある心身の調子が崩れた状態。「虚弱」を意味する英語。65歳以上の1割が該当し、75歳以上で大きく増えるとされる


■**ストレッチ・筋力アップ・頑張りすぎないこと**

📍**自宅でできるフレイル予防の運動** 田中さんへの取材をもとに作成

1 タオルを使い腕や肩を

2 ストレッチ

タオルは肩幅に合わせて持ち、ピンと張った状態をキープ



10秒ずつ 各3セット

3 腹筋を鍛える

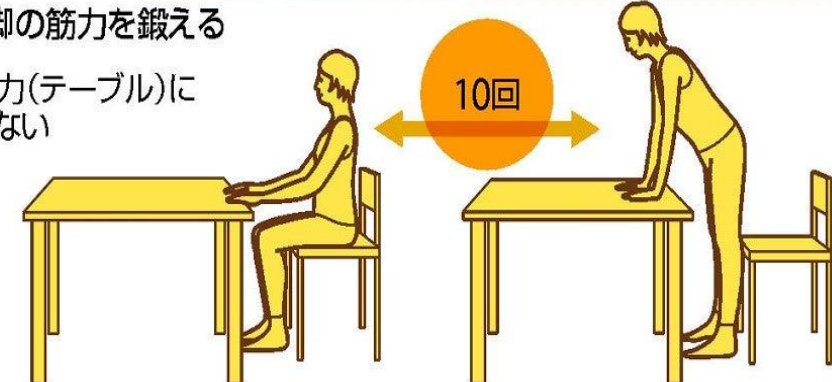
トイレを我慢するようにお尻をしめる。下腹部に力が入り、へこむのが正解



2秒キープを10回

4 脚の筋力を鍛える

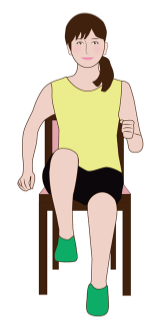
腕の力(テーブル)に頼らない



10回



(感染予防に留意)



椅子に腰かけて足踏み

家にこもらず散歩、買い物 例えば徒歩など行ける近所

📍感染リスクを避けつつできるフレイル予防

体を動かす

- ▶ 人混みを避けながら、散歩や買い物に
- ▶ テレビ体操やインターネットの動画を参考に、室内で体操



生活ペースを崩さない

- ▶ 入浴や睡眠など、ふだん通りの生活を心がける
- ▶ 宅配や配食サービスも活用し、栄養のある食事に



間接的にでも人とつながる

- ▶ 家族や友人と電話やメールで連絡を取り合う



気持ちを明るく

- ▶ 1日20分程度の日光浴
- ▶ 家でできる趣味に取り組む
- ▶ 暗いニュースを気にしすぎない



長期間の日常生活の過ごし方 ⇒緊急時、児童への配慮と大人たち日常

新型コロナウイルス感染防止中での日常生活過ごし方（児童及び全ての大人）

新型コロナウイルスQ&A

Q1 発熱等の風邪症状がある方は、外出を控えましょう。

Q2 集団感染の防止にご協力ください。

Q3 自らの感染を防止し、他の人にうつさないようにしましょう。

Q4 若者の皆さんは、新型コロナウイルス感染により重症化するリスクは低いとされていますが、症状の軽い人が重症化リスクの高い人に感染を広げてしまう可能性もありますので、特にご理解とご協力をお願いします。

Q5 事業者の皆さんは、従業員の方に発熱等の風邪症状がある場合は、休暇を取得させる等の配慮をお願いします。

Q6 症状にかかわらず医療機関を直接受診することは、かえって感染リスクを高めることにもつながりますのでご注意ください。また、複数の医療機関を受診することは控えてください。

Q7 新型コロナウイルス感染症ではないかとの不安をお持ちの方は、まずは「有症状者相談窓口（保健所）」にご相談ください。

普段からよく触るものは 定期的に消毒をする

ドアノブ

電話・スマートフォン

顕微鏡などのスミツ

子どものおもちゃ

その他生活用品など

児童生徒の皆さんへ

新型コロナウイルス感染症への対応

臨時休業中の過ごし方について

新型コロナウイルス感染症への対応にともない、長期間の臨時休業による自宅待機、習い事や部活動の活動中止など、これまでにない日常生活の変化や、学習の遅れ、今後の生活に不安を感じていることと思います。皆さんが、臨時休業期間を安全・安心に過ごすことができるよう、次の3点を守って生活を送るようお願いします。

- 新型コロナウイルス感染症への対応について**
 - 外出先から帰宅した際には、必ず手洗いをするなどの手動を行ってください。
 - 新型コロナウイルス感染症を理由にして、いじめや他人を責めるようなことなどは絶対に行ってはいけません。
- 普段の生活について**
 - 基本的に自宅で過ごし、重要・急ぐ用事ではない外出は禁止とします。
 - 人が集まるせまい場所や、多くの人と会話などをする場所への入り方は控えてください。
- インターネット上のトラブル防止について**
 - インターネット上のトラブルを起こさない、巻き込まれないためにも、利用の仕方について、保護者としっかりと話し合うなど、徹底してください。
 - ゲーム、インターネット上のトラブルにあった場合は、すぐに先生や保護者に相談してください。

一人で悩まずに相談してください

ひとりひとりの悩みや不安、相談の相手があります。

新型コロナウイルスの集団感染を防ぐために

感染拡大を防ぐために

国内では、密閉した空間に多数の人が集まる機会が増える傾向があります。この機会では、濃厚接触者を中心に感染経路を辿ることで感染拡大が起きます。

今後感染拡大は、今後の国内での感染の拡大を抑制するために、小規模な集まりの開催（クラスター）が次の重点を生ま出すことの防止です。

＜感染経路の抑制＞

- これまでに国内で感染が拡大した事例の多くは、個人の行動に由来しています。
- 一方、スポーツジム、風通しの悪い飲食店、ライブ、スキーのゲレンデなど、閉鎖された狭小な空間では、一人の感染者が複数に感染させる事例が確認されています。

このように、密閉した空間は、特に「換気が悪く」、「人が密に集まって過ごすような空間」、「不特定多数の人が接触するおそれが高い場所」です。

団体の皆さまへのお願い

- 換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避けてください。
- イベントを開催する場合は、規模の大小に関わらず、その開催の必要性について検討するとともに、換気の悪い空間をなるべく作らないなど、イベントの実施方法を工夫してください。

このため、この機会では、クラスターを防止するために、クラスター一発の抑制、濃厚接触者の発生を抑制するための対策を実施していただくことを、県庁内の各庁門で実施される「クラスター対策班」もお願いいたします。

厚生労働省 令和2年2月1日版

手洗い・アルコールによる手指の消毒 - どんなどきに? -

外から帰宅したとき

トイレにいったあと

食事のまえ

咳やくしゃみをしたあと

動物をさわったあと

ケガをしたとき

県民の皆様へ

～新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐためのお願い～

感染拡大を防止し、県民の皆様様の健康を守るためには、皆様のご理解とご協力が不可欠です。県民の皆様は、次の点にご留意ください。

- 発熱等の風邪症状がある方は、外出を控えましょう。
- 集団感染の防止にご協力ください。
- 自らの感染を防止し、他の人にうつさないようにしましょう。

* 若者の皆さんは、新型コロナウイルス感染により重症化するリスクは低いとされていますが、症状の軽い人が重症化リスクの高い人に感染を広げてしまう可能性もありますので、特にご理解とご協力をお願いします。

令和2年3月6日 長野県知事 阿部 守一

学校安全に関する教育委員会の学校への支援例

相談窓口（はこたけ子どもほっとライン）

相談日：毎週月曜日～金曜日（祝日をのぞく） 時間：8:45～17:30

危機管理に関する指導・助言

- 各学校の防犯に関する安全管理についての定期的な点検の実施
- 学校の危機管理体制の推進
- 学校独自の危機管理マニュアルの作成・改善の促進
- 安全教育（防犯）の推進
- 事故発生時の対応

情報収集と提供

- 不審者情報の収集・提供
- 事故発生時における情報提供
- 危機管理に関する地域の情報収集・提供

関係機関・団体等との連絡調整

- 警察、消防、消防、関係団体等との連携
- 青少年教育団体、自治会等の地域の関係団体との連携

教職員の資質向上

- 研修会の開催
- 指導資料等の作成・提供
- 教職員の心のケア

施設設備等の整備

- 侵入防止に関する施設整備の充実
- 不審者の早期発見に資する施設設備
- 警報装置や通報装置等の整備
- 防犯のための用器具等の整備
- 応急手当てに必要な用器具等の整備
- 登下校時の安全確保のための防犯ブザー等の配布・貸与

地域住民への啓発活動

- パンフレット等の作成・配布
- 地域のボランティアの協力依頼とアドバイス体制の整備
- 有線放送等による広報
- 地域のボランティアを対象とした研修の実施

スタッフの派遣等

- 必要に応じて警備員等を派遣
- 事故発生時の支援チーム、心のケアチーム、専門家等の派遣
- 臨時電柱相談の実施
- スクールカウンセラー等の配置

学校への支援

2 集団感染の防止にご協力ください。

- 換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることは、感染リスクが高いので避けてください。買い物等に出かける場合には、混雑していない時間帯を選ぶなどの配慮をお願いします。
- なお、屋外での散歩やジョギングなど人との接触が少ない活動をする場合は、感染リスクが低いとされています。
- イベントを開催する方は、その規模の大小にかかわらず、開催の必要性について検討するとともに、開催する場合には、風通しの悪い空間をなるべく作らないなど、イベントの実施方法を工夫してください。

1 発熱等の風邪症状がある方は、外出を控えましょう。

- 発熱等の風邪症状がある方は、出勤・登校等を含めて外出を控えてください。
- 事業者の皆さんは、従業員の方に発熱等の風邪症状がある場合は、休暇を取得させる等の配慮をお願いします。
- 症状にかかわらず医療機関を直接受診することは、かえって感染リスクを高めることにもつながりますのでご注意ください。また、複数の医療機関を受診することは控えてください。
- 新型コロナウイルス感染症ではないかとの不安をお持ちの方は、まずは「有症状者相談窓口（保健所）」にご相談ください。

3 自らの感染を防止し、他の人にうつさないようにしましょう。

- 石けんによる手洗いやアルコール消毒液による手指の消毒をこまめに行ってください。
- 咳やくしゃみ等の症状がある方は、咳エチケットを必ず行ってください。
- 発熱等の風邪症状がある方が、やむを得ず外出する必要がある場合は、必ずマスクを着用してください。
- マスクについては、風邪症状のある方や医療関係者など必要な方が確保できるよう、冷静な購買行動にご協力ください。

③—① 《もう他人事ではない非常事態》

📍 人類を脅かせてきた感染症

感染症	時代	脅威
天然痘 人類が根絶した唯一の 感染症	紀元前：エジプトのミイラに天然痘の痕跡がみられる 6世紀：日本で天然痘が流行、以後、周期的に流行する 15世紀：コロンブスの新大陸上陸により、アメリカ大陸で大流行 1980年：WHOが天然痘の世界根絶宣言	50年で人口が8000万人から1000万人に減少
ペスト	540年頃：ヨーロッパの中心都市ビザンチウム(コンスタンチノープル)に広がる 14世紀：ヨーロッパで「黒死病」と呼ばれるペスト大流行	最大で1日1万人の死者が出たといわれる ヨーロッパだけで全人口の4分の1～3分の1にあたる2500万人の死亡といわれる
新型インフルエンザ	1918年：スペインかぜが大流行（第1次世界大戦下の1918年3月から夏にかけて米国北西部で発生） 1957年：アジアかぜの大流行 1968年：香港かぜの大流行 2009年：新型インフルエンザ（A/H1N1）の大流行	世界で4000万人以上が死亡(当時の世界人口18億人)したと推定される 世界で200万人以上の死亡と推定 世界で100万人以上の死亡と推定 世界の214カ国・地域で感染を確認、1万8449人の死亡者（WHO、2010年8月1日時点）
新興感染症	1981年：エイズ(後天性免疫不全症候群、HIV) 1997年：高病原性鳥インフルエンザ 2002年：SARS（重症急性呼吸器症候群） 2012年：MERS（中東呼吸器症候群）	過去20年間で6500万人が感染、2500万が死亡 人での高病原性鳥インフルエンザA(H5N1)発症者397人、死亡者249人(2009年1月20日現在) 9ヶ月で患者数8093人、774人が死亡 790人の関連死亡者（致死率35.6%）
2020年 新型コロナウイルス感 染症（COVID-19）と は	全世界混乱 2019年末頃より「新型コロナウイルス（COVID-19）」が出現しました。中国の武漢市を中心に、湖北省から中国全土にとどまらず、日本を含めた世界各国で感染発症者が認められています。 どのように感染するか⇒飛沫感染、接触感染、空気感染	収束するまで、刻々と変わる 現在、発症原因や対応薬剤など対処方法が不明で世の中が混乱している 「負の連鎖」

③-② 《もう他人事ではない非常事態》

■過去の感染症事例と教訓（目に見えない脅威）

スペインかぜから学ぶ

スペインかぜ=第1次世界大戦下の1918年（大正7年）～19年にかけて世界的に流行し、歴史記録上被害の大きさが際立つインフルエンザ・パンデミックを言う。スペインかぜは、3波にわたって流行がみられた。第1波は1918年3月から夏にかけて米国北西部で発生。感染者5億人、死者5,000万～1億人と、爆発的に流行した。米国全土では50万人が死亡。

日本では1918年の11月に全国的に流行し、3年間で人口の約半数の2380万人がかかり、約39万人が死亡したと報告されている。

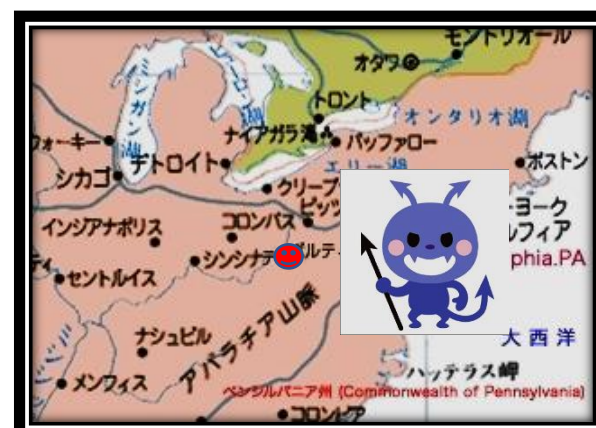
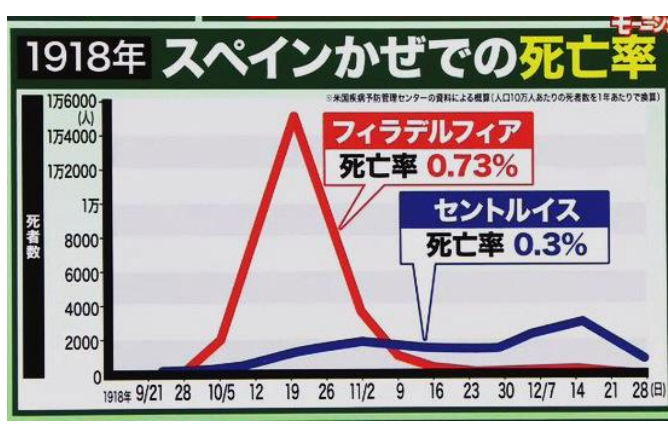
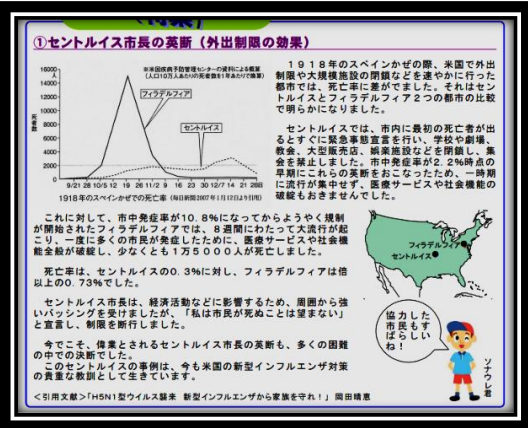
流行期間	患者数(人)	死亡者数(人)
第1期 1918年8月～1919年7月	21,168,398	257,363
第2期 1919年8月～1920年7月	2,412,097	127,666
第3期 1920年8月～1921年7月	224,178	3,698
計	23,804,673	388,727

*東京都健康安全研究センター年報50巻、巻末にタイプワード編集作成



◆《当時の米国セントルイス市とフィラデルフィア市との対応の違い》

学校閉鎖など公衆衛生学的な対策を積極的に導入したセントルイス市では感染拡大防止に成功しましたが、そのような対策をとらなかったフィラデルフィア市では感染が拡大した。1918年に発生したスペインかぜの際、米国・セントルイス市では、市内で最初の患者が出てから2日後に、市長が緊急事態宣言を行い、学校や劇場といった人の集まる施設への外出などを禁止しました。この判断が功を奏し、セントルイス市では被害を最小限に抑えることができ、医療サービスや社会機能を維持できたのである。一方、同じ米国でもフィラデルフィア市では市内で患者が出てから2週間、何の対策もとられることなく、市内ではパレードも開催された。その結果、死者数がセントルイス市の2倍にまで膨れ上がり、医療・社会機能に大きなダメージを与えた。【当時のF市が被った経済損失額 6,000万ドル】



当時あの歌人、与謝野明子が政府の対応の鈍さに不満を語る！

歌人・与謝野明子の心情

与謝野明子は、夫・寛（鉄幹）の父・礼蔵が加悦（与謝野町）出身ということもあり、夫婦で度々丹後には足を運び、たくさん短歌を残した丹後ゆかりの歌人です。

スペインかぜ流行時、与謝野明子は、『横浜貿易新報』（現・神奈川新聞）の紙上で、政府の対応の鈍さに不満を語っています。

「大真風、学校、興行物、大工場、大屋敷等、多くの人間の密集する場所の一時休業を（なぜ）命じなかったのでせうか」と謝野一家には11人の子がいましたが、1人が小学校で感染したのをきっかけに、家族全員が次々と倒れました。政府への不満は、子を持つ親として当然の心情だったのでしょうか。

<引用文献>
「強毒性新型インフルエンザの脅威」 岡田晴恵

【「スペイン・インフルエンザ」から何を学ぶか】PART I

📍日本を襲ったスペイン・インフルエンザ—人類とウイルスの第一次世界戦争

著者からのコメント

《新型インフルエンザの脅威》

新型インフルエンザ流行が叫ばれている。すでに、東南アジアやトルコでは、鳥インフルエンザの感染によって死者が出ている。今のところ流行は鳥から鳥の間で、たまたまその鳥に触れたヒトが感染するにとどまっているが、感染者の死亡率は50パーセントと非常に高い。

ウイルスは、遺伝子が不安定なRNAなので、変異しやすい。変異によってウイルスは、ヒトの細胞にとりつくようになる。そうすると、インフルエンザはヒトからヒトへ感染し、大流行が起こる。すでに、鳥インフルエンザ・ウイルスの持つタンパクが、かなりの程度ヒトにとりつきやすいように変異したという情報もある。そもそもインフルエンザ・ウイルスの表面には、H突起とN突起があって、その組み合わせは144種類にもなる。鳥類は、これらのウイルスのすべてを持っているといわれている。しかも、鳥によっては、たとえばカモやアヒルは、ウイルスを消化器に持つので、その生命には異常がない。ただ、その排泄物のなかでウイルスがしばらくは生きてるので、他の鳥類にうつる。ニワトリは呼吸器に持つので、ウイルスをうつされると死んでしまうし、ヒトにもうつす。インフルエンザ・ウイルスを持ったニワトリが発見されると、何百万羽もが処分されるのはヒトへの感染の可能性があるからに他ならない。

《20世紀最悪の人的被害》

過去において、インフルエンザの流行は何回か見られたが、世界中を巻き込み、甚大な被害をもたらしたのは「スペイン・インフルエンザ(1918-20)」であった。第一次世界大戦の死者は約1千万人と言われているが、実にその四倍(約4千万人)の人命を奪った。しかもこのウイルスは、乳幼児や高齢者以上に、普段健康な壮年層(20-40歳)に襲いかかった。これは20世紀最悪の人的被害であり、記録のあるかぎり、人類の歴史始まって以来最大のものである。

それはアメリカの兵営に発し、アメリカ軍の欧州派遣に伴って世界に拡大していくのだが、そもそもそこへウイルスがどのようにして持ち込まれたのかは現在分かっていない。渡り鳥が運んできて、附近の鳥かぶたにうつし、遂にヒトにとりついたのではなかろうか、というのが有り得る話である。

もし原因が渡り鳥だとすると、われわれには防ぐ手立てはない。渡り鳥は、国境を越え、世界中を飛びまわっている。そうすると、インフルエンザの発生は、一種の「天災」だということになる。われわれにできるのは、せいぜい「減災」であり、起こってしまったらその被害をいかに最小限に食い止めるか、である。

《「タミフル」やワクチンは万能でない》

最近におけるインフルエンザ対策の一つに、新しい薬品の開発がある。現在では、「タミフル」と呼ばれる薬品が効き目があるとして、世界中が競ってそれを備蓄している。日本も「タミフル」を貯めこむことばかりに励んでいる。しかし、そこには重大な落とし穴がある。「タミフル」は確かに有効に使えば威力を発揮する。「有効に」とは、インフルエンザ罹患後48時間以内に服用する、ということである。しかし、われわれは、自分がインフルエンザに罹患した時間を正確に判るだろうか。したがって、この薬品の投与は、ビタミン剤を飲むのとは違い、専門医による指示を必要とする。早すぎると薬効が消え、遅すぎるとウイルスが繁殖し、もう抑えることができなくなる。さらに副作用についての警告もある。日本では「タミフル」がすでに用いられているが、副作用と思われる症状がいくつか報告されている。そういうことから、たとえばカナダでは、「タミフル」の備蓄と同時に、それを患者に投与する専門医のネットワーク作りが進んでいる、といわれている。日本の場合、いわゆるハコモノだけを作って、ソフト面の充実を怠っているような気がする。もう一つの予防策として、ワクチン接種が勧められている。WHOが、春に前年の状況などを参考に今年流行すると思われるインフルエンザの種類を予測し、そのワクチンを準備することを各国に要請する。しかし、一つのワクチンに含められるインフルエンザは、せいぜい3種類であり、もし予想が外れたら役に立たないのである。



【「スペイン・インフルエンザ」から何を学ぶか】PART II



スペインインフルエンザ流行当時の写真

《関東大震災の5倍の死者》

「スペイン・インフルエンザ」に際して、日本では直後の調査報告書で38万人、筆者が行った新しい推計では45万人の死者を出した。この数は、記録のある限り最大の病死者数である。罹患者数ははっきりしないが、おそらく当時の人口5500万人のうち、半分はかかっただろう。インフルエンザは恐ろしい病気であり、決して「風邪」ではない。人々は、これを「スペイン風邪」と呼んだこともあり、インフルエンザが通り過ぎると忘れてしまった。直後の関東大震災(死者は最近の研究で10万人くらい、と下方修正されている)は大正時代の出来事として皆知っているが、「スペイン・インフルエンザ」はその5倍近い人的被害を出しながら近代史のどの本にも出てこない。ちなみに関東大震災での死者数はおおよそ10万5千人。

《現在でも防ぎようのない「天災」》

では、「新型インフルエンザ」に対してどうすればいいのか。個人レベルでは、どうすることもできない「天災」のようなものである。しかし、「スペイン・インフルエンザ」のときの教訓を学ぶことはできる。あの時、政府は極端に言えば、「手を洗え、うがいをせよ、人ごみに出るな」といった呼吸器病流行に際しての注意を喚起しただけだった。しかし、これらのことは、今でもわれわれがなし得る唯一の「対策」であることに変わりはない。90年近く前の「スペイン・インフルエンザ」流行当時、確かに医学、公衆衛生の知識は現在よりはるかに低く、有効な予防ワクチンも「タミフル」もなかった。しかし、それだけで現在のわれわれの方が有利な状況にあると言えるだろうか。いまやジェット機時代であり、昔は何日もかかって遠くからやってきたウイルスは、ほとんど同時的に世界中に広がる。国内でも、交通手段は、当時走っていた鉄道に比べれば何倍も速い新幹線や航空機がヒトもウイルスも一緒に運んでしまう。もはや距離は感染症にとって壁ではなくなった。さらにウイルスは、せきやくしゃみで吐き出された組織や飛沫の中で何分間か生き延び、それを吸った者が感染する。俗に言う「空気感染」である。満員の通勤電車やエレベーターで罹患者がせきやくしゃみをすれば、周りの者は全員感染してしまう。普通の風邪は、手で鼻をこすったりすることで感染する「接触感染」であって、この点でインフルエンザの伝染力は比較にならない。

《日本を襲った三つの波》

ところで「スペイン・インフルエンザ」は日本に三回やってきた。第1波は1918年3月にアメリカのデトロイトやサウスカロライナ州付近などで最初の流行があり、アメリカ軍のヨーロッパ進軍と共に大西洋を渡り、5～6月にヨーロッパで流行した。

第一波は大正7(1918)年5月から7月で、高熱で寝込む者は何人かいたが、死者を出すには至らなかった。これを「春の先触れ」と呼んでいる。

第二波は、大正7(1918)年10月から翌年5月ころまでで、26.6万人の死亡者を出した。これを「前流行」と呼んでいる。大正7年11月は最も猛威を振るい、学校の休校、交通・通信に障害が出た。死者は、翌年1月に集中し、火葬場が大混雑になるほどであった。

第三波は、大正8(1919)年12月から翌年5月ころまでで、死者は18.7万人である。

「前流行」では、死亡率は相対的に低かったが、多数の罹患者が出たので、死亡数は多かった。「後流行」では罹患者は少なかったが、その5パーセントが死亡した。このように、インフルエンザは決して一年で終わらず、流行を繰り返し、その内容を変えている。来るべき「新型インフルエンザ」もそうだ、とはもちろん言えないが、このことはよく知っておくべきであろう。

《人間同士が争っている暇はない》

19世紀後半、人間は細菌を「発見」し、それが原因となる流行病をほぼ撲滅した。しかし、ウイルスが原因となる流行病はまだまだ解明されていない。人間同士の愚かな戦争はもう止めて、ウイルスのような「天敵」との戦いにもっと備えなければならない。(速水融-はやみ・あきら/慶應義塾大学名誉教授)

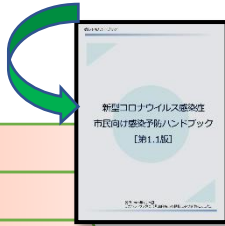
📌 **新型コロナウイルス感染症 市民向け感染予防ハンドブック [第 1.1 版]**

出典先: 東北医科薬科大学医学部

感染症学教室特任教授 東北大学名誉教授 賀来 満夫氏

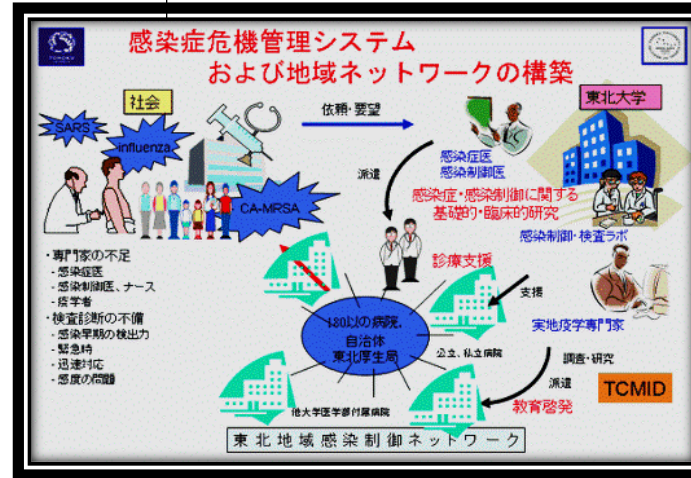
■ INDEX 2020. 2. 25 発行

- 新型コロナウイルスとは?・・・ 2
- COVID-19 が流行している国や地域は?・・・ 3
- COVID-19 の症状?・・・ 4
- どうやって感染するの?・・・ 5
- 気になる症状があるときに気をつけることは?・・・ 7
- 感染伝播防止の徹底・・・ 8
- 咳エチケットを守りましょう!・・・ 9
- 手洗いをしましょう!・・・ 11
- 環境消毒・換気・・・ 13
- 感染予防に関する Q&A・・・ 14



かく みつお 専門は感染制御学。1981年長崎大医学部卒。東北大教授などを経て2019年4月から現職。大分県出身66歳。

2019 年度: 東北医科薬科大学, 医学部, 教授



新型コロナ 専門家に聞く 賀来 満夫氏
拡大防止策 4月に成果

SARS(重症急性呼吸器症候群)や新型インフルエンザ、MARS(中東呼吸器症候群)に比べ、今回の新型ウイルスの対応が一番難しい。症状の軽い感染者からも、あっそりと広がっていくからだ。現在の日本は徐々に感染が拡大している段階で、まさに瀬戸際だ。安倍首相による全国一斉の休校要請はちょうどそのタイミングで行われた。各地でクラスター(小規模な感染集団)の連鎖を防ぐ取り組みも行われている。今は色々な手段を組み合わせ、抑え込むべき時期だ。

新型ウイルスの潜伏期間を最長で半月とすると、3月中旬までこうした拡大防止策を取り、その成果が見えてくるのが4月初頭で、ここがその後の対応の一つの目安になる。国技や各種スポーツの開催について助言を求められている。観戦を心から楽しみにしている人がいることはわかっているので、細かく条件を見た上で意見を述べている。大相撲春場所の場合は、会場となる体育会館の換気や観客席の清掃・消毒体制に不安が残り、客の年齢層が比較的高いことなどから無観客での開催を勧めた。力士のぶつかり合いは濃厚接触当たるため、徹底した体調管理も求めた。これがそのままプロ野球やサッカーに当てはまるわけではない。球場やスタジアムの構造、選手同士の濃厚接触のリスクなどを考えながら意見書を作っている。9年前の東日本大震災。避難所で手洗いの重要性やマスクの使い方を伝えようとしたが、うまくいかなかった。正しい情報をわかりやすく伝達することも専門家の責務だと痛感した。この教訓をもとに作った、新型ウイルスの対応策についてのイラスト付きハンドブックは好評を得ている。海外からも問い合わせが相次ぎ、英語や中国語、韓国語など5か国語に翻訳されることも決まった。重要なのは感染拡大が沈静化しても、「喉元過ぎて熱さを忘れない」ことだ。医療の知識と国民目線の両方を持った専門家の養成や、感染症拡大に對できる医療体制の整備などを進めていくことこそが広い意味で国土強靱化につながる。

新型コロナ 専門家に聞く 進藤奈邦子氏 感染阻止 社会の「連携」で

日本には、「実践経験」が不足していたのかもしれない。SARS(重症急性呼吸器症候群)やMERS(中東呼吸器症候群)は入ってきていない。MERSが流行した2015年の韓国のように、1人の感染者から広がって、多数の感染者、死者が出るという事象も起きていない。

医療関係者が今回の感染症の深刻さに気がついたのは、クルーズ船「ダイヤモンド・プリセス」がきっかけだったと思う。船内は密閉された空間で高齢者が多い。ウイルスの感染が

拡大しやすい環境だった。防衛省・自衛隊なども含め関係機関による、もっと一体的な対応が必要だったのではないかと。外科的な対応の多い災害派遣医療チーム(DMAT)に感染症対策の訓練が十分にされていたのか。国際社会も巻き込んでなるべく早く検証してほしい。感染症への対応は、保健の分野にとどまらない。セキュリティ(安全)の問題だ。それも、流行後の対処に資金と労力を投じるだけでなく、流行前の準備に力を入れないと、感染症拡大の衝撃は抑えられない。

これは誰かが1人でできることではなく、多くの人の「連携」が必要だ。世界保健機関(WHO)のテドロス事務局長も繰り返し強調している。21世紀の感染症の制御で大切なのは、コミュニティ(共同体)主導型であることだ。コミュニティとは、地理的なものに限らず、職場など社会的なものも含んでいる。成功させるには、国民がどれだけ理解し、協力してくれるかが鍵になる。国は客観的な事実に基づいて情報を提供し、それを受けて個人が自己責任で行動する。多くの人が個人として納得して行動することには、反発を招きやすいトップダウンとは違う大きな力がある。みんながインターネットを使って仕事をし、会社への出勤を減らす「テレワーク」が例として挙げられる。通勤時間を仕事や家族に使えるようになり、仕事の仕方や家族のあり方も変わる。感染症に備えることは、社会をより豊かなものへと変える機会にもなり得る。

進藤奈邦子氏：経歴

- 東京学芸大学附属小金井小学校・中学校卒
- 東京学芸大学教育学部附属高等学校卒
- 1990年(平成2年) - 東京慈恵会医科大学卒
- 英国ロンドン大キングス・カレッジ・ロンドン・セント・トーマス病院、オックスフォード大ラディクリフ病院にて外科、血管外科、脳神経外科臨床研修^[4]。
- 1997年(平成9年) - 東京慈恵会医科大学 医学博士 論文の題は「マクロライド系抗菌薬が好中球細胞内カルシウム濃度および細胞機能に与える影響」。
- 1998年(平成10年) - 国立感染症研究所感染症情報センター勤務
- 2000年(平成12年) - 同主任研究官
- 2002年(平成14年) - WHOに派遣、感染症アウトブレイク警戒対策、危険病原体に対する感染制御などの担当
- 2009年(平成21年) - 同メディカル・オフィサー(管理職)に昇進
- 本部グローバルインフルエンザプログラム・メディカルオフィサーとして現在はWHOの危険感染症の対策に当たり、新型インフルエンザの防止活動の中心として活躍している

しんどう なほこ 専門は内科学、感染症学。東京慈恵会医科大学卒。国立感染症研究所主任研究官を経て、2002年からWHOに勤務。2014年に西アフリカでエボラ出血熱が流行した際も、チームリーダーとして活躍した。1963年生まれ56歳。



新型コロナ 専門家に聞く 元内閣危機管理監 伊藤 哲郎氏 緊急事態 先を見据え対策

国家の危機管理を考えた時、感染症は有事や巨大地震と同様の備えが必要だ。仮に強毒性のウイルスがパンデミック（世界的な大流行）となれば相当の死者がでる。最大限の準備をするべきだ。今回の新型コロナウイルスでは、中国は当初、「人から人への感染」の証拠はないと言っていたが、正しくなかった。危機管理では正確な情報を待っていると手遅れになる。重要なのは、この先どうなるか、打つべき手は何かについて考える。「想像力」だ。

人から人への感染中国が認めない段階で日本政府が水際対策を取るのは困難だったが、感染拡大を見越した対策を早めに打つことが重要だ。政府が新型インフルエンザ対策特別措置法を改正することは支持したい。内閣危機管理監としてパンデミックに備えて同法を取りまとめたが、首相が緊急事態を宣言すれば、都道府県知事は医薬品・食料の売り渡しを業者に要請できるなど様々な措置が可能になる。水際対策から感染拡大期に入りつつある中で、有効な備えになる。

憲法に政府の権限を強化する「緊急事態条項」があった法が、予想しない事態に的確に対応することができる。憲法が改正されるなら、同条項を追加してもいいのではないかと。米国の疾病対策センター（CDC）や連邦緊急事態管理庁（FEMA）のような組織を日本でも作るべきだとの議論がある。CDC や FEMA は幅広い役割を担った組織だ。しかし、重要なのは組織ではなく、政府として一体となった機動的な対応ができるかどうかだ。2011年の東日本大震災の時は、内閣官房に各省庁から数多くの応援を集めた。内閣官房の事態対処・危機管理担当を中心に、政府一体となった対応の準備をしておけば、現行の体制でも問題はないと思う。

2009年の新型インフルエンザの流行から10年超を経て、多くの政府幹部は交代した。現役職員は残った記録から経験を学ぶ必要がある。一方、政治家に求められるリーダーシップはパフォーマンスではない。官僚や識者の叡智を集めることだ。今回の初動対応には問題点もあったが、今は批評する時ではなく、今後の対策を真剣に考える時だ。事後にしっかり検証してほしい。

伊藤 哲郎氏略歴

1948年（昭和23年）生。福岡県出身。東京大学生産技術研究所客員教授。

1972年（昭和47年）3月東京大学法学部卒業。同年警察庁入庁、その後石川県警察本部長、警視庁警備部長、千葉県警察本部長、皇宮警察本部長、警察庁生活安全局長、警察大学校長等を歴任。

2006年（平成18年）第85代警視總監、

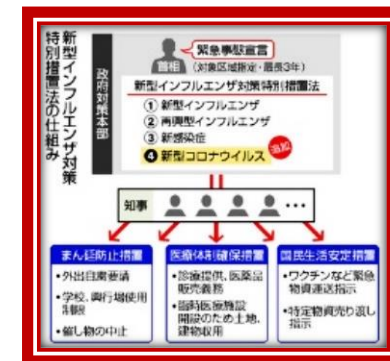
2008年（平成20年）に第12代内閣危機管理監に就任。福田、麻生、鳩山、菅、野田各内閣で国家の危機管理に当たる。

2011年（平成23年）内閣官房参与、

2012年（平成24年）東京大学生産技術研究所顧問研究員、

2014年（平成26年）東京大学生産技術研究所客員教授

いとう てつろう 警視總監を経て、福田、麻生、鳩山、菅、野田内閣で内閣危機管理監。2009年の新型インフルエンザ対応に当たった。東京大学生産技術研究所客員教授。福岡県出身。71歳



新型コロナウイルス

特設サイト

「3つの条件の重なりを避けて」 専門家会議が見解 持ちこたえてる 2020. 3. 9

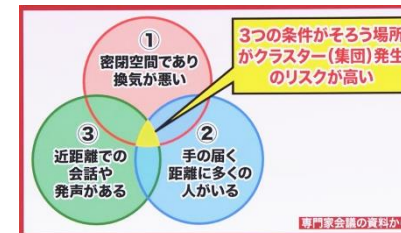


●今後の見通しは

- 今後の長期的な見通しについては、国内での急速な感染拡大を抑制できたとしても、世界的な流行を完全に封じ込めることはできない。
- 今回、国内での流行をいったん抑制できたとしても、世界的な流行が進んでいることから、国外から感染が持ち込まれる事例も、今後、繰り返されるものと予想される。

●急速な感染拡大を防ぐために、日常生活の中で行うべきことは

- これまでのデータから、集団感染しやすい場所や場面を避けるという行動によって、急速な感染拡大を防げる可能性が、より確実な知見となってきた。
- これまで集団感染が確認されたケースに共通するのは、次の3の条件が同時に重なった場合。



- (1) 換気の悪い密閉空間
- (2) 多くの人々が密集
- (3) 近距離での会話や発声

日常生活の中で、この3つの条件が同時にそろった場所や場面を、避ける行動を。つまり、次の3つの行動を。

- (1) 換気を行う (可能であれば2つの方向の窓を同時に開ける)
- (2) 人の密度を下げる (互いの距離を1、2メートル程度あける)
- (3) 近距離での会話や発声などを避ける (やむを得ない場合はマスクをつける)

リスクを下げるには…

換気
可能なら2方向の窓を同時に開ける

クラスター発生のリスク
専門家会議の見解から

密閉空間であり換気が悪い

近距離での会話

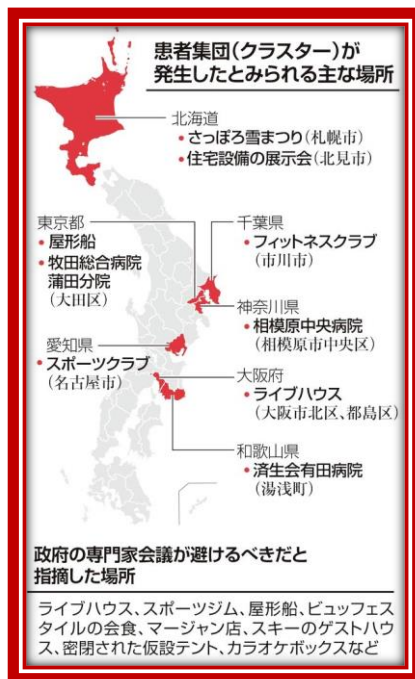
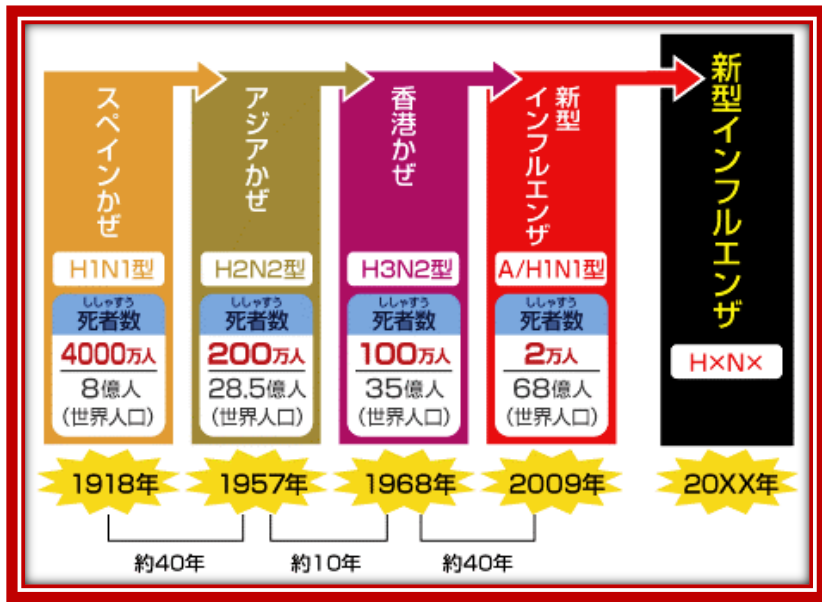
人の密度が濃い

近くでの会話を避ける
やむを得ない場合はマスクを

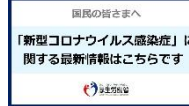
人の密度を下げる
距離を1~2メートル程度あける

三つの条件が重なると
クラスター発生のリスクが高い

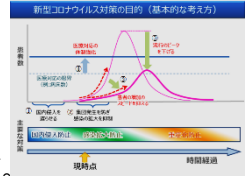
手指の衛生とせきエチケットの徹底、
共用品を使わないなどは強く推奨



新型コロナウイルスについて



これまでに、人に感染する「コロナウイルス」は、7種類見つかっており、その中の一つが、昨年12月以降に問題となっている、いわゆる「新型コロナウイルス（SARS-CoV2）」です。このうち、4種類のウイルスは、一般の風邪の原因の10～15%（流行期は35%）を占め、多くは軽症です。残りの2種類のウイルスは、2002年に発生した「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」です。コロナウイルスはあらゆる動物に感染しますが、種類の違う他の動物に感染することは稀です。また、アルコール消毒（70%）などで感染力を失うことが知られています。



新型コロナウイルス感染症にはどのように感染しますか？

現時点では、飛沫感染（ひまつかんせん）と接触感染の2つが考えられます。

（1）飛沫感染 感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他者がそのウイルスを口や鼻から吸い込んで感染します。

※感染を注意すべき場面：屋内などで、お互いの距離が十分に確保できない状況で一定時間を過ごすとき

（2）接触感染 感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、自らの手で周りの物に触れると感染者のウイルスが付きます。未感染者がその部分に接触すると感染者のウイルスが未感染者の手に付着し、感染者に直接接触しなくても感染します。

※感染場所の例：電車やバスのつり革、ドアノブ、エスカレーターの手すり、スイッチなど

空気感染は起きているのでしょうか？

国内の感染状況を見ても、空気感染は起きていないと考えられるものの、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等がなくても感染を拡大させるリスクがあります。



中国の対策は極端に行われている

感染を予防するために注意することはありますか。心配な場合には、どのように対応すればよいですか？

まずは、一般的な感染症対策や健康管理を心がけてください。

具体的には、石けんによる手洗いや手指消毒用アルコールによる消毒などを行い、できる限り混雑した場所を避けてください。また、十分な睡眠をとっていただくことも重要です。

また、人込みの多い場所は避けてください。屋内でお互いの距離が十分に確保できない状況で一定時間を過ごすときはご注意ください。

集団感染を防ぐためにはどうすればよいのでしょうか？

多くの事例では新型コロナウイルス感染者は、周囲の人にほとんど感染させていないものの、一人の感染者から多くの人に感染が拡大したと疑われる事例が存在します（屋形船やスポーツジムの事例）。また、一部地域で小規模患者クラスターが発生しています。

※「小規模患者クラスター」とは、感染経路が追えている数人から数十人規模の患者の集団のことを言います。

急激な感染拡大を防ぐためには、小規模患者クラスターの発生の端緒を捉え、早期に対策を講じることが重要です。これまでの感染発生事例をもとに、一人の感染者が生み出す二次感染者数を分析したところ、感染源が密閉された（換気不十分な）環境にいた事例において、二次感染者数が特徴的に多いことが明らかになりました。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることは避けてください。また、イベントを開催する場合には、風通しの悪い空間や人が至近距離で会話する環境は感染リスクが高いことから、その規模の大小にかかわらず、その開催の必要性について検討するとともに、開催する場合にあっては、風通しの悪い空間をなるべく作らないなど、その実施方法を工夫するようお願いいたします。



・新宿区・都心中心部
・新宿区・都心中心部
・新宿区・都心中心部
・新宿区・都心中心部



新型コロナウイルス拡大での経済への影響

コロナウイルスが
経済に与える影響

「新型コロナウイルス」の企業への影響 全国ヒアリング調査

感染拡大が続く「新型コロナウイルス」の影響は、中小企業にも広がっている。東京商工リサーチは2月28日、無作為に選出した全国の中小企業に新型コロナウイルスの影響をヒアリングした。174社から有効回答を得た。感染の終息が見通せないなか、地域や業種を問わず、あらゆる中小企業に深刻な影響が及んでいることが浮き彫りとなった。

■影響は「サプライチェーン」、「事業休止による損失」、「消費不振」、「インバウンド低下」が上位

新型コロナウイルスの影響を発生事象別に分類すると、最も高かったのは「サプライチェーン(原材料調達等を含めたシステム)に支障」で、約4割(構成比39.0%)を占めた。工業製品から機械、衣類、食品に至るまで、様々な製品を中国に依存する日本企業にとって、中国の生産現場の混乱がもたらすサプライチェーンの寸断は想像以上に深刻だ。モノが入らず、一気に営業や生産活動の維持が難しくなっている。

こうしたサプライチェーンのダメージは製造業にとどまらない。「中国で建材生産がストップし、メーカーに発注しても入荷せず工事が遅延」(建設業)、「住宅部材の調達難で工事が完工できず、引き渡しができない案件が出ている。顧客との契約で損害金を支払う可能性も」(マンション開発)など、悪影響は建設・不動産にも及んでいる。

次いで、「営業や生産活動、イベント中止に伴う受注・売上減」が25.8%。中国の事業拠点の稼働停止により生産や営業を再開できないケースや、国内でも感染防止でイベントやサービスの停止で、売上や受注減に繋がっている。多数の人が集まるサービスやイベントは軒並み中止や延期措置が取られ、「展示会の中止が相次いでいる」(生菓子製造ほか)のために商談が進まず、機会損失を招いているとの声も複数あがった。

このほか、「国内消費不振」(構成比13.7%)、「インバウンド需要の低下」(同9.7%)と続き、物販や観光業など、外出抑制で消費マインドの冷え込みを懸念する声も多かった。感染拡大に伴い、旅行や会合などの自粛が相次いでいる。2月25日に政府が対策基本方針を発表、さらに当面の外出自粛や全国の小中高校の一斉休校を要請した。インバウンド効果の消失に加え、国内の消費低迷のダブルパンチに繋がる可能性も高まっている。

新型コロナウイルス関連の初の経営破たんは、中国人客が中心の温泉旅館(愛知県)だった。次いで、飲食業、クルーズ船運営と、いずれも消費者対象の業種から倒産が出た。

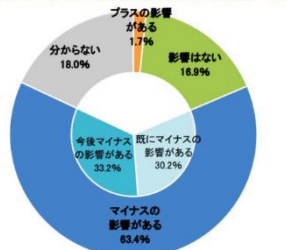
小中高校の一斉休校、大規模イベントの中止要請など、外出自粛の広がりは消費者マインドを一気に冷やしかねない。

さらに、インバウンド需要に頼ってきた小売業や宿泊業などは柱を失い、大きな痛手を負う。部品、製品を中国に依存している場合も同様だ。

「新型コロナウイルス」感染拡大で、地域も業種も隔たりなく一斉に影響が広がっている。

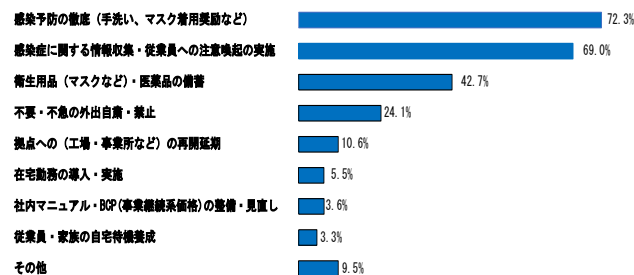
体力の乏しい中小・零細企業は、先行きが見通せず、倒産だけでなく廃業を促す契機にもなり得る。政府が新たに打ち出した各種の支援策の浸透と、時間との勝負になっている。以下のグラフは別資料から抜粋。

新型コロナウイルス感染症による業績への影響



注:母数は、有効回答企業1万704社

従業員等の罹患を防ぐための労務管理対策



楽しみも奪われるのか?

日常生活の買い物や飲食の

『マイナスの影響がある』割合 ～上位10業種～ (%)

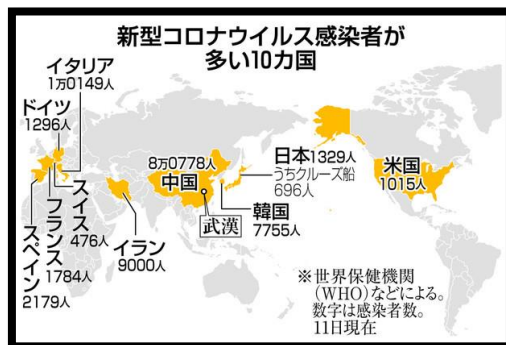
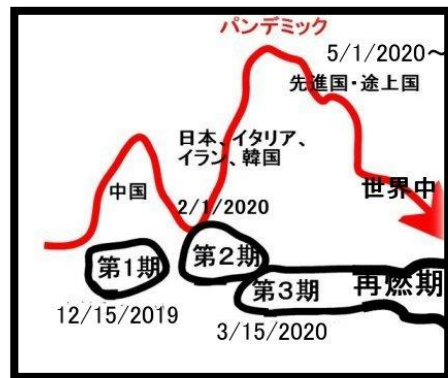
業種	割合 (%)
1 繊維・繊維製品・服飾品卸売	89.3
2 旅館・ホテル	89.3
3 再生資源卸売	87.5
4 繊維・繊維製品・服飾品小売	87.1
5 飲食店	80.9
6 各種商品小売	79.2
7 飲食料品卸売	74.9
8 繊維・繊維製品・服飾品製造	73.2
9 運輸・倉庫	72.8
10 輸送用機械・器具製造	72.4

新型コロナ「パンデミック」 WHO 流行長期化備え2020.3.12 疾病 試される現代文明 読売新聞編集局大塚隆一氏

世界保健機関（WHO）が新型コロナウイルスの感染拡大を「パンデミック」と表明した。今回の危機の特徴は感染症という古くからの脅威が、世界を巻き込むグローバル化で増幅され、かつてないレベルの波紋を広げている点にある。歴史を顧みれば、過去の疾病の背景にも、その時々でのグローバル化と言える現象があった。

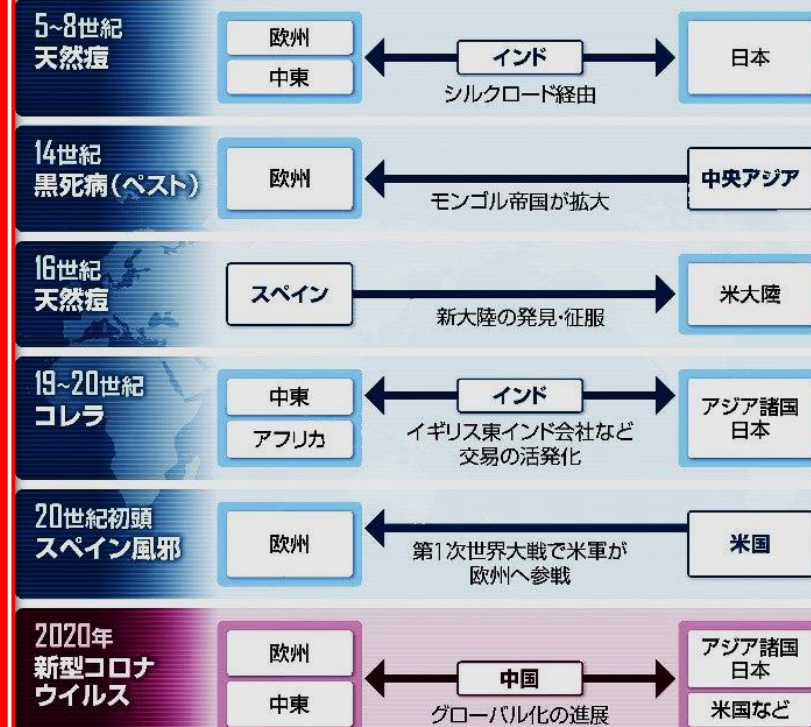
例えば、14世紀の欧州で人口の3分の1の命を奪ったとされるペスト。引き金になったのはモンゴル帝国の支配下で盛んになった東西交易だった。天然痘は大航海時代の15～16世紀、欧州から米大陸に持ち込まれ、インカ帝国の滅亡の一因になった。数千万人が犠牲になった約100年前のスペイン・インフルエンザは、第1次大戦という初の世界戦争で兵士を介して各国に広まった。今回のウイルスも甚大な被害をもたらすのか。それとも季節性のインフルエンザ程度で収まるのか。まだ分からない点が多いが過去の流行と違うのは、21世紀に入って加速したグローバル化が、増幅装置として問題の様相を変えた点だ。国境を越えて行き来する人々の急増により感染が世界に広まるスピードは速まった。今回はわずか2～3か月だった。世界が一つにつながり、相互依存が深まったことで経済への波紋は一段と大きくなった。感染の始まりがグローバルな影響力拡大のために人もモノも送り出している中国だった点は象徴的だ。どの国も難しい舵取りを迫られる。命を守るための感染拡大阻止と暮らしを支える経済活動維持という二つの課題をどう両立させていくのか。民主主義も試される。感染症対策は時に国民に忍耐や不自由を求める。中国のような強権的手法や情報統制に頼ることなく、自由で開かれた私たちの社会は危機を乗り越えられるのか。人類と疾病の闘いに終わりはない。

医学が進歩しても、衛生状態が改善しても、脅威は消えない。未知の病原体は今後も必ず現れる。一方、グローバル化という時代の大きな流れは今後も止まることはないだろう。感染症は現代文明にとって古くて新しい試練であり続ける。世界を揺るがす今回の危機は、21世紀の人類と感染症との最初の本格的な闘いになる。



①人の移動や交易の活発化で感染症が拡大した

※いずれも主な学説による



1918年10月25日の読売新聞より



新型コロナウイルス対策 ある国の国内事情

2020年3月11日時点での新型コロナウイルスについて日本の対応は、イベント自粛や学校の休校など、まだ緩やかな指針だが、イタリアでは次の内容である。

感染経路が不明のため、不安や恐怖が渦巻いている。

■伊、全小売店を営業禁止（必需品除き25日まで）

イタリアのコンテ首相は11日、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、薬局や食料品店などの生活必需品の販売を除く全ての小売店舗を対象に、12日から25日までの営業禁止を発表した。店舗のうち、飲食店や美容院なども一部の例外を除いて営業を禁止する。公共交通機関や銀行、ガソリンスタンド、クリーニング店などは営業が認められる。生産活動への影響を避けるため、工場の稼働は従業員に関する安全基準を満たせば認められる。イタリアは10日から国内全域で人の移動を制限し、健康上や仕事上の必要性がある場合を除いて外出を禁止するとともに、飲食店を午後6時で閉店する制限措置に踏み切ったばかりだった。コンテ首相は「数週間で対策の効果が表れるだろう」と述べた。

■伊 緊縮財政 医療に不備

一方、イタリア国内事情には、新型コロナウイルス対策が**緊縮財政で医療態勢の脆弱さ**が背景として指摘されている。高い高齢者率も、感染拡大や死者数の多さにつながっているようだ。過去5年で病院など758か所の医療機関が閉鎖され、人員も削減された。医師5万6000人、看護師約5万人が不足しているなどと、医療態勢の不備を問題視する声が上がっていた。

■中国との活発交流 拡大要因？ 一带一路 観光客増

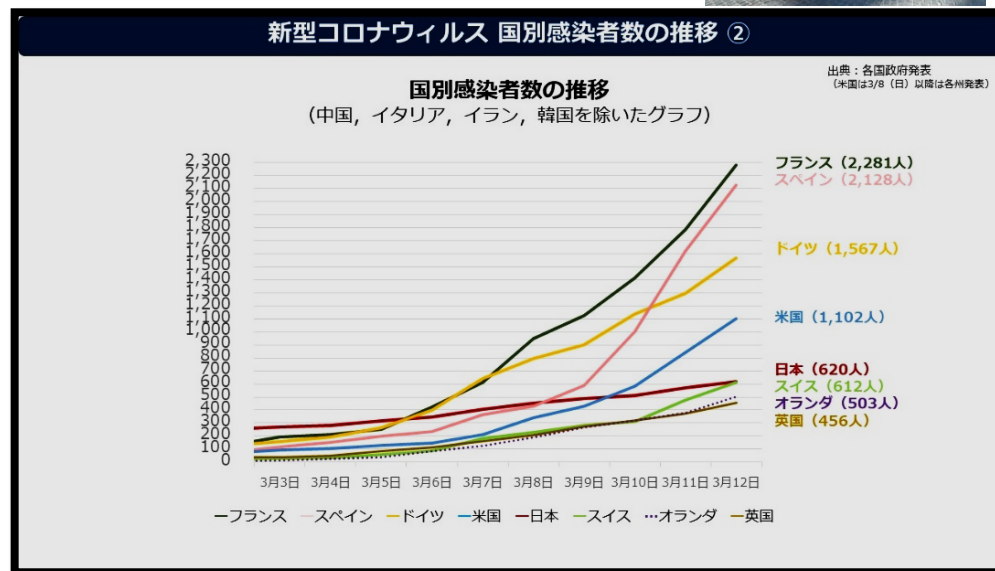
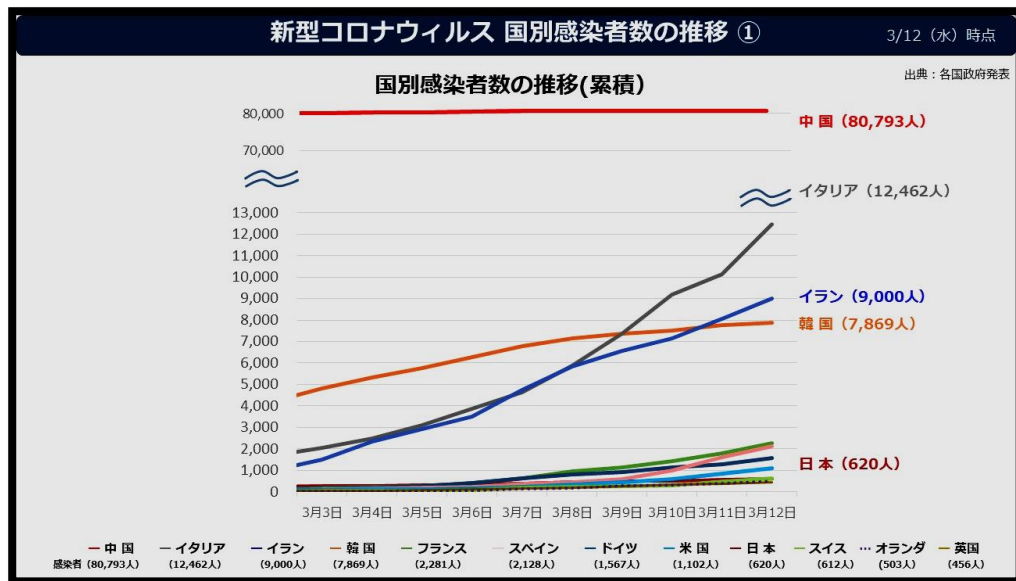
また、イタリアでの新型コロナウイルス感染が拡大の要因として、近年結びつきが強まる中国との関係を指摘する声が上がっている。イタリアは中国の巨大経済圏構想「一带一路」に昨年参加し、民間レベルでも人の行き来が拡大しているためだ。こうした関係強化が裏目に出た可能性がある。

なお、ロシアや北朝鮮などの国は感染情報が出ていないようだ。



10日、人影が消えたローマ市内のスペイン広場階段付近

各国・地域における新型コロナウイルスの感染状況



📍 新型コロナウイルスの感染拡大防止、注目される台湾の取り組みとは

新型コロナウイルスの感染拡大防止策をめぐり、台湾の取り組みが注目されている。発生地中国本土とは百数十キロしか離れていないのに、11日現在、感染確認48人、死者1人。中国近隣の韓国（約7700人）、日本（約600人）に比べ、人口規模が異なるとはいえ、その人数ははるかに少ない。本土との往来が非常に多い台湾はいかにして感染拡大を食い止めているのか。そして日本が学ぶべきものは――。

台湾での感染拡大の危険性は高かった。中国本土で流行したのが今年1月。本土に住む台湾人85万人の多くが春節（旧正月）を祝うため帰省を予定し、本土からの中国人観光客も1日2000人程度が見込まれていたためだ。台湾の対応策に関連して、米NBCテレビ（電子版）は10日、「台湾がコロナウイルスとの戦いで世界に伝えることができること」というタイトルの記事を掲載した。この記事をもとに、主な対策を整理してみた。

▼迅速さ

中国が昨年12月31日、世界保健機関（WHO）に原因不明のウイルス性肺炎が発症したと通知したのを受け、台湾当局は直ちに、武漢からのすべてのフライトで到着した乗客乗員全員に対する検査を命じた。蔡英文政権下で中台関係がこう着するなかでも、台湾当局は1月12日、中国当局に、本土に向かう専門家チームの派遣を求め、それが実現した。現地中国当局は協力的ではなかったが、チームは“楽観できる事態ではない”と感じ取った。

チームが戻った直後、台湾当局は各病院に症例の確認と報告を求めた。1月20日には、陳時中衛生福利部長（衛生相）が率いる中央感染症指揮センターが立ち上げられた。センターの動きは素早かった。国民健康保険証に登録されたデータと、内政部（内務省）移民署（日本の入国管理局に相当）、税関などのビッグデータを結びつけて分析し、個々の警戒レベルを判断して、感染者を探し出す仕組みを作った。

さらに、省庁や地方政府と協力して、予算の割り当てから人員の動員、学校の消毒に関するアドバイスに至るまで、台湾全体の対応を調整した。

▼厳格さ

同26日には中国人観光客の入境手続きを原則停止。2月6日には中国人の訪台を全面禁止にし、フライトには台湾人だけが搭乗できるよう制限した。

旅客が台湾に戻る際、航空会社のチェックインカウンターで、自身のスマホを使って指定のQRコードをスキャンし、検疫システムのサイトにアクセスして健康状態を報告するよう求めた。そのデータは衛生福利部疾病管制署に直接提供されるため、乗客は台湾到着後、検疫を待つ時間を節約できる。

また、重度の感染地域から戻った場合、たとえ症状がなくても14日間、強制的な自宅検疫下に置かれる。当局はスマートフォンを配布し、位置情報を共有して行動を監視する。従わない場合には罰金が科せられる。

▼最適化

台湾での初感染は1月21日に確認された。それから間もなく、当局は社会の混乱を防ぐため、製造業者によるマスク輸出を1カ月間禁止▽マスク工場の買収▽配給制の導入▽一定価格に管理▽実名によるマスク購入――などを求め、マスクの安定供給を確保した。

また、生産ライン拡大のため数億ドルを投資し、国防省は民間マスク工場を支援するために軍隊を派遣するという徹底ぶりだった。

各国でマスクの買い占め・高値転売が続く中、台湾の取り組みは注目に値する。特に台湾の各都市は人口密度が高く、マスクは都市の住民が身を守るためには必要で、この措置によって住民は安心し、パニックになる事態は避けられたようだ。

▼周知

当局はテレビ・ラジオ局に対し、ウイルスの感染状況や正しい手洗いの重要性、マスク着用のタイミングなどを一定時間ごとに放送するよう求めた。当局者は「情報に透明性があり、住民に十分な医学的知識がある場合にのみ、彼らが抱く恐怖心を減じることができる」と話した。住民は、患者の多くが軽症あるいは無症状であ

り、死亡率もそれまでに報じられてきた以上には高くないと学んだ。また個人の渡航履歴や、感染した人との接触によってリスクの水準が決まることも理解し、国籍や人種による偏見を減らすこととなった。

▼新型コロナ“神対応”連発で支持率爆上げの台湾

▼台湾は2003年の重症急性呼吸器症候群（SARS）感染拡大の際、多くの犠牲者を出した。その教訓により、2004年に米疾病対策センター（CDC）を参考にした防疫の司令塔機関「国家衛生センター」（NHCC）が設置されるなど、緊急事態に即応できる体制が整えられた。今回も初動対応をこのNHCCが担った。

📍日本政府は感染拡大に際して、その対応が後手に回っていると国民から批判されている。一方、台湾では当局の取り組みが評価され、蔡総統の支持率が急上昇している。

📍新型コロナウイルスをめぐる対応（青字が台湾）

2019年	中国・武漢市が原因不明の肺炎患者
12月31日	確認と発表、武漢からの入境者への検疫開始
20年1月5日	原因不明の肺炎に関する専門家会議開催
16日	日本で初の感染確認を発表
20日	新型肺炎の指令センター設置
21日	初の感染確認
22日	蔡英文総統、国家安全会議で全力での防疫指示
23日	武漢市封鎖始まる
24日	マスクの輸出を禁止
26日	湖北省の中国人の入境禁止
30日	WHOが緊急事態宣言
31日	日本政府、湖北省滞在歴のある外国人の入境拒否を発表
2月2日	小中高校の新学期延期決定
6日	中国人の入境禁止 健康保険証とリンクしたマスク販売開始
13日	日本で初の死者
15日	初の死者
22日	日韓への渡航警戒レベルを「警戒」に引き上げ
25日	台湾立法院、防疫用品買い占めやデマの流布の厳罰科す 法案可決
27日	日本政府、小中高校などの臨時休校要請
3月5日	日本政府、中韓からの入境制限強化を発表



📍コロナ危機で活躍、国民の憧れとなった注目の台湾「天才」IT担当大臣 IQ180の38歳 世界が目撃オードリー・タン氏（38）



3月11日	WHO「パンデミック」を表明
3月13日	日本政府、「新型コロナ特措法」成立

📍スマホを見れば、一軒一軒の在庫数が一目で分かる。

📍マスクを買い求め、店舗の前で順序良く並び市民。公平性が保たれ、社会は平静だ。

大川小学校を襲った津波の悲劇

◆大川小学校での避難発生からの行動記録

3月11日	地区発生。児童は机の下に隠れる。教諭が校庭に避難するよう指示
午後2時46分	報道から報道で児童の姿や、避難場所を巡って議論。防災無線が大津波警報の発令を知らせる
午後3時25分頃	市の広報車が津波警報を伝える。大川の基合へ避難開始
午後3時37分頃	大川の基合付近から戻った津波が、児童らを前庭からのみ退避

（市役所教舎などの地図に基づく）

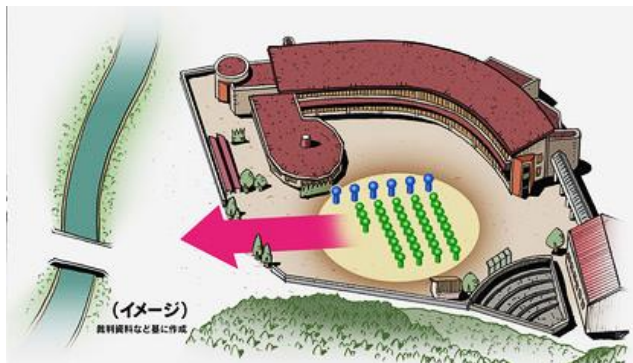
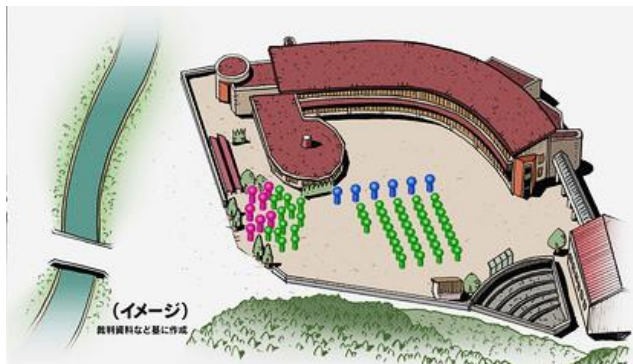


石巻市釜谷地区の北上川河口から約4kmの川沿いに位置する大川小学校は、3月11日の東日本大震災で全校児童108人の7割に当たる74人が死亡、行方不明となった。あの日、あの時、学校と地域で何が起き、人々はどう行動したのか。その報道記事を追ってみた。

一連の報道の中、河北新報社は震災からほぼ半年となる9月8日、大川小学校の惨状を証言をもとに克明に検証しており、これだけの犠牲者を出した要因にも触れている。津波までのおよそ50分間に何があったのかを知りたいという遺族の切実な思いでした。

下図に小学校のマップとともに、当時の津波浸水予想図（市のハザードマップ）を貼った。河北新報社は、釜谷地区はこれまでに津波が到達した記録がなく、住民は大川小学校がいざという時の避難所と認識していたこと、しかも、山と堤防に遮られていて津波の動向が把握できない環境だったこと等が避難を遅らせた要因として挙げた。これらを勘案すると、宮城県も石巻市も昭和三陸大津波レベルなら大川小学校には津波が来ないことを公言し、それ以上の大津波への対応は全く考慮していなかったと言わざるを得ない。もし大津波が来たらここは危険との意識が住民に無かったのはそのためだったと言える。大地震だったにもかかわらず、5分で完了可能な裏山への避難が選択肢の後方へ押し下げられてしまったのは、大川小学校に集まった人々のほとんどに危機意識が欠けていたためであり、教職員の間では、裏山へ逃げるとい意見と、校庭にとどまり続けるという意見が対立（地区長も加わり喧嘩みたいに揉めていた）した。そのように仕向けてしまった一因は行政にあったと推察できる。震災前の学校の防災体制に不備があったとして、市と県に約14億3600万円の支払いを命じた二審・仙台高裁判決が確定した。

大川小学校周辺のマップ



◆釜石の奇跡（岩手県釜石市釜石東中学校）



校舎の3階部分
まで津波に壊し
た釜石東中学校



★普段の訓練風景



「釜石の奇跡」は奇跡ではないと児童が言った

死者・行方不明者が約1300人に上る岩手県釜石市。大槌湾に面した鶴住居（うのすまい）地区は津波で壊滅状態となったが、鶴住居小と釜石東中にいた児童、生徒計約570人は全員無事だった。中学生や小学校の上級生が小さな子どもたちの手を引いて逃げるなど、両校の迅速な避難劇は「奇跡」とも言われている。2011年3月31日の朝刊は、前日の釜石東中の卒業式で平野憲校長（53）が「君たちは誇りだ」との言葉を贈ったと伝えている。

◎その時 何が（6）奇跡の避難（釜石）

あと4分、5時間目の授業が終わるのはもうすぐだった。激震に見舞われた午後2時46分。鶴住居小には1～6年生の児童約360人がいた。

「恐怖のあまり、泣いている子もいた」。当時6年生のクラスを受け持っていた横沢大教諭（28）が振り返る。指示はすぐ飛んだ。3～6年生は最上階の3階へ集まり、1、2年生は校庭へ出た。真壁信義副校長（49）は「申し合わせ通りの動き」と話す。尋常ではない揺れ。外を見れば、隣接する釜石東中の生徒たちがバラバラになって南へ走っている。教師たちは即座に「逃げろ」と号令を掛けた。時計は午後3時を指す直前だった。

停電で放送機器は使えない。約20人の教職員は声を張り上げ続けた。「走るんだ!」。目指したのは南へ約600メートル離れた民間の介護施設「ございしょの里」。泣きじゃくる1、2年生の手を上級生が引いた。釜石東中の生徒約210人ら、介護施設に集まった両校の児童生徒は約570人。そこは指定避難所でもあった。施設の入所者や職員、近所の住民も加えると700人はいた。突然、中学校の教員が叫んだ。「裏の山林が崩れそうだ」子どもたちはまた、走った。目指したのは南に約400メートルの「やまざき機能訓練デイサービスセンター」。中学生は小学生と手をつないだ。大人も逃げた。ございしょの里に小学1年と4年の娘2人を迎えに来たパート及川真美子さん（32）は「迎えに来た親たちも、一緒に逃げた」と言う。午後3時20分ごろ。学校の方角を見ると、十数メートルの高さの津波が両校の校舎を丸ごとのみ、介護施設も襲い、迫ってきた。「逃げないと危ない」。誰彼となく悲鳴のような声が上がった。

児童の一部はデイサービスセンター東側の山林を駆け上がり、残りはさらに南へ、走った。

津波はデイサービスセンターの手前で止まった。想定浸水区域から1キロ先にまで達していた。

鶴住居はすり鉢の底にあるような街だ。両校の北には大槌湾に注ぐ鶴住居川河口があり、南は山林が迫る。西はわずかに平地があり、高い建物などない。

同地区では7割近い建物、市の被災全体の4割に上る約1800戸が被災したが、小中学校では一人の犠牲者も出さなかった。

釜石東中の村上洋子副校長（53）は「日ごろの防災教育のおかげ」と語る。4年前から群馬大などと協力し、津波防災教育を授業に導入した。2年前からは年に1度、鶴住居小と合同訓練も実施。「小学生を先導する」「まず高台に逃げる」との教えを徹底してきた。

三陸地方には、津波が来たら取る物も取らずてんでばらばらに逃げると言う「てんでんこ」の言い伝えがある。

「『てんでんこ』が大事だって何度も教わっていた。思いっきり走った」と、3年生の佐野凌太君（15）は言う。

当日、欠席などしていた両校の3人は津波の犠牲になった。「奇跡」の裏には悲しみもあった。（山口達也）＝2011年5月19日河北新報

防災を研究する群馬大学大学院理工学府の片田敏孝教授



その後の「釜石の奇跡」:岩手県釜石市鶴住居地区「いのちをつなぐ未来館」 菊池のどかさん(24)



【ROFILE】

釜石市出身。釜石高校を卒業後、岩手県立大学総合政策学部に入學。まちづくりや被災者の心のケアなどを学び、今春、同大学を卒業し、釜石市鶴住居（うのすまい）町に開館した防災学習施設「いのちをつなぐ未来館」（3月23日開館）の常駐職員として、自らの経験をもとに、震災の事実と教訓を伝えている。

【あの日の真実を教訓に】

菊池さんが釜石東中学校3年生の時、東日本大震災津波が発生。菊池さんをはじめ、東中学校の生徒は、即座に自主的な避難を開始し、さらに隣接する鶴住居小学校の生徒たちなどの手を取り、高台まで避難行動を続けました。8年前の3月11日、激しい揺れを感じ、「海溝型地震だ。津波が来る」と直感した。当時、釜石市立釜石東中3年生。隣の鶴住居（うのすまい）小の児童らと共に高低差約400メートル、約1600メートル先の峠まで逃げた。同小とは震災前から合同で避難訓練をしており、手をつないだ子どもから「力強く握り返してくれた手に『生きなきゃ』という力をもらった」という。

「中学校では入学した時から防災教育が行われていましたし、実際に避難場所までの道を走る訓練も行っていた経験から、迷わず避難することができました」と当時を振り返ります。

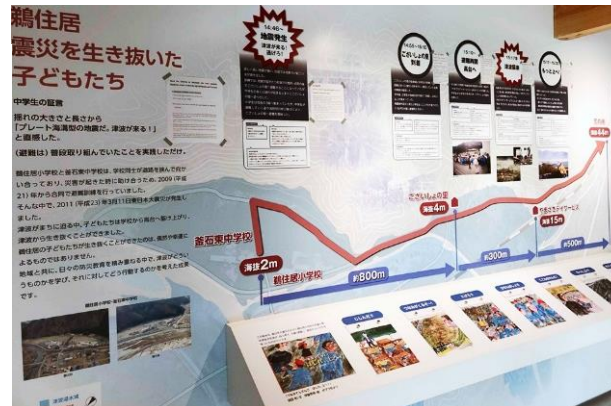
その経験を多くの人に伝えたいと「いのちをつなぐ未来館」でガイド兼語り部として活動する菊池さんは、「東日本大震災津波に関する館内の展示物を見ていただきたいのはもちろんですが、この場所には真実があります。あの日この場所で何があったか、その真実から、今後起こり得る災害に向けて、“生きてほしい”という思いを伝えたい」と話しています。

【人がつながる“まちづくり”へ】

大学で“まちづくり”について学んできた菊池さんは、「沿岸地域の災害公営住宅にはいろいろな地域の人が入居し、住民同士のコミュニティの形成も課題になっています。近隣の人と交流を深め、安心感の中で人がつながっていけば良いと思います」と、今後の釜石に思いを寄せています。



菊池のどかさん (24)



展示している当時の避難ルート



「いのちをつなぐ未来館」

質問：東日本大震災から8年が経ち、まちの姿が変わっていくふるさと。今の釜石にどんな想いがありますか？

今の釜石・・・って考えた時に、昔の釜石が今は思い出せないなあって・・・。何となく大まかに「ここには何があって」くらいの感じには思い出せるんですけど、完全には思い出せない状況で・・・、今のまちが自分の中の釜石になって来ているというか、昔のまちの姿は薄れてきています。逆にいうと、そういう部分に怖さがあります。例えば、昔の防災教育で言うと、昔の土地だから通用した事で、今のまちに通用するかというと、たぶん違う部分もあると思うので。そこから、考え直すというか、ちゃんと向き合わないといけないなと思います。

■「大川小学校の悲劇、語り継ぐ」教員の遺族の大学生が語り始めた

東日本大震災の大津波で、学校で最大の悲劇の場所となった宮城県石巻市の大川小。壊れたまま残る旧校舎の前で、先生の息子の大学生が震災のことを語り始めた。「第二の大川小を出したくない」と。被災地は震災から3年9か月を迎えた。旧大川小で中学生らに向けて震災を語り継ぐ佐々木奏太さん。(1995年生まれ)

大川小では、全校児童の7割にあたる74人が死亡・行方不明になった。学校にいた先生11人中10人も犠牲になった。佐々木奏太(ささき そうた)さん(19歳)は、亡くなった先生(男性・55歳)の息子だ。父親の影響も受けて、今春、先生を育てる宮城教育大学に入学。「先生の卵」として被災地の小学校で学習支援にも取り組んでいる。そして、この夏から旧大川小など被災地を案内するボランティア活動を始めた。「第2学年の担任だった父親は、多くの子どもたちとともに、津波に巻き込まれました」11月上旬。窓や壁、柱が壊れたままの旧大川小に、佐々木さんの姿があった。福岡市から被災地を学びに訪れた中学生ら13人に語りかけた。「保護者の方がお子さんの死を受け入れられずに、まだ名前が刻まれている子どももいます」運動場だった場所に建てられた慰霊碑に、父親をはじめとした犠牲者の名前が刻まれる一方、空白部分がある意味を説明した。話を聞いていた中学生たちの表情は悲しみに包まれていった。

この日の夜の交流会では、女子生徒(2年)が、病気で祖父を亡くした経験と佐々木さんの立場を重ね合わせ、「つらいのに前を向いて進んでいる姿がすごい」と涙を流した。「大切な人を亡くしたからこそできることがある。命の大切さを伝えていこう」。佐々木さんはやさしく呼びかけていた。

■悲劇は二度と…語る 東日本大震災7年大川小(宮城)の津波災害 18歳の生存者

2011年3月11日に発生した東日本大震災から7年。悲劇を繰り返さないために、自らの経験や起きた出来事を直接語る人たちがいます。宮城県石巻市立大川小学校では、児童74人と教職員10人が犠牲になりました。当時小学5年生で、津波にのまれながらも奇跡的に助かった只野哲也さん(ただの てつや)(18歳 現在20歳)が旧校舎で語り始めました。只野さんには津波は見えませんでした。民家が煙を上げて壊れているのがわかりました。学校の裏山へと逃げるところを津波に襲われ、そのまま山に打ち上げられました。ヘルメットをしていて頭が守られたといいます。校庭で待機し、津波に巻き込まれて生存した子どもは4人だけでした。

当時小学3年生の妹、母親、祖父、多くの友達を津波で失いました。その事実は「年月が経つほど実感が増してきた」といいます。「こういう活動をしていると『震災を乗り越えた』と言われることがあるんですが、これからもっとつらくなっていくのかな、と思っています」

一方で、街の復興は進み、震災後に生まれた子が小学生になりました。被災地でも、若い世代に語り継ぐことが課題になっています。

只野さんは昨年12月から、旧校舎で1、2カ月に1度開かれる語り部ガイドに参加するようになりました。体験を話すことが、大川小の津波災害の風化を防ぐことにつながると考えたからです。語り部の「お手伝い」だと強調しますが、「自分がいつか語り部を引き継がないといけない時がくる」と未来を見ずえています。



思うこと：≪災害・事故などあらゆる種類の被害に遭うか遭わないかは運命ということで済まされてよいのか、地震や水害などの避難行動、常日頃の防災訓練、また犯罪、感染症など専門家が警笛を鳴らしていることや心構えを唱える事柄を、素直に或いは愚直に注意をし、慎む行動を当たり前前に守ること、実行することにより被害を防げることが多いようだ。普段、関心をもって意識していれば何も難しいことではないと思う≫

粹狂な独り言

WHO「パンデミック」表明 2020.3.11
世界保健機関 (スイス・ジュネーブ) 114か国・地域で感染

📍 うんと言ってくれない人は嫌い。一般的にはそういう解釈だ。自分と異なる意見を言う人は勉強になると捉えないのか。自分の意見や考え方が優先し、意見を聞き入れない、自分に足りない貴重な意見を取り入れない、成長しない道を選んでいるのではないか。人々は様々な考えや意見を持っている。取捨選択するのは最終的には自分だ。もっと視野の広い世界に踏み込んで見ませんか。必ず開ける世界が待っています。出入りをわきまえて気にかかることを、前向きに進めて行くことが必要だと思います。一步前に試行錯誤するけれど、それは人間が成長し、後世に伝えてゆくこと。何にも知らないで生きて行く過程で、ミスを犯しても、取り返しがつかないことはない。是非挑んで前に進みましょう。私はできる、トライして変化する。現状に甘えるか変えないか、切磋琢磨し、試してみなければ分からない。AIの世界ではない。 **■人は自分にとって都合の良い人は良い人。自分にとって都合の悪い人は悪い人と言う傾向がある。**

📍 「たとえば軍艦というものはいちど遠洋航海に出て帰ってくると、船底にかきがらがいっぱいくっついて船あしがうんとおちる。人間もおなじで、経験は必要じゃが、経験によってふえる智恵とおなじ分量だけのかきがらが頭につく。智恵だけ採ってかきがらを捨てるということは人間にとって大切なことじゃが、老人になればなるほどこれができぬ」

【覚書き：牡蠣殻とは動きを鈍くする先入観を意味している。】

📍 目で見たり、耳で聞いたり、万巻の書を読んで、得た知識を、貯えるというより、不要なものは洗い流し必要なものだけを貯えるという作用をもち、ことあればそれが自然に出てくるというような働きであつたらしい。

【覚書き：その人間の吟味した引き出しの多さが対応力を左右するという意味】

📍 決断できない人は、「引き出しが少ない人」ともいい換えられます。要するに、成功体験も失敗体験も少ないのです。引き出しが多い人は、「もし失敗しても、こう対処すればいい」と先が読めるので、実行することを怖がりません。でも、成功体験も失敗体験も少ない人は「うまくいかなかったらどうしよう」と考え、何を実行するにも尻込みしてしまう。とくに若手のうちは「会社から怒られてもいい」というくらいの気持ちで何にでもチャレンジして、自分の引き出しを増やしておくことが大事です。 **感性を磨き引き出しを増やそう！**