

通信



春光にゆれる湖面(高松の池)

目次

- |  |                     |         |
|--|---------------------|---------|
| ●表紙写真  |                     | 1 P     |
| ●2022年の年頭にあって                                    | 岩手地域総合研究所 理事長 井上 博夫 | 2 P     |
| ●連続講座「岩手の再生」第1回                                  |                     | 3 P~6 P |
| 演題「新型コロナウイルスにおける保健・医療の現状と課題」                     |                     |         |
| 講師 (公財)岩手県予防医学協会 産業保健支援部長 立見 政信 さん               |                     |         |
| 報告「COVID-19の感染成り立ちと感染対策」                         |                     |         |
| 報告者 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター医療安全管理部・感染制御部<br>高橋 幹夫 さん |                     |         |
| ●講演「世界と日本のエネルギー・温暖化政策の現状と課題」                     |                     | 7 P~8 P |
| 講師 東北大学教授 明日香 壽川 さん                              |                     |         |
| ●地名の話 29 「いったんだ【一反田】」                            | 高橋 宏壽 さん            | 8 P     |
| ●事務局連絡   |                     |         |

NPO法人  
岩手地域総合研究所

岩手県盛岡市中央通二丁目8番21号 Mホール  
Tel・Fax:019-624-6715  
メール:i-chiikisouken@salsas.ocn.ne.jp



## 2022年の年頭にあたって

### 新年あけましておめでと〜う〜いす

岩手地域総合研究所 理事長 井上博夫

『東日本大震災・津波から10年』私たちの取り組み』発行へのご協力ありがとうございました

昨年は東日本大震災から10年を迎える年でした。私たちの研究所では、私たち自身が震災にどう向き合いどのように活動してきたか、そして自治体はどのように取り組みどのような課題があったかを記録誌として取りまとめることにしました。記録を残すことが、将来に教訓を伝えるとともに、災害対応と復旧・復興政策改善への道であり、岩手にある研究所の責務と考えたからです。

研究所会員をはじめとした多くの方々、沿岸被災市町村や内陸で支援にあたってこられた市町村のみなさまのご協力をいただき、2021年9月に標記のとおり刊行するこ

とができました。改めて感謝申し上げます。もに、それぞれの場で活用いただけるようお願いいたします。

#### まだ収束を見ないコロナ禍の中で

新型コロナウイルス感染症の確認されたクルーズ船が横浜に入港したのは2020年2月初め、WHOがパンデミックを宣言したのが2020年3月。それからすでに2年近くがたとうとしています。新たな変異株の流行もあり収束の兆しが見ない状況となっています。

震災と原因は異なりますが、コロナ禍も災害の一つでしょう。そして自然災害は、発生した国や地域における社会のあり方によって、その影響は大きく異なり、社会問題を顕在化させる傾向があるように思われます。

そこで、研究所では、新型コロナに国や自治体がどう対応してきたかだけでなく、コロナ禍によって顕在化してきた日本社会や地域社会の問題を明らかにし、その改革の道を考えていきたいと思います。

今年の連続講座「岩手の再生」は、「新型コロナウイルスと市民生活」を統一テーマとし、①保険・医療、②経済・雇用、③子育て・保育、④くらし・福祉と、各分野に渡って検討します。また、「わたし☆まちフォーラム inいわて」も「コロナ禍における岩手地域とくらし」をテーマとします。リモートばかりではなく対面でも開催できるよう願うばかりです。

本年もよろしくお願い申し上げます。

## 連続講座「岩手の再生」第一回 新型コロナウイルスにおける 保健・医療の現状と課題

(公財)岩手県予防医学協会  
産業保健支援部長 立身 政信さん



2021年12月11日、第  
一回連続講座が岩手県民  
会館で開催されました。オ  
ンラインでの参加を含め、  
25名が参加しました。

### 新型コロナウイルスとは

第5波ってというのはなんか非常に感染者が多くなりました。それに対して政府の対応はどうだったかということ、元々から危機体制があったのかということですね。医療の逼迫とかあるいは保健所が大変苦勞しました。そういうことは、どうだったのか。これらがどうもよく分からなくて、あの皆さんのご意見ただければという感じがしております。コビット19は、サーズの姉妹株ですが、性別は異なります。サーズでのコロナウイルスの2番目

だつて話です。

### 感染のメカニズム

感染のメカニズムとは、実はコロナがどうと言う前に病原体に感染をするということ、す。感染症の一つです。この感染症っていうのは感染つまり病原体が宿主と言いますけど、これはかかる可能性を持った人です。まあ人間で言えば体内に侵入して定着して増殖していくことです。それによってその宿主に何らかの症状が出てくる。出てきたらこれは顕性感染です。ところが抵抗力が我々ありますので、まあ免疫機能と思えますね。自然免疫もあります。それによって発症が抑えられる。要するに症状が出てこない不顕性感染です。

感染というのは、成立するための経路があり、この経路のうちのどれかをなくせばいいことです。コビット19などは、主に肺の細胞に感染し肺炎を起こしてきたというのが最初だったんですが、咳とかくしゃみを肺で起こしていきます。

これによって飛沫とともに患者さんの体外に出て行ってしまふということです。そうするとそれが飛沫そのままもあるし唾と一緒になってるわけですから、その唾の水分の方が蒸発して残った空气中にウイルスが残って、それが他の人に感染していくというような生

き方で次々と発生をしてきたことだと思えます。

### なぜ第5波は甚大な感染者を出したのか

なぜ第5波は甚大な感染者を出したかっていう考察なんです、まあ、感染力が増してデルタ株ですね。これへの対応ができてなかった保健所の対応、水際対策とかそういうものですよ。それから国民の対応が麻痺状態になっている。これがよく言われたことです。

どんどん電話での問い合わせは行くわけなんです、それを医療機関がするPCR検査にまわす、そういうことがなかなか対応がでさなくて自宅待機という形で、そういうことが問題になってきた。まあ当然ですがその影にベッドが不足している。感染症病床が不足していた。それからこの時にはすでに第2波でももう若者の影ってあったのですが、若者たちの行動が制御できていないことですよ。

それから高齢者病床とか高齢者施設でのクラスターというのが多発していることですね。この頃、国としてはもう最大の武器はワクチンということ、一生懸命でしたが、そのワクチンがどうにも滞ってしまつてですね、その事態もあつたりした。まあそういういろんなことが複合されて第5波はかなり甚大なものになつてしまつた。

### 政府の対応はどうだったのか

#### ①PCR検査のあり方

全体として政府の対応どうだったのかですね。PCR検査というのがよく聞いたことですよ。このPCR検査というのを日本はどいうふうにやったかということで、一つ整理して考えた時に、この検査の精度ですね。

これを一つ考えておく必要があるだろうと、精度というのは擬陽性が出てくるということですね、あるいは偽陰性が出てくることですね。つまりこれらに感染しているにも関わらずPCR検査では出てこないというケースが、これはなかなか難しい。そこら辺がやっぱり疫学という分野の考え方がもう少しきちんと整理されて伝えられるべきだったかもしれない。国として皆さんに正確な情報与えられたかどうかということは一つあるかもしれない。

#### ②ワクチン政策

それからワクチン政策ですね。これはさっきも言いました。調達が思うに任せてないと地方への配布が遅滞したということですよ。これが何でかっていうと、その国と地域の、保健所とかで情報の共有が間に合ってなかったということです。

それからもう一つ副反応の広報の仕方って

いうのは、実際やって感じたことで、盛岡市の接種会場で担当者としてやっていたんですが、来ないですよ、若い人対象でモデルナだったんですよ。こういうのはニューステレビでもやってました。こういう若い人たちですね。ファイザーとモデル製でワクチン接種後に心筋炎、心膜炎が疑われた報告例でこういう数字が並んでるんですね。普通この違い見るとモデルナまずいんじゃないということになります。現実に若者の誤解を生んでワクチンを避ける人に繋がるということですね。

#### 当初からの医療・病原性や行政・保健所体制はどうだったのか

当初からの医療病院体制とか行政をきちんと取ったのかなと見ますと、保健とか福祉は基本的に公的な施設ですね。そういうところで、施設を作り人材で行ってきたと、日本の医療というのは原則自由開業制ですから、多くが施設の経営ですね、数多いですけども、コロナに対応するのはなかなか難しいという施設がほとんどです。人口1000人当たりの医師数っていうのは、OECD経済協力開発機構、先進国ですね、これよりも少ないと言われてます。多い日本の医療施設における病床数っていうのは人口1000人あたりで7.8床、ドイツより少ないけど他の国よりは多い

ですからね。小規模の病院ですね。感染症病棟っていうのは、近年減らされてきている。感染症は昔の病気だと。もっと注目すべきは保健所ですね。これ最大で874、1994年ですね、それが今では保健所法ができて、あるいは地域保健法ですね。そんな制定で2020年には469ですよ。もう激減してるとですね。その減ったところにコロナがパツとくるわけですから、この対応は大変だったと思います。保健所は、そういう体制になってないっていうことです。

#### これからの有り方

感染症病床の利用率が、3〜4%しかなかったと言いますから、そんなにいっぱいあってもしょうがないですね。だから減らされていったということはあります。

それだけ感染症って抑えられていたんですね。それで深刻な感染症はもうインフルエンザを除けばほぼ克服したって言われていい状態だったと、なので保健所とか感染症病床の減少というのも時代の流れだったと言ってもいいかもしれません。でも時代の流れはそうでもなかった。実はよく見てみると、この1980年からだと思います。あの天然痘が世界から撲滅されたと思ったその次に、ぼつとエイズです。そのエイズが出てきた後、ほぼ細か

いのも毎年のように新しい、あるいは重症急性呼吸器症候群とか新型コロナウイルス、それは出てましたね。まあここではいろいろサーズとかマーズもありましたね。今まで聞いたこともなかったものがボーと出てきたんですね。そういうことが実はあった。これは何でそうなのかというと、感染症が人の流れ、それから物の流れ、こういうものの発展によって、どこにでも感染していくような状況に世界がなってしまうと、それがパンデミックを引き起こすわけです。それはやっぱり構えておかなきゃいけなかったらと思うんですね。

### 今後のコロナとは別の感染症対策は

ただ、この今回の新型コロナウイルスでは、人類はウイルスを征服していかないという事実ですね。この新たな感染症は絶対また来ます。姿を変え、形を変えた状態で来ることになるでしょう。でも今その新型コロナウイルスが克服されるとまた感染症病床はあき病床になっていきますね。

保健所にも余裕ができてきます。今度また新たな感染症が発生した時に、いかに柔軟に対応ができるかということが問われます。そのためには自治体とか住民の意見をくみ取る。平時と有事の体制を共に作っていく。感

染症の方も有事のことがあったらこういうふうにしていくんだということを考えなきゃいけない。

### 社会的準備

この危機管理のコミュニケーションとして、速やかな情報共有が必要である。それから正しい情報じゃなきゃいけない、その時によくやるのが、何が分かかって、何が分かかってないのかということをはっきりさせようということとです。こういう情報が必要な、それが信頼を得るということですね。科学者ですよね。意見を聞くと言いながら、まずは聞き置きますみたいな感じの政策が多かったように思いますけども、根拠のある情報っていうのは必要になったということですね。まあ行政と住民で国民のキャッチボールで作っていくということとかもしれません。これで終わります。

**報告「COVID-19の感染成り立ちと感染対策」**(岩手医科大学付属内丸メデイカルセンター医療安全管理部・感染制御部)

高橋 幹夫さん

少し現場のお話をさせていたきたいというふうにしていきますので、時間の関係で配布資料に関しては、時間の限り後で説明させていただきたいというふうに思います。あの



岩手県において、公的な病院は、今まで非常に赤字だったということで縮小とかですね、合理化の話がずっと出ておりましたけれど

も、今回のコロナの対応で一番頑張ってるっていうか反強制的に頑張っているのは公的病院だところがあるというふうに思っています。公的病院の今後の存在っていうものに関しては、改めて考えるべきかというふうに思っています。

一方、保健所のお話は先ほどおっしゃった通り、非常に合理化され過ぎた中で急になんか起こって、保健師さんもいろんな仕事してるわけです。その感染症対策っていうのはほんの一部でしかなかったのが、今、ほとんどそれをやらされているという状況です。ただ単に合理化すればいいってことではなくて、今後どういう有事の際にも、いかに対応できるかっていうことも、考えておかなきゃいけないのが、今の保健行政のツケが回っているというふうに僕は思っております。

高齢者施設に関して、たくさんの方々が出て一番大変だっているというふうになっているのは高齢者施設に対する補助が少ないということとスタッフも少ないし、その個人防

護ですね。マスクや手袋、ガウンとかですね。

それは全然平時にないっていうことですね。そういう訓練も受けていないということ、急に私たちが行ってそういう訓練を受けさせてやっても急には収まらないっていうことですね。

クルーズ船の問題として、一番問題だったのは当時乗客の方が、マスクをつけていなかったってことです。船の中は治外法権です。なのでキャプテンが全面的な責任を持っています。やはりマスクを着けられていないって人がいっぱいいるっていうところに関しては、クラスターがいっぱい発生しやすいというのが今も変わっていないというふうに思っています。

サーズコブ2の構造に関しては、これがコロナウイルスですけども、それが私たちの細胞の中に入って来るためには受け皿となるACE2でアンギオテンシンIIを分解させる酵素がないといけません。もう一つそれをつけるための補助っていうか、くっつけさせる働きとしてEMPRS2というのがあります。これは、男性ホルモンの一部です。まあ近いうっていう形になります。ですので頭薄い方で男性ホルモン強いですね。男性ホルモンがどんどんこう強いってないと、このくっつきさせる力が強いので男性はやっぱり重症

化しやすいってというのは本当ですし、残念なことに頭の薄い方はより重症化しやすいというの本当です。一方女性の方は女性ホルモンは、この働きを弱めますのでやっぱり女性の人は、感染しにくいし、重症化しにくいってのは言えます。ホルモンの働きを止めることが一番感染を成り立たせないようにするっていうことは大事というふうになります。

大腸菌とばい菌っていうのは、自分でどんどん分裂して増殖する力を持っていますが、ウイルスは環境下ではほとんど死んでいきません。ウイルスが増殖するには、私たちの細胞の中に1回入ってですね。そして細胞の中で1回分解して新たなウイルスが作られて外にいったい放出するいうふうになります。

この分解になった時に、薬を投与してこの分解して新たな新しいウイルスに作ることをやめさせるっていうのが今の抗ウイルス薬です。

感染させるために一番大事なコロナウイルスの周りがある突起ですけどもスパイクと呼ばれるんですが、このタンパクのいろんなところが今変異しています。それが変異株の問題になっていきます。武漢で初めて発症したワイルド株っていうか野生株、今はいません。そこからどんどんこう枝分かれして、そしてアルファ株やベータ株、マーカー株

ってのが出ています。本当はやっぱりここでもっともつとそれぞれの変化の幅の広がりが出てくるんですけども、そこも結構早くに収束してっていうかソートされています。今デルタ株が、こんなに枝別れして増やしているのやっぱり感染力が強いし、どんどん変異が起こってるっていうことは分かります。オミクロンは、今までと全然違う部分の変異のところになっていきます。そして変異の数も非常に多いということで、感染力が強いだろうという話になっています。

私たちのお腹には、善玉菌がいっぱいいますし、まあ悪玉菌もいますけれども、お腹にかなりの血流が回っています。先ほど行った免疫応答のリンパ球とかキラー細胞とか血液の中にいます。ですので血液の巡りが良ければよいほど、まあ感染の免疫とか早くなりますので。やっぱり善玉菌を増やしていくようなバランスのいい食事とか、あとは早寝早起きとか、後はその夫婦円満とかさういふ部分が必要になるのかなというふうに思っています。以上私からです。

(文責 岩手地域総合研究所事務局)

世界と日本のエネルギー・温暖化政策の現状と課題

東北大学教授 明日香 壽川さん

12月18日、「NPO法人自然エネルギーを広める岩手の会」主催による講演会が開催されました。オンライン参加者を含め17名が参加しました。

### 1. COP26の成果

COP26の世界についてお話をさせていただきました。1.5度目標とか2度目標ってというのは、産業革命以降の温度上昇を1.5度に抑えるとか2度に抑えるということです。パリ協定の時には基本的に目標は2.2度だけれど1.5度頑張れとそういう位置づけだったんですが、今回のグラスゴーで示された目標は、1.5度を頑張るだけじゃなくて、それなりに実現するような表現になりました。2050年または2060年にゼロを掲げる国も130以上に増えてきたのは確かです。

でも、2050年ゼロにするっていう国が本当にゼロになったと仮定すると射程に入ってくるのですが、現実的には今のままだと2.4度というのが世界の現状です。

実は日本の46%というのは、1.5度目標には

全然不十分で公平性ということを考えれば実は先進国がもっと急激に減らさなきゃいけないっていうのが、あの1.5度目標が意味しているものです。

### 2. 各国のエネルギー・温暖化政策の評価

これは石炭火力をやめるスピードを各国ごとと比較したものです。OECDの中でいうと日本が一番下です。先進国の中で日本が石炭火力に固執しているということは言えるかと思えます。

90年から30年後の再エネ電力は、日本は2倍弱になったのですが、他の国デンマークとかは10倍以上になっています。この30年間に日本は再エネ電力を増やす努力を怠ってきたということは言えるかと思えます。

### 3. 中国および米国の状況

中国ですが、国の動きとしては今年の3月に第14次5か年計画というものがありまして、2035年長期ビジョン、この中でGDP当たりのCO2排出量18%、消費量は13.5%削減するというようなものを出しました。

主要国のなかで再エネ設備容量は中国がダントツで、今世界の蓄積という意味でも、毎年の導入でも、投資額を見ても中国が断トツの状況です。一方アメリカです。バイデンは、こ

れまでのアメリカの大統領の中で一番温暖化に関しては積極的で、よかったと思います。公約として2035年に電力分野のエミッションをゼロにすると言っています。

日本の具体的な政策については、今回46%、2013年比というのを決めたのは、ある意味ではアメリカの外圧で決めたのですけど、実は政府は、企業に生産量活動量の見直しをさせて、生産量などを見直したっていうのは、CO2排出削減の数字、非常に効いています。前は26%だったんですけど、46%に移ることができた理由として、この生産量の見直しは非常に大きかったのは確かです。

### 4. グリーン・ニューディール日本版

政府の数字と我々のグリーン・ニューディール・リカバリーについて、政府は、石炭は19%削減、実はLNGが10%、かなり少なくなりますが、我々のシナリオだと石炭ゼロ、天然ガスゼロです。再エネをちよつと細かく見て、太陽光なり風力、水力、バイオマスが我々のグリーンリカバリー戦略と政府の案とはどう違うかということを見ていくと、政府の46%削減には再エネをもっと増やさなければならぬということ、前回2015年の議論の時よりも再エネの割合は、かなり増えています。一方で太陽光がちょうど我々の予測

と政府の予測100ギガワットと同じ数字になつていきます。多分ポイントになるのは、太陽光で、我々は、事業用ソーラーは、今入ってる以上は入らない、メガソーラーももういらないうという想定をしています。これなんか、もう認定されて作られており、これ以上2030年にかけて増えないということを書いてます。ですが、ソーラーシェアリングなり、屋根置きは今大体1割ぐらいの屋根に太陽光パネルが載ってるんですけど、それをまあ1.5倍に増やしていくと書いています。よく日本はもう再エネの場所は、ないというふうに言われるんですが、今申し上げても屋根はまだ一割ぐらいしか載っていないので、増やすこととはできるかと思えます。

### 5. 今後の展開

グリーンウォッシュ対策、グリーンウォッシュってというのはどういう意味かというと本当はグリーンじゃないのに自分はグリーンだということを行っているということですね。

まあ単純に言えばあの石油会社が自分はグリーン、再生可能エネルギーに投資してグリーンな企業ですというふうに宣伝コマースを打つんですけど、大部分は石炭、石油を売ることes担っていて、それをこれからも売ることになっているのに、宣伝では再生可能エ

ネルギーをやっていますということ、ニューヨーク市では、このような企業に対して消費者保護法違反で訴えています。

日本では、古くなった火力発電所について、石炭をガス化することによって、延命をしようとしています。ガス化したとしても実はCO2の割合は、一割しか減りません。

我々のレポート2030年グリーン・ニューデールのいろんな数字は、今の野党の人たちにも説明させていただいて、彼らのエネルギー政策、温暖化政策にも取り入れられています。

雇用政策の転換に関する対応について、政府レベルなり労働組合の人たちともっと積極的にやっていかなければいけないと思えます。

### 地名の話 29

高橋 宏壽さん

いったんだ【一反田】紫波町東長岡字細工田

山あいの一反田の開墾は大きな仕事で、地名として記憶されるべきものであった。それ以上に、田の面積一反には歴史の意味があった。

奈良時代の条里制は一反が三六〇坪で、一坪にできる米はモミにして一升、玄米にして五合である。それは通常大人一日の食料で、三

六〇坪の玄米は大人一年分の食料であった。また江戸時代の一人扶持イチニシブチとして支給される米の量は、一日に玄米五合、一ヶ月で一斗五升、一年では一石八斗であった。つまり一反という田の面積と、そこからの米の収穫が一人扶持に相当し、それが主従(主君と家来)の俸給関係の基礎になっていた。

万延元年(1860)一月、日米修好通商条約批准とジョン(最終確認の手續き)のため、勝海舟を艦長とする咸臨丸カンシンマル(長さ四七m・幅七m、三〇〇ト



ン)が総勢一〇七人乗せてアメリカへ出航した。積み込んだ白米は一人一日五合、一〇〇人の一五〇日分として七五石であったという。

### 会費納入のお願い

今年度の会費未納の方は忘れずに納入ください。納付書は7月にお送りしています。必要な方は事務局までご一報ください。会費は研究所活動を支える貴重な財源ですのでよろしくお願ひします。 研究所事務局