

WHOは、新型コロナウイルスの正式名称を「SARS-CoV-2」とし、これによって引き起こされる感染症を「COVID-19」（19は2019年の意）と定めている。数十種類あるコロナウイルスのうち、人に感染するものは、これまで4種類が知られている。普通の風邪の原因となるコロナウイルスのほか、2002～2003年の重症急性呼吸器症候群（SARS）、2012年の中東呼吸器症候群（MERS）も、コロナウイルスによるものである。

新型コロナウイルスによる日本での死者が世界的に見て少ないことについては、普段からマスクをする習慣がある、ハグや握手をしない、屋内で靴を脱ぐ、同調圧力が強いといった生活習慣や国民性が原因だとする説、あるいはBCG接種が原因だとする説もあるが、どれも明確な根拠はない。韓国や中国、台湾の死者も少ないことを考えるとアジア人特有の遺伝子に原因がある可能性もある。

昨年度の話になるが、休校の長期化に伴って、9月入学への切り替えも話題になった。文部科学省が提案したのは、①1年で移行（最初の年に17か月分の子どもが入学）、②5年で移行（毎年少しずつ入学者を増やす）の2案だった。9月入学は国際化の流れに合致しているという意見もあったが、反対が根強く、早期導入は見送られた。

コロナ差別は世界中で起きている。日本でも、感染者やその家族が、職場や学校で差別やいじめに遭ったり、ネットの書き込みや貼り紙などで誹謗中傷されたケースがある。コロナ患者を受け入れる病院の医療従事者の子どもが、登校を控えるように求められたり、保育園での預かりを断られたりするケースが相次いだ。学生の集団感染が発生してクラスターとなった大学では、抗議の電話が殺到したほか、関係のない学生も、アルバイトや教育実習を断られるなどの差別を受けた。

新型コロナウイルスは、過去に存在しなかった新しい感染症である。歴史を振り返れば、人類はペストやスペイン風邪など、様々な感染症を経験してきた。しかし、新しいウイルスがどのような性質を持っているのかは誰にもわからないため、過去の経験がそのまま役に立つわけではない。どう対応するのが正解なのか。誰も完璧な答えは持っていない。そのため、各国の対応も様々であった。その中で、日本の取った対策は果たして正しかったのか。正解が誰にもわからないので、これには100点満点もなければ0点もない。

この問題への対応の難しさは、「部分」と「全体」のバランスをうまく取らなければならない点にある。相手は感染症なので、まずは誰でも自分の健康を守りたいと考える。ウイルスへの感染を防いで、個人の生命や健康を維持するには、なるべく外出せずステイホームに徹するのが最も正しいやり方である。

しかし、すべての個人（部分）がそれをやったのでは、社会（全体）が成り立たない。医療従事者はステイホームするわけにはいかない。物流が止まれば生活必需品が届かない。電気・ガス・水道といったインフラも維持する必要がある。このようなエッセンシャルワーカーが働かなければ、そのせいで大勢の命や健康が損なわれる可能性がある。また、経済活動を制限すれば景気は悪化し、大勢の人々の生活が立ちゆかなくなる。

つまり、個人を守るための「部分最適」を集めれば、社会にとっての「全体最適」が達成できるという単純な話ではない。個人の健康や体力を維持するためにも、社会全体の健康や体力を維持する必要がある。この問題に対処するリーダーには、必要不可欠な社会活動を進めながら感染拡大を防ぐという、きわめて難しい判断、微妙な匙加減が求められている。

国だけでなく、新型コロナウイルスへの対応をめぐるのは、学校でも「部分最適」と「全体最適」のバランスが問題となる。学校にとっても正解がないことは同じである。