

## 2020 年度年次大会 パネルディスカッション

テーマ：コロナ禍におけるリスクマネジメント

モデレーター： 内田英二（昭和大学）

パネリスト：

- 第一報告 坪内暁子（順天堂大学大学院医学研究科研究基盤センター）  
「日本の感染症分野における危機管理システムの脆弱性」
- 第二報告 高市幸男（リスク管理研究所代表）  
「新型コロナウイルスによる企業倒産とリスク対策」
- 第三報告 山本祥司（第一生命経済研究所）  
「新型コロナがもたらす個人と社会のリスク」
- 第四報告 辻純一郎（EPS ホールディングス社外監査役・J&T 治験塾塾長）  
「危機管理の観点から見た新型コロナウイルス対応 ～ 次の感染症襲来に備えるために必要なこと」

### ファイル3：山本祥司 新型コロナがもたらす個人と社会のリスク

内田英二 それでは第三報告に移ります。山本祥司さんの『新型コロナがもたらす個人と社会のリスク』です。

山本 山本です。本日はよろしくお願ひいたします。本日のテーマは、ご覧のとおり『新型コロナがもたらす個人と社会のリスク』です。個人的な見解ではありますが、前のお二方とは違った視点で報告させていただきます。

こちらが本日の報告の目次です。本日取り上げる「個人と社会のリスク」については、2 に記載のとおり、三つの視点から報告します。最初に 2 点、お断りしておきます。一つ目は、本日の発表は、後でお話しする個人的なきつい体験がきっかけで思い立ったもので、自分の研究分野とはあまり関係ありません。ですから分析としては相当踏み込み不足で、学会発表としては落第の部類に入るかもしれません。提言というよりは事実確認ならびに問題提起と受け止めていただければ幸いです。二つ目は、医療の現場や学校の現場を批判する意図は全くありません。報告の中では触れていませんが、医療の現場や学校の現場には、また別の大きなリスクがあると考えています。そのことを十分踏まえた上で、本報告では別の視点からのリスクを取り上げているとご理解ください。

私の報告する「個人と社会のリスク」が、他のリスクとどのような関係があるかについて、私の考え方の枠組みを説明します。

まずこちらのスライドは、新型コロナの最も基本的なリスクである、「個人の身体・生命へのリスク」のメカニズムを私なりにイメージ化したものです。新型コロナは、右から二つ目の、「コロナに罹る」、あるいは「それによって死亡する」ということが個人のリスクになります。感染が拡大すれば、それは社会のリスクになります。左側はそこに至るメカニズムです。「罹患」や「死亡」は、その左側の個人

が行動したりしなかったりすることによって生じますが、その「行動、あるいは行動しない」という個人の判断は、さらに左側にある三つの要因によって影響を受けていると考えています。

要因の一つ目は、個人が入手する情報です。例えば、コロナの致死率は非常に高い、感染ルート、どうすれば防げるかなどがこれに当たります。二つ目はシステムです。例えば緊急事態宣言や、東京の安全ステッカーなど、個人が行動するかしないかに影響を与える、何らかの公的な仕組みを指します。三つ目は、その個人が置かれている状況です。その人自身の基礎疾患の有無やリスク感度、あるいは家に高齢者がいるかいないかなどが該当します。本日の私の発表では、こういったメカニズムで個人の行動が左右され、リスクが生じると考えることにしています。

こちらのスライドはビジネスや経済のリスクのメカニズムです。よく「感染防止か経済活動か」といった二項対立で取り上げられるときのリスクです。右から二つ目、企業や組織など、ビジネスにとってのリスクは、売上、利益といった金銭的な側面と、働き方、IT 活用、レピュテーション管理といった経営的側面の両面で生じると考えられます。これらミクロのリスクが集積して、経済成長や、先ほど高市先生からお話のあった倒産など、マクロのリスクになると考えられます。

こちらのスライドは、本日私がお話しする「個人と社会のリスク」です。リスク発生のメカニズムはこれまでの二つと同じです。このリスクには非常にさまざまなものが含まれますが、本日は三つの視点から取り上げます。一つ目は、コロナによる行動自粛は、長期的には別の健康被害をもたらすのではないかということ。二つ目は、大学生を含む子どもたちへの影響。三つ目は、誹謗中傷や差別など、人の心に関することです。長い目で見たときに、これらが将来へのひずみの蓄積につながるのではないかと懸念しています。以下、2の1から順に説明していきます。

三つのリスクの一つ目は、「行動自粛による長期的な健康被害」です。これには、主に「フレイル・介護のリスクが高まること」と、「がんなどの重篤化」の二つがあると考えています。まず行動自粛により、長期的にフレイル・介護が増えるかもしれないというリスクです。フレイルとはイラストにあるとおり、いわば健康と介護の中間の、虚弱状態のことを指します。介護にならないためには、フレイルにならないことが大切です。そのためのポイントは、一般的には体を動かすこと、人とのつながりを維持すること、食べることとされています。

体を動かすことや、人とのつながりを維持することが介護リスクを軽減することは、実証研究でも明らかになっています。左のグラフは、運動実施頻度が高いと介護リスクが減っていることを表しており、右のグラフは人との交流頻度が高いと介護リスクが減ることを表しています。フレイルリスクは高齢になるほど高まりますので、本来は高齢者ほど運動や人との関わりを維持していくことが大事になります。

こちらのスライドは高齢者だけではなく、広く一般の人々の行動自粛の現状です。「不要不急の外出を減らすようにしていますか」という質問に対し、3月から直近までの回答の変化を示しています。こちらのグラフですが、10月5日現在、3割以上の人々が「あてはまる」と答えています。「やや」も含めると7割となり、街ににぎわいが戻ってきているとはいえ、人々の心の中での意識は元通りになっていないということが分かります。最新の10月12日時点でも、この状態にほとんど変化はありません。

こちらのスライドは65歳以上の高齢者について、コロナのピークに近い、4月時点の運動の様子

を見たものです。左のグラフでは、半数が運動しなくなったと回答しています。右のグラフは、運動する人でも、その時間は健康な人もそうではない人も 3 割減ったということを表しています。今はさすがにここまでではないと思いますが、やはりこれも完全に切り切っていないと思います。

こちらのスライドは高齢者の状況を、より直近の 8 月で見たものです。左が外出頻度、右が社会との関わり頻度のグラフです。上段が歩きづらさを感じている高齢者、下段が健常の高齢者の回答です。1 年前と比べて、減った、変わらない、増えたという回答割合を示しています。左右どちらも青色の「減少」が一番大きく、また左右とも、上段の歩きづらさを感じている高齢者のほうが、「減少」の割合が多いことが分かります。つまり、外出でも他者とのつながりでも、ハンディがある人のほうがより多くコロナによるマイナスの影響を受けているということです。このデータは身体的なハンディについてのものですが、基礎疾患をお持ちの方でもこれと同様の状況になっているのではないかと推察されます。

先ほどお話したとおり、高齢者がフレイル、介護リスクを抑制するには、体を動かすこと、他者のつながりを維持することが大切です。しかしコロナによる外出自粛により、高齢者全体がマイナスの影響を受けているだけではなく、その中でも体力が弱い、基礎疾患があるなど、よりハイリスクの人ほど、さらに大きなマイナスの影響を受けている可能性のあることがうかがえます。このことは、将来的にフレイル・介護リスクが高まっていくかもしれない懸念材料と言えます。

行動自粛によるリスクの二つ目として、がん検診や健康診断の受診控えによって、がんなどの早期発見の遅れや、病気の重篤化が進む可能性もあるのではないかと考えられます。まず、医療機関の受診状況を、レセプト件数、つまり医療機関の受診者数の変化で確認します。グラフは 2016 年 1 月を 100 として指数化したレセプト件数の推移です。2016 年から 2019 年まではグラフがだんだん上に移っていて、一貫して増加傾向にあることが分かります。ところが 2020 年 3 月から一転して減少となり、5 月の指数は 85、前年比で 23 ポイントも減少しています。それだけ人々が医療機関に行かなくなったということを表しています。6 月以降は回復傾向にありますが、まだ元の状況には戻っていません。

こちらは同じデータを基に、年齢、被保険者、被扶養者別に、去年の 5 月と今年の 5 月の増減率を比較したものです。全て減少していますが、最も減っているのは「被扶養者の未就学者」、つまり子どもで、ほぼ半減しています。次が 65 歳未満と、65 歳から 70 歳の被扶養者、つまり家族です。このように、5 月時点では現役の被保険者が相当程度、受診を控えていたということになります。右のほうの 70 歳以上 75 歳までの高齢者は、この時点では若干の減少にとどまっています。ただし、いわゆる後期高齢者である 75 歳以上については別の統計になります。まだデータが 2 月までしかないので分かりませんが、このグラフにある 70 歳から 75 歳までの高齢者よりも減少幅が大きいのではないかと想像しています。

がん検診や各種健診の状況はどうなっているでしょうか。左は日本医師会が 2019 年、2020 年の 3 月から 5 月の、特定健診、がん検診等の実施者の変化について、医療機関にアンケートを採った結果です。濃い青の大幅に減ったという回答は、一般病院で 52.9 パーセント、診療所で 3 割前後となっています。やや減ったも含めれば、一般病院は 7 割、診療所は 6 割減少しています。右側は、日本対がん協会のアンケート結果です。胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの五つのがん検診の今年 1 月から 5 月の受診者数を、2018 年、2019 年と比較してい

ます。4 月以降、大幅に落ち込んでいることが分かります。今、これらは改善されつつあるようですが、コロナ前と同じレベルまで回復するかは分かりません。もう少し情報が欲しいところですが、いずれにしてもがんをはじめとする健診の受診控えが継続的に生じており、それがもたらす重篤化リスクが一定程度あるのではないかと考えています。

二つ目の視点として、子どもや学生の能力、人格形成への影響を考えたいと思います。まず、高校生以下の子どものことについて見ていきます。この資料は、コロナ真っ盛りだった 4 月 22 日現在の学校の休業状況です。幼稚園が 74 パーセントとやや少ないことを除けば、それ以外の学校はほとんど全面的に休業していることが分かります。

これは 6 月 1 日現在開いている学校の割合です。この時点では、幼稚園から高校までほとんどの学校が再開していることが分かります。ただし、再開とはいっても短縮授業や分散登校など、通常とは違うところが多くありました。地域差も大きく、首都圏の再開割合が非常に低かったのに対し、感染の少ない地方では 100 パーセント再開する所が多かったです。その後、7 月ごろにはほぼ全面再開となりました。

こちらは、4 月 1 日から 6 月 23 日までの、学校の臨時休業の日数です。小中高とも、31 日から 40 日が一番多く、次が 21 日から 30 日となっています。丸々夏休みぐらいの期間が休業になったということです。政府の要請が行われたこともあり、学校自体は 3 月 2 日の週から全面休校に入っていて、このときは春休みにかかっていたので学習への実質的な影響は少なかったと考えています。しかし、新学期に入ったこの辺りで長期間の休業が行われたことで、学習時間の不足に与えた影響は大きく、夏休みが相当短縮されたりしているのはご存じのとおりです。

学校が休業となっている間、家庭での学習状況はどうなっていたのでしょうか。こちらは国立成育医療研究センターが、7 歳から 17 歳までの子どもに対して、5 月 1 カ月間の家庭での学習状況を尋ねたアンケート結果の一部です。先ほど見ていただいたように、この時期は学校の休業がかなり多い時でした。ですから学校からの課題の出し方などにもよりますが、本来であれば、家庭での学習がある程度の時間、行われていてもおかしくないはずですが、グラフを見ると、4～6 時間以上が、小 1 から小 3 で 36 パーセント、高校生で 59 パーセントとなっています。しかし、勉強時間 1～2 時間未満となっているのが、小学校低学年までは仕方ないかもしれませんが、中学、高校で 4 割ぐらいです。どう解釈すべきか難しいところですが、いずれにしても学校の休業で失われた学習時間は、家庭学習では取り戻せていないことを示しています。多くの子どもたちに学習の遅れをもたらす結果となっている可能性は大きいと思われます。

直接的な学習時間の減少について確認しましたが、それだけではなく、学習意欲の根源ともなる子どものメンタル面への影響も、かなり大きなものがあることが分かっています。左は、「以前に比べて、集中したり、注意を向けたりすることができない」という質問への回答を、年齢順に並べたものです。濃い青の「影響はない」という回答は、6 歳以上では半分近くありますが、右のほうの赤い部分、「かなりあった」という回答が、合計すると 16 から 22 パーセントぐらいあり、結構多くなっています。この種のストレスが長期間続いていることが推察されます。こうしたメンタル面における影響は、今後の持続的な学力強化にはマイナス材料になると思います。

子どもたちにはかなりの影響がありましたが、子どもを見るはずの親にも相当ストレスがかかっていることが分かってきました。こちらは参考ですが、「保護者の心の様子」というアンケート結果です。心

に何らかの不安を抱えている保護者は半数以上で、16 パーセントはかなり深刻と回答しています。これは 6 月、7 月ごろの状況ですが、不安が広範囲に及んでいることが分かります。

次に、大学生の状況を見ていきます。こちらは文科省が 4 月 23 日時点の大学における授業開始への方針を尋ねたアンケート結果です。9 割の大学が授業開始を延期と回答、遠隔授業で開始と答えた所が 1 割前後しかないという状況です。この時点では、授業を受けられないということです。

直近の状況はどうなっているのでしょうか。こちらは 8 月末から 9 月初めの時点での、後期授業の運営方針に関するアンケート結果です。左のグラフで、全面的に対面授業再開と答えている大学は 2 割弱で、残りの 8 割が対面と遠隔の併用と答えています。対面がある程度回復してきていることが分かります。右のグラフは、対面、遠隔併用の中で、どのくらいの授業が対面になるかを示したものです。6 割の大学が、半分以上で対面授業を実施と回答しています。一方、対面は 3 割が 24.6 パーセント、ほとんど遠隔が 19 パーセントあります。ただし、回答した大学の数は、左は 1060 校、右は 849 校と、200 校の差があります。対面の割合が少ない大学はもっと多い可能性が考えられます。

こちらは同じアンケート結果ですが、特に理系などで重要となるのが、学内の施設を利用できるかどうかです。左のグラフを見ると、後期からはほとんどの大学で施設利用が可能となっています。ただし、どの程度使えるかは、ここからは分かりません。右は、週 2 日以上大学に通える学生がどの程度いるかというアンケート結果です。6 割の大学が全員週 2 日以上通えると回答しています。一方、半分未満という大学も、まだ 18.3 パーセントと、結構な数があります。小中高と比べると、まだ通えない、あるいは遠隔などの形態がそれなりのウエートを占めていることが分かります。

こうした状況が大学生の学習にどう影響しているかについて明確にはつかめませんが、こちらは 7 月下旬に、大学生協連がコロナ禍の時間の使い方などを尋ねたアンケート結果です。授業の受講や課題への対策にかなりの時間を使っていることが分かります。このときの授業はほとんどオンラインで、対面はほとんどないという状況でした。客観的に比較できる指標がないので、このデータのみをもって授業が遅れているとまでは断言できませんが、施設を使えない学生や、自分で時間管理ができない学生にとっては、明らかにマイナスとなったと考えられます。実際、学生は何に時間を使っているのかというと、SNS や YouTube 等が多くなっています。逆に、できていないことは、部活、サークル、運動、アルバイトです。部活やサークルは大学生の人格形成や経験という点ではそれなりに重要なウエートを占めるのではないかと考えると、この辺りは不安材料と言えます。

別の視点で、大学生の大きな課題として学費の問題があります。前のページの結果でも、アルバイトができていないという状況がある程度見えましたが、こちらのグラフでは、緑の「収入が戻ってきた」、赤の「新たなアルバイト先を見つげられた」以外は、全てマイナスの影響という回答です。参考として、右側に学生の生の声を載せています。いずれにしても、収入面でマイナスの影響が相当深刻と思われる。もちろん奨学金等の対応策はありますが、それも負債になってしまう場合があります。例えば母子家庭の大学生が非常に厳しい状況に置かれているというような報道もあったりして、学生によっては学業を断念せざるを得ない者も出てくると思います。ここまで説明してきたことは、日本の将来を担う子どもや若者の能力、人格形成に関わることと言えると思います。

三つ目の視点として、コロナがもたらす社会的な分断に着目します。まず、一番悲しいこととして、

日々コロナと戦い、私たちの命と暮らしを守ってくれている、医療従事者への偏見や差別の問題があります。あまり良い統計データが見つからず、こちらは日医連という組織の構成病院へのアンケート結果です。病院の外で「病院職員への差別的対応やハラスメントがある」という割合が、4月の第2次アンケートでは9.9パーセントでしたが、8月の第3次アンケートでは20.8パーセントに増えています。具体的な内容としては、保育園の預かり拒否、親の職業が何かを聞かれる、家族の不理解など、枚挙にいとまがありません。人の命を守ることは、その方の誇りや尊厳にもつながるものだと思うのですが、逆にそういった仕事をしていることがマイナスに働くというのは極めて残念で、あってはならないことだと思います。

こちらは、先ほども紹介した国立成育医療研究センターのアンケート結果です。「コロナに対する意識で当てはまるものを選んでください」という質問への、子どもの回答を見ていきます。左のグラフでは32パーセント、実に3人に1人が、「自分や家族がコロナになったらそのことを秘密にしたい」という質問に、「そう思う」と答えています。坪内さんの報告でもこういった話が出てきています。右のグラフでも、22パーセントの子どもが、「コロナになった人とは治っても付き合いのをためらう」という質問に、「そう思う」と答えています。どちらの質問でも、自分はそう思うけれども、他人はもっとそう思うだろうと答えています。同調性といいますが、子どもの意識の中で、他人の目を意識して自分の意識が規定されている傾向が強く表れていると言えます。既に子どもたちの中に、コロナは悪いという意識が潜在してしまっています。

しかし、これは子どもたちだけではありません。参考までに保護者に同じ調査をした場合も、似たような回答傾向が表れています。グラフの一番上にあるとおり、保護者においても子どもと同じ30パーセント程度の人が、「自分や家族がコロナになったらそのことを秘密にしたい」と答えています。興味深いことに、二つ目の、「他人も秘密にしたいと思うだろう」という回答は子どもよりも多く、約7割に上っています。三つ目の、「治っても付き合いのをためらう」という回答は子どもより少ないですが、「他人がそう思うだろう」という回答がそれほど少なくないのも興味深いところです。コロナは今年になってから広がったのですが、既に人々の中にはこのような差別意識が定着してしまっているのです。

今年、青森県に帰省した東京の男性のところへ、地元の人から「さっさと帰れ」という手紙が投げ込まれたというニュースがありました。こうした帰省に伴う誹謗中傷は、8月に行ったこちらのアンケート調査では2割の人が「被害に遭った」と答えています。紙が投げ込まれるぐらい大したことではないと感じられるかもしれませんが、アンケートでは、面と向かって帰れと言われた、友人宅への宿泊を余儀なくされた、石を投げられたなど、極端なケースも報告されています。このような誹謗中傷は、人間関係、人の絆を弱体化させ、地域の絆や社会の分断にもつながりかねないものだと思います。

本日の報告の冒頭で、個人的なきつい体験があったので発表を思い立ったと申し上げました。実は私も今年、同じような情けない経験をしています。私は8月に父が急死し、看取るために急いで郷里に帰りました。午前中に病院から電話を受けて帰ったのですが、残念ながら午後には父は亡くなりました。病院からセレモニーホールに遺体を移し、夜、お寺さんに来てもらって葬儀の相談をしました。打ち合わせには、母と私と妹、看取りに立ち会ってもらったお隣の男性という4名が参加しました。そのとき、寺の住職に、葬儀はここにいる4名だけで行ってくれと言われました。なぜなら、

コロナが蔓延している都会から帰省しているからです。自分の寺がクラスターの原因となりたくなかったのでしょう。

そのため、葬儀には父の妹も、近くに住む人たちも、誰も招くことはできませんでした。火葬が終わった後、近所の目があるので実家に泊まることもできませんでした。母が、近所の人に、「本当ならお焼香に行ってあげたいけれど、しばらく遠慮させてもらおう」と言われたそうです。私たちと接触したからです。

こちらは、コロナ対策のために内閣府に設置されたワーキンググループの資料からの抜粋です。感染者への非難、誹謗中傷の代表的事例として取り上げました。上は、島根県の高校で発生したクラスターの事例です。学校だけではなく、生徒個人に対する中傷や批判、写真をネット上にばらまくなどの行為がありました。下は、ずっと感染者ゼロだった岩手県で、患者第1号となった人の勤務先への常軌を逸した誹謗中傷の事例です。病気になったことは悪である。しかもそのことが社会的制裁の対象になっていることが分かります。

このスライドでは前に掲載した資料の基となったワーキングがなぜ設置されたかという設置趣旨をまとめられています。新型コロナウイルスに関する誹謗中傷が課題の一つとして認識されています。

本日は三つの視点に絞り、コロナによる「個人と社会のリスク」を考察してきました。冒頭に申し上げたとおり、三つ以外にもたくさんリスクがあると思います。一つ一つ説明はいたしません、こちらのスライドに幾つかを例示しています。

最後にまとめです。コロナに関連して、通常、論点となるのは感染拡大防止と経済活動の両立です。本日の報告で取り上げたような個人と社会のリスクは時折ニュースにはなりますが、主な論点としては認識されていないように思います。足元では少し安心ムードが高まっているようにも思いますが、社会のひずみは潜在的に蓄積されているようにも思えます。こうしているうちに、新型コロナは社会の中で最も弱く、しかし大事な部分にダメージを与え続けているように思います。こうしたことが、きちんと認識も議論も反省も対応もなされなまま過ぎていくのは本当に良いのでしょうか。そこが非常に不安に思います。ただ、リスクマネジメントの観点で言うと、本日申し上げたようなことはインパクトを定量化することが非常に難しく、かつスパンも長いので、管理する区域が難しいということがうかがえます。

私から具体的な提言があるわけではありませんが、この資料を作っていたとき、この学会の大先輩で、私がERMの研究会に入っていたときお世話になった上野治男さんの言葉を思い出していました。二つご紹介しておきます。一つは、リスクを大所高所から捉える。微視的ではなく全体的に捉える。もう一つは、いざというとき、どう対応するか考えておくのがリスク管理ということです。今後、どのように考えていくべきか、私も研究課題として、大所高所から考えていこうと思っています。

私からの報告は以上です。ご清聴ありがとうございました。

内田 山本さん、どうもありがとうございました。個人と社会のリスクということで、本当に身近な、われわれも経験するようなことを、リスク管理という観点からどう取り上げていくかという提言をしていただきました。何か質問のある方はいらっしゃいますか。

(了)