

一般社団法人 全国労働安全衛生研究会

# 災害に抗して

編集 感染症対策研究部会( yamada@peace.email.ne.jp )

2021・8・5 No.34

やはり感染拡大！オリンピック開催のリスクはありました。

安全衛生上では熱中症の危険性も強まっていました！

このことを、気が付き、しっかり受け止め、

いのちを守る取り組みをはじめましょう！

## 感染症対策研究部会

顧問 千田 忠男（全国労働安全衛生学校学校長・同志社大学名誉教授）

相談役 福島みずほ（参議院議員） 中島 克仁（衆議院議員）

阿部ともこ（衆議院議員） 宮沢 ゆか（参議院議員）

部会長 山田 厚（全国労働安全衛生研究会代表・メールマガジン編集責任）

◆ 連絡先 甲府市北口 3-7-13 （電話 055-254-4402 FAX 055-254-4403）

◆ 労安研 HP <http://rouanken.org/> Mail yamada@peace.email.ne.jp

2021. 8. 5

—わかっていて、いのちを脅かす政治は

典型的な悪政です—

## オリンピックはコロナと熱中症の 危険性からも中止すべきでした！

一般社団法人 全国労働安全衛生研究会 代表 山田 厚

**これほどいのちが脅かされ奪われている！明らかに人災だ**

感染者が激増し、医療はひっ迫となっています。オリンピック開催地の東京都はすでに実質的な医療崩壊の状況です。政府と東京都は、8月2日コロナ感染者の「入院対象者を重症者に絞り込む」との方針を示しました。つまり「入院制限」であり「入院治療できない」という**感染者の「自宅放置」**の方針です。

それならオリンピックは、直ちに中止すべきだったのです。そもそも膨大なオリンピック施設を臨時病院として設営し、病床を拡大すべきでした。どうしてこんな当たり前のことをしないままにして状況を悪化させたのでしょうか！

オリンピックの開催と共に、多くの国民のいのちが確実に危ぶまれています！ 国の政治は、菅政権の政治は、今や「後手後手」や「無為無策」のレベルではありません。今や、明らかに、脅かされ、失われる国民の多くのいのちを軽視し続ける犯罪的な悪政のレベルです。このことは、コロナ感染症・変異株の問題ではなく、悪政による事態であり**人災そのもの**です。

東京都の感染者は、開会式の7月23日1359人から激増しています。

7月27日2848人 過去最悪  
 7月28日3177人 さらに過去最悪  
 7月29日3865人 さらに、さらに過去最悪  
 7月30日3300人 3000人台が当たり前に  
 7月31日4058人 さらに、さらに、さらに過去最悪  
 ↓  
 8月4日4166人 さらに・・・過去最悪が続く

全国でも東京圏と大阪を中心に感染者は増えつづけ、8月3日には新たに1万2017人で連続1万人以上の感染者増となっています。これまでの全国の死亡者は1万5217人にもなっています。感染者数における亡くなった方の死亡数の割合は高く、全国平均**死亡率1.7%**です。東京オリンピックが開催された7月23日～8月3日までの東京都の感染者数は3万1889人ですから単純計算でも、東京都では**542人ほど**の尊いのちが失われることになりかねません。また医療ひっ迫から医療崩壊の状態ですから、自宅療養＝自宅放置などとされると、これから、さらに亡くなる方々が増えてしまうこととなります。政府のいままでのやり方を許していたら、死亡者がこれからさらに増え続けることになってしまいます。

各日の死亡者数(全国)

	月	火	水	木	金	土	日
7月19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	
	12	19	18	9	9	8	5
26日	27日	28日	29日	30日	31日	8月1日	
	8	14	8	13	11	8	5
2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	
	7	15	14				
9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	

## 自宅療養などは実質的な医療崩壊であり感染を広げるやり方です

東京の患者数は3万人となり、しかもそのうち入院できている患者はわずか3399人にとどまり**全患者数の11.4%**に（8/4 現在）すぎないのです。

### 政府方針で、これからは「軽傷・中等症」は入院できないことに！

療養者の状況		8月4日	
療養者数		29,703人	+2,118人
入院		3,399人	11.4%
	軽症・中等症	3,284人	(96.6%)
	重症	115人	(3.4%)
宿泊療養		1,813人	6.1%
自宅療養		14,783人	49.8%
調整中		9,708人	32.7%

東京都福祉保健局「療養者の状況」より

全国平均でも入院できている患者は23.5%（7/28 現在）という少なさです。

東京都の小池百合子知事は、7月28日、都庁記者会見で「特に1人暮らしの方々などは、自宅も、ある種、病床のような形でやっていただくことが、病床の確保にもつながるし、その方の健康の維持にもつながる」（7月28日東京新聞）としました。これは実態無視の暴言です。

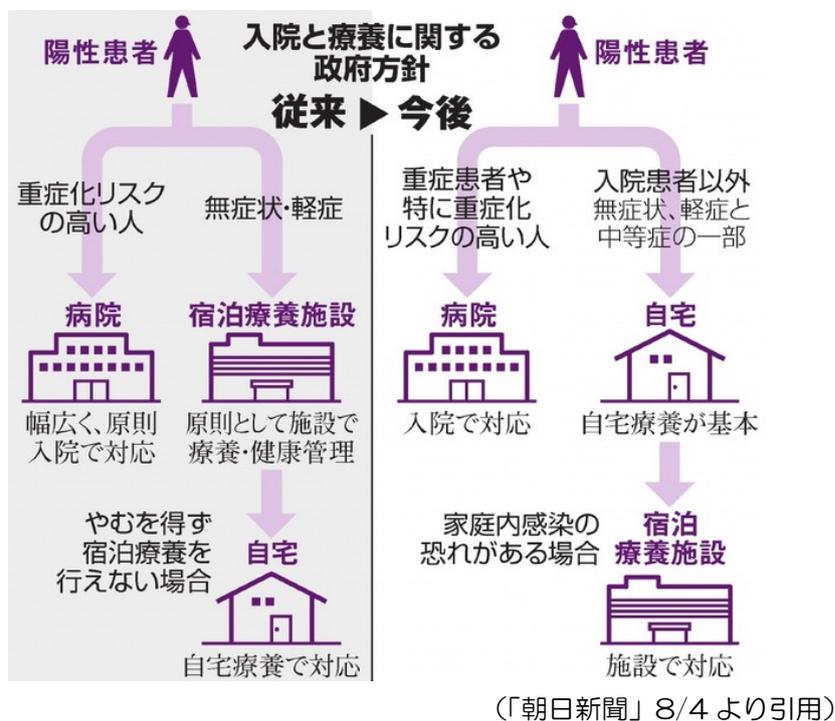
「**自宅療養**」などの入院できていない89%もの東京の患者は「治療」ではなく「療養」でもありません。**実質的には感染者の放置**です。ほとんどの場合、治療も食事提供も十分に受けられない状況です。

### このままでは「在宅死」と家庭内感染と地域感染を必ず広げること

しかも、この病床の絶対数が足りないこと＝実質的な医療崩壊状態をそのままにして、8月2日の政府方針は、さらに悪質になりました。厚生省幹部は「今までは感染制御という目的があったけれど、いのちを救うための入院に変えた」（8/4「朝日新聞」）と言いますが、そのための入院制限と自宅療養のなどの具体的な安全基準などありません。

昨年2020年の感染初期段階で、イタリアや武漢などの諸外国でも「自宅療養」を増やし、家庭内感染を激増させました。その経験が全く生かされていません。また、病院と病床が足りなければ、**臨時病院を設営**して乗り切ってきた諸外国の経験も、同じく全く生かされていません。

自宅療養せざるを得ないとしても、**WHOの「在宅ケアの暫定ガイダンス」**も無視されているばかりか、厚生労働省の「自宅療養時の感染管理対策」(2020.4)の自らの方針ですら守ろうとしていません。



しかも「感染者から排出されるゴミ」はどうなるのでしょうか？ 入院なら感染性廃棄物ですが、なんと国は「入院患者以外のゴミは**家庭ごみの扱い**でいい」としているのです。これも国際的な基準からも外れています。したがって感染者のいのちも守れないし、地域に感染をさらに広げることになってしまうのです。だから自宅療養によって東京圏や大阪は感染が増え続けるのです。

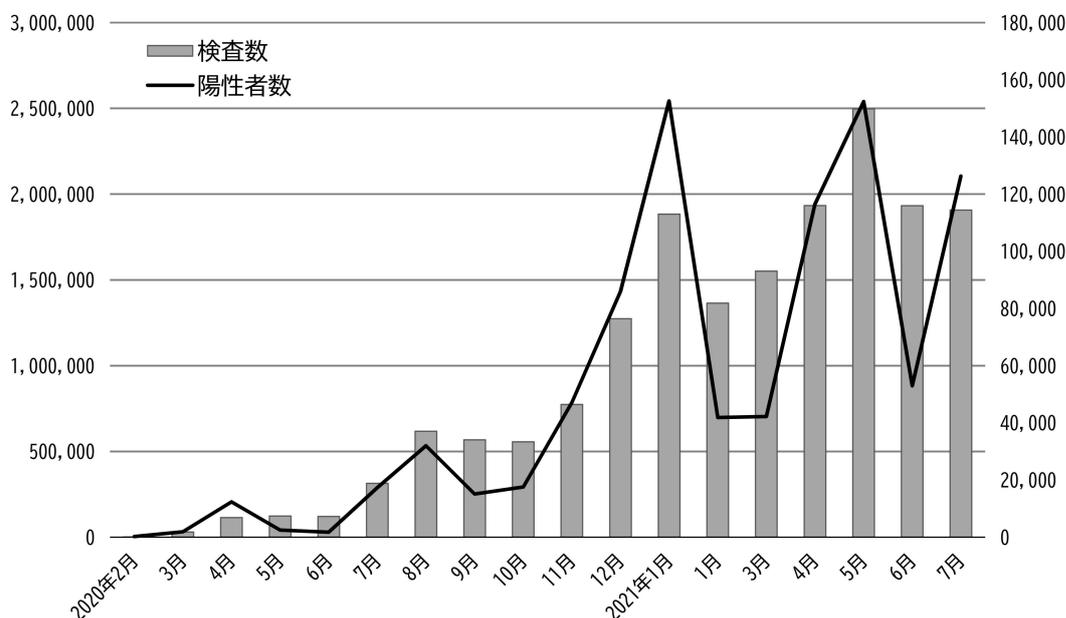
そもそも日本には立派なオリンピック関連施設があったはずで、選手村だけでも収容数は1万8000人といえます。その数多い施設を、いのちを守るための**臨時病院の設営にすぐに活用・転用**できたはずで、それをしなかったこと自体が実に悪質です。

## おかしなことにオリンピックを前にして検査数を減らしています

次の検査数の図を見てください。このオリンピックが行われるときに、検査数が6月～7月に減ってきて、**検査が極めて不十分**となっています。これは、明らかにおかしい！感染発見数を少なく見せる作為すら感じられます。

しかも、東京都の検査による陽性発見者の**陽性率は20.1%**（8/2 現在）の高さです。

### どうして6月～7月の検査数が少なくなるのか？



厚生労働省「新型コロナウイルス感染症国内の発生状況」より作成（7月31日まで各月合計）

つまり感染者の発見を「意図的」におろそかにしていても、これだけの感染者が激増しているのであり、検査されていない実際の感染者は、もっと、もっといることになり  
ます。

### 「希望はワクチンのみ」??とされてきましたが、その供給も・・・

そのワクチン優先であっても、いまだにワクチン2回目の**接種率も26%**（8/4 現在）であり極めて不十分なままです。これは自治体の問題ではなく、国からの供給量不足によるものです。この責任はどこにあるのでしょうか？

## 「はじめたからには中止はできない」とは犯罪的です

### ●高山の登頂を目指す登山チームも安全第一で引き返す決断します

準備に時間をかけ、そして登山を始め、登りつめ、山頂があと少しなのに自然天候が悪くなってきたのならどうするのか？ チームの隊長は安全を優先して引返す決断をすることになります。この決断が出来なければ、隊長とは言えないのです。

### ●太平洋戦争停止の決断ができず多大な犠牲者を出した

先の戦争では、1944年の春には日本の敗戦が明らかでした。しかし戦争をやめる決断ができず、さらに戦争を継続しつづけました。1945年8月15日の敗戦日まで戦争を引き延ばし、多大な犠牲者を出しました。もし東條内閣が崩壊した1944年7月か、せめて1945年当初に停止を決断していたのなら、どれだけの多くのいのちを犠牲にしないですんだのかです。

#### 1945年からの主な国内の戦争犠牲者だけでも

- ・ 沖縄戦 3月～6月 19万人
  - ・ 広島原爆 8月 14万人（12月まで）
  - ・ 長崎原爆 8月 7万4000人（12月まで）
  - ・ 本土空襲 46万人 そのほとんどが1945年からの犠牲者
- 7月甲府空襲 1127人の死者
- 計 戦争犠牲者 約90万人弱

主な国内犠牲者だけでも90万人近い犠牲者を出し、そのほとんどが非戦闘員の子供・女性・老人でした。焦土となった国土で、その後の餓死や病死も当然膨大な数になったはずです。

つまり戦争を始めることも戦争指導者の大犯罪ですが、敗戦が明らかなのに戦争をやめる決断をしないことも、さらに大犯罪なのです。

### ●オリンピックも同じであり、開催中でも中止の決断が必要

感染拡大の危険性があり。多くの国民から中止を求める声があったにもかかわらず、

開始してしまうことは民意を無視し、いのちを軽んじる大犯罪です。そして開始してみるとやはり危険が具体的に明らかとなり、感染の犠牲者が連続して最悪傾向が続いているのに、中止の決断をしないことは、さらにひどい大犯罪です。

つまり、開催指導者の彼らにとって選手や関係者や国民**いのちより、大切な利害**「利権」？があるからでしょう。そうなるのとどのように感染が広がろうとオリンピックは最後まで断行して、「もうけ」？の薄いパラリンピックは止めるのでしょうか？

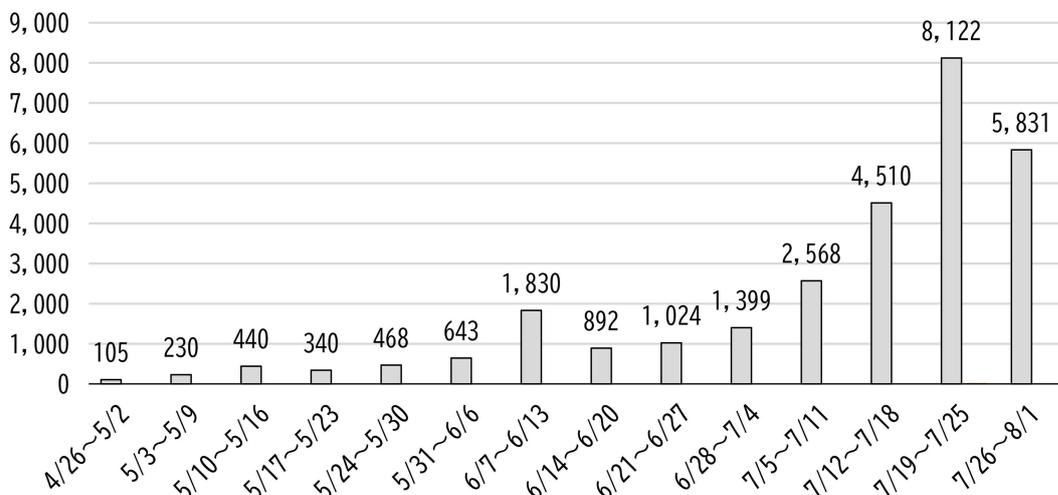
## 熱中症の危険性あるなら 直ちに競技は中止のはず

オリンピックの選手や関係者にも感染症の危険性が現実のものとなっています。「組織委は4日、大会関連で選手4人を含む29人が新たに陽性になったと発表。組織委がまとめている1日当たりの新規陽性者数で最多を更新した。陽性者は7月1日以降で**累計327人**となった。」(8月5日共同通信)。

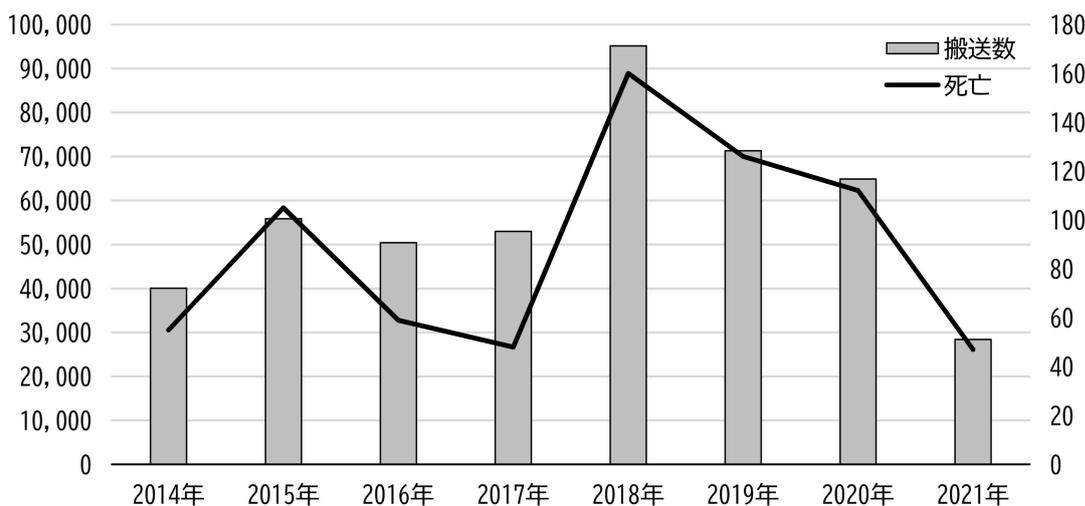
この感染症の危険だけでなく、さらに熱中症の危険もありました。そもそも、**どうして最も暑い8月に開催するのか？** 1964年の東京オリンピックは10月でした。8月開催は、もっぱらアメリカ中心の放映権からの収入だと言われていいます。それは、選手はもとより関係者・観客にとっては**最も悪い環境を強いる**こととなります。

日本の熱中症の危険性は毎年傾向的に強まっています。特に今年の状態はひどく、全国の熱中症による救急搬送人員数は2021年の7/19～25日までで8122人にもなり、これは昨年と比べ2.3倍の4516人も増えています。東京都でも昨年同期と比べて152人も増えています。

## 2021年の熱中症救急搬送者の増加



総務省消防庁「2021年の熱中症による救急搬送状況（週別推移）」



総務省消防庁「5月～9月の熱中症による救急搬送状況（2021年は～8月1日）」

熱中症は大変危険です。この場合、温度・湿度・ふくしゃ熱などが高い環境と、体の動かし方が大きく強いと、いのちをも失う重度の熱中症となります。そのため労働安全衛生でもスポーツでも「暑さ指数(WBGT基準値)」(温度・湿度・ふくしゃ熱・風速の総合的な判断指数)によって**体の動かす内容＝運動量が制限**されています。

労働安全衛生では、次の**厚生労働省の基準**があります。体を動かす労働量が大きければ、当然、労働の制限を強めます。WBGTで32℃～33℃では軽い手作業も「安静」で中止とします。

### 厚生労働省WBGT熱ストレス指数の基準表(一部)

区分	例	WBGT 基準値 (°C)	
		熱に順化している人	熱に順化していない人
0 安静	安静	33	32
1 低代謝率	楽な座位；軽い手作業（書く、タイピング、描く、縫う、簿記）；手及び腕の作業（小さいペンチツール、点検、組立てや軽い材料の区分け）；腕と足の作業（普通の状態での乗り物の運転、足のスイッチやペダルの捜査）立体；ドリル（小さい部分）；フライス盤（小さい部分）；コイル巻き；小さい電気子巻き；小さい力の道具の機械；ちょっとした歩き（速さ3.5km/h）	30	29

特に選手は全力で体を動かし競技に関わります。そのため、スポーツにおいても**WBGT数値によるスポーツの制限**があります。

WBGT計の数値は、一般的には普通の温度計のより3°C程低めになりますから、国際的に確認されている「市民マラソンのための指針」では**気温は31°C**ぐらいで中止すべきこととなります。

### 市民マラソンのための指針 (Hughson、1983)

暑さ指数 (WBGT)	危険度	警告
28°C～	きわめて高い	ペースを十分落としても不快が起こる。競技を行ってはならない
23～28°C	高い	ペースダウン トレーニング不足のものは中止
18～22°C	中程度	熱中症の徴候に注意し必要ならペースダウン
～18°C	低い	熱中症は起こりうるので注意が必要

日本の体育協会でも「熱中症予防のための運動指針」があります。かなり制限が甘いものですが、普通の気温（乾球温度）で**35℃は運動中止**です。

## 熱中症予防のための運動指針（日本体育協会、2013）

暑さ指数 (WBGT) (℃)	湿球温度 (℃)	乾球温度 (℃)	熱中症予防のための運動指針	
			運動は 原則中止	特別の場合以外は中止。 特に、子どもの場合は中止すべき。
31	27	35	運動は 原則中止	特別の場合以外は中止。 特に、子どもの場合は中止すべき。
28	24	31	厳重警戒 激しい運動中止	激しい運動・持久走は避ける。積極的に休息 をとり、水分補給。体力のない者、暑さに慣 れていない者は運動中止。
25	21	28	警 戒 積極的に休息	積極的に休息をとり、水分補給。激しい運動 では、30分おきぐらいに休息。
21	18	24	注 意 積極的に水分補給	死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の 兆候に注意。
			ほぼ安全 適宜水分補給	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分補 給を行う。市民マラソン等ではこの条件でも 要注意。

- 1) 環境条件の評価には暑さ指数（WBGT）が望ましい。
- 2) 乾球温度を用いる場合には、湿度に注意する。湿度が高ければ、1ランク厳しい環境条件の運動指針を適用する。

現在の日本体育協会の「熱中症予防のための運動指針」では普通の温度計で35℃から「運動は原則中止」「特に、子どもの場合は中止すべき」としています。

しかしこの指針も今回の東京オリンピックが決定される前には「運動中止」のみとされてきて「**原則中止**」（特別はいいのか？）とか「**こどもの場合は中止すべき**」（大人はいいのか？）などの言葉はありませんでした。つまり東京オリンピック8月開催に向けて規制「改正」で「緩和」されたのでしょうか。

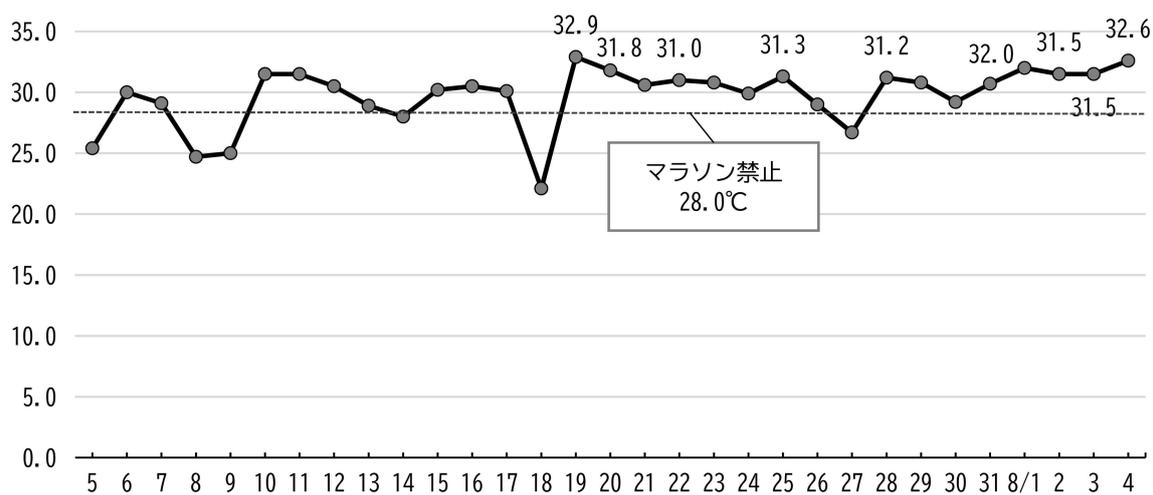
しかも、今回のオリンピックではこの指針すら守られていないのです。東京のオリンピック開催期の最高気温も高い状態です。そうすると、東京都のWBGT指数も高くなり、さらには屋外施設の指数はより高くなってはいたはずで

### 東京都の最高気温とWBGTの高さの危険性

	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2	8/3	8/4
最高気温 (°C)	34.4	34.4	32.4	29.8	32.0	32.1	30.5	32.5	33.7	33.1	32.9	34.5
WBGT (°C)	29.9	31.3	29.0	26.7	31.2	30.8	29.2	30.7	32.0	31.5	31.5	32.6

次の図は、東京のWBGT指数です。オリンピックの開催期間から、ほとんど連日屋外の運動は「運動禁止」であり、労働では「安静」が「楽な座位」の制限指数になっていることがわかります。

### 東京のオリンピック開催期におけるWBGT指数は危険であり競技中止を示している



環境省「熱中症予防情報サイト」より

つまり激しい運動をとこなう選手のいのちが危険だったのです。競歩やマラソンもはじまっていますが、札幌も連日32℃～34℃の予想です。どうして安全上からも競技を中止しないのでしょうか？

**いのちを軽んじる、悪政を続けさせてはいけません**

いのちの問題です。コロナ感染症からも、また8月の猛暑・高湿度期の熱中症からもオリンピックは直ちに中止しなければいけなかったのです。

この間、国は「感染防止は国民の自粛」と「希望はワクチン」を強調してきました。

しかし感染症対策の基本は、「早期発見・早期隔離入院」です。その**医療資源である病床・医療従事者は削減**され続け、特に東京圏と大阪は最も感染症に脆弱な都府県だったのです。

次の図表は、医療資源などのワースト都道府県の順位です。東京では救急車数も全国のワーストワンですから、救急搬送すら不十分な状況だったことが良くわかります。

## もともと医療資源ワースト県こそが感染症に脆弱だった

※ ( ) 内は各項目別、47都道府県ワースト順位

	人口1人当たり 衛生費 (都道府県・市町村財政合計) 【円】	一般病院病床数 (人口10万人当たり) 【床】	医療施設に 従事する 看護師・准看護師数 (人口10万人当たり) 【人】	保健師数 (人口10万人当たり) 【人】	救急自動車数 (人口10万人当たり) 【台】
全国平均	54,300	1028.3	975.9	41.9	5.0
東京都	50,300 (10)	840.5 (5)	748.8 (4)	28.4 (3)	2.5 (1)
埼玉県	38,200 (1)	706.0 (2)	693.2 (1)	30.3 (4)	3.7 (5)
神奈川県	40,000 (2)	685.4 (1)	697.6 (2)	23.5 (1)	3.3 (2)
千葉県	48,700 (5)	806.0 (4)	731.9 (3)	33.3 (6)	4.2 (7)
大阪府	41,400 (3)	1046.0 (17)	962.1 (16)	25.9 (2)	3.5 (3)

総務省統計局「生活統計指標—都道府県の指標—2021」（2018年度調査）より

しかも、国の政治は、このコロナの**災害中でも病床削減を進めていたのです**。コロナ災害以前の2019年12月末の病床数と2021年5月末とを比較すると、約2万7402床も削減していたのです。

## コロナ災害期においても病床をさらに削減しつづけている！

	2019年12月末	2021年5月末	増減数
病床総数	1,617,334	1,589,932	△ 27,402
病院の病床数	1,527,321	1,504,903	△ 22,418
感染症病床	1,884	1,886	2
結核病床	4,301	4,047	△ 254
療養病床	306,410	288,797	△ 17,613
一般病床	888,459	886,389	△ 2,070
一般診療所	89,957	84,971	△ 4,986

厚生労働省「医療施設動態調査」より作成

この病床削減の理由には、国の方針で交付金を与えて削減した病床のほかに、経営が悪化して医療機関そのものの倒産や廃業もあったはずですが。

## 国の政治も自治体である東京・大阪の政治も悪質でひどい

自治体でも、特にひどいのは東京都と大阪府です。このコロナ災害期でも病院の削減し続けていたのです！

### コロナ感染症期でも東京・大阪は、病院の病床を削減していた！

	2019年12月末	2021年5月末	△ 削減数
東京	127,347	125,901	△1,446
大阪	105,235	104,486	△ 749

厚生労働省「医療施設動態調査」より

そして、東京では、この8月1日～4日までの間で、少なくとも8人以上が自宅療養中に亡くなっています。

「**東京 自宅療養中の死者急増** 都内で、新型コロナウイルスに感染し、自宅療養中に死亡したとみられるのは、8月に入って少なくとも8人にのぼるといふ。・・・ 関係者によると、都内で自宅療養中に死亡した感染者は、2020年12月から2021年7月までの8カ月間で11人だった。8月になって、自宅療養者とみられる人の死亡が急増している状況。 都内では、4日の時点で、感染者の1万4,783人が自宅療養していて、1カ月で13.5倍に急増している。」(8月5日 フジテレビ系FNN)

しかも、東京都は、さらに**悪質なコロナ緊急対応案を示しました**。「新型コロナウイルスの感染急増を受け、東京都がまとめた緊急対応案が4日分かった。症状が軽くなった場合は「発症から10日間経過」の退院基準を満たさなくても自宅療養に移行させる。病院側が計画通りに病床を提供するよう国にも要請を依頼する。コロナ感染者を「原則自宅療養」とする政府方針に対応した。現在は発症から10日間、かつ症状がみられなくなってから72時間経過すると療養期間終了としている。病床確保に関しては、国に『(病院側が) 応じない場合は補助金の返還も視野』に入れてもらう。(8月5日 日本経済新聞)

国の悪質な政治は、自治体の悪質な政治によって増悪され強権的になっています。いのちを守るための私たちの取組みが、今こそ問われてきています。