

RI 第 2530 地区

県北第一分区

福島ロータリークラブ

2019 - 20 年度右近八郎会長より会員の皆様へ (4 月 16 日)



会長 右近八郎

会員の皆さま、いかがお過ごしでしょうか。前回に続き休会中の話題提供をさせていただきます。前回は新型コロナウイルス感染による死亡率（人口 100 万人あたりの死者数）を紹介し、比較のために身の周りにおけるリスクの死亡率を紹介しました。

前回データ（9/6）から 1 週間経った 9/13 現在の新型コロナウイルス感染による死亡率を紹介します。日本は死者数 139 人で死亡率 1.10 です。今回は先進七か国（G7）の死亡率を紹介します。顔ぶれは前回とほぼ同じですが、スペインが抜けてイギリスとカナダが入っています。

値の大きい順に、イタリア 329.0、フランス 215.1、イギリス 160.0、アメリカ 67.6、ドイツ 36.5、カナダ 19.1 となっています。1 週間たっても日本の死亡率の特異性が際立っています。G7 各国は人口規模が日本と同程度であり、社会的価値感を共有している国々でもあり、今回の日本の特異性を示すためには恰好の比較対象です。

このような事実を前にして、当然ながらその理由を追究しなければなりません。まずこの傾向は偶然なのか必然なのかという点が問題になります。もし偶然に日本の死亡率が上述のような結果であるなら、たまたま日本は運が良かったということになります。これは宇宙論における人間原理の立場に似ていますが、ただ一つの宇宙を対象にする宇宙論とは異なり、日本以外の G7 各国全て運が悪かったと考えるのはさすがに無理があります。

やはり日本の特異性は必然であり何らかの原因があると考えざるを得ません。

これまでもリスク管理の話題を提供しましたが、外部要因を誘因、内部要因を素因として分析・管理するように、ウイルス感染というリスクでも全く同様です。まず誘因に関して、日本国内で伝染しているコロナウイルスが欧米で伝染しているコロナウイルスと種類が違うという議論があります。伝染時期が異なりそれぞれ変異しているという議論と、日本では相当の時間が経っておりそのためにある程度免疫ができ上がっているという議論です。

一方、素因の議論として、第一が日本の非接触文化、第二が日本の優れた公衆衛生環境および意識、そして第三には日本の BCG ワクチン接種のシステムとその有効性（日本株）が指摘されています。

会員の皆さんはどのようにお考えでしょうか。

去る 4 月 7 日には安倍晋三首相より、新型コロナウイルスの感染拡大に備える改正特別措置法に基づく緊急事態宣言が発令されました。

福島県はまだ対象外ではありますが、感染による医学的リスク以上にその社会的・経済的リスクが大きく、早期の終結を祈念しまして、福島ロータリークラブ会員の皆さんへの話題提供とさせていただきます。

以上