

HP 提言 2020 年 6 月

「そろそろ悪夢という集団ヒステリーから覚めませんか
本来、夢とは我々が創り出し表現するものでしょう」

ここを読まれている方々は既にご面識のある方が大半だと思われませんが、初めての方もいらっしゃると思いますので代表の土屋と申します。
はじめましてこんにちは！

今回の武漢肺炎騒動については、皆さんも様々な面において、多大な影響を受けたことご推察申し上げるとともに心中お察し申し上げます。
この騒動について私なりに事実とデータを基に演劇界（特に小劇界）へ向けて、僭越ながら提言をしたいと思しますので少々長くなりますがお付き合いください。

まず、武漢肺炎騒動の時系列から確認しておきたいと思えます（以下）

1. 19 年 12 月 中華人民共和国武漢市で新型コロナウイルス肺炎確認
2. 20 年 1/16 国内（把握）感染者発現
3. 2/5 ダイヤモンドプリンセス号横浜沖で 14 日間の隔離
4. 2/13 国内に死亡者確認
5. 2/27 首相全国の学校へ臨時休校要請
6. 3/25 東京都小池都知事緊急会見 週末の外出自粛要請
7. 4/7 政府緊急事態宣言（7 都道府県対象に 5/6 まで）
8. 4/16 緊急事態宣言を全国に拡大
9. 5/4 緊急事態宣言 5/31 まで延長
10. 5/14 政府 緊急事態宣言 39 県で解除 8 都道府県は継続
11. 5/21 緊急事態宣言 関西は解除 首都圏と北海道は継続
12. 5/25 緊急事態の解除宣言 約 1 か月半ぶりに全国で解除
13. 6/2 「東京アラート」 都民に警戒呼びかけ
14. 6/12 東京アラート解除ステップ 3 へ

以上が主な日本国内における流れになります。

こうして振り返ると既に日本国民は貴重な人生の半年間をこの問題に振り回されていると言えます。そして、下手をするとこの先も振り回され続けることになりかねません。はたしてそうすることが正しいのでしょうか。そもそも、武漢肺炎ウイルスとはそこまで恐れなければいけないようなものなのでしょうか。

まず、第一段階として科学的データやウイルス解析が進んでいない2月くらいまでの“未知のウイルス”期においては第一級の防備は致し方のない反射行動であると考えられます。(ところが実際は本来大事なこの期間に対して、国民・マスコミも静かなものでしたが、、、)

問題は論文や研究データが出そろってきて“未知”では無くなり、当初想定されていた危険度より低いと判った3月中旬以降の展開です。マスコミはこの時期から“未知のウイルス”と騒ぎ始め、国民も扇動され始めました。ご承知のようにワイドショーでは岡田・林・玉川を始めとする専門家と称する人々やコメンテーターが国民を煽り、挙句の果てには政府の専門家会議の“8割おじさん”の登場へと繋がっていくわけでありませぬ。(彼は現場ではなく感染症数理モデルの専門家)

また、国の専門家会議のメンバーは集団感染対策(クラスター対策班)を軸にウイルスを封じ込め撲滅する立場の人達の集まりで、抑圧戦略派です。(8割おじさんの40万とか行き過ぎたのでメンバーに別の専門家の意見も入れ始めましたが)

言葉を選ばずに言うなら生活や暮らしを考慮しない、ウイルス撲滅というごく狭い範囲の視野で撲滅を目指す“オタク”の集団です。

(人々は権威をみて自分で考えることをせず信じてしまっていますが、、、) 実際人類は“天然痘”以外のウイルスの撲滅には成功してはいませぬ。また、ワクチンや特効薬が出来るまで経済(生活)を無視して、鎖国と自粛を続けられるという前提が無い限り机上の空論です。(インフルエンザですら完全なワクチンや特効薬はありません。そもそも、細菌に対する抗生物質のような特効薬はウイルスに対しては存在しません) そもそも8割以上が無症状感染者で発病はしないという時点で囲い込みは不可能です。

このように狭義の専門家(オタク)は得てして『健康の為なら死んでもいい』ということをやらかします。経済・文化・健康という『生活』のバランス感覚があるとは到底思えませぬ。このウイルス撲滅派の意見(鵜呑みにした政府も問題ですが)を増幅したマスコミが創り出した集団ヒステリ

一が今回の“悪夢”の正体です。（一つ抑圧派を擁護すると罹患後の死亡率が3割～5割になるような強毒性のウィルス（エボラ・SARS・狂犬病など）に対しては抑圧戦略をとることが正しいです）

すでにこの時期、もう一方の戦略的立場の緩和戦略派（重症者・死亡者に対策を集中させ国民でやんわり罹患し集団免疫を獲得）のウィルスの専門家たちは真逆のことを発言し始めています。

では、日本人にとって武漢肺炎ウィルスとはどのようなものだったのでしょうか。

まず、6月18日現在の日本国内の感染被害状況です。

参照

厚生労働省HPより

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00086.html

東洋経済 ONLINE（こちらの方が見やすい）

<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>

感染者数（発病者ではない）

17350名

現在入院治療を要する人数（現在の発病者数）

760名

重症者数（上記入院のうち）

70名

累積死亡者数

931人

先週くらいまで、世代別（10歳区切り、20代、30代・・・のように）陽性者/発症者/死亡者というグラフが見られたのですが非公開になってしまいました。（変な意図が無ければ良いですが）よって正確な今日現在の数値は見られないのですが、大事なことは発症者の8割は高齢者で**60歳**

以下の死亡者は先週の段階で 30 名（多くは多重又は重度基礎疾患）であり、80 代以降の高齢者であっても発症者の 2 割程度の死亡率であるという事。

（言葉を選ばずに言うならば、寿命年代であってもたかだか 2 割。入院による後遺症という問題がありますが、それは他の病でも同じこと）

そもそも、過去のウィルス疾患の統計から言って、発症者数（この段階ではじめて患者）をベースとすべきものを今回に限り感染者数をベースにしていること自体不思議なことです。（感染しても発病しないという事は自己免疫が勝って抗体を獲得するのでおめでとうということのはずですが）一時期無症状の若者がウィルスを撒いているとされましたが、事実は高齢者がウィルスを体内で増殖させ撒いている（免疫力が弱ければウィルスが増殖して発病するのは自明の理）と現在では正式に訂正されています。（訂正謝罪会見も行われましたが、ほとんど報道はなし）また、発症に関してはその個人の免疫力的によって違いますが、体内に侵入するウィルスの量（数）に比例するという事。数が少なければ免疫が勝って発病に至らない（乱暴に言えばワクチンと同じ抗体獲得）

続いて武漢肺炎ウィルスを未知の部分が消滅し『季節性ウィルス疾患（風邪）』と捉えた場合に比較となるワクチン及び治療薬があるはずのインフルエンザの状況です。（2018 年冬から 2019 年冬）

感染者数 1200 万人（感染者は患者ではないので統計はとっていませんがデータの蓄積があるので推定値は計算でだせる）

感染ピーク時は 1 日あたり感染者数 6 万から 8 万人。

死亡者数 3323 人（武漢肺炎ウィルスのように関連死を含めると推定 1 万人以上）2019 年のピーク月 1 月の平均 1 日死亡者数は 54 名。（関連死含まず）

※因みに 2020 年交通事故死は 4 月の段階で 1000 人を超えています※

このようにリスク面からみても武漢肺炎ウィルスは日常生活上特別危険という事ありません。

続いて感染経路の事実です。

専門家会議や小池都知事はいまだに『新しい生活様式』『3密』と言っておりますがそれは正しいのでしょうか。
そもそも、抑圧派の目指すウイルス撲滅＝ゼロリスク生活などというものが実生活において実存しているのでしょうか。

武漢肺炎ウイルスの感染経路は以下のように判明しております。

- ・人から人への直接感染は 2 割以下
- ・人から物 物から人を介した物体接触感染 8 割

要するにインフルエンザなどの呼気にウイルスが混じる空気感染系（注1）とは違い、飛沫＝唾液にのみウイルスが含まれる飛沫感染型の通常のコロナウイルス（コロナウイルスとは通常の風邪）と変わらないという事です。

※武漢肺炎ウイルスもコロナウイルスの新型※

（特殊環境下で起こるエアロゾル化はそもそも飛沫させなければおこらない本来は手術中などの医療関係者への感染の話）

注1. インフルもコロナと同じ感染経路と主張する学者もいる。

という事は対処も明確で

1. 室内ではマスクをして唾液の中のウイルスを飛ばさない。
2. あらゆる物に触れている手にはウイルスが付着している可能性がある
あるので、口・鼻の中・目（結膜）を触らない。

この、2点だけを守れば感染リスクは無くなるということです。

（そもそも、多くの人にとって感染を絶対に防がないとならないのか？という問題はさておき。インフルと同程度の感覚で良いのでは？）

結局、インフルエンザのように（ワクチン、治療薬があっても毎年1000万人以上が罹患し直接間接あわせて3000人から10000人が死んでいる）季節性ウイルス疾患として認識し覚悟（慣れ）をとってしまえば、今回の

新型コロナウイルス（武漢肺炎ウイルス）は感染力も致死力も弱い全く怖いものではないことは、少なくとも日本人にとってはもう明らかです。

その反面、欧米と東アジアで被害に差がついたのは、今後の研究によるところが大きいですが、今考えられているのは・BCG 東京株の摂取・元々の東アジア人コロナ耐性説（コロナウイルスは東アジア原産）・弱毒化したSARS 感染（自覚のないうち）による免疫獲得説・昨年の夏以降、既に最初期型（スーパー弱毒性）の新型コロナウイルスに罹患していて免疫システムのコロナ耐性レベルが高くなっている（半免疫獲得状態）などが考えられています。また、世界の武漢肺炎ウイルス死亡者のほとんどは高齢者・基礎疾患患者・貧困層に限られているので、衛生観念という文化（箸を使う、土足で家に上がらないなども含む）国民保険制度、貧困という経済問題も大きいように見受けられます。

これら全てを踏まえれば、そろそろ大衆迎合的（ポピュリズム）或いは盲目的同調圧力という過ちのループから脱却しても良いのではないのでしょうか？人々の願い目的は“幸せ”に生きることですよね。手段（それも間違った又は過ちに気付いても修正できない）が目的化していませんか？

目を見開いて顔を上げ、大地に足をつけて、もう一度冷静に自身で考えてみてください。

そこで、私自身を含めた小劇界こそ、この今の日本を覆う間違ったポピュリズム・同調圧力を打ち砕く“先兵”となることを期待しています。そもそも、小劇にはメジャーへの3軍という位置づけではなく、本来のサブカルとしての王道（役割）があるのではないのでしょうか。

それはミュージシャンの世良公則さんの言葉を借りれば、以下のようになります。（今回のコロナ騒動を受けてのご発言）

「ロッカー（この場合小劇）はアウトサイダーとして世の中を見て、何が足りないか、どうしたらエネルギーを社会に充填できるかを考えて、1人でも敵陣のド真ん中に出て行って吠えることこそが役割なのではないでしょうか。」

国民を覆う誤った情報による刷り込みで集団催眠に陥った大衆に迎合す

るということは、自らが己の存在意義を否定し3軍化を固定化することに他ならないように思えてなりません。だからといって『過激』な生き方を強制しているのではなく、『趣味』として演劇を行うという生き方ももちろん尊重いたします。(こちらの方々は集団催眠に加担せず、後援という形で応援していただければと思います)

(今回の騒動に対しての具体的対策は最後に記載いたします)

ようするに、正しく備れば何も問題はありません。

そろそろ、悪者によって創られた悪夢から覚めて、
寝起きの悪い奴らに蹴りを食らわせに行きませんか！

我々も人生賭けてギリギリまでその場所でお待ち申し上げております。

文責

株式会社あそび場58ばん

a58b・W&M directions・NOA.Inc

代表 土屋 吾朗

劇場/公演についての感染防止具体策

1 役者の健康管理

役者は場内で唯一マスクをしていないことになるので、普段から健康管理に気をつけ、手で顔を触らない習慣を身につける。



←場内ジアイーノ使用例

更に万全を期すならばアクティಂಗエリアと最前列の客席との間に2Mの間隔をあける。又は、ジアイーノをステージと客席の間で稼働させる。(ジアイーノについては後述)

2 来場する観客へのお願い

マスク着用を厳守していただき、体調不良の方はご遠慮いただくこと。これさえ守ればソーシャルディスタンスは必ずしも必要ではありません。(ゼロリスク信者の方は生まれた瞬間から無菌室にいてください。

そもそも、今までどうやって生きてこられたのでしょうか)
欧米で言われ始めた“ソーシャルディスタンス”の概念とはマスクを着用する習慣の無い国の対処方法であって日本の場合はあてはまりません。(ゼロリスクを求めるのなら少しは意味ありますが)
観劇中、無言の上、同一方向を向いている観客同士がどうして感染するのでしょうか。

本当の意味で気をつけなければならないポイントは客だし(役者面会)とトイレの使用についてです。

客だし役者面会はなしとするか、双方マスク着用の上、穏やかに話すことを厳守するかといった対策がウィルス感染防止という観点からは重要です。(ここで疑問になるのが、武漢ウィルスがインフル程度なら冬の時期に普段そこまでしていましたか?と言う話ですが)

一方のトイレについては必ず物に触れることになるので、手洗いか消毒がウィルス感染防止対策としては重要になります。当施設のトイレには非接触のディスペンサーにて薬用ミューズを設置しています。受付などにアルコール又は次亜塩素水(紫外線分解に注意)を用意して入退場の際に使用を義務づけるのが良いと思われま

3 上演中の密閉空間対策

密閉空間だからこそ可能な Panasonic ジアイーノ業務用を空調防御策として2月より使用しています。(空間及び場内の付着ウィルス除菌)
※次亜塩素酸水・次亜塩素酸空中放出につきましては先月マスコミによる偏向報道がありましたが、こちらについては同じページ内に別の説明がありますのでご参照ください※

換気についての考察。

窓を開けて空気の流れをおこす換気はコロナウイルス対策にとって重要な要素であることは事実です。このことは2月のダイヤモンドプリンセス号隔離中から実際にアジアの現場でSARSなどに対するウィルス専門家は訴えていました。窓の開かない船室に隔離することは危険だと。

(国とプリンセス号を指揮した時の専門家は無視しましたが)

そして、換気（空気の流れをつくる）の効果には2つの側面があります。

一つ目は文字通り“換気”空気の入れ替えで、言い換えれば気体の希釈、ウィルスを含んでいる可能性のある気体を薄める効果です。

(ならば、人込みでもない外でマスクをする必要はないということですが)

2つ目はコロナウイルス（武漢肺炎に限らず）が人体（粘膜）に感染する為の表面のトゲトゲ部分（スパイクたんぱく質）が意外にもろく、風で転がされているうちに取れて感染能力を失うという効果です。

上記の3点に注意すれば上演について何ら問題はないと考えております。

そもそも、日常生活においても、感染力と感染経路を考えれば日本人にとって以下2点+ α で感染は十分防げます。（“3蜜”ではなく“2無+ α ”で十分）

1. 公的室内環境においてはマスク着用。（ウィルスを広げない）
 2. 手で口・鼻・目を触らない。（ウィルスを体内に入れない）
- + α . 手（顔も可能な時は）を洗う。

最後に長尺ですが以下リンクで緩和派ウィルス学者の見解が判ります。土屋という非専門ではなく、専門家の話なのでぜひご視聴ください。

2020年6月12日第2回大阪新型コロナウイルス対策専門家会議
(緩和戦略派ウィルス学者と大阪府知事の会議)

https://youtu.be/UHKUWe_FYas