

ひとの健やかでこころ豊かな未来を実現するために

ひと・健康・未来

vol. **28**

2021. 7

特集

「コロナ後の世界を生きるための手がかりを求めて」

- ・ 財団理事による座談会
- ・ 財団理事による寄稿



ひと・健康・未来

第28号 2021年7月発行

発行 公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団
〒604-8171 京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町 566-1
井門明治安田生命ビル 6F
TEL & FAX 075-212-1854

印刷所 株式会社あおぞら印刷
〒604-8431 京都市中京区西ノ京原町 15
TEL 075-813-3350 FAX 075-813-3331

公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団では、ホームページを運営し事業の広報活動を展開しています。研究助成公募や市民公開講座に関する内容はホームページをご確認ください。

ホームページアドレス

<https://www.jnhf.or.jp/>



04

特集

「コロナ後の世界を生きるための
手がかりを求めて」

財団理事による
ひと・健康・未来 特別座談会

座談会 企画・進行

理事 畠中 宗一 関西福祉科学大学教授

座談会参加

理事長 塩田 浩平 京都大学 名誉教授 / 滋賀医科大学 名誉教授

理事 中井 吉英 弘正会西京都病院 名誉院長・心療内科部長

理事 山極 壽一 総合地球環境学研究所 所長

理事 明和 政子 京都大学大学院教育学研究科 教授

20

「不思議の国のパンデミック」

理事 福原 俊一 京都大学 特任教授
Johns Hopkins 大学 客員教授
福島県立医科大学 副学長

26

「食と農の視点から」

理事 末原 達郎 龍谷大学 農学部 教授 / 京都大学 名誉教授

30

「コロナ禍で見直す食生活と生活習慣」

理事 伊神 孝生 三基商事株式会社総合研究所フェロー
名城大学 理工学部 非常勤講師

34

コラム
食と農の旅

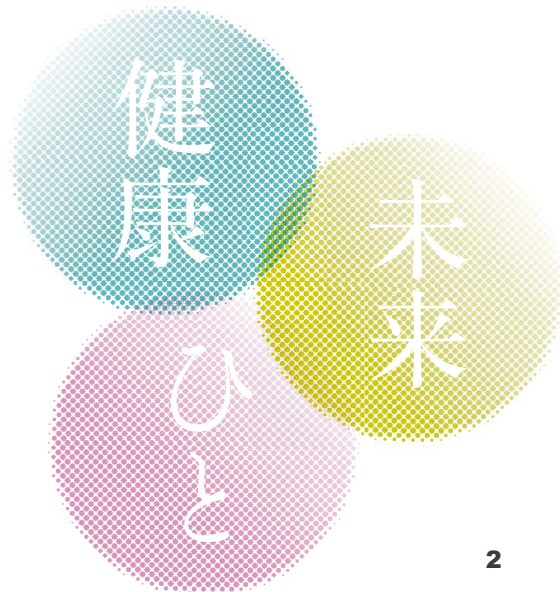
第5回 フランスの田舎の豊かさ

末原 達郎 公益財団法人ひと・健康・未来研究財団 理事
龍谷大学 農学部 教授

35

インフォメーション・編集後記

機関誌アーカイブのご案内



表紙について

特集をテーマに、京都市立芸術大学大学院の皆さんに描いていただいています。



〈作者からのコメント〉

濱崎 奏絵 さん 京都市立芸術大学 美術研究科修士課程 デザイン専攻ビジュアルデザイン 1 回生
洞窟の中を暗い現在の世界とし、外をコロナ後の明るい未来と見立てました。いかに光を美しく描くかを意識しました。

監修 / 辰巳 明久 教授

アフターコロナへの希望を光で象徴した絵です。男の子の表情は見えていますが、女の子はどのような表情なのでしょうか。

学際だからおもしろい、財団理事による特別座談会



理事 はたなか むねかず
畠中 宗一 / 家族臨床福祉学
 関西福祉科学大学教授

現在、関西福祉科学大学社会学部教授・大学院社会学部福祉学専攻科長。大阪市立大学名誉教授。博士(学術)。日本家族社会学会・日本家族心理学会・日本精神保健社会学会・日本社会病理学会等の理事を歴任。専門は家族臨床福祉学。編著「共に生きるための人間関係学―「自立」と「つながり」のあり方―」(金剛出版、二〇二〇)、編集「関係性のなかでの自立(現代のエスプリ)五〇八」(ぎょうせい、二〇〇九)他多数。

理事 なかい よしひで
中井 吉英 / 心身医学
 弘正会西京都病院 名誉院長・心療内科部長

一九六九年関西医科大学卒。八三年九州大学医学部心療内科講師。九三年関西医科大学第一内科学講座教授。二〇〇〇年同大学心療内科学講座初代教授。〇九年同大学名誉教授。現在、弘正会西京都病院名誉院長・心療内科部長。日本心療内科学理事長、日本心身医学会理事長、関西大学客員教授(臨床心理専門職大学院)ほか歴任。心身医学全般、特に消化器疾患、慢性疼痛、医療行動科学、サイコソマトリックシ―の臨床・研究・教育に従事してきた。

理事長 しおた こうへい
塩田 浩平 / 解剖学・先天異常学
 京都大学 名誉教授 / 滋賀医科大学 名誉教授

京都大学医学部卒業。国立遺伝学研究所研究員、米国ワシントン大学客員研究員、ヘルリン自由大学客員教授、京都大学医学部助教授、教授等を経て、京都大学医学研究科長、医学部長、京都大学理事・副学長、国立大学法人滋賀医科大学学長を歴任。先天異常の成因、発症機序、予防について研究。著書「Color Atlas of Clinical Embryology」(Saunders共著)、「人体発生学講義ノート」(金芳堂)など。

理事 みょうわ まさこ
明和 政子 / 認知科学
 京都大学大学院教育学研究科教授

京都大学教育学部卒業。同大学院教育学研究科博士後期課程修了、博士(教育学)。京都大学霊長類研究所研究員などを経て、現在、京都大学大学院教育学研究科教授。文部科学省科学技術・学術審議会委員、日本学術会議連携委員。ヒトとヒト以外の霊長類の心のはたらきを胎児期から比較し、ヒト特有の心の発達とその進化的基盤を明らかにする「比較認知発達科学」という分野を開拓した。著書に「ヒトの発達の謎を解く―胎児期から人類の未来まで」(ちくま新書、二〇一九)、「まねが育むヒトの心」(岩波ジュニア新書、二〇二二)など多数。

理事 やまぎわ じゅいち
山極 壽一 / 人類学
 総合地球環境学研究所 所長

京都大学理学部卒、理学博士。京都大学理学研究科教授を経て、二〇二〇年九月末で京都大学総長を務める。国際霊長類学会会長、国立大学協会会長、日本学術会議会長、内閣府総合科学技術・イノベーション会議議員を歴任。二〇二二年四月より現職。アフリカ各地でゴリラの行動や生態をもとに初期人類の生活を復元し、人類に特有な社会特徴の由来を探っている。著書に「暴力はどこからきたか」(NHKブックス)、「ゴリラからの警告」(毎日新聞出版)、「スマホを捨てたい子どもたち」(ポプラ新書)、「京大総長、ゴリラから生き方を学ぶ」(朝日選書)、「人生で大事なことはみんなゴリラから教わった」(家の光協会)など。

ひと・健康・未来 特別座談会

「コロナ後の世界を生きるための手がかりを求めて」



企画・進行 島中理事

島中 二〇二〇年度はコロナ禍の一年でした。今日の社会は、コロナ禍をきっかけにして多様な問題群が可視化されてきているように思います。コロナをキーワードにした出版物が多数出ておりますが、この座談会の意図は、コロナ禍が人間や社会の在り方にどのような影響を与えているかを、皆さんと自由に意見交換をすることで、コロナ後の世界を生きるための手がかりを得ようとする試みです。

塩田 今、新型コロナウイルスが世界中に蔓延して、すべての人が不安に陥っています。そして、コロナウイルスが伝染するように不安も伝染しているようです。一つには、この新型コロナウイルスがこれまでのウイルス感染症とは伝染の仕方、重症化のリスクなどがかなり異なり、従来の医学や公衆衛生学の常識が当てはまらないということ、そしてグローバルな人の流れによって瞬く間に世界中に感染が広がり、社会経済に対する影響が非常に大きいという点で、今までにない感染症だと思えます。二一世紀には、さらに新しい病気も出てくるでしょうし、環境問題、社会問題、気候変動など様々な課題が出てくると思われませんが、われわれの前には難しい問題しか残っていないことを象徴しているような昨今の状況ではないかと思えます。

子ども向けの新しい生活様式を考える

明和 こうした未曾有の事態が起こって、私たちは改めて、人間とはどのような生物であるか、生きるために何が必要かを考えさせられました。これは、好機とも受け止められるかと思っています。「新しい生活様式」が昨年五月より求められるようになりましたが、コロナ禍が長

期化する今、私がいへん気になっているのは、これから生まれてくる子どもたち、あるいはコロナ禍の前後で生まれてきた子どもたちの脳と心の発達です。乳幼児期は、環境の影響をとりわけ大きく受けながら脳が発達していく時期なんですね。「密を避けましょう・身体接触避けましょう・マスクをしましょう」、これが当たり前に行われる日常が続くと、子どもたちにとってどんなリスクが生じるでしょうか。科学的な知見に基づいて、しっかりと議論する必要があると思っています。

今の新しい生活様式は、既に完成された脳を持つている大人目線で提案されたものです。マスクをしていても、「日本人は目でコミュニケーションするのが得意だから大丈夫」などといった発想は、発達途上の段階にある子どもたちに当てはめることはできません。乳幼児期の脳と心の発達に対する環境の影響は、時間が経過してから顕在化してくるケースが多く、子どもたちの育ちを長期的に慎重に見守っていかねばなりません。「子ども向けの新しい生活様式」を具体的に提案すべき時期にきているのだと思います。

ふれることからスタートする医療でふれてはいけないという矛盾

中井 医療もいろんな矛盾を抱えています。コロナ禍によって一層矛盾が噴出し、医学・医療の運命的転換期に直面しています。医療というのは「ふれる」ということからスタートするわけですね。それが、反人間学的要請である「ふれるな」という矛盾した現場で医療者は仕事をしています。もう一つはこれからAI、AIロボットが医療の現場に入り込んできます。二〇年後には医師の仕事の八〇％はAI・AIロボットに取って代わると言

われています。コロナ禍によってさらに拍車がかかり、「ふれる」ことがまるで悪であるかのような時代になっています。

「ふれる」ということは人間同士の距離に関係していて、その距離を自在にコントロールすることで患者さんや家族に働きかけることが医療者の最も大切な仕事なのです。しかし、コロナ禍後、そういう医療者の能力や感覚が劣化して行くのではないかと心配です。それから、ウェアとかリモートを使った会議では機械が間に入りま

きない人間が檻の中に飼われている。何でそんなことが起こったのかは、分からないままその映画は終わりますが、いくつか続編があって、その謎を解き明かします。それがウイルスだったんですね。確かアルツハイマー病の研究をしている実験室で、突然変異を起こして、人間の言葉を理解でき、言葉をしゃべれるようになったチンパンジーの子どもが現れます。実は、アルツハイマー病に使われる薬がチンパンジー、いわゆる類人猿の知能を高め、ウイルス感染への免疫をもたらしことが後になって発覚するんですね。それで、類人猿たちが蜂起をして、人間にこれ以上痛めつけられるのはかなわんと、新たな自治区を作ります。そのときに地球にウイルス感染症があつたという間に蔓延して、人間はほとんど絶滅してしまう。ただ、生き残った人間はウイルスに対する免疫を獲得するとともに、言葉をしゃべるという機能を失ってしまった。そこで最初の『猿の惑星』の物語に戻るわけです。

最近では、ものや人が急速に動き回る、それが感染を拡大するものにもなってしまうている。だから人間社会の変化がこの数千年から一万年の間に加速することによって、実はウイルスや細菌にとっても新たな舞台が生じたということだと思えますね。なおかつ、生物多様性の宝庫である熱帯雨林が大きく破壊され、しかも海洋も汚染され、破壊されつつある。サンゴ礁も死滅しつつある。そういういのちのいのちの関係が崩れたことによって、これまで黙っていた細菌やウイルスが変異し、そして急速に拡大して悪さを始めた。細菌やウイルスにとっては、どんな生物にしても、それは生存のための舞台なわけですね。

人間の体にも、数千兆個、一〇〇〇種類ぐらいの腸内細菌が共生している。体の表面にいる常在菌にしても随

ずき だいでつ／日本の禅仏教学者）博士が言った「機械心」ですね。コロナ感染後、機械が介入することで私たちの心はますます「機械心」になっていく。そういうことを医療の現場で強く感じ、また考えながら過ごす日々ですね。

『猿の惑星』が示唆すること

山極 この新型コロナウィルスに直面したときに、すぐに思い浮かべたのは、『猿の惑星』ですよ。一九六〇年代に製作された映画で、簡単なあらすじは、宇宙船に乗って飛行している宇宙飛行士が、機械の故障で、ある惑星に着陸する。ところが最初に種を明かしてしまえば、それは七〇〇年後の地球だったんです。でも、そこに降り立ってみると、ゴリラ、チンパンジー、オランウータンが言葉をしゃべって、言葉をしゃべることがで

これはもちろんSFですが、現実になれわれの目の前に現れてこないとも限らない。われわれは二〇世紀までに自然を征服し、この惑星を人間のものにしたと思いついでいた。ところが今度の新型コロナウイルスによって、実はまだこの惑星は人間のものではないと。細菌、目に見えない微生物やウイルスがこの地球の至るところにいて、長い長い地球の歴史の中でいろんな動物、生物と共生してきた。その自然の秩序を乱したことが、あるいは気候変動によってその生物間のバランスが崩れたことが、今回のパンデミックを引き起こした。実際考えてみれば、細菌にしろウイルスの感染症にしろ、人間が農耕や牧畜を始めて以来の出来事です。だから、たくさんの個体が密接に集合するという事態が細菌やウイルスの感染を広げるといふ舞台になってきたわけですね。しかも



分たたくさん種類がいて、われわれが細菌を除去して環境をきれいにするという行為自体が、実は間違っているかもしれない。腸内細菌は人間の体の調節にも役立っていると言われ始めています。ですから改めて、人間と、人間以前に生まれた目に見えない生物やウイルスとの関係を、もう一度見直さなければならなくなっただんではないかという気がしています。

われわれの分野で言えば、人、動物、生態系の健康を一つのものともみえずワンヘルスという言い方がありません。地球全体で健康な状態を保つためにはどうしたらいいか、それは一つ一つの種の健康を考えるのではなくて、あらゆる生命のつながりの中で、まさに関係性の網の目の中にわれわれ人間もいるんだと。その中で、そのバランスをどう取っていくかということが、実は人間にとっても健康な未来を作ることにつながるんじゃないか、そういう気がしています。ですから、『猿の惑星』の物語というのは、あの当時はとんでもない作り事のように見えましたけれども、人間が絶滅の危機に瀕して、未来から見通してみたら、これから起こる事態が、これまでの人間とは違う人間を作り出すということにもつながるかもしれない。そんな大変な事態に今、われわれはいるんじゃないかという気がしました。

塩田 今、コロナが世界的な問題になっていますが、MERS、SARS、エボラ出血熱などの感染症も局地的に起こります。また、最近はいろんな大規模な自然災害も世界各地で頻繁に起こっています。われわれの多くが育ってきた二〇世紀後半の五〇年間ほどは、大きい自然災害も比較的少なく、世界的な戦争も起こらなかったという、歴史上まれな非常に平穏な五〇年間であったのではないかと思えます。その間に、先進国は経済的に発展

が前提にあるのではないかと思います。さらに、経済活動、社会の仕組みや在り方、あるいはそれに対する人間の対処の仕方とか、こういったことまでが、問われているんだらうと思えます。明和先生は乳幼児に対する影響という視点でお話をされましたが、いかがですか。

明和 科学的エビデンスに基づいてリスクを予測し、どういった方向にかじ取りをするのがいいかを意思決定する、合意形成を行う、これがサイエンスが果たすべき役割だと思えます。

今、情報科学技術の発展によってバーチャルとリアリティの空間が融合されようとしています。他者、集団との関係がどんどん拡大するとともに、それぞれの関係がもつ「絆」は希薄化している気がします。バーチャル空間では、自分の価値観に合った情報のみを選択し、異なるものは無視する、情報を精査せずに意思決定するなど、自分にとって心地よい集団を自由に形成することができます。情報操作も容易となり、個や社会の多様な価値観を分断する方向に軌轍が拡大しているようにみえます。

SNSのような身体接触を伴わないバーチャル空間の創出は、人々のやりとりを制約しない、利便化・省力化するという点で、大きな貢献がありました。しかし、楽に生きられるようにというユートピア的発想を中心とする科学技術の方向では、他人を信頼する、他人とのやりとり喜びを感じ、自分の価値を見出すことは難しくなると思います。根幹には、ヒトという生物が生存するうえで「身体接触は不可欠」であるという事実があります。斬新であればよい、便利だからよいという時代はもう終わりにして、多世代、次世代の人類にとっての幸福とは何か、どう生きるのが幸福なのかということ立ち



中井理事



塩田理事長



明和理事



山極理事

して科学技術が進歩し、人の生活水準も上がってきました。そこで主流になってきたのが、新自由主義的な考えで、効率とスピードを重視して、組織を合理化し、人の競争心や利己心が進歩の原動力になって、最終的には人々が幸せになるという思想であったと思いますが、いまその矛盾が大きく噴出しているのではないかと思います。

例えば、合理化、省力化の名の下で、保健所の人員は昔の半分ぐらいになっています。そのため、余裕がなくなり、いったん今回のような事態が起こると機能不全に陥ることが明らかになりました。また、感染症の専門家が昔に比べて少なくなっています。これは、そのとき脚光を浴びている学問分野ばかりに資源が投入されてきたことも一因で、感染症分野などの研究者が手薄になってきたためです。

国連が掲げているSDGs（持続可能な開発目標）に一七の目標がありますが、それらは、貧困をなくそう、飢餓をゼロに、質の高い教育をみんなになどという、一つ一つはある意味で当然のことが並んでいます。それが今、地球規模で大きな問題になっているというのは、恐らく社会の矛盾がいま噴出しているのだと思います。このコロナ禍でわれわれは大変な試練に直面しているわけですが、そこから新しい世界観、新しい文明や社会が出てくることを、私は期待しています。

島中 地球環境問題、今はやりの言葉で言えば、人新世、地球環境に、人間の諸活動が負荷をかけているという、そこをどこまでわれわれが認識できるのか。そういうことが問われていく。実際、このままだと地球環境がもたない。地球環境がもたないということは、人間の社会が壊れてしまう。そういう強い危機意識みたいなもの

止まって考えなければいけない。これからの科学技術の向かう先を真剣に考えなければいけないと思うのです。

もうひとつつけ加えるとすると、今を生きる大人にとって便利かどうかではなく、次世代ホモ・サピエンスが持続的に発展しうる適応的環境とは何かを熟考すべきです。次世代は国の宝です。こうした視点からの議論が、日本でももっと必要ではないでしょうか。

塩田 今回こういう状況になって、大学も授業ができないう、何でもリモートでということになり、いろんなことが見えてきたと思います。一つは、知識や情報を伝達するのにはいろんな手段があり、教室に行かなくても誰でもそういうものにアクセスが可能であるということ。もう一つの面は、人と人が一堂に会して対面し、同じ空気を吸って肉声で議論をすることの重要さということが改めてわかったと思います。これを契機に教育の仕組みや内容が変わって当然だと思いますが、そういう可能性はどうでしょうか。

明和 この一年、京大もリモート形式の授業を行ってきました。二回生、三回生（二〇二一年三月時点※編集部注）は、オンラインによるコミュニケーションでの授業が思ったほど苦ではない感じでした。しかし、一回生はまったく違いました。彼らはこれまでの住み慣れた地を離れて京都に来て、新しいコミュニティで絆をつくることを本当に楽しみにしていたのに、それはオンラインでは満たされないうことを痛感しているようです。オンライン空間では顔知りになっただけでも、「友人」と呼べる関係になった気がしないといいます。オンラインでの授業をやってほしいという声が圧倒的に多かったです。二回生、三回生は、オンラインでの授業だと朝早く起

きなくていい、身だしなみを整えなくてよいから便利、来年度もオンラインでやってほしいという声が六割ありました(笑)。ここには、重要な点が隠されているように思います。二回生、三回生は、京大にきて友人と直接語り合ったり食事を一緒にしたりと、対面で身体を接触させて絆を築く経験がある学年なのですね。だから、今、何とかなっている。でも、この先、コロナ禍が長期化するとうなるかはわかりません。大学の役割は、学術の知を伝授するにとどまりません。大人として生きていくために必要となる心を成長させるためには、知識や技術以外の面を育てる機会も彼らに提供していく必要があります。コロナ禍で、これら両面をどう教育していくことができるでしょうか。本当に難しいと感じます。

中井 「ふれる」という学習についてふっと思い出したのは、数十年前ですが、医療行動科学という体験学習的な実習と講義を学生にしてみました。

例えば、パーチエツト病で中途失明した、私が主治医を務める患者さんに来ていただき、まず学生たちと対話をしてもらいました。次に学生には日本手拭いで目隠しさせて教室の中を歩いてもらいます。失明するとはどういうことなのかの体験学習です。彼らが患者側の立場になれるかどうかのポイントです。また、別の学生には、視力障害の人と出会った際のエスコートの仕方を、その患者さんから教えてもらいます。次に、目隠しをしたまま一人ずつ近くの自動販売機にお茶を買いに行かせます。最初は一人で赤子のように伝い歩きをしながら、次いで別の学生にエスコートしてもらおうと非常にスムーズに行動できるようになります。この様に体験学習は「ふれない」とできない教育法なんです。

年間四万五千人ぐらいの中途失明患者が発症すると言

われ、糖尿病や緑内障の人に多いのですが、九〇%の人はまず自殺を考え、失意のまま一生を送られるそうです。ある日、先述の患者さんが白杖(はくじょう)を突きながらかなりのスピードで歩いている姿に出会いました。少しは見えてるんじゃないかと思うくらいの速さでした。その患者さんの行く先に駐車中のクルマがあった。危ない、どうされるのかなと思っていたら、すつとよけて歩いていかれたのに驚いてしまいました。それで診察のときに、「どうしてクルマのあることが分ったのですか」って尋ねてみました。彼は「先生、皮膚にもスキン・アイがあるんですよ。微妙な風の流れを肌を感じるんです」と。そこで、「以前、目が見えなくなっただったことはどんなことですかって尋ねたときに、初対面の人と会った瞬間に、その人の性格や人柄を超えたものが見えるようになったと話されたでしょう。見えないのに本質がわかる、もうちょっと詳しく説明してくれませんか」と尋ねました。彼は「例えばバラの花を顔に近づけます。バラの香りや感触によってバラそのものの本質がさつと伝わってくるんです」と。「ふれる」ということは、すべての五感が関係してるんですね。こういうことをどのようにして医学教育の中で伝えていくか、これが一番大切で難しい。

「ふれる」ことの大切さを医療の中で最も感じたことは、コロナ禍とも深く関係してるんです。重症の慢性腎不全患者で、透析が必要な七〇歳ぐらいの男性を受け持ったことがあります。認知症もありましたね。もちろん、透析は拒否です。最初は、「あんた誰や、帰れ」って(笑)。そういうことが何回も続きました。あるとき何も言わずにマッサージをしてあげたら、「こんなにうまいマッサージは初めてや」と。それからマッサージ師になって診察に行ったんです(笑)。そうすると、信頼

してもらいコミュニケーションが深まります。医療の現場にいと、「ふれる」ということは人と人との本質に「ふれる」ことでもあるんですね。

コロナ禍で外来の患者さんを診ていますと、ソーシャルストレスが病状に関係しています。例えば、在宅の仕事が増えますよね、そうすると家庭の中で奥さんとの距離が接近し過ぎて、奥さんにストレスが溜まってしまふ。やはり距離の問題が浮き彫りになってきます。それから高齢者の中で、意外とコロナ禍のストレスを受けていない人は一人暮らしの方なんです。それからペットを飼っている人。やはりスキンシップという「ふれる」機会が多いためでしょうか。一番の発見は、新型コロナウイルスによるストレスは元気でアクティブな人に多いことが分りました。外向きと内向きの人ではストレスサーに対する反応が違いますね。実存分析のフランクフルトの著作、『夜と霧』を読みますと、アウシュビッツ収容所という極限状況で最後まで生き残る人は、内向きの人であるということを感じました。

それからもう一つ感じたのは、コロナで亡くなった人は遺骨しか戻ってこないんです。遺体そのものは戻ってこない。死に至るプロセスこそ、本人と家族にとって最も大切な看取りのステージなんです。将来またパンデミックが起った時にどうすれば良いのか考えさせられました。

島中 今の社会の在り方や生活の仕方が、知的・論理的なレベルに比重があり、身体を動かすとか、あるいは五感、身体の全体を使って反応をしていく、そういう場面がかなり落ちてきているんじゃないか、そのようなことを考えました。

中井 そのとおりです。初診の患者さんの診察では、からだを丁寧に診てゆきますと、いろんな所見のあることが分ります。それぞれの所見の関係を診ながら、からだ全体の病態を把握します。尚、からだの所見には、器質的な所見、機能的な所見、身、という全体をあらわす所見(身)の医療)の三つがあります。診察しつつ、心理面、社会面、環境面、実存的側面と身体面との関係性(心身相関)を患者さんとの面接を通じて明らかにしてゆきます。島中先生がおっしゃったように、「からだ」を診ること(身体診察)は医療の中で最も「ふれる」機会が多いため、一番大切なのです。

塩田 触れるとか見るとかいうのは大変重要で、医療や教育では基本です。視診や触診など、対面して触れて、互いの目を見てコミュニケーションするということですね。最近、小学生がマスクしていたら表情が乏しくなってきたという話も聞きます。こういう状況下でみんなが互いに遠ざかっていると、人間として基本的に重要な感覚が衰えていくのではないかと心配がありますね。

島中 ITとかデジタル化が進むことを一方で肯定しながら、やっぱりそこには文化の貧困というか、文化がきちんと育っていないと指摘もされていましたが、山極先生いかがですか。

対面でなければいけないことというのは物語の共有である、それは一つのリズムを共有すること、それが文化である

山極 対面でなければいけないことというのがいわゆる



この座談会は2021年3月12日、地球研ハウス(総合地球環境学研究所)で行いました。

物語の共有ですね。例えば、私たちがこうやって車座になって話をしている。画面に向かつてではなく対面、皆さんがどう感じているのかを同時に意識しながら自分の言葉を作り、即座に相手の反応を、しかも複数の反応を見ながら、こういうことを話していけばいいんだなっていうシナリオを描いているわけですね。それは一つのリズムを共有していることになるんです。文化というのは一つのリズムですね。私たちが場を共有して、話をしながら、結論を急ぐんではなくて、そこでやり取りをしながら何かを創造していくという、そういう試みに参加をしているということだと思っんです。



言葉というのは声でふれることにつながる

山極 距離は大切ですが、実は言葉というのは声でふれることにつながるわけです。離れてふれあうことができなくなると、これは言葉の持つている大きな意義です。言葉を持っていない動物は、ふれあうことがとても大事です。ゴリラを見るとそれがわかります。人間は、三歳、四歳でしゃべるようになりますね。しゃべりながら、相手に自分が受け入れてもらえるのか、相手をどうやって受け入れるのかということを、身体と言葉を使いながら学んでいくわけですね。身体抜きにはできません。それは言うならば、文化を学ぶことにつながる。

例えば、抱き合うことが挨拶になっていく欧米社会、日本人はお辞儀をしますよね。そういう微妙な接触の仕

方という中に、人々を受け入れられたり、拒絶したり、あるいはちよつと距離を置いてつき合ったりという、それをマナー、エチケットといいます。これはとても重要なことで、自分が受け入れられているのか、あるいは他人を受け入れられているのか、人間が生きている上でも重要なエチケットであり、マナーを学んでいると思っんですね。それを、小学校、中学校で学んでなくちゃいけないけど、マスクをして、接触を禁じられて、自分が受け入れられているのか受け入れられているのかわからない状態です。育っていくということは、かなり危険なことのような気がします。

人間として進化を通じて、ある時代から文化というものを身体に反映させながら生きてきたわれわれが、かな

り大きな制約をつけられてしまっている。それを抜きにして、どうやって人はつき合っていたらいいのかということだと思っんです。

大学では、そういうマナーなり、エチケットなりを学んできた子どもたちが参加をして、友達を作り、講義を聞きながらゼミに参加して、先生が言う物語の中に入っていく。その中で学びつつというのは起こるんだと思っんです。そして自分の独自のストーリーもその中でだんだんと描けるようになる。そういうプロセスを、教員はファシリテーター（促進者）として演じていると思っんです。それがなかなかできなくなってしまう。やはり身体がそういうつき合いというのは情報にならないわけですね。情報になることは、AIという非常に能力の高い分析機械によって処理されますから、どんどん先に進んでいく。AIは人間の頭以上に早く分析して、あつという間に答えが出ます。そういうことに慣れてしまつと、身体を通して考えることがだんだん外付けのデータベースやソフトによってなされるようになっていく。これから、アバターとか、ロボットだとかが出てきて、人間が実際に接触しなくても、特に医療はそうですね、手術とかはもうロボットにやってもらつた方が精密に間違いなくできるから、人間はそれを操作するだけがいいというような時代がくるかもしれない。なおかつ、危険なところに行くにはロボットを使ってアバターの動かし方がいいし、あるいはインターネット上でいるんが入つて、そこで、バーチャルリアリティの中でいろんなことをお互いやりながら、そこで社会交渉を演じていったらいいっていうような考えもあります。そうすると、だんだん身体を使つた生活というものは失われていくということになるでしょうね。

何もわかっていないでやる

山極 一方で、効率化とか、生産性とかいうことが指標になって、何もかも数値化された判断が下されるようになるわけで、今はそれが進行中だろうと思っます。その傾向に抵抗するためには、分析的にわかっていくことを放棄するのが必要だと思っています。つまり、全体的なものの考え方は、生態系という考え方は、全体的な考え方です。それをいかに個の関係に還元したとしても生態系の働きは解けない。だって、エネルギーの流れとか、ものの流れっていうのは個と個の関係だけでは解けないわけですから。生態系というのは結局、全体としてどういうふうな調和が取れている、何が全体として生み出され、循環していくか、まさに関係性と循環の論理に目を向けなければいけない。それが地球という惑星が物理学的にも安定している理由なわけで、そういうことを考えていくためには個と個の関係を数値的に突き詰めていって解けないということを、われわれはもつと理解する必要があります。

先ほど、新自由主義という話がありました。今の資本主義というのは自然を搾取するようになってきています。利益を得たら未来に投資するのが資本主義の本質ですから、利用するものはどんどん利用していく。だから、物言わぬ自然は利用し尽くされてしまつていくわけですね。そうすると、時間はコストになっていくわけですね。競争になりますから、早く利益を上げたほうが勝ちという、そういう袋小路に今潜り込んでいて、にっちもさっちもいなくなつていく。だとしたら、利益を得たら未来に投資するという考え方をあきらめる。今は現金経済ですから、それぞれの人々に労働を通して生活に値するようない現金を配分して、消費を拡大して経済を回そうというの

が、特に日本が採用している政策です。でも、それは今、行き詰まつている。別の経済政策、たとえばシェアリングエコノミーとかモラルエコノミーとかを考慮していかないとまずいんじゃないかと。

公共財を増やしていく

山極 具体的に言うと、公共財を増やしていくことなんです。あるいはシェアを増やしていく。もう既に医療は国民皆保険ですから、公共財になりつつありますよね。教育も授業料無償化ですから、公共財になりつつあります。でも、まだ交通は完全に公共財とはいえない。高速道路にはまだ高いお金を払っている。そういうたものや、お金を払わずにベーシックインカムという生活保障をしていく一つの道だと思っます。それをやるためには、今、日本の国家予算ぐらいある企業内留保を、福祉のために、あるいは環境を改善するために投資をしていくということが必要だと思っんです。寄付だとか、贈与だとかいう行為をもつと増やして、それを元資金にして経済を回していく。公共財を増やしながら、人々の利用を増やしていく。それにはシェアという概念が必要なんです。今の資本主義は、新たな所有をしなければ、その人の価値を向上させることができないという観念がある。

行為によって人の価値をつくる

山極 だから、みんな、これまで所有物を増やして、それによって人の価値を決めてきたわけです。高いマンションに住めば、その人はお金持ちだと、立派な外車に乗れば、その人はお金持ちだとなつていたわけだけども、そうではなくて、人々のやつてる行為によって人の価値を作るとい時代にならないといけない。今はだんだんそうなりつつありますよね。ボランティアワークというのは全然お金はもうからないんだけど、東日本大震災で



は、本当にポランテアの精神で支援に行った人たちが多かった。それは自分の価値を自分の行為によって決めるような時代になってきたからなんです。それはシェアの時代、コモン（水、森林、文化、知識といった根源的な富を市民が共有する）の時代だというふうに思っています。そういう方向にマインドを変えていかなければならないのではないかなというのが私の意見です。キーワードは循環ですね。所有を高めていったら、そこで停滞してしまいますから。そうではなくて、モノがどんどん回っていくということを積極的にやっていかないと、生態系も人々の経済もきちんと動かないだろうと思いますね。



島中 多分、資本主義を擁護する立場からは抵抗がある考え方もかもしれませんけれども、ベリックインカムにしても大きな流れとしてはそういう方向性が世の中にあると私も思います。ただ、そういう方向性が見えたとき、どういうステップを踏んでそういう社会を具体的に実現していくのかっていう、きちんとした戦略とかポリシーを作り上げていかない限り、コロナにしても、ワクチンとかできて普通の生活に戻ったときに、喉元過ぎれば熱さ忘れるみたいな状態にならないかと思ったりします。

山極 今、小さな政府に、いわゆる自由主義経済になっ

ていってしまっただけじゃない。小さな政府でありながら、政府を頼らずに、民間とか、自治体とか、そういう人たちが協力しながら地域を作っていく、これからは地域の時代だと思わなくては。今、日本はそういう道を歩みつつある。なぜならば、コロナによって地域の生活が変わりましたよね。これは中央政府でもなかなかコントロールできない。やっぱり地域は地域なりの文化や伝統や自然環境や経済状況に合わせて、地域の首長が、住民の動向を見据えながら政策を決定していかなくちゃいけない。だから、今は、これまでは中央政府主導型の経済というか、社会になってきたけども、もともと地域が自立して活躍しなければならぬ時代なんじゃないかなと思いますね。それによって、実は東京一極集中も解消す

るだろうし、地方創生ももっと進むんじゃないかと思えます。

塩田 これまでの議論で、個人や地域を重視することの重要性が指摘されましたが、それは、アナログの復権と言ってもよいかも知れません。AIというのは、非常に計算力が速くて、定型的な作業は人間の能力をはるかに超える精度で解決していくわけです。しかし、われわれが生きていくのに必要なのは情報の処理だけではない、自らの知識として理解し、対話や思考によって知恵を獲得するという重要な働きがあります。このコロナで、個人や地域を見直そうという風潮が出てきて、人間や社会とは何かということをもみんながもう一度考える、よいきっかけになっているのではないかと思います。

教育の世界でも標準化、規格化が進み、例えば、カリキュラムをきちんと作って、一単位一五時間やれなどと、形式的なことが強くなるようになってきています。教育というのは、本来フアジーでアナログなものだと思います。医療も、診断は機器やAIがやったら速いかもしれないですが、中井先生がおっしゃる通りに、医師、看護師と患者さんの肉声と身体によるふれ合いが基本的に大事です。

今回のコロナで、ちょっとみんなが立ち止まって考える時間を持ち、社会の間隔みたいなものを見直してもいいのではないかと思います。

例えば、研究の分野では、今はやりのテーマ、ゴールが見える研究に資源を集中する傾向がありますが、本当のイノベーション、大発見、大発明は、思いがけない所であって、ゴールが見えてくるものばかりを追求するのは、本当の進歩はないと思います。ですから、教育、研

究、医療のいずれにおいても、人類の将来のためには、広く資源を投下してできるだけ多くの種をまいておくことが重要であろうと思います。

島中 コロナ後の世界を考えたときに、これだけはきちんと残すべきだ、あるいは捨てるべきだ、そういう基準でものを見たときに、一番大事にされていることについてご意見をいただけますか。

明和 自身は、バブルの時代をあまり知らないんですけども、今回のコロナ禍で、金銭的に豊かであれば心も豊かになるという見方が正しくないことは強く実感できました。幸せになるために何が必要かという選択肢の部分はコロナ禍でずいぶんそぎ落とされた、言いかえると、幸福の根幹が見えてきたのではないのでしょうか。ヒトは生きられない存在であることをコロナ禍で痛感しました。他者との関係、集団としての関係、それから時間軸上の世代間の関係。自分という存在はさまざまな次元とのつながりの中で成り立っていること、この理解を、人類はもっと深めるべきだと思えます。過去、歴史から今を考えると、そして、未来に思いを馳せることが必要でしょう。具体的には、少子化問題を何とかしなければならぬ。

島中 山極先生の霊長類学などは比較的長い時間の幅で議論しますが、社会科学の場合はスパンが短い。長い時間軸だと



普遍的なメッセージを比較の出しやすいように思いますが、社会学では、どこが変わったか、そこにしか軸足を置かない。そういう議論が比較的多いので、大事なことが見えてこない。循環であるとかジェネレーションの繋がりとというのは水面下にあって、本当はすごく大事なんだけども、表舞台に登場していないように思いますね。

明和 今、男女共同参画や女性差別の問題などを本気で考えようという機運が高まっていますね。女性の立場で言いますと、女性が子育てを担ってきた時代はかなり長いものでした。しかし、現代は性差を超えて、どこで自己実現を果たしたいか、どこで自己の価値を見いだすかが本場に多様になっていきます。子どもを産むことは女性

しかできませんが、家庭で子育てに専念するという選択と、専門職に就いて社会の中で自己実現を追求する選択を意識的にも無意識的にも女性に迫ってきたのは、男性を多数として構成されてきた社会のシステムです。これを根本から変えなければならぬ。男女を問わず、子どもを産み育てる人生経験そのものがその人を成長させ、自分の価値を高めることにつながるという自己肯定感、そして、その経験をもつことを若い世代に推奨し、支える社会システムが必要なんです。これを真剣に実現しないと、日本の少子化は絶対に止めることができないと思います。政府が、男性も産休を取る制度を議論し始めていますが、ただ育休、産休の取得率を高めればよいわけではありません。男性が家の中で休んでるだけでは意味がないですね。

最近私たちが行った脳科学研究で、とても興味深いことがわかってきました。育児経験が、子育てに必要な脳内ネットワークを形成していくのです。ここには、生物学的性差はみられません。科学的根拠に基づくと、母性とか父性とかいう言い方はやめて、「親性」とよぶべきだと私たちは考えています。親性の発達を支援する取り組みを社会全体で真剣に始めないと、日本の持続的発展はますます遠くなるのではないかと危惧しています。

塩田 少子化については、恐らく子ども手当を出したり休暇を与えたりということでは根本的な解決にならないので、若い人が明るい将来が見えて、こういう未来があるから結婚しよう、子どもを産もうという、そういう気持ちはなれることが必要だと思います。難しいことではありますが、そういう世の中になってほしいと思いますね。

明和 地域というコミュニティで、幼少期に子どもを育てている世代を目にする、自分も近所の小さい子の面倒をみるといった経験を得ることはきわめて大事です。自身が適齢期になったとき、子どもを産むという選択肢が自然とわかあがってくるはずですよ。不妊治療に予算を出すとか保育園を増やすとか、そうした短期的な支援だけでは少子化に歯止めをかけることはできないと思います。

情報化社会は人々を均一化させる方向に動いている

山極 さつき鈴木大拙先生のお話がありました。先生が一番言っていたことは、無分別の分別。言葉は自然の世界に線を引いて、対立させてしまうんです。これまで文化の中でいわれてきたことが、例えば自然と文化、男と女、黒と白とか、そういう二項対立の中で、理系と文系もそんなんですけど、語られてきたわけですね。でも、実際そこに境界なんかないわけですよ。例えば今、男と女というのも、そういう分類記述そのものをやめまじょうともいわれてますね。LGBTも、それは個性の一つである。人間っていうのは、いろんなタイプがいるわけであって、その個性があるからこそ、人々が出会ったり、出会いの中で新しいことが生まれたりする。今の情報社会というのは逆に人々を均一化させる方向に動いているわけですね。そこをどつかで止めて、人々はもともと違うもので勝手に分類なんかできないという前提に立たなければならぬ。

例えば自然と文化というのも、これまで人間の文化が自然を克服し、自然を人間の都合のいいように作り変えて、文化の中にそれを取り入れてきたというふうにいわがタイプ・ケイパビリティっていう今のわれわれの世界で欠落してる、答えが出ない、グレーになってるもの、黒でも白でもない。だからそこに踏みとどまって忍耐するっていうか、そういう力っていうのも、また新たな価値として、今の社会で必要かなと感じましたけどね。

塩田 いまスコミなどでは、短いフレーズで言い切る、断定的に話すような人がもてはやされており、簡単には結論できない、じっくり考えてみるというような立場は排除される傾向がありますね。

山極 ちょっと前まで、優柔不断はきちんと考えてない証拠とされてきましたけれども、中庸というのが非常に尊ばれた時代もありましたので、そういう立場を取るということも、もう一度見直してもいいんじゃないかって気がしますけどね。

明和 日本は、集団間の関係に「曖昧」であることは得意ですけど、逆に、集団内ではものすごく「均質」でなければいけない文化特性がありますね。集団内での生きづらい感じは、若い世代でとくに強くなっているように思います。

島中 一方で、多様性っていうことを前提にして、議論を作るやり方も、かなり普及してますよね。

山極 それ今、僕が悩んでるところなんですけど、文化というのは、ある地域集団の中では均質を要求するんですよ。それは人々のアイデンティティーになってるからね。だけど、文化同士の間では対立するんですよ。



れてきたわけですが、そんな二項対立でいいのか。文化と自然というのは、決して線の引けるものではないということを考える研究者も増えてきました。われわれ、二項対立の上でどちらかに立つてみたいという意味が根強く残ってきたんだけど、そこをやめて間に立つとか、あるいは、どちらでもないような立場というのを採用するとかいうことを積極的にやる中で、新しい文化的な意識が生まれるんじゃないかと思えますね。都会と地方とか、これも二項対立なんですけど、中間段階のものっていうのもあるわけだし、これまでの価値観っていうものも一回白紙に戻して、そこに新しいカテゴリーを作るとかいうことを意識的にしなければならぬではないかという気がしますね。

島中 機関誌二七号のスペシャルインタビューの中で、作家・精神科医の糸木蓬生氏がケイパビリティっていう概念を出していて、要するに、答えの出ない事態に耐える力みたいな意味で使われていたんですけども、そういうものと全く対照的なのは黒白を明確にするとかね。そういう自己主張をする人とか、あるいは自己主張をしない人にとっては、黒白の明確なメッセージは出しやすいんです。しかし、周りによく見えて、いろんな配慮とか行き届いた発想をしていくと、優柔不断って言葉は正確じゃないけれども、やっぱり判断しにくい。そこをぐつと耐える力っていうか、そういう概念を主張されていて、これもわれわれソーシャルワークの領域でクライアント（相談者）と向き合うとき、こちらが何かメッセージを出すというよりも、クライアントが何か自身自身で意思決定をする。そのときにちょっと背中を押してあげる。臨床って、その程度しかできない、そんなメッセージもいただいたんですけども、何かネ

島中 そうですね。

共通の課題を一つの軸にして文化を繋ぐ

山極 自分たちを擁護するために相手を批判する。そこで対立軸、境界を作る。文化というのは、そういうふうな機能してきたんですけど、一方で文明というのは、そういう対立軸を作らずに普及力っていうのを、大きな武器にしてきたんです。だから、文化と文明というのは全然違う性質を持つてるんですが、今はそのつながりをグローバルな視野で見直さなければならぬって感じてるんじゃないか。一方では自分のアイデンティティーは必要なんです。自分はどこに属しているのか、それは文化が対象になる。でも、そこを根拠にしなげら、違う文化を非難するのではなくて、そこに一定の倫理なり共通性というのを見いだすような方向性を持たせないといけないという気がしますね。そのキーワードはいくつも出ていて、今度の新型コロナウイルス、環境問題もその一つですね。そういう共通の課題というものを、一つの軸にして文化をつなぐというのが必要かなと。そうすると逆に多様性も入ってくるわけですね。自分がグローバルにも立てるし、地域にも立てるっていう複数の自分を持つてっていうことによって、アイデンティティーを足早に決めるなくてもいいということになる。

もう一つ言えば、私は最近、遊動の時代に入ったって言うてるんです（笑）。それは皆さんが根無し草になってきたって言うことです。さつきは地域の時代になってきたって言いましたが、今はインターネット上でバーチャルなコミュニティがいくらでも立ち上がってるわけです。そうすると、その地域にだけ自分のアイデンティティーを置くのではなくて、もっとバーチャルなコミュニ



ニティにアイデンティティを持つ人が、特に若者たちには増える。そうすると、住んでいる地域に依存するというのではなくて、もっと動きながら、いろんなコミュニティを出たり入ったりしていく生き方というのが、これから実現するんじゃないかと思うんですね。

中井 山極先生がおっしゃった鈴木大拙博士の「無分別

限界があり、限りなく成長する社会というのはあり得ないと思われれます。財団の目的ということからは少しずれますが、個人的には、人の生活や社会活動についても、「ほどほどに」というようなことを一度考えてみたらどうかと思います。ほどほどの発展、ほどほどの生活、健康や寿命もほどほどに（笑）、そして量や長さよりも質の豊かさを求める、というのを考える時代に来ているのではないかと思えます。自然と調和しながら人と人が共存し、将来に対する責任を持てるような社会を作り上げていくことが、持続的な世界を作ることにつながると思います。

**新しい未来の思想と基盤を
若い人たちと一緒に作っていく**

山極 この財団のメインの事業は助成事業とシンポジウムですね。ひと、健康、未来というこの財団の大きな三つの目標の中で、助成事業の中に環境というキーワードが入っている。これはすごく重要なことだと思ってるんですね。まさに今の時代。私も総合地球環境学研究所に四月から職を得ますので（笑）、環境をキーワードにして、まさにひと、いのち、健康を考える、そういう時代にやるときはかなと思えます。だから、ますますこの財団の意義というのは大きくなっておりまます。つまり、新しい未来の思想と基盤というものを若い人たちと一緒に作っていく。それを証明していくことだと思ってるんですね。すごくドラスティックな時期にさしかかっていることは確かだと思っんです。例えば今、私は二〇二五年の大阪・関西万博のシニアアドバイザーをやっているんですけど、これも実はいのちと健康というのが大きなテーマになっています。ですから、この財団

の分別」ということですね。それから、畠中先生はお話の中で、白と黒の間の灰色ということをおっしゃいましたね。お二人の話聞きながら、ふっと思いつくのは、ゼロという概念の誕生です。ゼロというのは、プラスでもない、マイナスでもない。両者を抱合しているわけですね。無分別と分別、白と黒というように分けなくて、その間にじっくりと輝いて、踏みとどまれる力があるかどうか、いわゆるネガティブ・ケイパビリティ（答えのない事態に耐える力）が大切であるとおっしゃった。

それをお聞きしふっと思いついたのは、漂泊の民である山家（サンカ）とか家船（エブネ）と言われるマージナル・マンの存在です。要するに、当時の支配階級からフリーダムで戸籍を持たない人たちが日本文化の底流を担ってきたのではないかと（五木寛之、沖浦和光著『辺界の輝き―日本文化の深層をゆく』岩波書店）。点と点を結びつつ、新たなシステムを作り上げて行く線っていうか、原子と原子を結びつけ分子が成り立つ側鎖とか。いわば、人と人との関係性ですね。既存の社会通念や価値観にとらわれない、縦ではなく横の繋がりを重視した自由な価値観により行動する若者が増え始めていますね。彼らを繋ぐのは今やインターネットやSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）ですよ。彼らがシェアし、つながるための大切な役割を担っているのは機械なのです。鈴木大拙博士の「機械心」はどちらかと言えば機械のマイナスマ面に視点を置いています。プラスとマイナスのどちらにも偏らずに立つ位置が必要になると思うのです。コロナによるパンデミックは、私たちがそのような視点に立たねばならないことへのメッセージではないかと。

AIやAIロボットとの関係についても同様ではないでしょうか。もの（機械）とお付き合いの仕方を真剣に考える必要がある。大阪・関西万博に反映されればいいなと思っっているんですけどね。関西という地域にとっても重要なテーマを、われわれはこれから抱えていくことになるだろうと思っますね。

明和 本財団の名前にある「未来」の部分、ここに果たしていく役割がすごく大きくなっていると感じます。理事をお受けしてから四年たちますが、未来を設計していくステージで、どういった世代がどういったものを求めているのかを、多様な人たちの声を聞きながら丁寧に模索していきたいです。日本の未来のあり方、方向を次世代とともに考え、礎を創出する活動を、財団で行っていくらと思っます。

畠中 私は機関誌にかかわってまして、これまでのスペシャルインタビューで、次世代へのメッセージをキーワードにしてみました。さらに若い世代の未来を拓くとか未来への挑戦とか、そういったコンセプトを導入し、これらをクロスさせるような企画を作っしていきたいなと思っているところです。今日は長時間、本当にありがとうございました。

「座談会を終えて」

会場をご提供いただいた地球研の皆さまに感謝申し上げます。座談会を企画し、その進行役を行うという大役を無事に終えることができ、ほっとしている。座談会の場は、お互いが意見を交わしながら、物語を創造する場であり、そのことを共有することで、限りなく有意義な場であった。この場に立ち合えたことを幸運に思っ。

畠中 宗一

に考える時期にきていると思っんです。ユング（心理学者）的に言えば光と影の中間、すなわちゼロと言う原点に踏み止まるということですね。今、新しいものが直ぐに生まれてくるのじゃない。そこに踏み止まるということが、今日のお話を伺って非常に大事だと思っました。欧米的な考えでは黒か白かの二元論的な考えになる。日本の曖昧さが、今、問われている時代だと思っんです。曖昧だっというのは灰色のままそこに踏み止まる覚悟があるんです。そこから二元論的な新しい世界観、価値観、行動、文化が若い人たちの間に生まれてくるような気がします。コロナ禍は、そのような潮流に拍車をかけるでしょうね。若い人たちの新しい動きをどのように支援するのか、われわれ財団の大きな役割であると思っんです。

畠中 最後に、財団がこれから何が貢献できるかみたいな、先生方のメッセージをお願いします。

中井 初めて私が参加させていただいたのは、菅原努先生が理事長をされていた本財団の前身である財団法人慢性疾患・リハビリテーション研究振興財団でした。「健康指標プロジェクト」が最初のプロジェクト。その次が、「文理融合のプロジェクト」。次いで、「いのちの科学プロジェクト」でした。これら三つのプロジェクトの視座が人間中心だったのか、地球生命全体が中心であったのかです（人間中心からの脱却）。コロナを契機にして、次世代に開かれたプロジェクトを考える時代がきてるんじゃないかと思っますね。

塩田 次世代にいかにか責任を負うかということだと思っます。この狭い地球の上で資源を奪い合っただけでは



左上：ゆるキャラ「地球犬」のお出迎え
左下：地球研の阿部教授のご案内で所内を見学
右：総合地球環境学研究所（地球研）



不思議の国のパンデミック

この稿で、日本の施策や日本人の行動を批判する意図はない。私自身も日本人の一人であり、人の事をどうこういえる身分でもない。また、約一〇年前のスペイン風邪（第一次世界大戦中に起きたこのパンデミックは、戦死者以上の死者を出した）以来の深刻なパンデミックにあって、日夜対応に尽力されている行政・医療関係者、そして長期にわたる自粛を余儀なくされ困難に耐え筆者はもともと内科医であるが、現在臨床の前線におらず現場の感覚がない。また、専門は臨床疫学（疾病や診療実態を記述し、要因とアウトカム（予後、転帰）との関連性を分析し、予防・治療効果を評価する研究領域）だが、この新種ウイルスについてまだわからない事が多すぎる。結果、何か話したくても話せない。医師として研究者として社会的責任を果たせず甚だ不本意であるが、黙らざるを得ない、というのが、偽らざるところである。従って本稿は、「雑感」の域を超えないことをお許し願いたい。ただ、不確実性の高い非常事態にあって、行政・医療・アカデミア・企業・国民が知恵を絞り、一丸となってこの国難を乗り越えることを願ひながら、愚見を述べてもみたい。なお執筆にあたって、筆者

が最も信頼する臨床医で、現在コロナ診療の最前線に知られる五〜六名の方々に実態やご意見を伺った。深謝したい。また、この稿を五月末に校了したが、出版時の七月には状況が一変している可能性があることをご了解いただければ幸甚である。

氾濫する情報、混乱する国民

分母のない数字

全国各地の一日新規発生患者数が、毎日テレビや新聞で繰り返し報道されてきた。わかるような気がして、多いのか、少ないのか、実は良くわからない。疾病の頻度を、分母を使って表現するのは疫学の基本である。数字の多くは、分母があつて初めて意味を持つ。人口を分母とし、新規感染者数を分子とする頻度を「罹患率」と呼ぶ（観察時間も分母に加わるので正確には発生速度を意味する）。一方、一時点での人口あたりの感染者の割合を「有病率」と呼ぶ（冬の風邪の罹患率は非常に高いが、有病率は意外に低い。罹病期間が短いからだ）。PCR検査数を増やせば、感染陽性者数が増える。検査数

全国各地域の一日新規発生患者数が、毎日テレビや新聞で繰り返し報道されてきた。わかるような気がして、多いのか、少ないのか、実は良くわからない。疾病の頻度を、分母を使って表現するのは疫学の基本である。数字の多くは、分母があつて初めて意味を持つ。人口を分母とし、新規感染者数を分子とする頻度を「罹患率」と呼ぶ（観察時間も分母に加わるので正確には発生速度を意味する）。一方、一時点での人口あたりの感染者の割合を「有病率」と呼ぶ（冬の風邪の罹患率は非常に高いが、有病率は意外に低い。罹病期間が短いからだ）。PCR検査数を増やせば、感染陽性者数が増える。検査数

テレビや新聞を見ない国民が急速に増えている。ちなみに昨年は、ネットによる広告収入が、テレビ、新聞の広告収入を上回り、新聞に至っては販売数がピーク時の数分の一に減少しているそうである。半数以上の国民がネットによる情報を見ており、この傾向はさらに加速するだろう。

ネットによる情報は多種多様であり、探そうと思えば極めて詳細な世界レベルの情報を短時間に得ることが可能である。例えば私が所属しているJohns Hopkins大学は、この一年間、世界の最新の感染状況を毎日ネット上に発信し続け、多くの人々は信頼すべき情報源の一つとして活用してきた。

同時に、巷にあふれるネット情報には科学的な根拠のない情報も多数含まれており、感染防止やワクチン接種などの行動に混乱を生み出している。一方、七五歳以上の多くは、依然テレビ、新聞、週刊誌の情報のみ頼るしかない。これらの情報は、先述したように不十分な情報が多い。非建設的な批判も少なくない。すなわちここに、同じ日本人でも異なる年齢層間で、情報の分断が見られているのである。

繰り返される自粛要請、示されない具体的基準、根拠

自粛要請の具体的で明確な根拠と基準

五月の連休前に大阪が、次いで東京など主要都市が三度目の緊急事態宣言を行った。またその他の地域でも蔓延防止等重点措置（マンボウと略）がとられた。大阪は

医療崩壊の寸前で待ったなしだったとしても、東京の宣言は筆者には根拠が曖昧に感じられた。また、デパートや映画館をほぼ閉店させながら、大型電気店や劇場は制限なしなど、一貫性に欠ける要請もみられた。五月二六日にはさらに一か月の延長を伝えた。自粛要請の決定は、最終的には総合的な判断で行われるのはもちろんであるが、一定の数値基準もあることが国民にあまり知られていない。その基準とは、一日新規感染者数が人口一〇万人あたり一五人以上でマンボウを、二五人以上で緊急事態宣言を考慮する方針になっている（ちなみに欧米のロックダウンの基準は最低で一〇〇人以上）。前線で頑張っておられる医療者達によると、この基準は、現在の医療体制に鑑みると、おおよそ妥当な数字であるとのことである。であるからこそ、前節で述べたように、一日の感染者数ではなく人口あたりの感染者数や検査陽性率を定期的に報告し、国民に対して自粛要請する際には、これらの具体的な基準を根拠として、丁寧に説明する必要があるだろう。

自粛要請の最大の理由は、医療体制が逼迫し医療崩壊につながるからだと言う。その通りなのだろう。一年前に緊急事態が宣言された時、国民は、突然のことで医療体制の準備が間に合っていないことを理解し、これが最初で最後の要請と感じた。ワクチンの接種が始まることに期待し、それまでに行政と医療は十分な医療体制を整え、コロナが再燃しても自粛要請はないだろうと期待した。だから辛い自粛にも協力した。

その頃、海外では政府の方針に従わず暴動寸前のような国もあったが、民度の高い日本人は粛々と従った。しかし、一年経った現在、コロナ対応病床数は殆ど増えない。一年前の自粛後、一旦は終息したものの再燃する事が十分に予想されていた中で、この一年間、行政や

理事 福原 俊一 / 内科学、臨床疫学

京都大学 特任教授

Johns Hopkins 大学 客員教授

福島県立医科大学 副学長

を増減することにより、見かけ上発生患者数を多く・少なく見せたりすることも可能だ。検査数を分母とした「検査陽性率」をこそ知りたいものだ。もっとも、初期と異なり、PCR検査は行政（保健所や地方衛生研究所）だけでなく、医療機関や民間サービスでも可能となっており、即時に分母を掌握する事は困難であるので、毎日陽性率を報告することができない。そうだとした場合、検査陽性率は、感染実態・予測の把握や施策の重要な根拠となるので、週に一回でもいいので定期的に国民に知らせる必要がある。義務教育で割算は誰にでも理解できるので、難しい概念ではない（割算では計算できないが、実効再生産数も有用な指標である）。疫学にとって、分母と同様に、比較も重要である。ニュースでは前後比較ばかり報道されるが、性・年齢階層別、喫煙や肥満の有無、地域別、国籍別の比較も同様に重要である。これによってこの感染症の全体像がより俯瞰できる。これらの数字の定義や意味するところを、丁寧にわかりやすく説明する必要がある。私の見るところ、説明が十分であると感ずる。

医療側（リーダー達と略）は、医療体制を強化（医療強化と略）するためにどのような努力を行い、どのような実績があったのか？なぜ改善にいたらなかったのか？そして、今後どのような戦略で改善していくのか？三度目の自粛要請をする前に、リーダー達は国民に対して、医療強化に関する具体的でわかりやすい、丁寧な説明をする必要があったと感じる。一年以上にわたり、充分な説明なしに先の見えない自粛要請が繰り返される事に、いくら協調性に富み我慢強い日本人であっても、今は納得できているのだろうか？

医療逼迫と医療の分断

コロナに対応できる病床が不足している危機的状況、という報道が毎日行われている。医療が逼迫して医療崩壊が起きる事を防ぐことが、自粛要請の主な根拠となっている。コロナ患者に対応できる病床数は確かに不足している。

また、コロナ患者（特に重症化した）を受け容れているのは、主に大病院や自治体の公立病院等に限定されている（実は、パンデミックの一年前から、国は全国約五〇〇の公立病院の大規模統廃合を進めようとしていた。昨年の時点でまだ本格的に実施されていなかったのは不幸中の幸いであった）。日本には一五〇万以上の病床（現在約三万床がコロナを受け容れ）、一万五千床以上の集中治療室病床（現在約六〇〇〇床がコロナを受け容れ）、約四万台の人工呼吸器、約二〇〇〇〇台のECMO（現在約一〇〇〇台が稼働中）があるという。なぜ多くの医療機関がコロナ患者を受け容れないのだろうか？最大の理由は、病院勤務医療者（特にICUで機能できる医師、看護師）の不足である。平時でも欧米の医療者の

二倍以上働き、半分以下の給料で働いている勤務医療者にそれ以上求めても無理というものであろう。しかし、十分な時間と報酬を与えれば、患者のために一肌脱ぐという医療者もいるのではないだろうか？ 尊敬する内科医のご意見は、「反対であった。」

■A内科医（民間市中病院）のご意見

「インセンティブの提供は一定の効果があるだろう。でもお金で釣って人集めをしないで欲しいと思う。その最大の理由は医療者の使命感をスポイルする恐れがあるということ、そして現実的な問題として、多くの施設は感染対策をしながら手一杯の状態ではあり、これ以上マンパワーを失うことはそれこそ通常医療の崩壊に繋がりがかねないと思うからだ。政府は、コロナ患者用病床には補助を出すといっているが、政府が医療者をWokerだと思っているからお金で解決できると考えているのだろうか。W. Oster先生（筆者注：一八〇〇年代末に開校したJohns Hopkins 大学医学部の初代教授。内科学を作った偉人）は、医療は職業ではなくCalling（使命）であると強調された。現代の日本の医療者にもその考えが根づいている。つまり医療現場では使命感を持たない医療職などいない。今さら遅いが常日頃から国を挙げて待遇改善に取り組んでいなければならなかったと感じる。」

■B内科学教授（大学病院）のご意見

「今、医療逼迫が起こるのは、多くの病院や診療所がコロナ患者を診ることを避けているためだ。重症者が多いことも勿論あるが、軽症化した患者を受け容れる医療機関が乏しく、病床の回転が極めて非効率に陥っていることが大きい。勿論、病院経営の観点から民間病院は難し

い点があるが、公立病院ですら、十分な患者を診ることが出来ていないのは、これまでの医療の非効率性（役割分担が不明確）や、公立病院の在り方の議論がされなかつたツケだと思ふ。」

■C内科学准教授（大学病院）のご意見

「抜本的な見直しが必要で、例えば、本来大学病院や総合病院等が、発熱外来などしている場合ではないのだから思う。まさかかりつけ医や小規模病院でコロナのスクリーニングはすべきなのだと思う。陽性判明例はCTを含む画像検査・採血等行い、重症度振り分けを行った上で、軽症・中等症は隔離施設（自宅療養では不意な外出等止められないし、家庭内感染は避けることが難しい）への収容。そこでの診察はクリニックや小規模病院などからの派遣医がきちんと行う。重症化したもの、進行の早いものは大規模総合病院なり大学病院なりに任せろ。」

ここで見えるのは、重症患者を診ている急性期病院の医療者と、コロナを受け容れていないクリニックや民間病院の医療者との間のもうひとつの分断である。以前からあった分断がコロナによって顕在化したと表現した方が正確であろう。首相は感染者の診療を強制する法改正の必要があると発言したが（※1）、A医師の言われる医療者の使命感に期待するのは理想論だろうか？ 医療体制にこのような分断があることを、多くの国民は知らなかつたであろう。メディアもあまり報道していない。いずれにせよ、コロナに対応できる医療体制を今すぐ強化するのは難しく、一筋縄ではいかないことがわかる。

ではどうするか？

ワクチン

コロナの流行の兆しがみえた昨年一〜三月の間に、海外から約八〇万人の人々が日本に入学している。ちなみに謀報活動などから情報を早期に得た台湾やシンガポールは一二月末に入学をストップした。日本は、緒戦で敗北した。

次は、短期的な医療強化戦略である。海外では大きなスペースにプレハブのコロナ専用病床を大量に作り、そこに医療者を当番制で配置して対処した。日本では、ごく一部の民間病院を除き実施されないでいる。となると現在日本に残された唯一の道は、ワクチン戦略しかない。決して負けれない最終戦といえよう。イスラエルや英米におけるワクチンの集団レベルでの効果のエビデンスは、世界の一流医学雑誌に報告されており明らかである（※2、3）。変異株感染にも効果が示されている。

五月現在、日本における接種状況は、先進国の中で最も遅れている。一刻も早く、できるだけ多くの国民に接種を進めることは論をまたない。充分な量のワクチン輸入のめどがたつた現在、接種体制の整備が喫緊の課題だ。我が国では、医師か看護師でなければ、ワクチンを接種できないが、この非常時に最善のアウトカムを国民と国にもたらすために、柔軟な施策を打ち出せないものだろうか？ 超法規的な対策（※4）も含めて。英国では、短期間に非医療者の一般国民をトレーニングし、一気呵成にワクチン接種を行うという大胆な施策を断行した（全てボランティア）。その結果は、新規感染者数の短期間の激減として表れている。そこまできかなくて

コロナは季節性インフルエンザとどう違うのか

「コロナは、季節性インフルエンザと同様の風邪に過ぎない。何を大騒ぎするのか？」と意見する識者（大学教授を含む）の声をよく見聞きする。季節性インフルエンザは、毎年一〇〇〇万人以上の日本人が罹患し（現時点での日本のコロナの約二〇倍）、死亡率が〇・一〜〇・二%（高齢のコロナ患者と同様）の感染症である。

では、季節性インフルエンザより頻度が低く、重症化率も同様なコロナがなぜ特別扱いされるのだろうか？ 筆者はその現場感覚がないため、うかつなことは言えない。最前線でコロナ患者を多数診られている感染症が専門の医師にきいてみた。

■D感染症専門医（市中病院）のご意見

- 無症候感染が多く（若い人に多いが、高齢者でも）、かつ他の人にうつるのが厄介。インフルエンザも無症候感染はあるが、無症状の人からはうつりにくい。
- 接触でなく、エアロゾルにより伝染する。
- 潜伏期間が約二週間と長い（インフルエンザは四、五日程度）のも対策しづらい。
- 重症肺炎のリスクは比較にならないほど高い。インフルエンザでは、感染に付随する細菌性肺炎を発生することが多い。終末期の超高齢者がインフルエンザをきっかけとして細菌性肺炎になり、死亡するというパターンはある。しかしコロナでは、細菌性肺炎は稀で、ウイルスそのものによる肺障害が起きる。コロナ肺炎では、挿管、人工呼吸器管理が必要になる例が多く、普通の五〇代でも呼吸不全になる。また肺炎が急激に悪化するのも特徴。昼までなんともなかつた人

も、医師か看護師以外の医療者や救急救命士などをトレーニングすれば、数倍のスピードで接種するのは不可能ではない。もし今のペースでしかワクチン接種が進まない、第四波終息後、第五波がきて四度目の緊急事態宣言に至る可能性が高い。それこそワクチンが効かない本格的な変異株が席巻するような事態にならないために、国、自治体、医療者、企業、国民の人知を尽くし、総力を結集して接種を進めたいものである。

五月後半の時点で、ワクチン供給数は充分確保されたものの、肝心の打ち手が不足していることが報道されている。高齢者や医療者へのワクチン接種予約をめぐっても、すでに混乱が起きている。国や自治体の提供するワクチン予約システムや電話がパンクしている、ヘルプデスクもない、等々。これらは容易に予測でき、一年間あれば準備できたことだろう、とため息をつく前に、今、何とかしなければならぬ。



筆者ならどうするだろう。予約管理の技術力や経験に富む旅行ネット予約会社（現在仕事が激減している）、ネットが使えない高齢者向けには、信頼できる大手通販会社のオペレーター機能の応援を依頼する。頼めば喜んで応援してくれるだろう。そうこうしていたら、強力な助っ人として、防衛省が集団接種に俄かに動き出した。大手旅行社に予約システムを委託したこと、システムに不備があること、などをメディアや野党が攻撃したが、個人的には残念に感じた。国民の命が関わる緊急事態にあつては、「拙速と朝令暮改」が基本である。ワクチンの打ち手が不十分だったので、代わりに本来所掌しよしょうでない防衛省が手を挙げざるを得なかったのだ。感謝こそすれ、揚げ足とりをしている場合ではない。

ワクチンを受けたくないという人も少なくない。正しい知識を伝えたいが、説明内容が難しい、時間がない。ある医師は、「米国人には英雄になれる、英国人には紳士の常識、フランス人にはワクチンを受けるな、そして日本人にはみんな受けていよ」と言えば動く、という沈没船ジョークを使ってでも受けてほしいと言った。

グランド・デザインを作り、走りながら考え、行動するしかない

何もアクションを起こしていない自分をさし置き僥倖ながら、稿の終わりに、今後、日本のリーダー達に何をしてほしいか、自分に何ができるだろうか、などを考えてみた。

平時に素晴らしい機能を果たしていた日本のしくみが、今回のような非常事態になると、なぜ思考停止や機能不全を起こしてしまうのだろうか？『失敗の本質』（※5）という書籍を思い出した。日本軍の敗因を分析した

最新の情報と方針を、国民が納得するまで何度でも、凛とした表情で説明しよう

リーダー達も、マスメディアも「増えている、大変だ、怖いぞ、自粛しろ、我慢だ、灯りを消せ」と、同じ言葉を一年間繰り返している。この説明だけで国民は理解し、納得しているだろうか？ もっと具体的に明確で、しかも話す人（組織）によってバラバラではない、最新の方針と情報を、丁寧でわかりやすい説明を国民が納得するまで何度でもしていただきたい。

前述したように作戦の失敗はよくあることで、規定方針の変更は悪いことではない。これを迅速に国民に分かりやすく伝えることが重要である。メディアも、初期の方針の失敗や変更を安易に非難することは慎重にしていたいただきたい。

漫然と続けている外出自粛は唯一の戦略なのだろうか？ 例えば、「人口一〇万人あたり一五人を切れば、感染防止策を徹底するという前提で、店舗を開くことができ、ハイリスク者を除き外出できるようにする方針も検討している」というような代替戦略を具体的な基準を用いて伝えるだけでも、国民はどれ程先行きに希望を持って、納得できることだろうか？

また、テレビに出てくる自治体の首長、専門家の表情が怖い、暗い、また説明が曖昧で具体的な根拠が不足していると感じるのは筆者だけだろうか？「凛とした表情」で、今後の方針とその根拠を具体的に伝えていただくことをお願いしたい。

自粛要請を唱えるのは、医療の専門家の仕事ではない。それよりも、コロナはどういう病気なのか、家族が発熱したらどうするか、ワクチンをなぜ受けるべきか、

書籍だが、属人的関係への過度な依存（陸軍と海軍）、空気の支配（神風、贅沢は敵、コロナは怖い）、規定方針への固執と進化しない戦略（白兵銃剣主義、外出規制戦略）、結果よりプロセスを重視（大和魂、公平性、規則遵守）、失敗の蓄積・伝播を組織的に行うリーダーシップやシステムの欠如、など。

対する米国は、仮説を設定し、日本と同様に失敗を繰り返しながらも、失敗に学び仮説を修正するのをためらわず、戦略を柔軟に変え、それを組織内に迅速かつ効果的に伝播しながら、戦ったという。

話は飛ぶようだが、筆者は二五歳の時に北米で臨床医としての修練を三年間受ける機会を得た。医療者が相手とする患者は、刻々と状態が変化する生き物である。生き物である患者の診療においては、「患者のアウトカム（予後、転帰）を最善にする」という明確なゴールを達成するために、患者を観察し、診断仮説を想起し、診断エラーの一定リスクを受容し治療方針を決めアクションする、むしろ失敗から学び診断仮説や治療戦略を修正することを厭わない柔軟な姿勢、が効果的であると学んだ。日本の医学教育では学べなかったことであつた。米国の臨床医学を「動的な医学」とすれば（なお、これは米国のオリジナルではなく、一七〇〇年代宗主国だった英国（スコットランド）流の「推論医学」の伝統を引き継いだものと分かった）、日本で学んだ医学は、ともすると患者のアウトカムよりも、確定診断をつけることを優先させ（アウトカムより、プロセスの重視）、失敗を許容せずに（無謬主義）、確定診断がつくまでアクションを起こさない「静的な医学」と言えるかもしれない（日本は明治維新後、ドイツ流の「決定論医学」のみを導入した）。この違いは、医学以外の領域にも当てはまらないだろうか？ 日本と同じ島国、小国でありながら、

安全か、等ができるだけ具体的に、わかりやすく説明していただきたい。そして「我々医療者は、国民の命を守るという使命のもと、大学・公立病院、民間病院、クリニックが分業し、協力しあつて、コロナの患者をできるだけ効率よくケアできる体制を整えています。ワクチンの接種を少しでも早く進めるために、組織的に最大限の努力を払っています」と、「凛とした表情」で伝えてほしいものだ。

そういうお前は何かできるんだ、という声が聞こえてきそうだ。本当にささやかだが五月初めからワクチンをボランティアで打っている。お呼びがあれば、中高や大学どこにでも出向いて、無症候性感染源の一つとされている学生たちと話したい。そして折角の機会をいただき執筆したこの駄文を、できるだけ多くの人に読んでいただき、議論したい。

【参考文献・注釈】

1. 四月、首相は、「緊急事態への法律を変えないといけない」と痛切に感じている。二月に改正した感染症法では正当な理由なく病床確保の要請に応じない場合は「勧告」ができ、従わない場合は病院名を公表できるとしたが、国が強制できるわけではない」と語った。
2. Rossnan H. *Nature Medicine*. 9 April 2021
3. Callaway E. *N Engl J Med*. 06 MAY 2021
4. 五月一日、福岡市が、独自の判断で歯科医師にもワクチン接種を依頼すると発表した。その行動力に驚いた。政府も追認し、全国で可能になった。このように、個々の自治体や地域の医療団体などが、具体的な試みを創意工夫しやってみることで、そしてその結果を（失敗であれ、成功であれ）、多くの方々と共有することは、閉塞的な現状を突破する戦略として有効であり得る。すなわち「小さなモデル」を作り、やってみて、他に見せ、拡げる、という戦略だ。
5. 戸部良一「失敗の本質 日本軍の組織論的研究」（中央公論新社）
6. 英国バークミンガム大学速報、14 May 2021

英国が、ワクチン接種において、超法規的措置を含めた柔軟かつ迅速なアクションをとり、短期間で大きなアウトカムを達成したことは偶然ではなからう。英国政府がとにかく一回だけでも大多数の国民に接種することを重視した結果、二回目の接種まで最大一二週間間隔が空く事態が発生した。五月一四日、英国の大学は、そのような高齢者にあつても血中の中和抗体が保たれているという研究データを報告した（※6）。

今回のパンデミックの対応に当たっても、国民と国の利益を最善にするという原点を確認、明確なゴール、例えば「コロナをいつまでに、どのくらいまで抑え、社会活動を正常化する」を定量的に設定し、そのゴール達成のための戦略を立案し、ロードマップを描く、という一連の作業、すなわちグランド・デザインが必要だ。グランド・デザイン策定にあたっては、属人的な立場を超えた特別なタスクフォース（通常業務と異なる緊急性の高い課題に対応する任務を遂行する機動部隊）、そして、これをまとめ意思決定する司令塔が必要となる。なぜなら、これは平時ではなく、非常時（戦時と呼んでもよい）だからだ。負けると国を滅ぼしかねない。このタスクフォースには、感染症専門家だけでは不十分である。臨床、疫学、IT、経済、心理社会、コミュニケーションなどの専門家が必要である。何故なら、タスクフォースのゴールは、単に感染症を抑えることだけではなく、長引く自粛による経済停滞の結果、増加している失業者、貧困者や自殺者への対応、さらには学生の鬱や国民の不安を和らげることも、同程度に重要だからである。

走りながら観察し、仮説を考え、迅速に意思決定し行動する、失敗から学び仮説を修正する事を厭わず、最新の方針を共有し続ける、という戦略性とリーダーシップが、今こそ必要とされているのではないだろうか？



福原 俊一
Shunichi Fukuhara

PROFILE

京都大学 特任教授、Johns Hopkins 大学 客員教授、福島県立医科大学 副学長

北海道大学医学部卒、横須賀米海軍病院インターン、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）で総合内科学レジデンシーを修め米国内科学会専門医取得後、循環器・総合内科臨床に従事。Harvard 大学客員研究員（MSc）、東大医学部講師を経て、2000年京都大学教授（-20）に就任。東大教授併任（-02年）。第7回世界医学サミット会長（ベルリン）、米国内科学会 卓越会員（MACP）、日本臨床疫学会 代表理事。

食と農の視点から

理事 **末原 達郎** / 農学原論
すえはら たつろう

龍谷大学 農学部 教授
京都大学 名誉教授

食と農という観点からみると、新型コロナウイルスの蔓延は、世界のシステムに大きな影響を与えたと思う。しかし、これが初めての経験かという点、そうではない。世界の歴史を見てみると、農業も食料も、今まで何度も感染症による深刻なダメージを受けてきた。そのために、滅びてしまう社会も存在したし、逆にそれを機に発展を遂げた社会も存在した。

ところで、今回のCOVID-19の到来は、たいへん象徴的な光景から始まった。それは、世界をつなぐ豪華客船ダイヤモンド・プリンセス号が、日本に着岸する直前から始まったからである。

二〇二〇年一月二五日、香港で降りた乗客から、船内感染は進んでいった。それは、一五世紀にスペインやポルトガルの航海士達がキャラベル船に乗って大西洋を横断し、「新大陸」に近づいた時とよく似ている。航海者たちを乗せた船は、同時に旧大陸の数々の病原菌やウイルスに汚染された人々を乗せたまま、「新大陸」に着岸しようとしていた。たとえば、コレラが占領したとされたアステカも、実はスペイン人の持ち込んだ天然痘の蔓延により、自己崩壊したのである。コレラを占領後も感染は拡大し、二五〇〇万人あった人口も、一〇〇年後には一〇〇万人台にまで落ち込んだと言われている。病

原菌の感染は、一つの文明そのものさえも、根こそぎ滅ぼしうる力を持っていたのである。

五つの視点

ここでは、新型コロナウイルス流行以降の社会変動を、食と農を中心として考えていくことにしよう。私は、食と農に関しては、五つの視点から分析が可能だと考える。第一の視点は、食料システムの最も川上に位置する、食料の「生産」という視点、第二の視点は、生産された農作物や食料の「流通」という視点。この中には卸売りも、航空貨物業界も含まれるだろう。第三の視点は、食品や農産物を「加工」し、「販売」する商店や、販売店である。第四の視点は、食料品や農作物を用いて「調理」する、料理店の視点である。この視点の少し変形したものとして、同じ「調理」でも、家庭内で料理を作ることが考えられる。これを、第五の視点と呼んでおこう。

生産者の視点

まず、第一の視点、生産者の視点から見よう。農産物の生産者や、漁業で生計を営む漁師さんたちであ

少は著しかった。つまり、食料の生産現場、漁獲現場では、予想以上に販売量は減少し、多くの農家や漁家は食べていくことさえできなくなったのが現状である。

川上から川下へ

政府は、緊急事態宣言を発出するときに、飲食業については保証金の制定を想定していたが、その先の業種、つまり食料品の生産者までは想定していなかったことになる。

日本政府は、フードシステムの重要さをあまり理解できていなかったのか、もしくは意図的に無視していたのだと考えられる。

食料というのは、もとより生産から流通過程を経て消費者に至るまでの一連のプロセスを通過していくものである。食料を生産面だけや、消費面だけでなく、一連のものとして捉えるというのが、現在の社会科学の方法論である。それを表現したのもとして、「フードシステム」という言葉がある。一連の過程を局面だけで理解するのはなく、プロセスとして理解する必要があることを示した言葉だ。現在ではフードシステム学会も存在し、農水省自体も、川上から川下まで一貫したシステムとして捉えることを推奨している。それにもかかわらず、緊急事態宣言下での保証は、当初飲食業に限られていた。農業、漁業への影響は予想を超えたものであった。たしかに、漁師は海に出るために船を出す。エンジンを動かすためのガソリン代が出なければ、海に出ることさえなくなるのである。

流通の視点

次の視点は、農産物、水産物の卸売業、集荷、運搬業者である。いわゆるロジスティックということになる。買い手である消費者や料理屋からの注文が少なくなれば、運送や買い付けも制限されざるをえない。卸売市場も、農協も、それぞれ影響を受けた。その一方で、宅配を中心とした個別食品の流通は増した。産直の農産物を購入していた人々は、むしろ農産物を買って支えてくれる重要な受け手になっていった。これまで、有機農業や質的存在の高い食品を意識されていた層だけではなく、一般的な消費者も、新型コロナウイルスの影響下では、生産者との直接取引が重要なことに気づき始めたのである。それは、価格によってすべてを判断してきた消費者層が、食料品をいかに購入できるかという点から、生産者への直接的接点を目指したのである。生産者組合もまた、この点に気づき始めた。店頭に出かけることなく消費者に農産物を届けるには、産直で農産物や魚産物をセットにして搬送することができるような試みを拡大することになった。

家庭の視点

今度は、消費者の側に立ってみよう。消費者は、緊急事態宣言下、レストランや飲食店に行くことを、制限された。それどころか、学校自体が休校となるか、あるいはリモートとなってしまっただけでなく、家族の多くが、自宅で食事をするようになった。おそらく、最も直接的に困ったのは、家庭内の主婦層であらう。この時期、「クックパッド」と呼ばれる料理レシピの検索には、すぐに食べられる「お昼ご飯」や「お弁当」のレシピの検索が増



大したという。昼食を担当した主婦層が、給食に代わる子供の食事に、苦勞していたことが想定される。自宅での食事が増え、そのレシピが必要となったのであろう。緊急事態宣言が解除され、学校給食や外食が再開されると、人々は、自宅外でも食事をするようになった。しかし、その間に身につけた料理の習慣は、新しい食生活へと移動し始める。今まで、一方的に内食から外食へと向かっていった流れは、逆転するようになったのである。今まで、料理作りに参加したことがなかった男たちが、料理に目覚めることにもなったのである。これは、家族間における役割分担を、変化させる可能性を生み出していったことになる。一方、家の中に閉じこもってリモートをしている男たちが、今までと変わらず家庭の仕事を妻に押し付けたままにしていれば、妻の側の堪忍袋の緒も切れるであろう。男性は、新しい仕事に目覚めるか、妻の堪忍袋の緒を切れさすかという、予想もしなかったけれども、潜在的に存在していた決断を、迫られることになってしまったのである。

料理店の危機

今度は家庭を離れて、料理店やレストランの立場に立って見てみよう。ここでもいくつかわりの変化が生じてきている。まず一番大きな打撃を受けたのは、インバウンド観光客に依存していた料理店やレストランである。新型コロナウイルスの影響下、これらの店の客は激減してしまった。そもそも外国から観光客が来ることで自身が閉鎖された。そのうちに国内の観光客も、近県からの観光客も来れなくなってしまった。緊急事態制限下でも、時間制限下でも、最低限の食事をとることが日本では許容されていたので、ごく近所の人々だけが料理店やレス

影響を、五つの視点から見てきた。最後に、これを全体としてどう見るか、どう位置づけられるかについて、述べてみよう。

第一は、日本のフードシステムが、単線的で脆弱であるという点が明らかになった。これまで日本の農産物の多くは、市場経済システムの上に流通していた。特に一九七〇年代以降は、日本政府の方針もあり、世界の市場から農産物や食料品を受け入れ、その代わり日本の工業製品を輸出するという戦略がとられてきた。その根本にはグローバル化する世界市場に工業製品を持って参加していききたいという意図があったように思える。

市場経済の原理を押し進めると、すぐに世界市場と直結する。その原理は、効率性の原理である。できるだけ安い商品を世界の各地から買い集める。しかし、それで社会としては大丈夫なのか。

なぜなら、食料品や農産物は常に自由に販売できたり、購入できるとは限らない。世界を旅していて理解できるのは、食料品が自由に販売し購入できるのは、実はその社会が平和であった時のみである。海外の紛争地域を移動していると、食料を自由に買うことができないことは多々ある。その時、社会や国はどうするのか。自国の農産物や食料を分配するほかにないだろう。どこの国も、食料が不足すれば、それを他国に販売しなくなる。たとえば、今回の騒動では食料品ではなかったが、マスクや消毒液が不足した。どちらも日本国内で生産可能なものだったが、安くて効率的であるという理由だけで、すべての商品の生産を海外の生産品に依存してしまっていた。社会的パニックを起こさないためには、一定の量の生産体制を自国内で確立しておくことは、先進国の常識である。マスクではなく食料品が不足したならば、危機的なことになりかねない。効率性と利益だけでなく、



トランに行き続けることができた。お客の対象の範囲がごく狭くなったということだ。いわば、常連さんが支えてくれる料理店やレストランの方が、生き残りやすかったことになる。

加工・販売の視点

それにもまして、テイクアウトや宅配サービスの方が伸びてきた。料理店やレストランの料理を宅配して手に入れようとすると人々が増えていった。それに対応して、料理店やレストランの側でも、宅配できるシステム作りが行われるようになった。ウーバーイーツや出前館のサービスが、急激に社会の中で受け入れられるようになっていった。よく考えてみれば、こういうサービスは日本でも昔からあったわけだ。近くのうどん屋さんや寿司屋に電話をすれば、いつでも出前してくれていた。そ

別の生産・流通・消費ルートを作っておくことが必要となるだろう。

持続可能なシステムの必要性

もう一つは、食料の生産から消費までの結びつきを、もっと小さなものにする必要がある。日本のフードシステムは、伸びに伸び切ってしまう。世界中のあらゆる商品が、日本の食卓まで届く。しかし、それが確実ではない時代に入ったのである。

食料は、もう少し短いループで消費される方がいい。生産者から消費者まで、途中で馴染みの八百屋さんや魚屋さんが入るぐらいのループである。同様に、食べ物屋も近くの料理屋やレストランに足しげく通える方がいい。料理屋さんも、外国人観光客に依存するだけではなく、身近な地元の常連客がついている方が生き延びていくことになるだろう。

現在は、そういう時代の転機に位置しているのだろう。新型コロナウイルスは、COVID-19だけで消費するものではない。これからは何度も違った種類のウイルスや感染症が人類社会を襲ってくるに違いない。それを前提として、社会生活をおくらなければならない。その時に、食料とそれを支える農業の役割はますます重要になる。その時のためにも、すべてを安いからと言って海外市場に頼らないシステムの構築が重要となる。今回のコロナ禍は、日本社会における食と農の脆弱性を明らかにしてくれたと思う。システム全体を立て直す、いい機会となったのではないか。逆に言えば、日本の食と農の持続的存続をはかるための正念場に至ったのではないだろうか。

れが人件費の高騰とともに料理の価格と釣り合わなくなつて、出前文化はすたれつつあった。それを、新たな形で発足させたのが、現在のウーバーイーツや出前館のサービスとなっている。社会システムを根底から変化させるのに、新型コロナウイルスの果たした影響は多々ある。ちょうど、スマートフォン普及が、この問題を解決するのに対応できたことになる。

また別の観点から見れば、京都の食文化の中にも、「仕出し」という文化が深く根づいていた。仕出しをするという文化になれば、料理店内部だけではなく、お客さんの家に出かけて行って料理をしたり、料理を出せばいいことになる。ただし、大きな宴会はできなくなった。小さなスケールで、家族のなかだけで、贅沢を楽しむことは継続して可能だったことになる。

そうすると、料理店やレストランも一概にというよりは、個別に様々な問題に直面する。特に、規模の大きさが関係するようになってきた。緊急事態宣言以降は飲食店にも休業補償が行われるようになった。これは規模の大小にかかわらず、一律で同額の補償金が支払われることになった。もちろん、小規模な経営では十分な補償となる場合でも、従業員が一〇人も二〇人もいるような大規模な料理屋やレストランではさらにそうだろう。大規模なホテルやチェーン店ではさらにそうだろう。それでも、工夫を凝らして生き延びていきますよ、という老舗の料理屋さんも存在する。料理店やレストランというのは昔から何度もそういう困難にあつて、そこを何とか工夫をして生き延びてきたという歴史がある。

脆弱なフードシステム

以上のように、食と農に関する新型コロナウイルスの

PROFILE



末原 達郎
Tatsuro Suehara

1951年京都生まれ。農学者・文化人類学者。京都大学農学部卒、同大学院農学研究科博士後期課程研究指導認定退学。農学博士。京都芸術短期大学専任講師。富山大学人文学部助教授。龍谷大学国際文化学部教授、京都大学大学院農学研究科助教授、同教授、生物資源経済学専攻長を経て、2014年より龍谷大学農学部設置委員長、2015年より2019年まで同農学部長。現在は、龍谷大学農学部教授。京都大学名誉教授、京都大学学術出版会理事長、和食文化学会副会長。

コロナ禍で見直す食生活と生活習慣

理事

伊神 いかみ
孝生 たかお
／食品科学、分析化学

三基商事株式会社総合研究所フェロ1
名城大学 理工学部 非常勤講師

新型コロナウイルスの感染者数、入院患者数などが毎日報道されるようになって一年以上経ち、日常生活にも大きな影響を与えています。軽症で済む方も数多く報告されていますが、重症化で苦しむ患者さんの様子が報道されるとなんとも痛ましい。それと同時に現場の最前線でご苦労をされている医療関係者の皆さんには本当に頭が下がる思いがします。

免疫力の低下は、重症化のリスクを高める

こういう状況下で、新型コロナウイルスの影響を最も受け、重症化のリスクが高くなるといわれるのが、免疫力の落ちていいるご高齢の方と基礎疾患をお持ちの方です。

基礎疾患で挙げられるものとして、高血圧、糖尿病、脂質異常症及び肥満などがありますが、これらの疾患はまさに生活習慣病といわれる疾患の代表でもあります。

よく知られていることですが、免疫力は二〇代をピークに加齢とともに低下します。それに伴い、病気のリスクは上がります。ストレス、不規則な生活、バランスの悪い食事、睡眠不足などにより、さらに免疫力は低下します。加齢による低下はある程度避けられないものの、生活習慣による低下はしっかりと防いでいきたいものです。

今回は、新型コロナウイルスの感染において、重症化リスクを高くするいわゆる生活習慣病に陥らないように、食生活を中心とした生活習慣をどのように工夫したらよいかを皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

理想の食生活との乖離

日本の国民医療費は最近では、年間四〇兆円を超えています(図1)。このうちの一／四〜一／三はいわゆる生活習慣病に係る医療費だともいわれ、国の予算に大きな影響を与えています。しかし、こういった状況はなにも日本だけでなく、既に一九六〇年から七〇年代のアメリカでは、生活習慣病の増加が大きな社会問題でした。そしてこの時、発表されたのが、生活習慣病は食生活が原因で起こるとまとめられたマクガバン報告です。脂質・糖分・塩分を控え、穀物・野菜・魚を積極的に摂りましょうと報告されています。そして世界中の食事の中で、一九六〇年(昭和三五年)頃の日本の食事が理想だといわれました。

ところが今の日本の医療費は、図1の状況です。マクガバン報告が出たのが昭和五二年です。その時理想だといわれた食事をしていた時の昭和三〇年代の医療費と六〇年後の今を比較してみてください。もちろん医療技術(年)は、穀物主体で低脂肪食、脂質の摂取量が一〇%程度でした。この構成比は昭和三〇年代以前もあまり変わっていません。ところが生活習慣病が蔓延している現在の食事では、炭水化物が敬遠され、その代わりに脂質が全体の三〇%を占める高脂肪食になっています。

嗜好が優先される今の食生活

理想だといわれた昭和三〇年代の食事の一例を見てみましょう(図3)。主菜はタケノコ・レンコン・ニンジン・コンニャクなどの筑前煮。副菜はサツマイモの煮物、大豆と昆布の煮物、カブの漬物、汁物は大根の葉わかめのお味噌汁、ご飯は玄米や麦のごはんです。きつと現在こういう食事を作ったら、家族からはクレームがたくさん出るかもしれません。しかし、この食事一食で食物繊維を一gも摂ることができます。また、煮物主体で油を使っていませんので、脂質の量は約六g、五四キロカロリーになります。全体のカロリーが五〇〇キロカロリーですので、脂質は全体の約一〇%程度になり、まさに理想だといわれた昭和三〇年代の代表的な食事です。

次に、現代の食卓を見てみましょう(図4)。お子さんが大好きなハンバーグを例にしてみました。主菜がハンバーグ、副菜がほうれんそうのお浸しとマカロニサラダ。豆腐とねぎのお味噌汁に、白いご飯。ちょっと強引ですが、食後にシュークリームです。皆さんはこの食事をどう思われますか? ほとんどの方が、主菜にはブロッコリーやミニトマトが二つも載っている、副菜のマカロニサラダには人参やキュウリ、レタスも入っている、お浸しのほうれんそうはこんなに摂る、お味噌汁には豆腐もネギも入っている、結構たくさん



図2 エネルギー構成比の推移

資料: 厚生労働省 「国民健康・栄養調査」



図4 現代の食卓



図3 昭和30年代の食卓

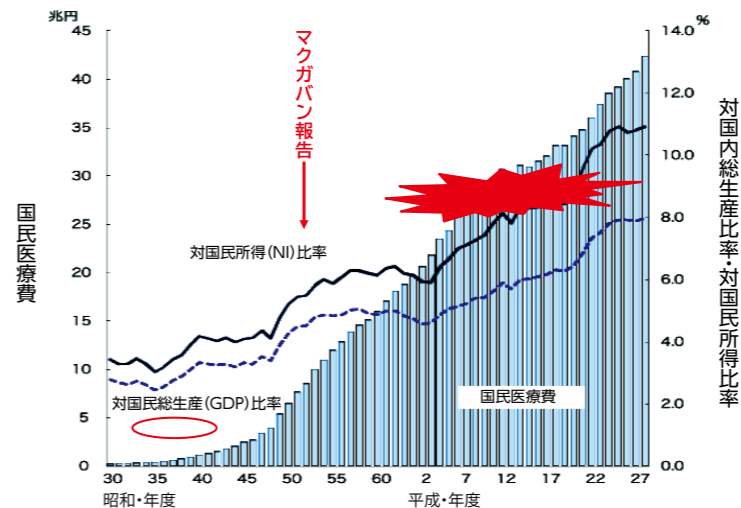


図1 国民医療費の年次推移

資料: 「厚生労働省 平成30年度 国民医療費の概況」を改変

んの野菜も摂ることができて健康的だと思われる方がほとんどではないでしょうか。しかし、ここに最近の六〇年の間に知らず知らずのうちに食生活が変わってしまった大きな原因があります。

食物繊維を摂る

この食事では食物繊維は先ほどの約一／三の四gしか摂りません。その代わり、脂質は先ほどの七倍、四二gも摂ってしまいます。シュウクリームを除いても約三〇g、二七〇キロカロリー。脂質を多く摂るためこの食事のカロリーは、先ほどの昭和三〇年代の二倍、約一〇〇〇キロカロリーあります。一〇〇〇キロカロリーのうち脂質のエネルギが二七〇キロカロリーで、全体の二七％に相当します。生活習慣病を生み出す高脂肪食・高カロリーの食事といえます。甘いものは別腹だからと、シュウクリームまで手を出したら、なおさらです。脂質の摂り過ぎ、カロリーの摂り過ぎ、食物繊維の摂れなさ過ぎといえるかもしれません。摂り過ぎのものは減らせばいい、なかなか難しいことですが。しかし、摂れていないものは積極的に摂る必要があると考えられます。

食物繊維の研究は近年目覚ましく進歩し、以前は便通改善が言われていただけですが、食物繊維にもいろいろな種類があり、その作用もそれぞれ異なっていることがわかってきました。その食物繊維の摂取量の変化です(図5)。

理想だといわれた昭和三〇年代は二〇gを超える食物繊維を摂っていました。それが食の欧米化とともに減ってきていき、今は一四gちょっとで、都会に住む若者は一〇gも摂っていないと言われています。

も注目を浴びている栄養素です。

ビタミンDは、T細胞の分化、活性化を制御し、自己免疫疾患を抑制することが知られています。最近のビタミンDと新型コロナウイルスとの関係を調べた複数の研究において、新型コロナウイルスに感染してもビタミンDの血中濃度が高い患者さんは軽症で済み、不足している患者さんは重症化しやすく、致死率も高いと報告されています。ビタミンDばかりの要因だけではないかもしれませんが、興味深い研究結果です。ビタミンDの食事からの一日の必要量は、二〇一五年版「日本人の食事摂取基準」では、一八歳以上の男女ともに五・五μg(マイクログラム)で、ビタミンDの多い食品として、イワシ丸干し一本に一五μg、サケの切身一切れに二五μg、干しシイタケ一本に〇・四μg含まれています。意外に干しシイタケにはビタミンDが少ないと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、シイタケにはβ1,3-グルカンという食物繊維もたくさん含まれており、免疫力増強にも期待される素材です(図6)。

普通ビタミンはヒトの身体の中で作ることができない成分であるため、食べ物から摂る必要があります。しかし、ビタミンDは他のビタミン類と違って、身体の中で作ることができるビタミンです。ヒトはコレステロールを原料にして、太陽の紫外線を浴びることによりビタミンDを作ることができます。それも意外に多くのビタミンDを作り出すことが知られており、七月の夏の時期だと日本では五〜一〇分程度太陽の光を浴びると一日の必要量が生産されることとなります(表1)。しかし、太陽の紫外線量の少ない冬の時期や、ステイホームで外出の機会が少なくなった状況ではビタミンD不足も心配されます。人ごみは避けて、散歩など適度な屋外運動することも必要になってきます。

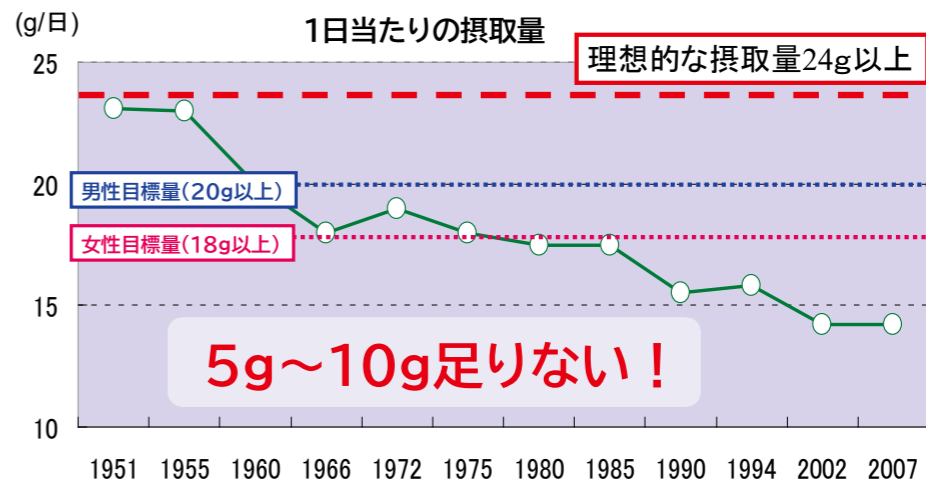


図5 食物繊維摂取量の推移

資料：日本食物繊維研究会誌 Vol.1 No.1 3-12 (1997) を改変

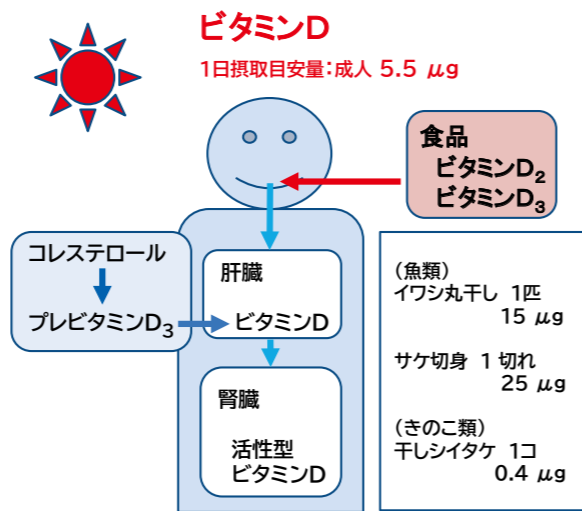


図6 ビタミンDの生成経路

単位：分

測定地点 (緯度)	7月			12月		
	9時	12時	15時	9時	12時	15時
札幌 (北緯 43度)	7.4	4.6	13.3	497.4	76.4	2741.7
つくば (北緯 36度)	5.9	3.5	10.1	106.0	22.4	271.3
那覇 (北緯 26度)	8.8	2.9	5.3	78.0	7.5	17.0

表1 5.5μgのビタミンD産生に要する日照暴露時間

資料：厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」策定検討会報告書

腸内細菌を整える

腸は消化吸収の場であるだけでなく、身体全体の六〇〜七〇％の免疫を担う場でもあり、多数の免疫細胞や抗体が存在しています。このため、吸収した食品成分は栄養の補給というだけでなく、全身の免疫系に大きな影響を与えることとなります。

免疫細胞の分化・活性化や腸管免疫応答の制御に重要なビタミンAやD、活性酸素を消去する働きのあるビタミンCやEなどの酸化ビタミン、活性酸素の除去酵素の成分である亜鉛やセレンなどのミネラル、抗炎症作用のあるn-3系列の脂肪酸など、免疫を強化するのに必要な食品成分も書き上げたらきりがありませんが、このコロナ禍において腸の環境を整える食物繊維の重要性がますます注目を浴びてくると思われます。

栄養にならないからと軽んじられてきた食物繊維ですが、高血圧、脂質異常症、肥満、糖尿病などの生活習慣病予防、腸の調子を整え免疫を強化するなどの機能が認められてきており、生活習慣病を予防するのに重要で、積極的に摂る必要のある第六の栄養素とされています。

しかし、図5で示すように、現在では通常の食事からではなかなか十分な量の食物繊維を摂ることができません。また、種類の食物繊維だけ摂って、量だけ満たせばよいというものでもありません。食物繊維にもいろいろな種類があり、それぞれ性質も違います。しっかり食事を意識して、いろいろな食品素材からいろいろな種類の食物繊維をバランスよく摂りたいものです。

ビタミンDを積極的に

食物繊維の他に、このコロナ禍において、ビタミンD

常に生活習慣の見直しを

ワクチンなどにより獲得免疫系を確立し、強力な防御力を持つことも大変期待されますが、今までに経験のない今回のようなウイルスの感染においては、まず好中球やマクロファージといった食細胞中心の自然免疫系を日頃より高めておくことがとても重要なことだと思われます。偏りがなくバランスよく食べるという食習慣を意識すること、適度な運動や十分な休養をとるという当たり前に思える生活習慣を改めて見直すこと、今がそのよい機会ではないでしょうか。

PROFILE

伊神 孝生

Takao Ikami

公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 理事
 岐阜大学大学院農学研究科農芸化学専攻修了。博士(農学)。
 三基商事株式会社 総合研究所 フェロー。
 NPO法人 福島県食育協会 理事。
 NPO法人 愛知県食育協会 理事。
 名城大学 理工学部 非常勤講師。

ひと・健康・未来 インフォメーション

機関誌アーカイブのご案内

機関誌「ひと・健康・未来」は、
全てのバックナンバーを公式ホームページで公開しています。



公益財団法人 ひと・健康・未来研究財団 公式ホームページ
www.jnhf.or.jp/



ひと・健康・未来 検索

vol. 28 2021. 7 編集後記

機関誌二十八号をお届けします。

未来研究会特別企画「座談会『コロナ後の世界を生かすための手がかりを求めて』」は、今年の三月十二日に地球研ハウス（総合地球環境学研究所）で行われたものです。コロナ禍の日常のなかで、可視化された現実と、これをきっかけにしてどのような未来を選択していくか、座談会で語られたエッセンスは単なる知識として理解するよりは実践や実行のレベルで納得していくことが必要ではないでしょうか。さらに、座談会に関連した三人の理事による論考も、座談会とは異なる視点からのものであり示唆的です。今回の企画は、われわれのライフスタイルを変えない限り、地球環境問題への解決の道筋を具体化することは困難ではないか、ということが示唆されているように思います。

これまで「次世代へのメッセージ」をキーワードにスペシャルインタビューを掲載してきましたが、現在、これに加えて「未来への挑戦」あるいは「未来を拓く」をキーワードに若い世代のインタビューも計画中です。これらが交差することで、新たなメッセージを届けることができるのではないかと妄想しています。常に細やかなインベションを試みながら、一定の鮮度を維持し続ける機関誌でありたいと願っています。

今年の三月から新たな事務局体制がスタートしました。これからまた新たな機関誌の歴史が刻まれます。ご期待ください。

編集委員長 理事 畠中 宗一



末原 達郎
龍谷大学農学部 教授

第5回 フランスの田舎の豊かさ

フランスの食と農について述べることは、なかなか難しいことだ。私自身がパリの高級レストランで食事をした経験がほとんどないことも、その理由のひとつだ。しかし、農業の面と結びつけると、少し違って来る。今回は、フランスの2つの地方の町と村を中心に、フランスの食と農の豊かさと多様さを語ろう。

最初の村は、パリから南西に380キロ、ポワティエ・シャラント州の農村地帯にある。州都は、ポワティエという古代からの都市である。西洋史の中で必ず出てくる、8世紀のフランスでフランク王国を中心としたヨーロッパ軍が、侵入してきたイスラーム軍をようやくここで打ち破った、トゥール・ポワティエの戦いの戦場であったところだ。

この地域は、かつては小麦作と酪農が中心の農業地帯であった。しかし、村の農業は少しずつ変わっていった。牛乳の生産価格が下がり、農家の収入は減少していた。さらに、経営面積が狭いフランスに代わり、ロシアや旧東欧から安い小麦が入ってきて、農業経営はまもなくなくなっていった。EUは牛乳の生産調整を課し、国は環境保護のための農業支援金を出していた。村の人々は、国際化と伝統的農業の生活のはざまにいた。農産物価格は下がり、それでも様々な補助金を元に、フランスは農業を立て直そうとしていた。

村にある農家民宿に泊まりながら、シャラント州の農家を廻ってみると、どこも30から50ヘクタールの農地を持ち、そこに小麦かトウモロコシ、あるいはヒマワリを植えていた。油糧作物であるヒマワリを植えて種子を販売するのだが、フランスの農村光景には見られない広大なヒマワリ畑が広がっていた。また、作物の他に伝統的なロバや馬が飼われていた。驚いたのは、何千羽のウサギが舎飼いされていたことだ。フランスでは、ウサギの肉は健康食として好評であった。

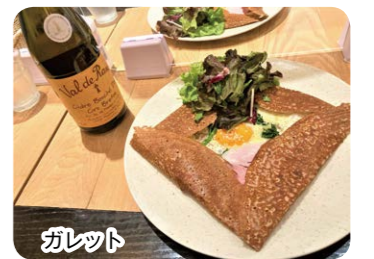
ある日、人々が朝から大騒ぎをしている。何かと思うと、森に大量にカタツムリが発生しているのだ、とりに行くのだと言う。フランス料理にエスカルゴはつきものだが、ずっと養殖されたものだと思っていた。村人達は、森の舗装道路に出てきたカタツムリを大量に捕獲していた。カタツムリ



ポワティエ・シャラント州の農家

りだけでなく、日本と同じように様々なキノコ類や果実類、野草などとともに、ジビエ料理が食卓に上がる割合も多い。一方農業は、遺伝子組み換えのトウモロコシや油糧作物の作付けが盛んで、村人たちの日々の食べ物とは切り離されつつあった。

もう一つの農村は、大西洋海岸に突き出たブルターニュ州の村である。ブルターニュ州はモン・サンミッシェル寺院があることで知られるが、もともと海を越えてケルト人やブリトン人がやってきてここに住み着いた。村では畜養が盛んで、特産のチーズが何種類も作られている。特にアオカビ入りのヤギのチーズは絶品であった。ブルターニュは海鮮料理や野菜がおいしいことでも知られる。しかし、いいブドウはできないのでワインはない。ここの名物は、そば粉で作られたガレットである。そば粉のガレットは味がしっかりしており、小麦で作るクレープとは全然違い、お菓子ではなく食事である。ハムや卵の入った塩味のガレットは、昼食としてもたっぷりある。これを、サイダーの元になった薄味のリンゴ酒（シードル）で食べる。もともとブルターニュは、小麦生産に向かない土地であった。そば粉は、今でもサラセン粉と呼ばれているが、おそらくイスラーム系の人々がもたらしたものであろう。



ガレット

プロフィール



龍谷大学 農学部教授 末原 達郎 Tatsuro Suehara

1951年京都生まれ。農学者・文化人類学者。京都大学農学部卒、同大学院農学研究科博士後期課程指導認定退学。農学博士。京都芸術短期大学専任講師。富山大学人文学部助教授。龍谷大学国際文化学部教授、京都大学大学院農学研究科助教授、同教授、生物資源経済学専攻を経て、2014年より龍谷大学農学部設置委員長、2015年より2019年まで同農学部長。現在は、龍谷大学農学部教授。京都大学名誉教授、京都大学学術出版会理事、和食文化学会副会長。