＜身＞の医療研究会「第 8 回研究交流会」
「ホリスティックシンポジウム関西 2022」

日時:2022 年 11 月 6 日(日) 9:30 ～ 16:30(オンライン Zoom 開催)

主　催（共催）:＜身＞の医療研究会
日本ホリスティック医学協会関西支部
後　援：日本統合医療学会阪奈支部

コロナパンデミック・パニック

～＜身＞の医療から俯瞰したもう一つの物語～

＜身＞の医療研究会「第 8 回研究交流会」
「ホリスティックシンポジウム関西 2022」

日時:2022 年 11 月 6 日(日) 9:30 ～ 16:30(オンライン Zoom 開催)

2019 年末に中国武漢から始まった新興コロナウィルスによる世界的なパンデミック・パニックは、COVID-19 という感染症だけに焦点を当てた「生物医学モデル」に基づき、国と感染症専門家による「隔離」「自粛」「ワクチン」などの古典的感染症対策と、「不安・恐怖」を煽るテレビや新聞などのマスメディア、そしてその背後の大きな力により引きおこされた。本シンポジウムでは、「生物・心理・社会・環境・倫理モデル」によるホリスティックに全体を俯瞰した『身心（心身）医学的な視座』から、この2年半の出来事について検証し、将来に向けての新しいパラダイムを提言する。

プログラム

09:15　zoom 入室開始
09:30　開会の挨拶　愛場庸雅
09:30 ～ 10:30　竹林直紀
10:30 ～ 11:30　鳥集 徹
11:30 ～ 12:30　昼休み
12:30 ～ 13:30　井上正康
13:30 ～ 14:30　佐藤直樹
14:30 ～ 14:40　休 憩
14:40 ～ 15:40　津田真人
15:45 ～ 16:30　パネルディスカッション　演者 5 人＋深尾篤嗣
16:30　閉会の挨拶　深尾篤嗣

＜身＞の医療研究会代表（理事長）の挨拶

〈身〉の多次元的側面からみた「コロナパンデミック・パニック」

～身心医学＝ホリスティック医学の可能性～

深尾　篤嗣　ふかお・あつし

茨木市保健医療センター所長、心療内科医、医学博士　＜身＞の医療研究会理事長 1987 年大阪医科大学卒業。九州大学心療内科特別研究学生、神甲会隈病院内科、洛和会音羽病院心療内科部長、藍野学院短期大学第一看護学科教授などを経て現職。専門は心身医学と内分泌代謝学。代表的ソマティック心理学であるプロセスワークを心療内科診療に導入することにより、日本独特の身体概念である＜身 (み)＞に焦点を当てた全人的医療（身心医学または魂身医学）の実践を試みている。

この度は、竹林直紀先生が大会長として「コロナパンデミック・パニック」をテーマとしたシンポジウムを〈身〉の医療研究会と日本ホリスティック医学協会関西支部との合同開催して頂けることになりましたことを深謝申し上げます。

日本独特の身体概念〈身(み)〉は、「客観的(物理的)身体」「主観的（心理的）身体」「間主観的（社会的）身体」「スピリチュアルな身体」を含む成層的関係的存在です。日本赤十字社の HP では、COVID-19 のような新興感染症には、生物学的側面（病気）、心理的側面（不安）、社会的側面（差別）の3つの顔があると言われており、これらが負のスパイラルでつながっていることでさらなる感染拡大につながると述べられています。私はまだ今ほど感染者が多くなかった 2021 年 1 月に COVID-19 に感染しました。軽症でほぼ通常の風邪と変わらない経過であったため生物学的側面は問題になりませんでしたが、完治するまでの間、テレビから毎日流される本症に関する膨大なネガティブ情報に接して不安な時間を過ごしました。また、診断された当初から本症に対する不安や恐怖を感じている周りの人達から時には差別に近い扱いを受けましたため、COVID-19 の 3 つの顔という考え方にはとても納得がいきます。さらに、人類の歴史は、感染症パンデミックとの闘いの歴史でもありますが、パンデミックは人類に大きな災厄をおよぼした反面、それらがしばしばルネッサンスや宗教改革といった文明の発展を促す機会になってきたことが知られています。今回のコロナ禍についても、歴史家のハラリはじめ世界の識者間で「コロナショック」「コロナ後世界」「with コロナ時代」等という言葉が語られるようになったのには、このコロナ禍が現代文明にパラダイムシフトをもたらす機会になり得る、との共通認識があるためと思われます。世界人類が同時体験している今回のコロナパンデミックについても現代文明にパラダイムシフトをもたらし、人類の実存的な目覚めを促す超越的存在ととらえることができます。よって、COVID-19 の4つ目の顔としてスピリチュアルな側面が見い出されます。以上のことから、「コロナパンデミック・パニック」を〈身〉の体験としてとらえ直すことは身心医学＝ホリスティック医学的に有意義と考えられます。

我が国において 2020 年春頃最初の感染者が確

認されて以来、COVID-19 は SARS と同じ感染症法 2 類に分類され、マスコミが PCR（擬陽性が極端に多い）による感染者や死亡者数を連日報道するようになりましたことで「怖い伝染症」のイメージが定着しました。その後の客観的データを見ますと欧米諸国に比べて感染、死亡率とも圧倒的に低いままであったにもかかわらず、隔離、自粛、マスク着用、そしてワクチン接種が努力義務化されていきました。私は自分自身の患者体験から、マスコミの報じるイメージとのギャップに疑問を感じまして自主的に情報を探るうちに、本シンポジウム演者である井上先生と鳥集先生がネットや書籍によって多くの研究報告や現場の医師達からの客観的情報を基に COVID-19 の実態について発信しておられることを知りました。そして、主観的体験と客観的情報を総合して考えた結果、井上先生の言われる通り「健康な日本人にとっては、”感染力が少し強い季節性の風邪”」というのが真実の姿であると確信するに至りました。むしろワクチンの有害事象や接種直後の死亡数が極端に多いことを知り、明らかに安全性に問題があるにもかかわらず、政府がワクチン接種を推進していることの方に疑問を感じ始めました。また、海外では感染症対策としてのロックダウンやマスク着用について法的に強制する必要があったのに対しまして、わが国では政府がただお願いするだけで国民が自主的に自粛やマスク着用を進めたり、さらにはそれらをとりしまる「自粛警察」や「マスク警察」という欧米ではあり得ない現象が見られました。これら「コロナパンデミック・パニック」の心理学的および社会学的なメカニズムを解明するためには、津田先生がご専門であるポリヴェーガル理論と佐藤先生が提唱されている日本独特の「世間」学の知識が必須と考えられます。

最後に「コロナパンデミック・パニック」のスピリチュアルな側面については、2020 年度に開催されました〈身〉の医療研究会第6回研究交流会にてプロセスワークを用いてコロナショック前後で生じた世界の変化についてインナワークを試みました。まず人類の自我意識が同一化していた一次プロセス（コロナ前世界）は、一神教的世界観で形成され、人間中心主義、経済中心の自由主義、欧米中心のグローバリズムを特徴とし、性別、人種、宗教、経済力等による差別がある「あれかこれか」の二元的対立を基本とした競争社会でした。対して、コロナショックが垣間見せた人類の深層意識に周縁化されてきた二次プロセス（コロナ後世界）は、多神教的世界観で形成され、人間と自然、経済といのちがともに尊重されインターローカリズムを特徴とし、「あれもこれも」の多様性を基本とした共生社会でした。総合しまして今回のコロナショックは、人類に対して一次プロセスと二次プロセスとの統合により、持続可能な社会実現に向けてのパラダイムシフトを促すものと考えられました。本ワークについては機関誌〈身〉の医療第 6 号から無料ダウンロードできますので、ご興味がある方はお読み頂けますと幸いです。

参考文献

1）市川 浩：『〈身〉の構造――身体論を超えて――』講談社，東京，1993
2）日本赤十字社：https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200326_006124.html
3）深尾篤嗣：COVID-19 と心療内科―患者体験で感じた「身心医学」の可能性―．日本心療内科学会誌 25:112－116，2021
4）深尾篤嗣：コロナの時代と〈身〉の医療．〈身〉の医療第 6 号 pp1-5，2020 mi6fukao2021.pdf (ratik.org)

心身（身心）医学（ホリスティック医学）からみたコロナパンデミック

竹林 直紀　たけばやし・なおき

愛知医科大学卒。関西医科大学、九州大学にて心身医学を研修。サンフランシスコ州立大学ホリスティック医療研究所にて、バイオフィードバック（BF）や統合医療を研究。現在、BF・マインドフルネス・分子栄養療法などを取り入れた、薬を使わないホリスティックな統合医療クリニック「ナチュラル心療内科」院長。著書『心療内科医が教える 疲れた心の休ませ方』（青春出版社）、『テック・ストレスから身を守る方法』翻訳監修（青春出版社）ほか。

人類は太古の昔から、自然の中で環境に適応するべく進化してきた。原始時代においては、文字通り「闘うか逃げるか」といった生存戦略が最優先され、大きな集団を作るようになってからは「社会」という枠組みの中で、「安全・安心」を確保しながら生活することが重視されてきた。近代社会においても、このような哺乳動物としての生存戦略は、遺伝情報として受け継がれているが、コロナ禍による自粛・隔離などの感染症対策により、IT 端末による自宅でのテレワークやオンライン授業など、「身体を動かさない」という生活スタイルを余儀なくされた。その結果、五感を使って今この瞬間の現実世界に適応するべく進化してきた能力も、インターネットを使った視覚と聴覚だけの環境に適応せざるを得ず混乱状態に陥っている。

本来、五感により社会的交流を行い「安全･安心」を確認してきた人類にとって、目に見えないウィルスという敵が出現したと思い込んでしまった結果、マスクや自粛・隔離でウィルスから逃げようとし、遺伝子ワクチンや薬でウィルスと闘おうとした。また、何とか敵を見つけようと過剰な検査を繰り返したことで、見えなければ何も感じなくてすむ「不安や恐怖」をさらに強く感じてしまうということも起こっている。その結果、必要以上に命の危険を感じるようになった動物としての人間は､ポージェス博士による「ポリヴェーガル理論」におけるフリーズという不動化状態に陥り、冷静に状況を観察できず思考が停止し、唯一頼ることができる「世間」というシェルターと同一化することで「安全・安心」という感覚を得ようとした。そのため、マスメディアからの情報を無批判に信じ続け、医学的に意味の無いナンセンスなマスク常時着用や、人類が未だ経験したことのない「遺伝子組換え生物学的製剤」であるコロナワクチン接種を、国民の誰もがそのことを受け入れ従っているというマスメディアの情報を信じ実行してきた。国が法律で強制していないにもかかわらず､「安全・安心」を得るための「世間」との同一性を確認する「シンボル（アイコン）」として、日本では外出時のマスクは必須アイテムになってしまったようである。

このような状況下で、マスメディアからの一方的な情報に振り回されず、自分自身にとって本当に必要な情報を選択し行動していくためには、今起こっている出来事を、できるだけ俯瞰した広い視座から「ホリスティック」に見ることができるかどうかが鍵となる。そのためには、自分が認識し体験している「各自の世界」に大きな影響を与

えている「五感からの情報」を、まず慎重に吟味すべきである。特に「不安・恐怖の感覚」が起こる情報は、長期間続くことで健康や生命にも影響を及ぼす可能性が高いため、その情報源の真偽について自ら確認することが、これからの時代は必須となるであろう。

自分でも気づかないうちにマインドコントロール状態になっていないか、今一度自分自身の生活を振り返り確かめてみることを強く推奨する。マインドコントロールとは、社会心理学の視点から説明可能な、巧妙な他者操作の技術である。特定の思想や政策を一般大衆に広めるためのマスメディアを使ったプロパガンダや、テレビやネットショッピングでの購買意欲を促す広告宣伝などは、一種のマインドコントロールであると言われている。長時間、拘禁状態において拷問したり薬物を投与したりすることで個人の思考力を破壊し、新しい価値観や思想を強制的に植え込む「洗脳」とは異なり、マインドコントロールは本人が気づかないうちに「行動」「思想」「感情」「情報」がコントロールされているという特徴がある。自由主義国家の日本において、テレビや新聞などの全てのマスメディアがほぼ同じ論調や意見を報道している場合は、政治的プロパガンダのような何らかの意図が働いており、知らず知らずにマインドコントロール状態になっている可能性が高いと考え、自ら直接情報を確認していくことが求められる。

2019 年末に中国武漢から始まった新興コロナウィルスによる世界的なパンデミック・パニックは、２年半を過ぎた 2022 年９月現在、オミクロン株への変異により５番目の風邪コロナウィルスとして、人類との共存・共生を始めている。しかし、世界各国で実施された感染症対策が引きおこしたさまざまな健康被害や社会経済的ダメージが回復するまでには、さらなる時間がかかると予想される。コロナ禍による世界規模の数年間の混乱は、心身二元論に基づく物質中心の古いパラダイムの医学を中心とした「古典的感染症対策」では、パンデミックには対処できないということを明確に示している。

コロナパンデミックは単なるウィルスによる感染症という問題ではなく、それに伴う人間の身体と心の反応、社会や自然環境との関わり、そして各自の「生き方」が問われる実存的、倫理的な観点をも包括した全体を俯瞰すべき現象である。そのことを理解することなしには、コロナパンデミック・パニックは終息・終焉することはない。将来、同じ過ちを繰り返さないためにも、感染症専門家が中心になるのではなく、社会心理学・精神生理学・医療倫理学など多種多様な専門領域の意見を集約し、多元的、学際的な立場から検証していく新しいシステムを構築していくことがこれからの重要な課題となる。

今回のシンポジウムでは、従来の「生物医学モデル（biomedical model）」に基づく感染症対策で世界的混乱を引き起こしたコロナパンデミックの現状ではなく、日本の心身医学のパイオニアである池見酉次郎による「生物・心理・社会・環境・倫理的 / 実存的モデル（bio-psycho-socio-eco-ethical/existential model）」に基づく「心身（身心）医学（ホリスティック医学）」の視点から、コロナパンデミック・パニック現象を理解するための「もう一つの物語」を紹介し、これからの時代を自分らしく自由に生きていくためのヒントとなる新しいパラダイムを提言したい。

人はコロナのみにて生くるものにあらず

鳥集　徹　とりだまり とおる

1966 年生まれ。同志社大学文学部社会学科新聞学専攻卒。同大学院文学研究科修士課程修了（新聞学）。2004 年からジャーナリストとして、医療を中心に取材活動を開始。『週刊文春』『文藝春秋』『女性セブン』等に記事を寄稿してきた。著書『新薬の罠』（文藝春秋社）で第４回日本医学ジャーナリスト協会賞大賞を受賞。『コロナ自粛の大罪』『新型コロナワクチン 誰も言えなかった「真実」』『医療ムラの不都合な真実』（いずれも宝島社新書）など著書多数。

新型コロナウイルス（以下、コロナ）の集団感染を起こしたダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に入港し、国内での市中感染が明らかになったのが 2020 年２月。あれから２年半以上の月日が経ったが、いまだに「コロナ騒ぎ」の終わる気配が見えない。

政府、医学界、マスコミの公衆衛生対策は、いかにコロナを抑え込むかに「全集中」してきた。そして人々の意識も、コロナのリスクを避けることばかりに囚われてきた。その結果、国民の新型コロナワクチン（以下、ワクチン）の２回接種率はおよそ８割に達したが、政府や専門家が説明したような集団免疫は達成されず、コロナ前の日常が戻ることはなかった。それどころか、まっとうな有効性と安全性の検証もないままに、感染予防効果、重症化予防効果が「期待できる」として、３回目、４回目、さらには５回目のブースター接種までが推し進められている。

欧米をはじめとする海外ではもはやコロナは「過去のもの」となり、マスクの義務化や一般へのワクチン接種をやめる国が続々と増えている。米国メジャーリーグのシーズン中、大谷翔平選手の活躍が毎日のようにテレビ等で報道されたが、スタジアムでマスクをしている観客を筆者は見たことがない。英国でもエリザベス女王の弔問に訪れる国民の列が何キロにも及んでいると報道されたが、誰もマスクをしていないどころか、密の状態にあることを気にしたり咎めたりする人の姿もない。

コロナウイルスの脅威が海外と日本とで大きく違うということはないはずだ。当初から日本は欧米に比べコロナ感染死が何十分の一と少なく、第７波はむしろ致死率が大幅に下がった。にもかかわらず、我々日本国民はどうして、他国のようにマスクやワクチンをやめることができないのか。それは医療者を含む国民が「命のリスク」を適切に理解することができないために、人間として持つべき死生観を見失っていることが、大きな要因の一つではないかと筆者は考えている。

たとえば 2021 年、「コロナ感染死」と公表された数は約１万５千人だった（ＮＨＫ特設サイト「新型コロナウイルス」のデータより）。一方、2021 年の全死亡数は約 144 万人であった（厚労省「人口動態統計」月報令和３年 12 月＊年計含む より）。つまり、ある一個人が死亡したときに、コロナが死因となる確率は１％ほどに過ぎないのだ。しかも、「コロナ感染死」と公表された中には、持病や事故で亡くなる前後にＰＣＲ陽性と判定され、コロナ感染死と届けられているケースがあることも知られている。コロナ以外が直接死因である人が少なくとも３～４割含まれていると推測されるこ

とから、本当にコロナで死んでしまう確率は１％以下なのだ（読売新聞「第６波の「コロナ死者」、３割の死因がコロナ以外…高齢者の持病悪化や老衰目立つ」2022 年３月 15 日）。

言うまでもなく、日本人の死因で最も多いのは「悪性新生物（がん）」だ。2021 年は約 38 万人ががんで死亡した。これは全死亡の 26.5％にあたる（日本人のおよそ４人に１人）。コロナ死の 25 倍以上だ。２番目が「心疾患」で約 21 万５千人、３番目が「老衰」で約 15 万人、４番目が脳血管疾患で約 10 万人、５番目が肺炎で約７万３千人。６番目が誤嚥性肺炎で約５万人。つまり、日本人はコロナ以外の病気で死ぬことのほうが圧倒的に多いのに、これらのリスクのことをほとんど忘れて、コロナのリスクを減らす公衆衛生対策だけに血道を上げているのである。

そもそも一国の公衆衛生対策は、何を一番の目的とすべきだろうか。それは、死亡者を減らすとともに、介護のサポートなく生活できる「健康寿命」を延ばすことだろう。この２年半の間に、政府ならびに専門家が行ってきた公衆衛生対策によって、その目的が達成されたと言えるだろうか。2021 年２月にワクチン接種が始まったが、最終的に 21 年は前年に比べ約６万７千人も死者が増加してしまった。また、2022 年も６月までの半年で、前年に比べすでに約４万８千人も死者が増えている。不思議なことに 22 年はなぜか２月、３月の死者が異常に増え、本来は死者が少ない月である８月も、まだ全国の統計が出てないが、死者増加が見込まれている。これほど異常なことが起こっているのに、政府も野党も専門家も、そしてマスコミまでもが大騒ぎしないのは、異様なことと言えるだろう。

この死者の急増がワクチン接種によるものかどうか、統計的に因果関係を証明するのは難しい。だが、少なくとも言えることは、公衆衛生対策の目的が死者を減らして、健康寿命を延ばすことが目的だったとしたら、この２年半の対策（とくに 21 年と 22 年）は失敗と言わざるを得ないということだ。コロナ騒ぎを終わらせるどころか、マスクやワクチンの推奨に終わりが見えず、公衆衛生対策によって日本国民が幸せになったとは、筆者にはまったく思えない。

このコロナ騒ぎの反省として、医療人にも問いかけたいことがある。医療はどんどん専門分化していったが、果たしてそれは人間にとっていいことだったのだろうか。もちろん、一人の人間があらゆる知識や技術を担うことはできない。したがって、専門家の存在は必須だ。しかし、専門家を崇め奉り、すべてを委ねてしまうと、専門家の暴走を招いてしまう。医療人への戒めとして「病気を診ずして病人を診よ」という言葉があるように、一つのリスクに囚われしまうと、真に大切なことを人は簡単に見失ってしまう。そのことが、今回のコロナ騒ぎでよくわかったのではないだろうか。人間の営みがどのようなものか。人間はどのように生まれて、どのように死んでいくのか。そうした死生観を含む全体を俯瞰して見ることのできるジェネラリストこそが、今、求められている。ポストコロナ社会にふさわしい医療へ再構築するために、専門家に過剰に依存しない、あるべき医療との向き合い方を僭越ながら提言したいと考えている。

生命潮流と免疫の意味論

井上 正康　いのうえ・まさやす

大阪市立大学名誉教授。1945年、戦後の広島県生まれ。岡山大学医学部卒業。インド・ペルシャ湾航路船医の後、岡山大学大学院修了（病理学）。Albert Einstein 医科大学内科学准教授、Tufts 大学医学部客員教授（分子生理学）、熊本大学医学部助教授、大阪市立大学医学部教授（分子病態学）を経て、現在、健康科学研究所所長、現代適塾塾長。著書に、『本当はこわくない新型コロナウィルス』（方丈社）ほか多数。

遺伝子ワクチンと狂気の暴走

パンデミックのドサクサに緊急承認された遺伝子ワクチンが接種されはじめて２年近くになる。『毒でなければ薬ではない』との名言があるように、生命維持に不可欠な代謝輸送系に作用する毒物を匙加減すれば薬にもなる。病人に投与する薬の効果が大きければ多少のリスクがあっても使用することがあるが、多数の健常人に接種するワクチンでは遥かに高い安全性が不可欠であり、長期間の厳しい検査が不可欠である。

今回はパンデミックの恐怖感に煽られてこの大原則が無視され、有効性も危険性も不明のまま緊急承認された。ワクチン接種開始から約２年が経過し、短期的効果や安全性を客観的に評価できるデーターが集積されてきた。医学誌「ランセット」（2022）に掲載された「新型コロナの遺伝子ワクチンは 1,400 万人の死亡を防いだか ?」との論文もその１例である。本論文では「ファイザー社の mRNA ワクチンは未だに臨床試験で有効性が実証されず、第３相試験結果が捏造され、感染予防効果は無く、接種数と死者数が正の相関を示し、全ての国々でワクチン接種により感染者と死者が激増した事が判明した」と結論されている。

145ヵ国のワクチン導入国で最悪の事態が生じたのは 2020 年のパンデミック時にコロナ死者が少なかった国々であり、逆に接種率が低いアフリカ諸国では死者数は低かった。2022 年８月迄に世界で約 640 万人のコロナ関連死が報告されたが、2021 年初頭迄のワクチン接種によりコロナ死亡率が増加して高レベルで推移している。ワクチン接種先進国だったイスラエルでは、本年の第 1 四半期に「コロナ危機が始まって以来最高の超過死亡数増加」を経験した。この期間中は武漢株やデルタ株より危険性が激減したオミクロン株のみが流行していたが、接種開始と共に超過死亡数が激増した。無症候性オミクロンが優勢の米国や豪州でも接種により全死亡率が増加し、特に本年７月までに２回目を追加接種した後に死者数がピークに達した。本論文は「新型コロナは危険ではなく、医療システムにも脅威ではないこと」を結論としている。

パンデミック初期の欧米での全感染致死率は 0.15%、70 歳未満で 0.05%、子供は 0.00% であり、オミクロン株のリスクはさらに低い。「世界中で何百万人もコロナで死亡した」との報道はフェイクニュースであった。Corman-Drosten の論文（Nature, 2020）では、PCR 検査の検証も標準化もされておらず、科学的に不備で偽陽性率が極めて高い。米国での新型コロナの死亡診断書では、

コロナが唯一の死因だった例は 5% 以下であったが全例をコロナ死とされていた。

イタリアでもコロナ死者の 99.2% は他に併発疾患があり、死者数が大幅に水増しされていた。「死因に関係なく、PCR 陽性者を全てコロナ死と報告する義務のある日本」でも同様であったが、「インフルエンザの激減で戦後初めて人口減少が止まった年」であった。致命的ウイルスの拡散を国境封鎖などで阻止できないことは明白であり、真に致命的であれば世界中で死者の波が今回のように短期間で収まることは有りえない。

「ワクチン接種が成功した」との主張は接種率が非常に低い国々での観察に基づき、非接種者の割合を捏造して異常に高いリスクを算出していた。正しく計算し直した結果、『ワクチンが 1400 万人の死亡を抑制して被害を大幅に軽減した』との主張は明白なデマであった。承認前臨床研究とその後の臨床研究でも安全性や有効性は証明されず、実際には『ワクチン接種が逆に新型コロナの罹患率、死亡率、全死因死亡率を増加させていた事実』が判明した。同様の犯罪的情報操作は日本でも日常化しており、『厚労省のワクチン予防効果の捏造』もその典型例である。

オミクロン株が主流になってワクチンの効果が世界的に激減したが、日本だけは『感染予防効果が著しく高いとされて全国の自治体で接種が強く推奨』されてきた。『厚労省が接種日不明者を未接種扱いにして予防効果を捏造しており、実際には接種者の方が感染しやすい事実』が暴露された。通常、このように悪質な不正を行えば厚労大臣の首は即座に飛んでしまうが、何故か与党も野党もこの問題をウヤムヤにした。接種を煽ってきた NHK や似非専門家は、未だに『ワクチン効果を期待させる大本営発表』を垂れ流している。ドイツでも同様のデーター捏造が発覚し、『ワクチン強制接種法案』が否決された。『遺伝子ワクチンが有効とのフェイクニュース』の背景には、メディアと巨大製薬企業の巨大な利益関係があり、世界的医学誌や医学会の信頼性も大きく損なわれた。

日本政府は米英企業から９億回分以上のワクチンを購入し、配送料や接種費用を加算すると莫大な税金の無駄になる。しかし、『百害あって一利無しの遺伝子ワクチンは全て廃棄し、今後は購入しない事』が次善の策である。しかし、本年秋には「武漢型とオミクロン BA.1 株型の２価ワクチン」を購入させられ、高齢者や幼児にまで『拡大接種させる努力義務』を全国自治体に課している。米国では旧株ではなく BA.5 型のワクチンを製造し、日本での人体実験結果で使用を検討することになっているが、欧米でこれらが使われることはないであろう。『和を持って尊しとする日本人は何度でも騙せるお人好しであること』に味を占めた米モデルナ社のバンセル CEO は「ワクチン製造販売のアジア拠点を日本に造る」と意欲を見せている。WHO 日本支局や CDC 東京オフィスに加え、ワクチンのアジア製造販売拠点が日本に出来れば、日本の若者達は最悪の修羅場を迎えることになる。先の大戦と同様に、情報鎖国で日本政府からも捨てられた日本人は世界で一人負けしながら危機存亡の崖っぷちへ猪突猛進しつつある。国民よ、マスクを捨てて町へ出よう！

世間学からみたコロナパンデミック

佐藤 直樹　さとう・なおき

九州工業大学名誉教授・評論家。1951年、宮城県生まれ。専門は世間学、現代評論、刑事法学。九州大学大学院博士後期課程単位取得退学。
主な著書に、鴻上尚史との共著で話題となった『同調圧力ー日本社会はなぜ息苦しいのかー』（講談社現代新書）、『「世間」の現象学』（青弓社）ほか多数、近著に『「世間教」と日本人の深層意識ーみんなー緒でラクがいいー』（さくら舎）。

昨今のコロナパンデミックが図らずも露呈させたのは、欧米ではありえない「自粛警察」や「マスク警察」の登場に象徴される、日本の同調圧力の異様な強さだ。この同調圧力の根底にあるのは、「感染より世間の目が心配」と頻繁に語られ、感染者や家族が「世間」への謝罪を強いられたように、日本に特有の「世間」である。

欧米ではコロナ禍への対応は、「命令」と「罰則」という「法のルール」に基づくものであったが、日本では「自粛」と「要請」という、法的な強制力をもたないゆるいものであった。にもかかわらず、日本で死亡率を低く抑える効果を発揮できたのは、「周囲の目」による圧力、つまり「世間」の同調圧力があったからだ。

「世間」という人間関係のつくり方は、すでに『万葉集』の時代に登場し、1200 年以上の歴史がある。きわめて古い歴史をもつために、そこには同調圧力を生み出すたくさんの「世間のルール」が存在する。ところが、阿部謹也が明らかにしたように、「世間」はヨーロッパにも 12 世紀までは存在したが、都市化とキリスト教の支配によって individual が生まれ、次第に「法のルール」から構成される society に変わった。

society は明治時代の近代化＝西欧化とともに輸入され、「社会」と翻訳されたが、当時の人が「世間」と訳さなかったのは、それが人間の尊厳と一体であり、individual たる個人から構成された、江戸時代まで存在しないものであることが分かったからである。

現在の欧米では「法のルール」が支配する社会しかないが、日本では明治以降、伝統的な「世間」と近代的な社会の二重構造に支配されることになった。この二重性がやっかいなところは、土台である「世間」の上に社会がちょこんと乗っかるかたちをしていて、社会はあくまでもタテマエで、「世間」（のルール）こそがホンネとして機能していることにある。

同調圧力を生み出す「世間のルール」は４つある。①に「贈与・互酬の関係」である。お中元、お歳暮が典型であるが、日本人のアタマのなかには、この強い「お返し」意識が刷り込まれている。このルールはヨーロッパでは、『新約聖書』（ルカ 14 章）ではっきり否定されているが、12 世紀以降にしだいに消滅していった。

②に「身分制」である。日本には「年上・年下」「先輩・後輩」「格上・格下」などのきわめて細かな上下関係の序列があり、それに几帳面に守っている。これは言葉の問題を考えると分かりやすい。英語の一人称・二人称の I と you は１つしかないが、日本語では身分の上下によって多数の言葉を使い

分けなければならない。上下関係の序列があるために、これが日本では差別の温床となっている。これにたいして「法のルール」に支配される社会では、原則として人間関係は「法の下の平等」という考えになる。

③に「共通の時間意識」である。これはindividualたる個人の時間ではなく、「世間」では一緒の時間を過ごすことが大事だということだ。個人が不在であるために、「出る杭は打たれる」ことになる。また「人間平等主義」（中根千枝）があるために、「みんな同じ」でなければならないという、同質性が要求される。これにたいして欧米では、個人が存在するために、「自分は自分。他人は他人」と考える。

④に「呪術性」である。「世間」はきわめて古い歴史をもつために、日本には迷信・俗信のたぐいがひじょうに多い。やっかいなのは、このルールがあるために、犯罪や病や死などにたいするケガレ意識が強固に存在することである。欧米ではキリスト教の浸透とともに、こうした考えは「邪教」であるとして否定された。

では、欧米ではありえないような、感染者が感染したという理由だけでバッシングされる、日本の感染者差別はどうしておきたのか。

①の理由として、「共通の時間意識」に基づく「人に迷惑をかけるな」という「世間のルール」がある。感染者は「法のルール」を犯したわけではない。ところがこれは「世間のルール」に反する行為であるという理由で、世間に迷惑をかけていると差別された。

②の理由として、「呪術性」によるケガレ意識の強固さがある。元ハンセン病患者が戦後一貫して差別を受けたのは、根底にこのケガレ意識があったからである。

③の理由として、ここ20年ぐらいの日本における「自己責任論」の台頭がある。1990年代末のグローバリズム＝新自由主義の浸透の根底にあったのは、競争に耐えうる「強い個人」であり、それを前提とする「自己責任」である。これが「感染したのは自業自得」というかたちで、感染者バッシングに向かったのだ。

近年とくに、感染者差別においてＳＮＳが大きな役割を果たしている。日本はツイッターの匿名率が75％以上で、欧米と比べると突出して高い。匿名とはまさに個人ではないということだ。「世間」を変えるために必要なことは、まず個人を生み出す努力である。

〔参考文献〕
阿部謹也『「世間」とは何か』（講談社現代新書）『「世間」論序説』（朝日選書）
鴻上尚史『「空気」と「世間」』（講談社現代新書）
『世間ってなんだ』（講談社＋α新書）
佐藤直樹『加害者家族バッシング』（現代書館）『同調圧力』（鴻上尚史との共著、講談社現代新書）『「世間教」と日本人の深層意識』（さくら舎）
中根千枝『タテ社会の人間関係』（講談社現代新書）

コロナ禍に地球規模で凍りつく心身
～「ポリヴェーガル理論」の視点から～

津田 真人　つだ・まひと

東京都国立市にて心身社会研究所 自然堂（じねんどう）治療室・相談室を主宰。公認心理師。精神保健福祉士。鍼灸師。あんま・マッサージ・指圧師。
約 30 年にわたり、地域で１人１人の<からだ・こころ・社会>を大切にしながら、さまざまの障がい・疾病・悩み事・困り事に当事者と共に取り組む。著書『ポリヴェーガル理論を読む』『ポリヴェーガル理論への誘い』（いずれも星和書店）など。

早や２年半以上にわたるコロナ禍、今なお鳴りを潜める気配はありません。果たしてこの先どうなっていくのでしょうか。パンデミック自体にとどまらず、それに対する人々の側のコロナパニックは、想像を上回るグローバルな規模で、人類世界数十億の<こころ>と<からだ>とを一挙に「凍りつかせて」きました。「凍りつく」……それは一体どういう事態なのか？　ここでは、折しも現在、新しい自律神経の理論として世界的に注目されている「ポリヴェーガル理論」に拠りながら、考えてみたいと思います。

自律神経とは、私たちの<からだ>（と<こころ>）のバランスを、意識から自律して調整している神経で、交感神経と副交感神経の２つの成分からなるものと考えられてきました。交感神経は能動的に外界に働きかけるとき、心身が覚醒し緊張する（可動化）のを支え、副交感神経は、内界に戻って鎮静し弛緩するのを支え、両者がシーソーのように交互に対抗しながら均衡するものとされてきました。ところがこのうち副交感神経は、心臓を支配する副交感神経（迷走神経）でみてみると、同じ鎮静や弛緩といっても、１つには外界から身を引いて、動かず受動的に個体の生命を維持する鎮静や弛緩（不動化）と、もう１つには他の個体とつながって、個体間で安全・安心・信頼を享受してリラックスする鎮静や弛緩（社会的関わり）の２通りがあり、それに相当する２種類の迷走神経（前者では「背側迷走神経複合体」、後者では「腹側迷走神経複合体」と呼ばれる）、つまり２種類の副交感神経が存在することを、ポリヴェーガル理論は明らかにしました。

すると自律神経は、交感神経系、背側迷走神経複合体、腹側迷走神経複合体の３つの成分からなることになります。２つでなく３つとなると、シーソーでなく層構造となってきます。脊椎動物での進化の歴史を反映して、最も古い背側迷走神経複合体が最下層に、次に登場した交感神経がその上に、最も新しく哺乳類から出現した腹側迷走神経複合体が最上層に、と地層のように積み上がっていく立体構造を自律神経はもつというわけです。

私たちの日常がつつがなく回っているときは、腹側迷走神経複合体によって安全な社会的関わりが保持され享受されます。でも何かそれを脅かす問題（危険）が生じると、一段下の層に降りて、交感神経系によって可動化し、能動的に自分の力で対処して乗り越えようとします。解決すれば再びまた腹側迷走神経複合体の日常に戻りますが、解決できぬまま戻って来れなくなると、これがいわゆる「（慢性的な）ストレス」の状態です。さらにはもっと問題が深刻で、能動的に自力で対処で

きるような事柄ではないと、さらにもう一段下の層に降りて、最下層の背側迷走神経複合体によって、受動的に不動化し、何もしないことで環境の側が変わるのを待つ戦略をとろうとします。これもうまくいけば、野生動物の「死んだふり」のように、再び腹側迷走神経複合体の安らかな日常に戻れますが、うまくいかないまま戻って来れないと、これがいわゆる「トラウマ」の状態とみられます。そしてこれがまさに「凍りつき」の状況です。いわば「社会的関わり」の「安全」（予測可能性）を剥奪され、「可動化」の能動的な「自由」（制御可能性）も剥奪され、「不動化」して受動的に持続可能性を保とうとする――それは私たちヒトにとどまらず、たぶん哺乳類全体の自律神経に備わる宿命的な回路なのです。

コロナ禍において私たちは、まさにトラウマ状況さながらに、「安全」も「自由」も剥奪され、孤立感と無力感に苛まれながら「凍りついて」います。しかも悪いことに、せめて「安全」だけでも確保しようとすれば「自由」が犠牲になり、「自由」だけでも確保しようとすれば「安全」が犠牲になるというジレンマのなか、まさしく身動きがとれなくなっているのではないでしょうか。

それでもこの隘路を切り開く鍵は「安全」な「社会的関わり」にある、とポリヴェーガル理論は説きます。現に世界中実に多くの人々が、「ソーシャル・ディスタンス」という名のフィジカル・ディスタンスのもと、こぞって zoom 等々によるリモートのオンライン・コミュニケーションに活路を見い出し、新たな「安全」空間を構築しようとしてきました。なるほどそれは、どんなに遠くの他者（たち）をも瞬時に対面させうる、めざましい威力を発揮するものでした。ではこのスグレモノ、私たちのコミュニケーションと社会的関わりそのものをより豊かにする、未来を開くツールといえるでしょうか？

その判別には精緻な検証が必要です。ただ注意すべきは、それが視覚・聴覚に限定されたコミュニケーションであること、しかも視覚でもつねに相手と視線は合わず、聴覚でも特定の周波数音域に縮減され、視覚（画像）と聴覚（音声）もしばしばズレが生じること、そのせいか相手と脳活動の同期が生じないとの研究報告もあることです。実は私たち、いくらオンライン上で人とつながってるつもりでも、脳からみれば少しもつながっておらず、孤独の不安は解消されないままなのかもしれません。とすれば「凍りつき」も。

その証拠に、リアル世界では、いやオンライン世界をも巻き込んで、同調圧力・差別・陰謀論が犇（ひしめ）いています。「安全」な「社会的関わり」といっても、哺乳類の社会がずっと貫いてきたように、内集団での自他の同質性・予測可能性にとどまる限り、これは必然的に生じる出来事です。他方、いくつかの高等哺乳類や霊長類に胚胎し、ヒトで明確化した重層的な社会にみるように、外集団との自他の異質性・予測不能性にまで及ぶなら、それはより確かな「安全」、つまり「安心」にとどまらぬ「信頼」による「社会的関わり」へと高まるでしょう。一哺乳類たる私たちヒトは、果たして哺乳類の原点（「安全」～「安心」の社会）に回帰しようとするのか？　それとも、哺乳類の進化のポテンシャルの頂点（「安全」～「信頼」の社会）に肉薄しようとするのか？　その最適なバランスに向けて、いま私たちは再び舵取りを迫られています。

からだ - こころ - いのちの健康を考える

ホリスティックヘルス塾

全人的な視点から人間の健康・幸福を目指す

協会オリジナルテキストで学ぶ　基礎講座

- 「ホリスティック」の意味を正しく理解する
- いのちまるごとの健康について学ぶ
- 自分らしいライフスタイルを考える

基礎講座テキストの内容　（監修：帯津良一／ B5 判 60 頁）

- 「ホリスティック」という言葉の意味
- ホリスティックヘルス運動
- まるごとの健康を目指すあり方
- アンドルー・ワイル博士と自然治癒力の考え方
- 東洋の伝統的な「いのち」のとらえ方
- 「ホリスティック」な見方を深く身につける
- 環境や人とのつながりの中での「ホリスティック」
- 積極的に「いのち」を養う
- 「食べたもの」が「いのち」をつくる
- こころの健康：癒しとつながりの視点から

【対　象】ホリスティックな健康にご関心のある方ならどなたでも。
【受講費】5,000 円（税込）　※テキストセット込み

■講座修了後、日本ホリスティック医学協会に入会された方には、「ホリスティックピープル」宣言カードを進呈
■基礎講座は、全国のインストラクターによって開催されています。

講座募集は、WEB サイトをご覧ください。　https://holisticpeople.jp/

より学びを深めてインストラクターを目指す

ホリスティックヘルス塾 インストラクター研修会

【対　象】自らが講師となり、上記「基礎講座」を開催したい方。
【受講資格】「基礎講座」修了者で、協会会員であること。
【受講費】　16,000 円（税込）

【内容】カリキュラムレクチャー　（テキストのポイント）
教え方のレクチャー（模擬授業・グループワーク）
理解度テスト　ほか

次回 (第 15 回) は、2023 年 2 月 26 日 (日) を予定しています。

詳細は、協会 WEB サイトをご覧ください。　https://holistic-medicine.or.jp/

主催：特定非営利活動法人日本ホリスティック医学協会

NPO法人 日本ホリスティック医学協会のご案内

【活動理念】

人間、地球、生命（いのち）まるごとの医療を目指します

本会は 1987 年に誕生した団体で、広く人類の健康の増進とホリスティックな健康概念や実践の普及・育成をはかることを目的に活動している NPO 法人です。

西洋医学の良さも生かしながら、代替療法や伝統医療などを安全に活用して、トータルに病気の治癒、健康をサポートしていくことができるよう、各分野からの情報発信をおこなっています。

現在、医師、歯科医師、薬剤師、看護師などの医療従事者をはじめ、各種療法家、セラピスト、研究者から、健康に関心のある一般の方まで、幅広い層の方々が入会されています。ホリスティックな健康にご関心のある方なら、どなたでも歓迎いたします。

※本会は、いかなる政治、宗教団体にも属さない非営利団体です。

■普及啓発活動

ホリスティックな考えに基づいた医療観、健康観を学ぶ
様々な講演会・セミナーを全国で開催

●シンポジウム　●各種フォーラム　●ワークショップ　●研究会

健康モデルの普及

ライフスタイル・セルフケア

健康・ライフスタイルに
関心のあるすべての方対象

ホリスティック ヘルス塾

医療モデルの追究

医学・医療

医師・医療従事者・療法家
セラピストの方対象

医療従事者のための
ホリスティック 医療塾

■広報事業

＜会報誌の発行＞
『HOLISTIC News Letter』ニューズレター（年 3 回）
『HOLISTIC MAGAZINE』　マガジン（年 1 回）
＜WEB サービス＞
講演会・セミナーなどの情報発信

■研究・調査事業

ホリスティック医療の事例収集・調査活動など

■その他

会員相互交流・関連分野とのネットワークの推進

会　費	対象者	入会金	年会費
専門会員	医師・コ・メディカル・各種療法家・セラピスト・健康関係者など	2,000円	10,000円
一般会員	専門会員と学生会員を除く個人		7,000円
学生会員	学校教育法の規定に基づいた学校及び各種専修学校の学生	1,000円	3,000円
賛助会員	本会の事業を賛助する個人	10,000円	一口 20,000円
法人会員	本会の事業を賛助する法人		一口 50,000円

【会員特典】
会報誌の購読
イベント参加費の割引
HP「会員限定動画」の視聴

JAPAN HOLISTIC MEDICAL SOCIETY

特定非営利活動法人 **日本ホリスティック医学協会**

本部事務局　〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-13 マンション四谷 201
TEL. 03-3341-3418　FAX. 03-3341-3416

本部　**https://www.holistic-medicine.or.jp**

関西支部　兵庫県神戸市須磨区須磨浦通 4-1-19　TEL. 078-742-7002
中部支部　愛知県一宮市平和 1-2-13　TEL.0586-46-1273
北海道支部　北海道札幌市中央区南 2 条西 27-1-9　響きの杜クリニック内 TEL 011-616-3228