

## ロックダウンが災害弱者へ及ぼす影響に関する研究

—武漢市を事例に—

陳 子昀\*

The effects on vulnerable people to disaster in Top-down authority  
lockdown

By the case of the Lockdown for COVID-19 in Wuhan

CHEN ZIYUN

### 論文要旨

本論文は2020年武漢市におけるロックダウンを経験した当事者13名へのインタビュー調査によって得られたデータを用い、対象者それぞれのナラティブから問題点を洗い出し、ロックダウンが災害弱者にどのような影響を持つのかを調べたものである。災害弱者には「感染症に関連する影響」「移動・自由および都市機能の制限による影響」「マスメディアによる影響」「支援活動に関連する影響」「不健康によるスティグマ」「医療資源の配分」「周囲からの関心の欠如」といった7つの影響が見られた。そのうち、支援活動は地域との連携が深まっているため、スティグマ化されやすい集団には、必要な支援を遠慮する可能性があるという新しい知見を得られた。

**キーワード** ロックダウン、災害弱者、新型コロナウイルス、災害支援

### Abstract

This paper probes the impacts provoked by the COVID-19 lockdowns upon vulnerable people in Wuhan. Interviews are conducted on 13 research participants who encountered the lockdowns. It turns out that the impacts on those who are vulnerable and the general others share various parallels. Furthermore, seven influences on vulnerable people are concluded, which are “The pandemic”, “Limited mobility, freedom and urban functions”, “Mass media”, “Support activities”, “Stigma due to illness”, “A lack of medical resources”, and “Desire for attention”. In addition, the interviews suggest that the assistance delivered during the lockdown is strongly related to the community, while anti-stigmatization for vulnerable people is not yet considered in the assistance.

Keywords: Lockdown, Vulnerable people to disaster, COVID-19, Disaster support.

---

\* 大阪大学人間科学研究科博士後期課程 ; cyouko918@gmail.com

## 1. はじめに

21 世紀に入って以来、様々な社会的リスクは世界に大きな影響を与え続けており、まさにベック (1986) の言うリスク社会の時代に入ったと言える。2019 年に中国湖北省武漢市で最初に報告された新型コロナウイルス感染症 (国際正式名 COVID-19) は、世界中の人々の生活を一変させた (World Health Organization 2020)。本稿執筆時においても、新型コロナウイルスは変異を繰り返して蔓延し続けている。

新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、複数の国が次々とロックダウン<sup>(1)</sup>の措置を導入した。アジア、ヨーロッパ、アフリカなど各地でロックダウンを導入するケースが見られた。代表的な例としては、中国、インド、ニュージーランドなどが挙げられる。

大流行の震源地となった中国湖北省の武漢市は、他の地域に先駆けて封鎖が行われた。武漢市でのロックダウン宣言により、住民の日常が瞬く間に一変した。学校、企業、工場などにも休校や休業要請がなされ、自宅待機が求められたため、ロックダウンの影響は様々な領域、対象に広がった。こうした非常事態において、私たちは高い緊張と不安状態に置かれ、新しい行動様式を強いられながらも、日々の生活を営み続けなければならない。重村・高橋・大江・黒澤 (2020) によれば、CBRNE 災害<sup>(2)</sup>は、自然災害と比べ、はるかに社会と個人に深い、長い悪影響を与えた。こうした状況下では、人々が他の災害では経験したことのない心理的ストレスを強いられる。今般の新型コロナウイルスによるパンデミックという、これまで経験したことのない状況も、CBRNE 災害の 1 つだと捉えることができる。また、ロックダウンはパンデミックへの対策として行われたため、CBRNE 災害と緊密な関連があると考えられる。

1918 年の通称スペイン風邪における移動制限の事例として、Hatchett (2007) は米国 17 都市の対策を比較検証した。その結果、ワクチン開発までの時限措置として、ロックダウンの有効性が検証されている。しかし、移動制限は感染拡大防止への重要な対策である一方で、経済の停滞や糖尿病症状の悪化、メンタルヘルスへの影響も指摘されている。以上のことを踏まえて、基礎疾患がある人が直面している困難はロックダウン下でより深刻

になると考えられる。ロックダウンによる移動制限は、災害弱者と想定される人々にとっても多大な影響をもたらしただろう。

現状では、ロックダウンについての研究は、主にマクロ的視点から、当時の状況把握や今後の対応策について、様々な角度で議論されている(重村ら 2020; Pan, Liu, Wang, Guo, Hao, Wang, Wu, 2020; 曹・曾・張・王 2020)。しかし、武漢における世界初の、大規模な強権的移動規制型ロックダウン(大津山・齋藤・小松崎・石井・松本・竹中・廣井 2020)の経験者を対象とした、質的分析を活用したミクロ視点の調査については、まだ十分に研究が蓄積されているとは言えない。

したがって、ロックダウンが災害弱者の暮らしにおいてどのような影響を与えているのかを明らかにすることは急務といえる。そのために本論文は、ロックダウンを経験した当事者に注目し、半構造化インタビューを行うことにより、武漢でのロックダウンが災害弱者へもたらす影響について考察する。今後も起こり得る CBRNE 災害やロックダウンに備え、本論文が一定の示唆をもたらし、よりよい災害救援体制の整備、ひいては共生社会の実現に寄与することを期待する。

## 2. 武漢でのロックダウン下の災害弱者

### 2.1 武漢でのロックダウンの概要

2019年11月22日に武漢市華南海鮮卸売市場の従業員と付近の住民から、原因不明のウイルス性肺炎の発症が確認された(武漢市衛生健康委員会 2020)。その後、武漢市内から中国大陸のほぼ全土へと感染が拡がり、まもなく中国以外の国家と地域に拡大していった。2020年1月23日、武漢は、数千万人の人口を抱える都市における歴史上初のロックダウンを開始した。

武漢でのロックダウンは、2020年1月23日から4月8日まで計76日間続いた。ロックダウンに伴う公的衛生管理対策は、一度に出されたものではなく、何回も追加・改善された。以下、武漢市衛生健康委員会ホームページ、中国政府網衛生応急辦公室ホームページ、大久保(2021)、大津山ら(2020)により、武漢におけるロックダウン施策の変遷をまとめる。

政府側は1月23日午前10時より市内への出入りを制限し始めた。武漢

市内の空港、鉄道駅、フェリー、バスおよび地下鉄が営業停止となり、閉鎖された（武漢市衛生健康委員会 2020）。市内の住民および市内の滞在者は、1日2回の体温測定と、それが37.3度を越えた場合には報告することを義務化され、発熱や感染が確認されると、政府が用意した車で隔離施設に運ばれ予防措置や治療を受けた（大久保 2021）。

2020年1月24日、25日には、さらなる検疫の強化、工場等の操業停止の措置が取られ、公共バスの運営停止など、移動手段も厳しく制限された。その後、1月26日から市民が自家用車で外出することが禁止された。当局は無料のタクシー計6000台を各社区<sup>(3)</sup>に配備し、住民が入院などの特別な理由によって外出する必要がある場合に利用できるようにした。

規制は多項目にわたったが、一般人の日常生活と最も関連しているのは、「居住地封鎖」である。感染状況が深刻化した2月11日から、武漢政府は管理を強化し、住民の外出を原則として禁止する「小区<sup>(4)</sup>封鎖」を開始した。小区の出入口は、一律に1ヶ所のみとし、古い小区やオープンな小区の場合、フェンスにより強制的に隔離され、出入り口は24時間体制で警備されるようになった。必要不可欠と指定された業種、職種（医療関係者や警察、薬局、スーパーなど）を除く全住民に対して自宅待機が求められた。住民は特別な理由がない限り、居住地（小区）から離れてはならず、生活必需品も集団購入し、政府が指定する業者により配送される配給制となった。この措置により、武漢市民約1千万人が外出禁止に近い状態となり、市民の生活は必要最低限度に保たれた。

4月8日0時、当局は武漢を離れる道路の管制措置を解除したため、外部交通が再開され、武漢における高速道路のインターチェンジ、空港、鉄道の駅も一斉に営業を再開した。これによって武漢のロックダウンは、開始から76日目にしてようやく解除された。

## 2.2 災害弱者の定義

災害弱者が受けた影響について議論するに際し、まずは災害弱者という用語の定義について確認したい。災害弱者という言葉が初めて登場したのは、『昭和62年版防災白書』（国土庁 1987）である。この用語は、災害時に弱い立場に陥りがちなグループがいることを想起するために使用された言葉である。近年の災害を振り返ると、高齢者、乳幼児、傷病者、障害者など、

身体に不自由のある人々が被災して命を落とすケースが増加している。1995年の阪神・淡路大震災の犠牲者 5470 人のうち、44%が 65 歳以上、53%が 60 歳以上であり、犠牲者の中の高齢者の割合が高い点に注目すべきであると伊藤（2003）は指摘している。

『昭和 62 年版防災白書』（国土庁 1987）では、「自力避難が困難」で援助を必要とする者が「災害弱者」として規定された。しかし、地震、火災等の災害が発生した場合には、身体を動かすことだけでなく、必要な情報を迅速かつ的確に把握できることも重要である。そのため『平成 3 年度版防災白書』（国土庁 1991）では、従来の定義に加え、自分自身に迫る危険を察知し、また危険を知らせる情報を受け取ることにに関してハンディを持つ人も含めた定義がなされた。加えて、一時的に弱者となる人（例えば、傷病者、妊婦、産婦など）も災害弱者に含まれると考えられている（佐野 2004）。さらに、医薬品・医療装置が常時必要な人も「災害弱者」として扱う必要があると指摘する研究者もいる（難波・古川 2006）。

そこで、本研究では、『防災白書』をもとに、難波ら（2006）および佐野（2004）の指摘を取り入れ、平常時においても特別の配慮が必要な人々、また災害が起きるとさらに自力で身を守ることが困難である要援護者（傷病者、高齢者、障害者、乳幼児、妊婦、認識を欠いている者、医薬品・医療装置が常時必要な人）を災害弱者として捉え、研究対象とする。

### 3. 調査の詳細と結果

本論文は、「ロックダウン」という政策が「災害弱者」の生活面と心理面に与えた影響を明らかにすることを目的とする。具体的には、武漢市でのロックダウンを経験した災害弱者を対象とした半構造化インタビューおよび関連する内容の文献調査により、ロックダウンの影響を分析する。

2021 年 8 月下旬に、「新浪微博」（中国最大級のソーシャル・メディア、略称：微博）で H さんと連絡を取った。H さんは、父親が癌を患っていたが、武漢でのロックダウン期間中に有効な治療を受けることが困難となり、微博に助けを求める内容の投稿をしていた。その後、H さんの父親である W さんからも承諾を得、8 月 26 日に W さんへインタビューを行った。W さん

から彼の配偶者の親友である S さんの紹介を受け、2 日後に S さんに対する取材を行った。そして S さんから 10 人のロックダウン経験者を紹介され、9 月下旬までに全ての調査対象者とコンタクトを取り、承諾を得たうえで、インタビュー調査を行った。インタビュー調査は、9 月下旬に終了した。

調査対象者の属性及び状況の詳細を表 1 に示す。

表 1 調査対象の概要

	性別	年齢	生計	健康状況	ロックダウン中の状況
A	女	50	年金繰り上げ	基礎疾患	一人暮らし、乳癌で療養中
B	女	45	補助金	基礎疾患	尿毒症患者、毎週 2 回透析
C	女	68	支援給付金	障害者	脳卒中で半身不随
D	女	25	会社員	妊婦	妊娠中 (33 週)
E	女	47	従業員	基礎疾患	乳癌で療養中
F	男	64	会社員	基礎疾患	悪性リンパ腫 (10 年前) 今は療養中
G	女	70	無収入	障害者	聴覚障害者。配偶者、子供なし
J	女	73	年金	準高齢者	一人暮らし
M	女	39	補助金	基礎疾患	尿毒症患者、毎週 3 回透析
S	女	49	年金繰り上げ	基礎疾患	甲状腺癌で療養中、夫は大腸癌で治療中
W	男	69	事業者	高齢者	大腸癌で療養中
Y	女	27	主婦	妊婦	妊娠中 (24 週)
Z	男	84	年金	高齢者	車椅子に乗っている

分析手法については、主にナラティブ・アプローチと KJ 法を採用する。ロックダウン中に災害弱者が置かれていた状況や、心の葛藤を聞き取ることが研究の主眼であるため、得られたプロットを当事者の物語として意味づけることのできるナラティブ・アプローチによる分析を行うのが妥当であろう。インタビューでは、まず対象者にロックダウンの経験や感じた困難を聞き、出来事の相互関係や意味を示す言葉に注目した。対象者に自分の考

えや経験について語ってもらい、主観的な解釈を重視した。ロックダウン前後の生活様式の比較や、対象者の年齢、職業、居住地域、健康状態などを背景として、インタビューでの語りを一連のナラティブとして捉えた。

また、インタビューから得られたデータをコード化（コーディング）した。表 2 に示した計 655 分の録音データを文字に起こし、抽象化したポイントをカテゴリー分類することで分析した。KJ 法によってカテゴリー化されたポイントを 102 コードにまとめられた。またこれらのコードをさらに絞り、24 のサブカテゴリー、さらに、「感染症に関連する影響」「移動・自由および都市機能の制限による影響」「マスメディアによる影響」「支援活動に関連する影響」「不健康によるスティグマ」「医療資源の配分」「周囲からの関心の欠如」という 7 つのカテゴリーに集約した。以下、カテゴリー別に表を作成した。武漢市でのロックダウンにおける、災害弱者が受けたと考えられる影響をこの 7 つの側面から分析を進めた。

表 2 調査結果

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
感染症に関連する影響	感染リスクに伴う不安（恐怖・緊張も含め）	自分もかかる可能性・すでに感染したとの疑い・経験したことの無いものの怖さ・目には見えないものへの不安・あまりにも突然すぎて慌てていた・強迫的な思考や行動を示す症状・自分がウイルスに感染していないか・すでに感染していたかもしれないと疑っていた・経験したことがないから怖がっていた・目には見えないから不安を感じていた・覚悟していなかった・涙が出るほど怖かった・過度に手洗いやアルコール消毒をしてしまう
	ストレスによって健康に支障が生じた	不眠・ぐっすり眠れなかった・不安障害・うつ病になっていた（自己判断）・じりじりして居ても立ってもいられなかった・強迫的な行動を示す症状・見通しがつかない絶望
	感染症そのもの	知り合いが亡くなったので悲しんだ・身近な

	の	人が感染したことによって怖がっていた
	長期化による 疲弊	見通しが見えない絶望・経済的な負担・過剰な気遣いによる疲れ・麻痺している
移動の自由および都市機能の制限による影響	コミュニティの分断（他者との接触が制限された）	会いたい人に会えなかった・気持ちが落ち込むことが多かった・焦燥感・怒りや不安を感じた・人と人との繋がり・絆を失った・親に会いに行けないことに罪悪感を感じていた
	行動制限（人の移動が制限された）	家にいる時間が長くなった・住み慣れた生活が奪われた・退屈だった・孤独感を感じた・運動不足になった・家族との関係が変化した・友人や家族との連絡が増えた（スマホで）・家庭内による不和・互いの絆を深めた
	ネット・メディア依存	ニュースを見る頻度が増えた・朝一番にテレビをつける・コミュニケーションへの需要が増加した・オンライン相談や SNS の需要が高まった
	交通機能の制限	物流停止による物資不足になった・移動できないから不便だった・喪失感を感じていた
	商業機能の制限	欲しい食べ物や生活用品が買えなかった・マスクなどの保健衛生品が買えなかった・好きなお店が閉店した・消費支出が減少した
	業務機能の制限	収入が減少した・経済的なプレッシャーがあった・事業継続に関する心配があった・生活費プラス住宅ローンの支払い
マスメディアによる影響	気持ちの変化	よく怒りを感じた・気持ちは流行状況に大きく左右された・脆弱になって、よく泣いていた・代理トラウマで悲しんだ

	マスメディア 依存	朝一番に感染情報を見ていた・ニュースを見る頻度が増えた・スマホの長時間使用
	フェイクニュース	パニック状態になったことがある・不確かな情報に惑わされた
	差別・中傷	ネットで差別や中傷の言葉を見たことがある・その差別や中傷に苦しめられていた
支援活動 に関連する 影響	民間互助	友達から援助を受けた・近所の人から援助をもらった・他人を助けた
	民間自助	家族、親戚から援助をもらった・自宅に食料や物資を備蓄していた
	地域格差による不公平な扱い	地域の支援不公平を感じていた・タイムリーで良い支援を受けていた・タイムリーで良い支援を受けていなかった
不健康による ステイグマ	潜在的な差別	同情の目で見られている・他の地域住民に知られない・よそ者に知られることが不安・彼らに知られたくない
	健康にダメージ	健康に大きなダメージを与えた・2ヶ月以上にわたって抗がん剤の服用をしていなかった
医療資源の 配分	治療を受けない	化学療法の延期・妊婦健診を受けず・液体が排出されず・血液透析治療を受けない
	健康面の不安	妊婦健康診査の確保が難航する状況下の極度のストレス・体に脱力感・喉の乾き・眠れなかった・免疫力が弱い
	医療崩壊への懸念	医療は大丈夫かな・病院の状況を気にしていた・医療資源が不足していたから、悪いニュースばかりが飛び交って、本当に心配だった
周囲からの 関心の	地域の支援不足	挨拶に来てくれない・世話をしてくれる人が現れず・社会との接点が少ない

欠如	介護者(家族)への負担感	無力感が募ってしまう・なぜ自分はまだ死んでいないのだろう・母は私を生かすことを私以上に心配してた・自分のせいで家族を犠牲にする
----	--------------	---

## 4. 考察

以上の結果を踏まえ、7つのカテゴリーをそれぞれ考察する。

### 4.1 感染リスクによるストレス

まず、感染症が猛威を振るう中、「自分がウイルスに感染していないか」という不安や恐怖をほとんどの対象者（11人）は感じていた。そしてこれは、身近な人が感染した場合、より顕著になると考えられる。例えば、自分の親戚や知り合いが感染症にかかったり、また近所の人が救急車に運ばれたことがわかった場合、人々はさらに不安を感じるだろう。また、自分はずでに感染したかもしれないと疑いながら生きている人もいる。以下、インタビューで特徴的だった語りを引用する。

「その時、私も朝起きると、よく頭痛、体のだるさ、咳などの症状がでたような気がして、もしかしたら、自分もかかっているのではないかと心配してしまった」（Wさん）

「当時は、37.3度以上は報告する必要があった。そして私は毎日体温を測っていたのだが、ある日37.2という数値が出て、恐ろしくなった。私、熱があるのだろうか？そんな時、慌てて先生に電話をかけて、妊婦の体温は少し高いということを知って、やっと少し安心できた」（Dさん）

次に、新型コロナ感染症の最大の特徴について、猛威の対象が「目には見えない」が故に、心理的にも大きな恐怖感や不安感を掻き立てられやすいと松本（2021）は指摘している。確かに武漢市でのロックダウンにおいても「見えない敵」と戦い続けなければならない不安に大部分の対象者が言及した。ウイルスは1つの場所にとどまらず、複数の場所で発生するので、住民が生

活している身近な場所に潜んでいる可能性があった。そのため、住民はパニックに陥ってしまった。さらに、今まで経験がないウイルスやパンデミックであるため、不安だけでなく恐怖感も引き起こす。具体的にどのように感染するのか、どのように予防するのか、確実な情報がないときに恐怖心が生まれる。

## 4.2 移動・自由および都市機能の制限による影響

### 移動の自由への制限による影響

2ヶ月以上にわたるロックダウンに伴う措置は一千万人の住民の移動に制限をかけた。特に2月11日からの嚴重な「居住地封鎖」によって、さらに厳しい移動の制限が課された。住民は物理的・社会的距離を取り、人の移動や他者との接触を避けるよう強いられた。

また、こういった厳しい移動制限により、物理的だけでなく社会的距離も拡大した。すなわちコミュニティの分断を生んだと考えられる。コミュニティ分断は社会的孤立をもたらす(松本 2021)、社会的孤立を抱えるほど、焦燥感・怒りや不安が増大し(日本赤十字社 2020)、自殺のリスクさえ高まることも指摘されている(重村ら 2020)。Panigrahi, Panigrahi, Pattnaik, Padhy, Menon, Patra, Rina, Padhy, & Patro (2021) が分析したインドにおけるロックダウン関連の自殺(CRS)の報告によると、ロックダウン中に自殺した調査対象者の内、49.0%のストレスナーがコミュニティ分断による孤立であった。

一方で、本研究の調査対象者はそれほどコミュニティ分断による孤立を感じていなかったことが分かった。なぜなら、確かにほとんどの対象者(11人)が「会いたい人に会えなかった」と答えたが、小部分の対象者(2人)がコミュニティ分断によって精神的に苦しんだと述べたことを除けば、9人の調査対象者が「友人や家族との連絡が増えた(スマホで)」5人の調査対象者が「家族と長い時間一緒にいることで家族関係が良くなった」と述べた。

「スマホで連絡先を知っている全員に挨拶メッセージを送った。ロックダウン1ヶ月のとき1回目、そして2ヶ月のとき2回目のメッセージを送った。ありがたいことに、全員から返事をいただいた。それは思ってもいないことだった」(Wさん)

ロックダウンは物理的な隔離をもたらしたが、上記のように、通信手段の

発達により、物理的な距離の制約を克服し、他人とコミュニケーションを保っている対象者も存在することがわかった。

また、行動制限がもたらす「ストレス反応から生じる家庭内による不和」や「住み慣れた生活が奪われたことによる不適応」、「運動不足」など、心理・生理的に様々な問題が挙げられる。

さらに、行動制限に伴い、「家にいる時間が長くなったこと」により、家庭関係が変化したと答えた対象者は10人いる。そのうち、仲が良くなったと回答した対象者は9人である。ここでは、ロックダウンにおける家庭関係について、ロックダウン前の関係性の良し悪しが増幅されているように観察できた。もともと存在していた家庭内の不和が深刻になる場合もあれば、互いの絆を深めた場合もある。YさんとMさんは次のように語っている。

「もともと義母との関係は良くなく、閉鎖中はストレスがたまっていたからか、より衝突が多かったように思う」（Yさん）

「この試練を乗り越えた今、私たち（自分と母親）はより一層、お互いを大切にしている」（Mさん）

### 都市機能の制限による影響

交通機能の制限がもたらした物流停止により、1ヶ月以上の物資不足が続き、武漢市民の生活を極めて低い水準に追い込んだ。また、公共バスの運営停止など、移動手段も厳しく制限された。その結果、Mさんのような特別な理由があり、外出しなければならぬ人は小区から出られるが、しかし公共交通を利用できないことにより、非常に不便に感じたようだ。Mさんは以下のように語った。

「私は2015年に尿毒症を発症して、近年ではさらに症状が重くなった。5年間、週3回4時間の透析のための通院を続けた。しかし、ロックダウンが行われた時には、交通機関が制限されたので、透析をするのに大変苦勞をした。例えば、平常時には私はタクシーを呼んで病院まで行き、そこから10分ほどで到着できる。しかし、ロックダウン期間中に、自動車の通行が禁止されたことで、どうやって病院に行くかが最大の関心事となった。母が社区に連絡してタクシーを呼んでくれたが、そのタクシーの運転手は病院までは送るが、迎えには行かないと言った。

私も自分で歩いて病院に行こうとしたが、長年の透析で体が弱っていたので、途中で諦めてしまった。」

都市機能にあたる生産、流通、販売サービスなどが停止され、商業機能制限の連鎖が始まった。武漢政府は2月11日から生活必需品を購入するための外出も原則的に禁止とした。生活必需品や食料が手に入らず、基本的な生活を維持できないという状況が、住民を混乱させた。ロックダウンされた1ヶ月後から、社区が主導する食糧配達が始まったことにより、この混乱はだんだん収まってきた。政府は各社区を通して、市民の食料品調達を請け負い、配達した。多くの対象者が、ボランティアから次々と食料品や物資を受け取ったと述べている。それに加え、住民は自分でネットで食品を注文するようになった。しかし、前述したように、交通機能の喪失による物資不足が原因で、武漢住民の生活は必要最低限度にしか保たれなかったと言える。例えば、「食べたいものが買えないし、ちょっと贅沢なものなんでもっと無理だった」(Fさん)。「食べたい食料がなかなか手に入らず、手に入るのは基本的にジャガイモや大根ぐらい、魚や肉は結構手に入りにくかった」(Aさん)。また、妊婦であるDさんは以下のように語った。

「社区は誰に何が必要であるかを調査して記録し、調達して配布していた。私は妊娠中なので、栄養を摂る必要があった。だからロックダウン前にはよくサプリメントや鶏肉、リブなどを買っていたが、ロックダウン期間中にはなかなか手に入らないことがあった。(筆者注：中国では妊婦が鶏ガラや豚骨を煮込んだスープで栄養を補うことが一般的である。) 平常時と比較すると、物資も不足し、質も悪いし、タイムリーでもなかった。例えばリブを買いたかったが、ボランティアに『今日はリブの在庫が切れているので、次の分までお待ちください』と言われた。だから、私はロックダウンの時スープを飲むことが少なかった。」

また、都市の機能の制限によって、経済は大幅に縮小し、今後の経済にも影響を与えると考えられる。本研究における対象者の中にも実際、工場が閉鎖されたことが原因で、経済的なプレッシャーや失業リスクに悩んだ人もいる。一方、本調査の対象者においては年金で生計を立てている高齢者も多いが、そうした人々は経済的なプレッシャーをそれほど感じていなかった

ことが分かった。

### 4.3 マスメディアに関わる影響

「マスメディアに関わる影響」も大きく見られる。マスメディアにより、ネガティブな情報やフェイクニュースが繰り返し報道され、全国的に「緊張」が走っていった。李・楊・柴（2021）が実施した「ロックダウン下住民の生活時間調査——北京双井街道を例に」（原文は中国語）によれば、北京住民の全体でのマスメディア接触時間は平日平均で6時間27分に及んでいる。つまり、ロックダウン下の生活においては、人々はマスメディアに依存していたと見られている。このような現象は、本調査でも観察できた。ニュースを見る頻度が増えた対象者が11人で、スマホの利用時間が長くなった対象者が9人である。「それまでのどの時期よりもマスメディアに触れる機会が多かった」「朝一番からテレビつけてたらずっと流行状況を繰り返し見ていた」という回答が多く見られた。理由としては、長時間家にいても退屈だったことなどが挙げられる。

その結果として、「気持ちはコロナウイルスの流行状況に大きく左右された」という影響が対象者に一番多く言及された（11人）。具体的には、気分は毎日の新規感染者数と深く関わり、新規感染者数が増え続けていけば、楽観視できなくなり、一日中気分が悪くなるといったような影響があったことが明らかとなった。

加えて、武漢市でのロックダウン期間中におけるフェイクニュースや差別・中傷は社会に過剰に不安を与え、混乱を生じさせ、社会問題化していた。本調査では、「フェイクニュースに惑わされた」と回答した人は3人であり、「ネットでの差別・中傷に苦しめられていた」と回答した人は4人である。Dさんは次のように語っている。

「湖北は流行と一生懸命に戦っているのに、一部のよそ者は湖北の人々を受け入れず、湖北の人々がウイルスを持っているものだと思っている。このようなニュースを見て、非常に悲しい気持ちになった。私達も犠牲者ではないか？」（Dさん）

上記のように、フェイクニュースは社会に過剰に不安を与え、混乱を生じさせる。アメリカの心理学者オールポートとポストマンは、著書『デマの心

理学』の中で「デマの量は問題の重要性と状況の曖昧さの積に比例する」という法則を示した（オールポート・ポストマン 1952）。つまり、重要な問題であり、状況が曖昧であればあるほど、デマが拡散される量が増えるという。デマは強い不安や不満、願望などにとらわれている状況で生まれやすく、人々はそれを信じ、伝え合うことで感情を緩和させ正当化しようとする、と指摘している。そのため、フェイクニュースが蔓延しやすいロックダウンには、政府がニュース情報をしっかり管理し、適時にデマを打ち消すなどの対策が必要である。

#### 4.4 支援活動に関連する影響

ロックダウンが始まってから2日～7日後、武漢における各小区が封鎖された。生活に支障がある住民への支援策においては、地域コミュニティの間で差が出ている。主にロックダウン初期の支援の質にむらが見られる。きちんとしている地域では、行政の防疫対策への理解と協力が得られやすく、居委會<sup>6)</sup>のサービスも充実していることが今回の調査で確認できた。13人の対象者によると、高級住宅地や新築小区に住む住民は、より良い包括的なサポート支援を受けることができ、ボランティアの人数も比較的多かった。また、移動交通手段が厳しく制限されるロックダウンにおいて、政府の指示のもと、一部のコミュニティは特別な要求に応じて、必要な輸送サービスを車で提供できるようになった。透析に通う患者にも、専用の車が提供された。しかし、地域によっては車を提供できない社区もあった。このように、地域によって支援活動の質にむらがあった。当時新築マンションに住んでいたYさんと高級マンションに住んでいたEさんは次のように語っている。

「私たちの近所では、毎日ビルを巡回している警備員さんがいて、外出しようとするやと寄ってきて、優しく説得してくれるよ。欲しいものをボランティアに伝えれば、できるだけ買ってきてくれて、ドアツードアで届けてくれるよ。だから、物資には不自由がなかった。」（Yさん）

「ボランティアが玄関先にあるゴミの回収しに来てくれたり、欲しい食材を買ってきてくれたりした。週に2回野菜を届けてくれて、月に1回は牛乳、消毒液などを届けてくれた。」（Eさん）

古い小区に住む人々は、タイムリーな支援を受けられていなかった。古い

小区を管理している居委会は混乱しており、居委会のマネジメントは名ばかりで、政府が組織した物資のサプライチェーンもなかった。住民は助け合い、隣人どうしでお互いの安全を確保することに頼らなければならなかった。知人や親戚の間にそういった互助行為がみられる。当時古い小区に住んでいたFさんは次のように語っている。

「3月10日頃までは、公式の物資はもちろん、民間的な物資の売買さえできなかった。階下の老夫婦の家にあまり食べ物が残っていないことが分かっていたので、3月初旬に食料品を買い始めることができたときには、その購入を手伝った。」

住民は、武漢市でのロックダウンの間に互いに助け合う（共助）能力を示した。支援サービスが充実していない社区においても、近所の人たちが互いに助け合うことが聞き取り調査ではよく言及されていた。Fさんは、隣人だけでなく、同じコミュニティに住む多くの友人を助けた。

阪神・淡路大震災の時には、救助された人の8割以上が地域の方々の助け合いにより救助されたと言われる（内閣府 2003）。しかし、このような相互扶助やボランティア活動の土台を醸成するには、事前に蓄積された基盤が必要である点に注目すべきである。あるコミュニティにおいて従来から住民同士の交流が盛んな場合は、ボランティア組織が形成される可能性は高い。逆に、地域の住民がお互い挨拶もせず、居委会と議論しながら過ごした場合、パンデミックなどの緊急時には名乗りを上げて助けようとする人はいないだろう。さらに、大規模な災害が発生した場合、居委会と小区内の他の社会組織との間に円滑で協力的な関係があれば、コミュニティの「レジリエンス」<sup>6)</sup>が高まることも判明している（Cary 2021）。コミュニティにおいて、優れた既存の人と人の繋がりがあれば、コミュニティの免疫システムを活性化するかのように、困難な時に「レジリエンス」がもつ力が発揮され、打撃を受けた後もコミュニティはより活発で健康的になれる。例えば、多くの住民やコミュニティワーカーから、以前はうわべだけの知り合いで、あまり話をしなかった隣人同士が、ロックダウン期間中の交流や相互支援を経て、今では親しくなったという話を聞いた。

「家に3年生の教科書を持っている人、助けて！」

「家にあるから、後でドアに掛けてあげるよ。受け取ってね」

上記の会話は、あるコミュニティの WeChat<sup>(7)</sup>グループからのものだ。ロックダウンが宣言されて以来、コミュニティによる近隣サポートは、多くの武漢の家族にとっての近隣の定義を変えた。このように、ロックダウンの状況下において、互惠的ネットワークが生じたことが明らかになった。一方、そのプロセスについてはまだ解明の余地があるだろう。

#### 4.5 不健康によるスティグマ

高齢者や基礎疾患を抱える人が、新型コロナウイルス感染症を発症すると重症化する可能性が高いため、彼らの心理的ストレスは一層大きくなりうる（熊坂・足立 2015）。したがって、身体的と社会的活動が制約され、社会的距離が要求されていたロックダウン期間中に、（特に一人暮らしの）高齢者、障害者や基礎疾患を抱えている人は、孤立感や孤独感を感じ、心身に影響が出ている可能性がある（中井・富岡・谷口・竹中・牧迫 2021）。加えて、私たちはテレビや新聞、ラジオなどの身近なメディアから情報を得ることが多いが、不安を和らげるような有益な情報を見つけることも難しくなる（日本赤十字社 2020）。また、基礎疾患のある人には、前述したように、医療資源不足によってかかりつけの病院や施設で必要な治療やケアが受けられない場合もあると予想できる。では、武漢市でのロックダウンの場合、「災害弱者」はどうなっていたのか。調査対象者の内、基礎疾患を抱えている人は7人だった。彼らの病気は数年から数十年かけて付き合っていくもので、悪化や再発を予防するための薬を服用し続けている。ロックダウン期間中は、原則として外出できず、ボランティアに代わりに薬を買ってきてもらうよう頼むことになった。

ここでは、基礎疾患のある人の中で、病気や障がい本人が受け入れている度合いと本人の心理状態によって、病気に対する考え方が異なる点に注目すべきである。病気に対する認識やジレンマについて、病気の受容をめぐる葛藤している患者がいると仁尾・藤原（2006）は述べている。患者は、自身の疾患状況の露見が当人の価値と信頼を著しく損なう恐れから、ストレスや不安を感じているという。つまり、このような不健康によるスティグマ<sup>(8)</sup>を持つ基礎疾患のある人や障害者は、潜在的に差別を受けるリスクを感

じており、自分が重病を抱えることを秘匿しなければならないという圧力にさらされている。例えば、牧野・松本・川端（2017）の対話分析研究によれば、がん患者同士は「他者からの同情への嫌悪感」を共感していた。

対象者の中には、地域コミュニティと強いつながりを持つボランティアが、薬を代わりに購入する際にプライバシーを守ることができないことを理由に、薬を飲まない選択をした人もいた。例えば、Aさんはシングルマザーで43歳の頃に乳癌に罹患し、発見された時はすでにステージⅢだった。彼女は家族以外の人には誰にも自分の病気の話をしていないと言っていた。

「痛みや悲しみを感じることもあるが、多くの人に同情されるほど弱い人間だと思われたくない。同情されることによって、自分が弱く、惨めで、哀れな人間で、人々から同情の目で見られているということ認識させられるので、非常に不快な気分になってしまう」（Aさん）

ちなみに、Aさんが採用した治療法は手術後、化学治療と放射線治療を受け、最後は抗がん薬を用いる療法である。そのため、5年以上前に手術を受けたが、今でも抗がん薬を飲んでおり、1ヶ月に1度病院へ通い薬を買っている。しかし、武漢市でのロックダウン期間中にAさんは2ヶ月以上にわたって抗がん剤の服用をしていなかった。それはAさんの健康に大きなダメージを与えたに違いない。

それほどの影響があったにもかかわらず、Aさんが助けを求めようとしなかった理由は何だろう。それは、薬を代替購入するボランティアと地域の人々との連携が強すぎるためである。Aさんが住んでいる小区では、支援活動はほとんど居委會によって行われていた。ボランティアは個人情報を含むボランティア内容を居委會に報告しなければならない。居委會はほとんど地域に住む人々で構成されているので、自ずと、地域にその情報が伝わってしまう。Aさんは、自分の病気を他の地域住民に知られないようにするため、ボランティアの助けを求めなかったのだ。それほど、普段接している近所の人々にも病気を知られたくないということなのだろう。

以上のことから、ボランティアに助けを求める災害弱者のプライバシーは、ロックダウンという特殊な時期でも、絶対にないがしろにしてはならないということを指摘することができる。ロックダウンの際に、社会的スティ

グマを防ぐ施策と災害弱者へ選別主義的支援をどのように両立させられるのかは、支援側にとって考えなければならないことである。支援の効果を高めるためには、ボランティアとコミュニティの連携が不可欠である一方、支援情報を共有する過程で、どのようにして機密性を確保するかは、今後の重要な課題と言えよう。

#### 4.6 ロックダウン下の医療資源配分

災害時の医療は、平常時の医療と考え方を切り替える必要があると大谷(2016)が述べている。人的・物的な医療資源が限られている災害時には医療のあり方も通常診療時と大きく異なってくる。ロックダウン初期、感染が拡大するにつれ、病院は短期間で急増した感染者の対応に追われ、人手不足になっていた。医療機関が入院患者を受け入れられなくなる医療崩壊が迫っていた。多くの病院がコロナ専用病院として政府に収用された。人工呼吸器等の医療資源の配分をめぐり、優先順位を付ける「トリアージ」<sup>(9)</sup>の提案がなされた。新型コロナ患者の治療に医療資源が集中し、病院自体がハイリスク区域になると、他の重症の患者にとっては厳しい状況になってしまう。

「トリアージ提案」により、多くの病院は透析装置を停止し、透析治療の提供を中止した。しかし、血液透析は尿毒症患者の延命のための僅かな希望である。尿毒症患者は多くの病院に連絡したが、受け入れてもらえなかった。医療崩壊によって、尿毒症患者の延命に大きな支障をきたした。調査対象者のMさんもロックダウンの間、透析をするのに大変な苦勞をした。Mさんは2015年に尿毒症を発症し、5年間ずっと、週に3回、4時間の透析のために通院していたが、平日に通っていた病院が政府に収用され、透析できなくなった。

2月16日に『関于非新冠肺炎患者部分接診医院的公告』(非コロナ患者向けの専用病院に関する通報)<sup>(10)</sup>が発表され、2月22日、指定された6つの病院は、正式に患者を受け入れ、300人以上の非感染者に透析治療を提供し始めた。その時、Mさんはできるだけ多くの病院や支援団体と相談し、どの病院が透析患者を受け入れられるのか調べた。しかし、なかなか見つからなかった。以下Mさんの語りを引用する。

「母と二人で 120 番<sup>(11)</sup> や市長の相談ホットラインに電話をかけ始めたが、あまりにも多くの人が電話をかけていて、回線が混雑していた。やっとつながったとしても 300 人以上が前にいると言われた。不安になった私は、一つ一つの病院に電話をかけ、インターネットであらゆるニュースを読み漁った。指定された病院に全部電話をかけたが、透析条件が整っていないと言われたり、改装していないと言われたり、空き病床が残っていないと言われたりして拒否された。」

尿毒症患者は、血液透析治療を受けないと、浄化されない体内の毒素が蓄積され、他の後遺症とともに全身の臓器にダメージを与える。時間が経つと、心臓のリズムが不規則になり、血圧が上がり続けて、死に至ると言われる。そのうち、透析が 5 日間停止された M さんは、心身の健康にダメージを受けていた。M さんは以下のように話した。

「5 日間透析をしていなかったため、体内に蓄積された液体が排出されず、全身が浮腫んだような状態になってしまった。そして、食欲がなくなり、毎日砂糖水しか飲めなかった。だが、体が腫れすぎて逆に水を飲む勇気がないという葛藤に悩まされていた。もうダメかもしれないと思っていた。電話に出る気力もなく、元気に話すこともできず、紙をめくるのも必死だった。」

尿毒症患者に限らず、がん患者にとっても、病気のリスクや直面する治療の困難さは、ロックダウンによってさらに深刻になっていた。前述した『関于非新冠肺炎患者部分接診医院的公告』では、がん患者は対象外となっている。この発表を見るとがん患者の治療の緊急性は低いように見えるが、実際にはそうではない。趙・王・李・刘・吴・朱 (2020) の調査によれば、進行している患者は、がんが転移するリスクが非常に高く、医療支援がなければ大きな苦痛を受け、生存期間も短くなってしまう。ロックダウン期間中には、医療資源が新規感染者の治療に集中し、同じく治療を必要とする進行がんの患者さんが影響を受けた。S さんは以下のように話した。

「2019 年 8 月、夫は大腸がんを発症し、現在も化学療法を行っている。ロックダウンの影響で、化学療法を受けている病院からは、いずれも化学療法の延期を求める電話がかかってきた。今数えてみると、6 期

目の化学療法が始まって1ヶ月以上が経過しているが、化学療法を延期することによる悪影響がとても心配だ。」

さらに、妊産婦にも当てはまる。妊娠中期・後期の妊婦の不安要因として、安産に関する心配が影響要因であり、この時期には不安を軽減するための保健指導が必要であると指摘されている(岡山・高橋 2002)。母体や胎児の健康の確保のため、妊婦健診が極めて重要である。出生前診断により、安全な妊娠分娩を迎えるために重要な情報を取得することができ、妊婦は安心することができる。ロックダウン下において妊婦健康診査の確保が難航する状況において、妊婦は極度のストレスを感じていた。感染症の流行により、最初の検診から妊娠中、出産までの間、妊婦の健康に対する不安は避けられなかった。残りの妊娠期間をどう過ごすかということについてDさんは心配で仕方がなかった。Dさんは以下のように話した。

「妊婦健診を受けたからこそ、安心できるのだろう。でも、ロックダウンの2ヶ月間は全然妊婦健診を受けず、その2ヶ月がたまたま大事な時期だったんよね。ロックダウンの2日前にNT<sup>(12)</sup>を受け、正常だった。私は3月28日のアナトミースキャン<sup>(13)</sup>の予約を入れた。年明けからマタニティに行けると予定していたが、まさかロックダウンされるとは思わなかったんだ。3月28日にはまだブロックが解除されていないだったが、お腹はどんどん大きくなり、もうすぐ6ヶ月になるので、アナトミースキャンをしなければいけないかもしれないと不安になった。子供を産むのをためらうまでに至った。」

ロックダウン下の武漢では、入院治療や入院検査などの需要を政府が管理し、社区网格员<sup>(14)</sup>が情報を登録していた。政府によるコントロールにより新型コロナの医療ニーズは概ね満たされていたが、一方で非新型コロナ患者の医療ニーズをどのように確保するかについては、まだ課題が残っている。優先順位という問題については、様々な提案が出され、多くのレベルでの論争がある。功利主義的なトリアージによる医療資源配分を行わない場合もあれば(先着順、くじ引きなど)、そのようなトリアージを救命数最大化を目的に行う場合もある(美馬 2021)。ロックダウン下、限られた医療資源の重点化やトリアージが必要である一方、ニーズに合わせ、治療優先度を

徐々に移動させていくべきではないだろうか。非新型コロナ患者のニーズに対応する必要もあるからだ。こういった疫病大流行によって治療が遅れている患者が多く、早急に治療優先度を転換する必要があると考えられる。

#### 4.7 周囲からの関心の欠如

前述した支援格差により、普段から社会との接点が少ない重度障害者に対して社区が関心を示さなかったケースもある。下半身不随である C さんは、普段から地域とのコミュニケーションがほとんどなく、武漢市でのロックダウン期間中にも社区の支援はわずかしかなかったという。彼女は以下のように話した。

「私の人生は不便なんてものではない。私はほとんど外に出られず、髪を切りたいときだけなんとか外に出る。そのため、社区との接点はほとんどない。社区側も私の存在に関心を示していない。社区が食料を持ってきてくれたのは2回だけで、卵やピーマンなど、わずかだった。テレビでは、他の社区居委會のスタッフが一軒一軒の家に対して支援活動を行っているのを見て、私が住んでいる社区に比べて、彼らはとても責任感があるように感じた。漢陽<sup>(15)</sup>のいくつかの社区はテレビに映っているよね。正直言って、社区のスタッフやリーダーたちが挨拶に来てくれるだけでも、心の中では気が楽になるのだが、それも叶わなかった。」

C さんは、随分前に脳卒中で倒れて半身不随になった経緯があり、話すことさえ困難で、何度もインタビューを中断し、5分以上話を続けることができなかった。武漢には C さんのような災害弱者がまだたくさんいると考えられる。彼らがロックダウン期間中にどれほどの困難に直面したか想像もつかない。生活水準が向上し、豊かで便利な社会になっても、日常生活においても様々なハンディキャップをもつ人々が多数いることを忘れてはならない。C さんが言ったように、このような人は普段から不便な生活をしていて、社会との接点が少ない。そのために都会の片隅で社会に知られず、人々が想像もつかないような大変な生活をしている人がたくさんいることを明らかにすることができた。特別なケアが必要な人、特に重度障害者は社会と

の関わりをもつことが難しいため、各居委會の支援体制を強化する必要がある。古い小区であっても、ロックダウンのような特別な状況下では、彼らのニーズへの求めに応じるよう、居委會はさらに要援護者と強いつながりを持つべきではないだろうか。

## 5. 結論

本調査では災害弱者に着目し、武漢におけるロックダウンが及ぼした影響を明らかにするものである。ロックダウンを経験した武漢住民13人を対象とした半構造化インタビューにより、対象者に影響を与えた要因が明らかになった。それは次のとおりである。

「感染リスクによるストレス」「マスメディア」「自由・移動および都市機能の制限」「支援活動」「不健康によるスティグマ」「ロックダウン下の医療資源配分」「周囲からの関心の欠如」の7要因が抽出され、分析が行われた。

一方、その知見を得たと同時に、様々な現象を本調査を通して観察することができた。

まずは、新型コロナウイルス感染症に対するロックダウンが災害弱者へもたらした影響は、非災害弱者も受けていることは想定できよう。また、自然災害の場合は、災害弱者が非災害弱者よりも大きく影響を受けるが、ロックダウンによる影響の差はむしろ、小さかったとも言えるだろう。なぜなら、ロックダウンにおいて、特に避難が求められることはないため、身体に不自由のある高齢者、障害者、妊婦などは生活面の影響はそこまで受けていなかったからである。しかし、医薬品・医療装置が常時必要な人にとっては、ロックダウンの影響は大きく、命の危険さえあった。したがって、本研究では、難波（2006）、佐野（2004）の指摘を支持するものであり、医薬品・医療装置・医療サービスを常時に必要とする人をロックダウンにおける災害弱者として扱うべきだと結論づけられ、ロックダウン期間中に特にこのような人たちに注意して援護をしなければならない。

次に、災害弱者を支援するにあたっては、プライバシーへの配慮に加えて、医療資源の配分、心理的なケアという3点に考慮しながら対処することが求められる。これらの点はロックダウンを発令する前に行政が考えなけ

ればならないことであり、ロックダウンの期間中に支援側が意識しなければならないことでもある。

ワクチンの普及によって、世界各国は日常を取り戻しつつある。しかし、我々はコロナの蔓延前にただ戻るのではなく、政策を策定したり、援助のあり方を考える場合に、今回から得られた知見を今後のパンデミックに活用することが望まれる。そのため本研究が、よりよい災害救援体制の整備のための、ひいては人を慮る共生社会の実現のための一助となることを期待したい。

## 6.おわりに

本調査を終えた筆者にとって興味深い点は、ロックダウンという現象が、新たな機会を作り出したという点にある。つまり、研究対象者をはじめとした災害弱者や一般人は、その中で多くの制限に直面したが、インターネットを通じて、その危機を乗り越える新しい繋がりや形を築く機会を得られたという点にある。一部の対象者は、ロックダウン期間中に家族との関係がより親密になったと述べ、また近隣同士の物資の助け合いを通じて持続的な友情を築いたという声もあった。さらに、ロックダウンをきっかけに旧友と連絡を取り合った対象者もおり、彼らは現代のネットワーク技術とソーシャルメディアの普及と発展を活かし、ロックダウンの危機を乗り越える努力をした。ただし、今回の調査からは、物理的隔離が発生した時に生まれてくる新しい社会関係の形成や関係を促進させるためのメカニズムは十分に観測されなかった。そのため筆者は今後、その課題に注目し、より研究を深めたいと考えている。

## 注

- (1) 本論文では、ロックダウンを新型コロナウイルスの感染防止を主な目的とし、人々の移動および屋外活動を政府や自治体が強制的に禁止することと定義する。
- (2) CBRNE とは **chemical, biological, radiological, nuclear, high-yield explosives**（化学・生物・放射線物質・核・高性能爆発物）の略称である。大津山ら（2020）によれば、危険が差し迫っている場合は、人々はためらわずに安全な場所や避難所に自ずと避難していくが、パンデミックという災害は通常の自然災害とは

異なり、ロックダウンがその直接的な対策として適用されているため、「特殊」な災害と言える。

- (3) 「社区」とは、「生活共同体」のことを意味する（羅 2007）。1980年代後期以来、中国政府は社区を基盤にして社会福祉・社会保障サービスを供給し、「街道弁事処」という社区サービスセンターを設置し、「社区居民委員会」がそこで行われるサービスを補完するという形で展開されてきた。
- (4) 「小区」とは、高層集合住宅が集団を成して連なり、生活に必要な施設・店舗を伴った市内の居住地区である。中国都市部の住宅がほぼ「小区」という単位ごとに分かれ、区切られている。「小区」はエリア内に何棟も建物があり、日本の「団地」と似ているが、異なる点もいくつかある。まず住宅の安全を守るための措置として、「小区」は塀で囲まれた独立した区域で、平常時でも自由に出入りできなくなっている。
- (5) 現時点の中国では、都市部の「小区」は近隣の「社区居民委員会」（以下：居委會）によって一元管理されている。
- (6) 心理学におけるレジリエンスとは、社会的ディスアドバンテージや、己に不利な状況において、そういった状況に自身のライフタスクを対応させる個人の能力と定義される。自己に不利な状況、あるいはストレスとは、家族、人間関係、健康問題、職場や金銭的な心配事、その他より起こり得る。
- (7) WeChat は中国のインスタントメッセージングアプリである。
- (8) 現代では、スティグマは医療や福祉学の分野においてよく使われている概念になっているが、社会学的な視点からみると、ゴッフマン（1963）は「ある社会における好ましくない違い」だと述べる。对人的状況において、正常からは逸脱した（望ましくない、汚らしい）とみなされ、他人の蔑視と不信を買うような欠点・短所・ハンディキャップ（例えば、皮膚の色、盲目や聾啞などの身体障害）などの属性で、差別や偏見の理由として人々の間で正当化される。
- (9) トリアージ（英語: triage）とは、災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めることである。
- (10) 2月16日に武漢市衛生健康委員会は『關於非新冠肺炎患者部分接診醫院的公告』を発表した。それにより、慢性・重症患者、妊産婦、血液透析患者、がん患者などの医療ニーズを満たすため、武漢における非コロナ患者を受け入れる医療機関の役割分担が明確にされた。この公告によれば、武漢市の6つの病院が指定され、非コロナ患者の一般外来と救急治療向けの改装工事を始めた。
- (11) 中国の緊急ダイヤル「救急車」番号
- (12) NT (nuchal translucency) とは、胎児を正中矢状断で、超音波で観察した時に、頸部付近の皮膚が浮き上がってふくらんだ形に見えるものである。
- (13) 中期胎児ドック、妊娠中最も重要な検査だと認識されている。
- (14) 網格員は市政府が正式に雇用した公務員である。武漢では市内を9300のグリッドに分け、そこに約1.5万人の「網格員」を配置している。武漢市でのロックダウン期間中に、各グリッドの網格員が居民委員会などとも連携してボランティアを組織し、支援活動を開始した。
- (15) 武漢市は、武昌、漢陽、漢口の3都市が併合されて誕生した都市である。

## 参考文献

- 伊藤 淑子 2003「被災地における「災害弱者」の生活とケア：虻田町保健師らによる高齢者への援助を中心に」『北海学園大学開発研究所』71:83-105
- 大久保 敏彦 2021「COVID-19 と都市封鎖」『札幌医通信』643:24-25。
- 大谷 典生 2016「災害時医療」『日本信頼性学会誌 信頼性』38(5):320-325。
- オールポート、G.W.・ポストマン、L. 1952『デマの心理学』南 博訳、岩波書店。
- 大津山 堅介・齋藤 悠介・小松崎 暢彦・石井 沙知香・松本 慎一郎・竹中 大貴・廣井 悠 2020「COVID-19 に対する都市封鎖の類型化と課題 主要感染拡大国における暫定的事例研究」『都市計画論文集』55(3):1350-1357。
- 岡山 久代・高橋 真理 2002「妊娠経過による妊婦の不安要因の分析-心理・社会的側面の適応状態の影響について」『日本看護研究学会雑誌』25(3):3\_129。
- 熊坂 聡・足立 智昭 2015「東日本大震災における「災害弱者」と支援者の心理的・社会的状況について：支援者への聞き取り調査を通して」『宮城学院女子大学発達科学研究』15:19-31。
- 国土庁 1987『昭和 64 年版防災白書』国立印刷局。
- 国土庁 1992『平成 3 年度 防災白書』大蔵省印刷局。
- 佐野 友紀 2004「災害弱者の避難とその対策」『建築防災』317(6):10-14。
- 重村 淳・高橋 晶・大江 美佐里・黒澤 美枝 2020「COVID - 19 (新型コロナウイルス感染症) が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて」『トラウマティック・ストレス』18(1):1-9。
- 美馬 達哉 2021「COVID-19 があぶりだしたトリアージ問題-生政治と生命倫理の交点」『生命倫理』31(1): 12-19。
- 中井 雄貴・富岡 一俊・谷口 善昭・竹中俊宏・牧迫 飛雄馬 2021「 COVID-19 対策に伴う外出自粛時期の地域在住高齢者における身体活動量変化— 運動教室に参加していた高齢者を対象とした調査—」『理学療法科学』36(1):35-40。
- 難波 義郎・古川 雄一 2006「「災害弱者」の現状把握と災害時の避難に関する研究— 東広島市中心地域を対象としたケーススタディー—」『近畿大学工学部研究報告』(40):41-46。
- 仁尾 かおり・藤原 千恵子 2006「先天性心疾患をもちキャリアオーバーする高校生の病気認知」『小児保健研究』65(5):658-665。
- 牧野 智恵・松本 友梨子・川端 京子 2017「子どもをもつがん患者同士の対話の特徴—親子参加型がん患者支援プログラムでの母親同士の語りの分析—」『日本がん看護学会誌』31:172-179。
- 松本 麻希 2021「新型コロナ禍 (COVID - 19) と東日本大震災から学ぶもの-コミュニ

- ニティの危機による影響と災害支援に関する一考察』『西九州大学子ども学部紀要』12: 24-31。
- 曹志冬・曾大軍・張清鵬・王月嬌 2020 「新冠肺炎疫情的複雜性特征与分析研判」中国科学基金.第34卷.第6期
- 趙楠・王芸霖・李思嘉・刘晓倩・吳佩璟・朱廷劭 2020 「武漢“封城”对民衆心理行為的影响与对策建議」『中国科学院院刊』35(3), 264-272。
- 羅 佳 2007 「中国都市部社區の構成要素について」日本福祉大学 21世紀COEプログラム *Working Paper Series*, WP-2006-08-J
- 李春江・楊振宇・柴彦威 2021 「新冠肺炎疫情背景下居民時間利用变化及其差异——以北京市双井街道為例」1006-3862(2021)03-0043-07。
- Beck, Ulrich. 1986. *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Suhrkamp Verlag. (東廉・伊藤 美登里訳『危険社会——新しい近代への道』法政大学出版局、1998年)。
- Cary, Wu. 2021. Social capital and COVID-19: a multidimensional and multilevel approach. *Chinese Sociological Review* 53(1): 27-54.
- Cohan, Catherine. Cole, Steve. 2002. Life course transitions and natural disaster: marriage, birth, and divorce following Hurricane Hugo. *Journal of family psychology* 16(1):14.
- Cohan, Catherine. Cole, Steve. Schoen, Robert. 2009. Divorce following the September 11 terrorist attacks. *Journal of Social and Personal Relationships* 26(4):512-530.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. (石黒毅訳『スティグマの社会学——烙印を押されたアイデンティティ——』せりか書房、1970年)。
- Richard, Hatchett. Carter, Mecher. Marc, Hatchett. 2007. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 104(18):7582-7587.
- Pan, A. Liu, L. Wang, C. Guo, H. Hao, X. Wang, Q. Wu, T. 2020. Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *Jama* 323(19): 1915-1923.
- Panigrahi, Mahima. Pattnaik, Jigyansa. Padhy, Susanta. Menon, Vikas. 2021. COVID-19 and suicides in India: A pilot study of reports in the media and scientific literature. *Asian Journal of Psychiatry* 57. 102560. 10.1016/j.ajp.2021.102560.
- 内閣府 2003 『平成15年版防災白書』 <https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h15/bousai2003/html/honmon/hm130300.htm> (2022/11/25 アクセス)
- 日本赤十字社 [https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200327\\_006138.html](https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200327_006138.html) (2022/9/5 アクセス)
- 武漢市衛生健康委員會 [http://wjw.wuhan.gov.cn/ztlz\\_28/fk/flfg/](http://wjw.wuhan.gov.cn/ztlz_28/fk/flfg/) (2020/7/6 アクセス)
- World Health Organization: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf> (2023/11/30 アクセス)