

	<p>日本科学者会議 (JSA) 滋賀支部</p> <h1>NEWS LETTER</h1>	<p>2021年3月8日発行 第65号 事務局長 水原 渉 TEL/FAX 0749-47-5169 (共通) go-ma-me@hi3.enjoy.ne.jp</p>
---	--	--

【争点】 #DontBeSilentと日本軍「慰安婦」問題

県立大学分会 河かおる

2021年2月3日、東京オリ・パラ組織委員会会長の森喜朗氏が、JOC 臨時評議員会において、女性は競争意識が強く発言したがって時間がかかるから、女性理事を増やすなら時間制限が必要だなど発言した。その一方で組織委員会の女性役員は「みんなわきまえておられ」るから話も的を得ていて「役立って」いるとも述べた。これを逆手にとって、SNS 上では「#わきまえない」がすぐにトレンド入りし、世界中が「#DontBeSilent」と言い出し、ついに森氏は2月12日に会長職辞任に追い込まれた。この一連のプロセスをみて、社会が変化していくことに希望を感じていた。

ところが2月15日、滋賀県議会が「日本政府に対する損害賠償請求訴訟に関する韓国ソウル中央地方裁判所の判決を非難する決議」（以下、「決議」）を可決したという報に接し、私は甘かったと思い知った。今年1月8日、韓国の日本軍「慰安婦」被害者12人が日本政府に損害賠償を求めている裁判で、ソウル中央地方裁判所が原告の訴えを認める画期的判決を下したが、決議はこの判決を「常軌を逸したものであり、到底受け入れられるものではない」と強く非難するためのものだ。議会開会日の冒頭議案として、決議案の趣旨説明も賛成討論もなく、日本共産党の杉本敏隆議員による反対討論だけが行われたのち、日本共産党滋賀県議会議員団以外のすべての議員の起立であっさり可決した。この決議は、国家権力による暴力で苦しむ全ての人々に「黙ってわきまえろ」と言っているに等しいと私は考えている。「#DontBeSilent」がトレンド入りする傍らで、こんな決議が何の議論もなく可決したことに強い憤りを覚えた。

なぜか。まさに「#DontBeSilent」で社会を変えてきたのは日本軍「慰安婦」被害者たちに他ならないからだ。1991年8月、日本軍「慰安婦」被害者として最初に名乗り出た金学順さんに続き、韓国、そして世界

中の日本軍「慰安婦」被害者が「私も」と声を上げはじめた。さらには他の戦時性暴力の被害者たちにも勇気を与え、戦時性暴力は戦争につきものの「仕方のないこと」ではなく、「人道に対する罪」であり処罰されなければならないという認識に世界を変えたのだ。

こうしてもたらされた世界の「人権の主流化」に逆らうように、日本政府は日本軍「慰安婦」被害者を黙らせようとしてきた。2015年の「日韓合意」では、これで「不可逆的に解決」したから今後一切「非難」しないようにと釘をさし、「平和の碑（少女像）」を撤去するように求めた。ただ黙って座って見つめているだけの少女の像に向かって「黙ってわきまえろ」と言わんばかりに、世界中で撤去を求めてまわった。

日本軍「慰安婦」被害者は、彼女たちを黙らせようとする力に抗って、尊厳を取り戻すために裁判に訴え続けた。日本の司法は彼女たちの被害事実は認定したが、時効などを理由に訴えを退けた。それでも沈黙せずに、米国や韓国でも裁判闘争を続けた。そうしてようやく勝ち取ったのが今回の判決だ。決議は、日本軍「慰安婦」被害者の尊厳回復には一言半句触れられていない。加害国の地方議会として、被害者への最低限の尊重も見られないとは何事か。森発言問題では、発言に笑いながら同調したJOC評議員にも批判が集まった。差別への加担だからである。決議に起立して賛成した議員は、その起立が、必死で声を上げた者を再び黙らせることへの加担だと気づいているだろうか。

「#DontBeSilent」で社会を変えるために、自分自身も誰かを不当に黙らせることに加担していないのか、常に問い続けていたい。



【報告】新型コロナ感染禍、医療介護の現場から

個人会員分会 東 昌子

2020年1月より新型コロナ感染症は世界でパンデミックを引き起こし、日本においても2021年2月27日現在、累計感染者数43万1千人、死亡者7866人。医療介護の現場では長期にわたる感染防御対策での人

的負担や防護具などの費用負担、通院や利用控えによる大幅な減収に加え、感染者集団の発生による対応におかれ事業中断を余儀なくされ、救急医療や通常医療の提供が制限されるなど、影響が広がっています。介護現場では感染を危惧して介護職員の離職も相次ぎ、求人を出しても応募がない慢性的な介護人材不足が深刻化しています。まさに 2021 年は危機的状況での幕開けとなりました。

滋賀県においても、昨年秋ごろから飲食店、事業所や医療機関での感染者がみられ、年末年始以降医療機関や介護事業所で感染者集団（クラスター）が多数発生し保健所業務は多忙を極め、地方行革で減らされ続けた保健所の専門職だけでは対応できず、県職員が多数支援に保健所に派遣され業務が継続されています。

新型コロナ感染者を見つける検査は、昨年 11 月以降かかりつけ医での対応が求められましたが、滋賀県において発熱者に対応した開業医は全体の 4 割、新型コロナウイルス感染の検査を行ったのはその 2 割と限定的で、公的・公立病院の感染症指定病院が中心となり対応する状態が続いています。保健所が行う PCR 検査は濃厚接触者を中心に実施されるため、全体のコロナ検査は大きく増えることなく、感染者数の減少とともに減少傾向です。第 3 波のピークが過ぎ、2 月末で首都圏を除いて緊急事態宣言が解除されることとなりましたが、滋賀県ではクラスターが出続けています。

約 1 年に及ぶ医療介護現場での新型コロナウイルス対応を振り返り強く感じるのは、ストレスの質の変化です。第 1 波のころは、未知のウイルスとの闘いで確立された治療法もなく感染防御のための防御具も絶対的に不足する中で、悲壮な覚悟をもって、使命感で医療者は対応にあたっていました。それにも拘わらず、感染者が出た医療機関に対し、「コロナ病院」といった心無いヘイトが行われたり、濃厚接触者となった医療者の家族にまでいろいろな形での差別的言動が向けられました。その後、診断方法、治療薬、感染者のたどる経過などの知見が蓄積され、医療現場での対応は一定の基準づくりができてきています。感染防御策も要点が明らかになり、医療介護従事者は換気や消毒、防御具着用など日々の業務は増えましたが、ストレスは軽減されてきていると感じています。しかし、長期

にわたって自粛生活を強制され、心身に不調をきたす医療者が出てくるのではと危惧されます。

新型コロナウイルスの最も厄介なのは、感染しても無症状者が多く、無症状のうちに感染を広げるという特徴にあります。高齢者、認知症や精神障がい者など、手洗いマスクといった感染防御を徹底しづらい方が多い医療機関や介護施設でのクラスター発生を防ぐには、現在の感染者が出た後の後追いで対策では限界を感じます。一部自治体で始まっている医療機関、介護施設、障がい者施設での「社会的検査」を、滋賀県でも予算化し、無症状の陽性者を早期に見つける政策に舵を切ってほしいと思います。

現在の国民の最大の関心は、新型コロナウイルスワクチンが、いつ、どこで受けられるか、受けた方がいいのかという点でしょう。入院患者や施設入所者は施設で一斉に受けられます。時期がきたら集団会場に予約を入れ会場に自分で行ける人は問題ないのですが、独居高齢者や認知症などワクチンを受けるにも援助が必要な方が多数存在します。その方々ほどリスクが高いことを考えれば、ワクチン難民を生まない対策が求められます。



【報告】JSA 滋賀支部 第 56 期第 5 回幹事会

事務局長 水原 渉

開催日時：2021 年 2 月 20 日（土）9～12 時（Web 会議）／コロナ禍の中で、全国・近畿レベルも同様だが、滋賀支部幹事会も Web で開催。今回は E-メール登録会員全員にも案内した。幹事外の参加者はなかったが、今後も案内するので、関心のある方は参加して欲しい。／支部ニュースの宮川氏の中小企業問題の論文（63、64 号）に関わって、この問題は JSA での議論も大切との確認がなされた。会議後、『日本の科学者』編集部に連絡。「ひろば」への寄稿依頼が行われている。／教育関係では、コロナ禍の中で、「online 授業のない大学でも、逆に online 対応も考える必要がある（感染配慮で必要な学生がいる）。しかし、実際には対応がそれに追いついていない」など、大学教育現場の現況報告もあった。／この間に新規会員が 2 名あった。皆さんにも、関心を持つ知人などに、加入の働きかけをお願いしたい。