

# 新型コロナウイルス・パンデミックと 全世界の放射能・環境汚染

**Gowest Comewest 集会——被ばくと  
コロナ被害を拡大させる東京五輪は今  
すぐ中止に(増補版)**

2020年7月11日(7月26日改訂)

渡辺悦司

背景画:由里明子氏提供

# 概要

1. 新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)とそれによる感染症(COVID-19)のパンデミック(世界的大流行)の**現状**を概観してみる
2. 新型コロナ・ウイルスとパンデミックを生みだした**客観的諸原因**は何かを考える
3. 東京五輪は、コロナ禍がなくても、福島原発事故による残留放射能の危険を、世界のトップアスリートと世界から来る観客に押しつけるものであり、やってはならない、**即刻中止すべき**
4. コロナ禍に対して何を対置するか？長期的・戦略的**展望**と当面の**要求**

# 1. コロナパンデミックの現況

# 感染状況(世界) 2020年7月26日日経

## 世界各国・地域の新型コロナ感染者数(死者数)

世界全体 15,738,013人 (639,704人)

米国	4,112,529 (145,546)	トルコ	224,252 ( 5,580)
ブラジル	2,287,475 ( 85,238)	バングラデシュ	218,658 ( 2,836)
インド	1,337,024 ( 31,358)	フランス	217,797 ( 30,195)
ロシア	799,499 ( 13,026)	ドイツ	205,623 ( 9,120)
南アフリカ	421,996 ( 6,343)	アルゼンチン	153,520 ( 2,807)
メキシコ	378,285 ( 42,645)	カナダ	115,115 ( 8,923)
ペルー	375,961 ( 17,843)	カタール	108,638 ( 164)
チリ	341,304 ( 8,914)	イラク	104,711 ( 4,212)
英国	299,500 ( 45,762)	インドネシア	95,418 ( 4,665)
イラン	286,523 ( 15,289)	エジプト	91,072 ( 4,518)
スペイン	272,421 ( 28,432)	中国	86,202 ( 4,650)
パキスタン	271,887 ( 5,787)	カザフスタン	80,226 ( 585)
サウジアラビア	262,772 ( 2,672)	エクアドル	79,049 ( 5,468)
イタリア	245,590 ( 35,097)	スウェーデン	78,997 ( 5,697)
コロンビア	233,541 ( 7,975)	フィリピン	76,444 ( 1,879)

(出所)米ジョンズ・ホプキンス大学まとめ

(注)7月25日午後4時現在、データは公表後修正される可能性がある

# 感染状況(日本) 2020年7月26日日経

国内の新型コロナウイルス感染者(25日午後9時現在)									
国内での感染者合計					29194人(+748)		死者 997人(+3)		
北海道	1368(+8)	103	石川	310	27	岡山	58(+10)		
青森	31	1	福井	127	8	広島	252(+7)	3	
岩手	—		山梨	85	1	山口	46		
宮城	142(+2)	1	長野	88(+1)		徳島	12(+2)	1	
秋田	16(+1)		岐阜	220(+4)	7	香川	45		
山形	75	1	静岡	160(+30)	1	愛媛	84	5	
福島	86		愛知	1012(+78)	35	高知	78	3	
茨城	239	10	三重	63(+2)	1	福岡	1303(+18)	33	
栃木	159(+8)		滋賀	152(+1)	1	佐賀	64(+3)		
群馬	179(+2)	19	京都	644(+4)	19	長崎	51	2	
埼玉	2031(+35)	72	大阪	3047(+132)	88	熊本	58(+1)	3	
千葉	1444(+21)	46	兵庫	965(+24)	45	大分	60	1	
東京	10975(+295)	328	奈良	194(+4)	2	宮崎	40(+10)		
神奈川	2199(+18)	98	和歌山	116(+4)	3	鹿児島	211(+8)		
新潟	91		鳥取	6(+1)		沖縄	186(+14)	7	
富山	235	22	島根	28		退院・療養解除 21319人			
空港検疫で感染確認 516人(+11)					死者	1人	チャーター機	15人	
クルーズ船感染者(ダイヤモンド・プリンセス)					721人	死者	13人		
(注)カッコ内は25日判明分、太字の数字は死者。国内感染者合計には長崎のクルーズ船(149人)と検疫官など(10人)を含む									

# 日本と全世界的感染拡大は止まっていない

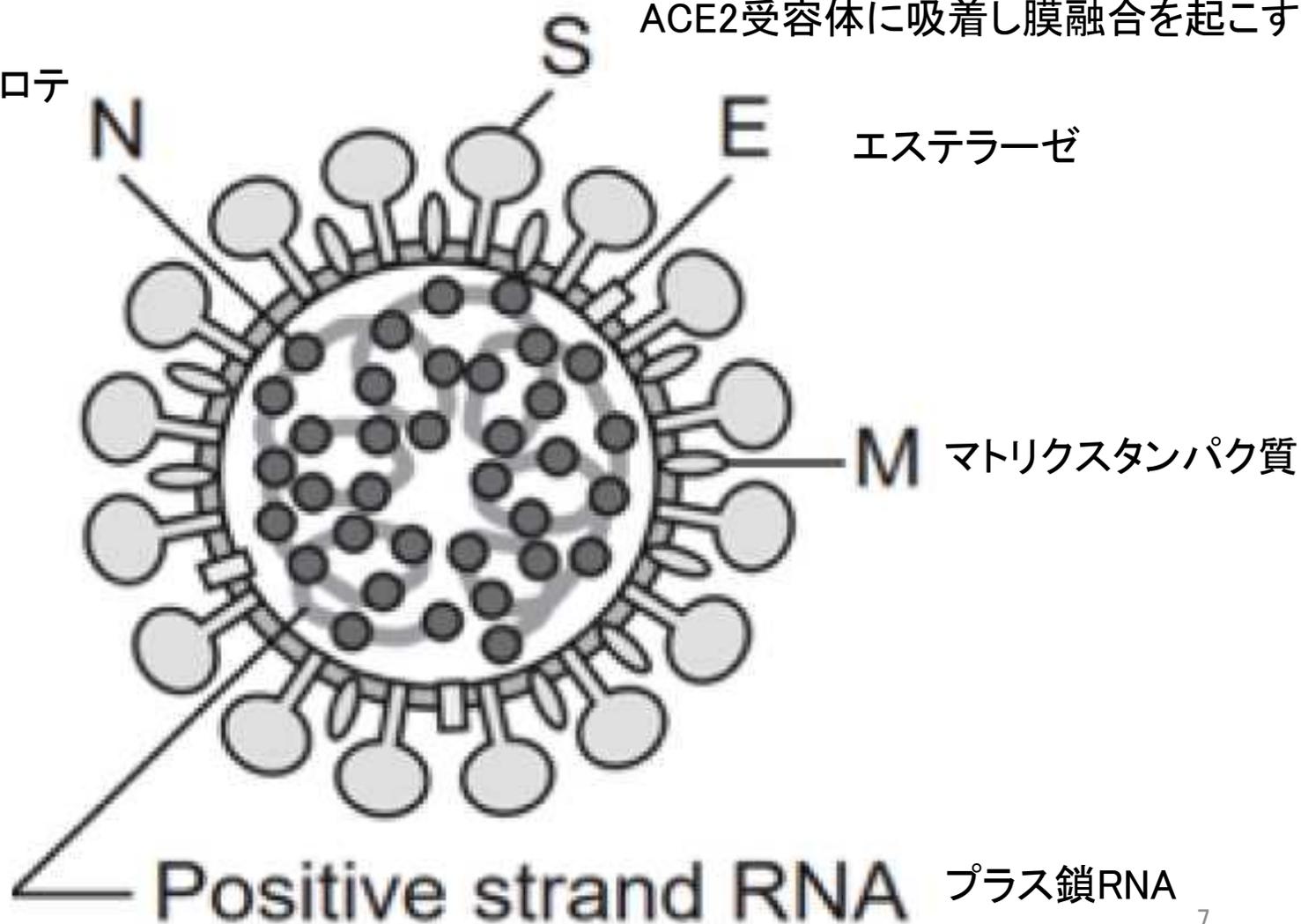
- 第1波(恐らく)では緊急事態とロックダウン、外出自粛を強制した→ある程度の効果
- 第2波(恐らく始まろうとしている)では、感染拡大をやむを得ないものとして、感染予防よりも経済や企業の利益を優先している→日本政府も米トランプ、ブラジル・ボルソナロの線で行くつもりか？
- 休業補償やコロナ対策として、数兆円規模の莫大な国家資金が、電通など「アベ友」企業に流れている(「コロナ利権」)

# 新型コロナウイルス(SARS-COV-2)とは (政府ガイドラインより)

ペプロマータンパク質/細胞表面の  
ACE2受容体に吸着し膜融合を起こす

ヌクレオカプシドプロテ  
イン

直径約100nm(ナノ  
メートル)で非常に  
小さい

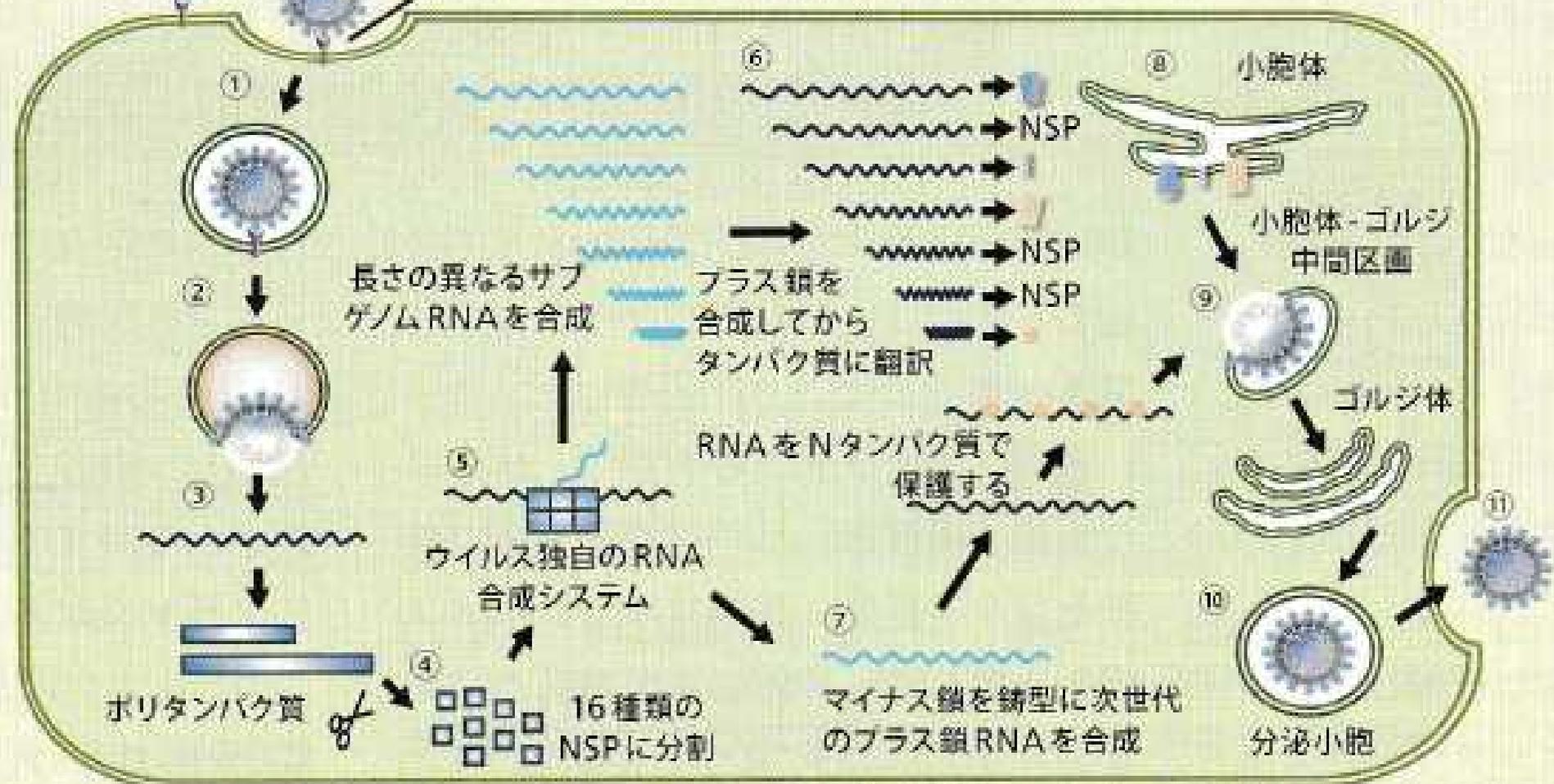


ズーム

コロナウイルス

宿主細胞の ACE2受容体  
ウイルスレセプター

↓ヒトの細胞への侵入と増殖



~~~~~ マイナス鎖RNA  
 ~~~~~~ プラス鎖RNA

ウイルス表面のタンパク質  
 ● Sタンパク質 (スパイク)  
 ● Eタンパク質 (エンベロープ)  
 ● Mタンパク質 (メンブレン)

ウイルス内部のタンパク質  
 ● Nタンパク質 (ヌクレオカプシド)

NSP: 非構造タンパク質

日経サイエンス2020年5月号

# 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の特徴

- 感染力が強い→自粛で拡大中断→感染拡大持続
- 接触感染/飛沫感染 + エアロゾル感染(空気感染)
- 無症状・軽症状でも感染力がある(「見せかけの無症状」ウイルスが炎症信号放出を抑制する)
- 致死率は約2%(最近では5%?、インフルエンザ約0.1%<sup>9</sup>、軽症は約80%→重症・致死率は約20%)
- 高齢者致死率80代15%、70代8%、60代4%で高い
- SARS(約10%)、MERS(約30%)よりは致死率が低い、危険度が低いとは言えない
- RNAウイルス(HIVと同じ、ただしレトロウイルスではない)、いったん感染すると体内のどこかに長期にとどまり、二次的な危険が残る可能性

# WHOも各国政府もなぜかエアロソール感染 (空気感染)の可能性を無視してきた

- これに対し2020年7月7日、世界の感染症専門家239人が新型コロナウイルスに関する共同意見書を発表(TBS「ニュース23」7月7日)
- 世界保健機関(WHO)などの当局に対し、同ウイルスが2メートルをはるかに超える距離で**空気感染する可能性**があることを認識し、それに応じて感染防止策を見直すよう訴えた
- AFP <https://www.afpbb.com/articles/-/3292384>
- 集中空調の施設(クルーズ船、ホテル、ビルなど)では構造物全体に感染のリスクがある

# COVID-19の主要病態(政府ガイドライン)

かぜ症状・嗅覚味覚障害



呼吸困難、咳・痰



人工呼吸管理など



発症～1週間程度

1週間～10日

10日以降

80%

20%

5%

軽症のまま治癒

肺炎症状が増悪し入院

集中治療室へ

2-3%で致命的

発症

1週間前後

10日前後

# 実際には病態はもっと多様

- 肺炎**だけではない**
- **血管炎症→血栓症**→各種臓器
- 肺血栓塞栓症
- 心筋梗塞・心不全
- 脳梗塞
- 足の壊死
- 腎炎・急性腎不全
- 肝不全
- 川崎病様症状
- 全身の血栓：治療抵抗性播種性血管内凝固症

# COVID-19による死因

- 多様な臓器が炎症や血栓症により影響を受けて死に到る
- 多くの場合はサイトカイン(免疫情報伝達タンパク)の過剰放出・サイトカインストーム(免疫暴走)による多臓器不全＋血栓症
- 免疫反応を抑制する薬の効果が確認されている(抗リウマチ薬、ステロイド、抗腫瘍薬)
- 日本政府・各自治体は、COVID-19による死亡の明確な定義を定めていない→すべての死因がカウントされていない

# 日本の検査データ隠しと死者数の過小評価:

現実の死者数は公表数の約10倍か？

- 4月の死亡数について日本経済新聞が調査したところ、東京都では過去4年間の平均より1056人(11.7%)多く死亡していた。
- 同月の(コロナ)感染者の死亡報告は104人で、超過死亡数は10倍に上っていた。
- つまり、政府のコロナによる死亡者数は10分の1に過小評価されている可能性が疑われるということである(以上日経新聞2020/6/22)
- <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO60630900S0A620C2CR8000/>

# 日本での死亡率を低くした「ファクターX」: その他の可能性

- 統計操作疑惑(上述)→×10してもまだ低い
- 遺伝子的な要因(HLA遺伝子)、抗体生産能力
- 過去の類似ウィルスによる獲得免疫(交差免疫)、東アジア全域について
- BCG接種の医療的慣行
- 炎症性疾患へのステロイド・抗炎症剤の大量投与(日本の医療では日常的に行われている)
- マスクや生活習慣?
- 政府行政による緊急事態宣言や自粛要請?
- これらの効果は「現在まで」に留まる可能性も<sup>5</sup>

# COVID-19の後遺症が疑われる長期的症状

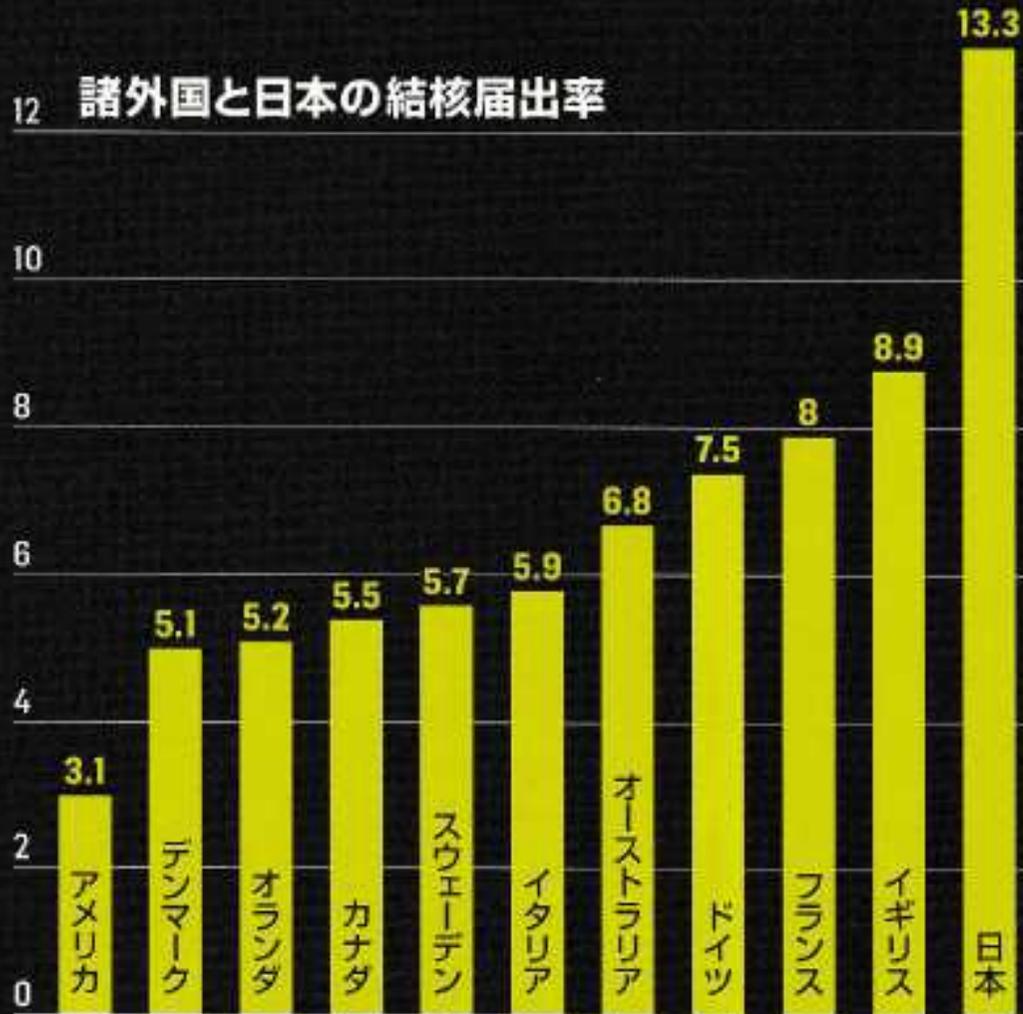
- 3割～9割の感染者に後遺症
- 下肢の切断
- 筋力低下、運動能力低下
- 認知機能の低下
- 持続的な嗅覚異常
- 高次脳機能障害
- 呼吸機能低下、肺線維症
- 心臓や腎臓の障害
- 他の感染症への易罹患性(罹りやすさ)→たとえば、警戒すべき疾患として結核(本行忠志大阪大学教授、高鳥毛敏雄関大教授などの指摘)
- 日経(20200606)、NHKニュース(20200611)などから

# 日本の結核はまだ多い

2017年の日本の結核罹患率(人口10万人対)は13.3であり、前年より0.6ポイント減少した。しかし、先進国諸国と比べるとまだ多い

14 届出率(人口10万人対)

## 12 諸外国と日本の結核届出率



ニューズウィーク  
日本版『COVID-  
19のすべて』

## 差し迫る「医療崩壊」の3つの形態

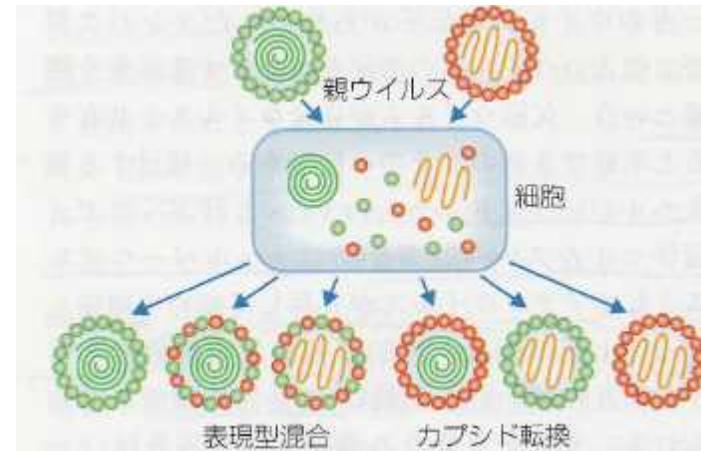
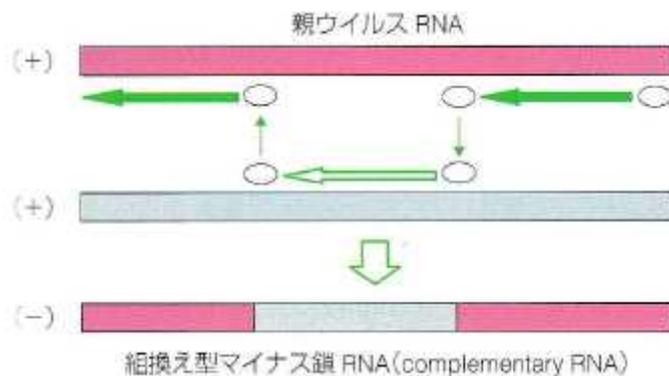
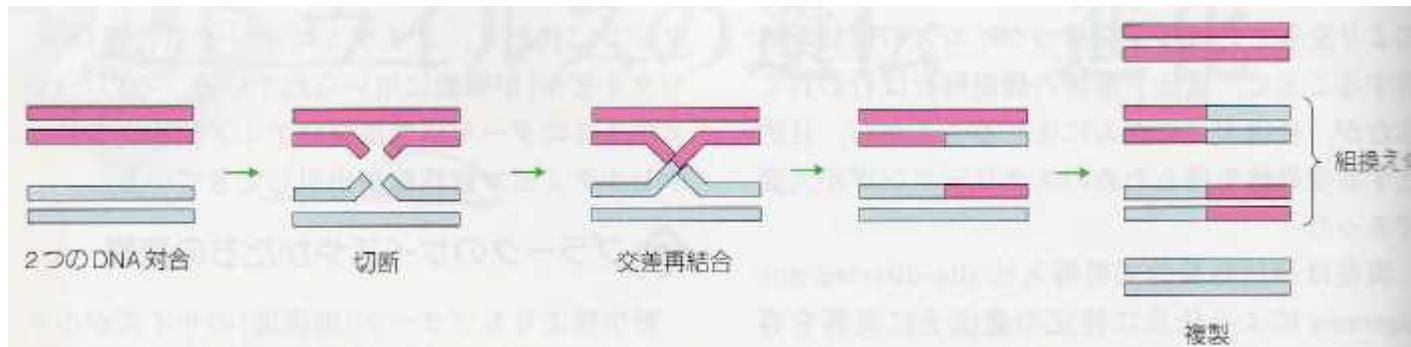
- コロナ感染症による患者(とくに重症患者)の爆発的増加→それが医療の対応能力を凌駕するリスク(政府・行政側が強調)
- 医療機関での医療従事者と患者の集団感染(医療従事者はエアロゾル感染に無防備状態)
- 一般住民のコロナ感染を恐れての診療抑制→病院・医院・薬局が経営難・大幅赤字に、医療従事者の賃金カット・労働条件悪化・疲弊→医療機関の大量倒産の危機が現実には迫っている
- 政府はとくに後2者のリスクについて何の対策もとっていない→医療従事者の組合化・ストも

## 2. 新型コロナ・ウイルスとパンデミック を生みだした客観的諸原因は何か

## なぜこのようなパンデミックに到ったか？

- この基礎には、ウィルス側の事情＝突然変異、人間・動物側の事情＝免疫力障害がある
- 歴史的に深刻に総括すべきである
- 現在の帝国主義（米中露を含む）の世界支配体制全体・医療体制全体の必然的な結果であり、集中的な危機の表現であると考えべき
- 3つの要素、①地球規模での放射能汚染と微生物界・生物界・人間界全体の放射線被曝、②大気汚染・環境汚染、③世界的規模での人民の疲弊と健康悪化

# ウイルスの遺伝子は絶えず変異、放射線・活性酸素がそれを加速・促進



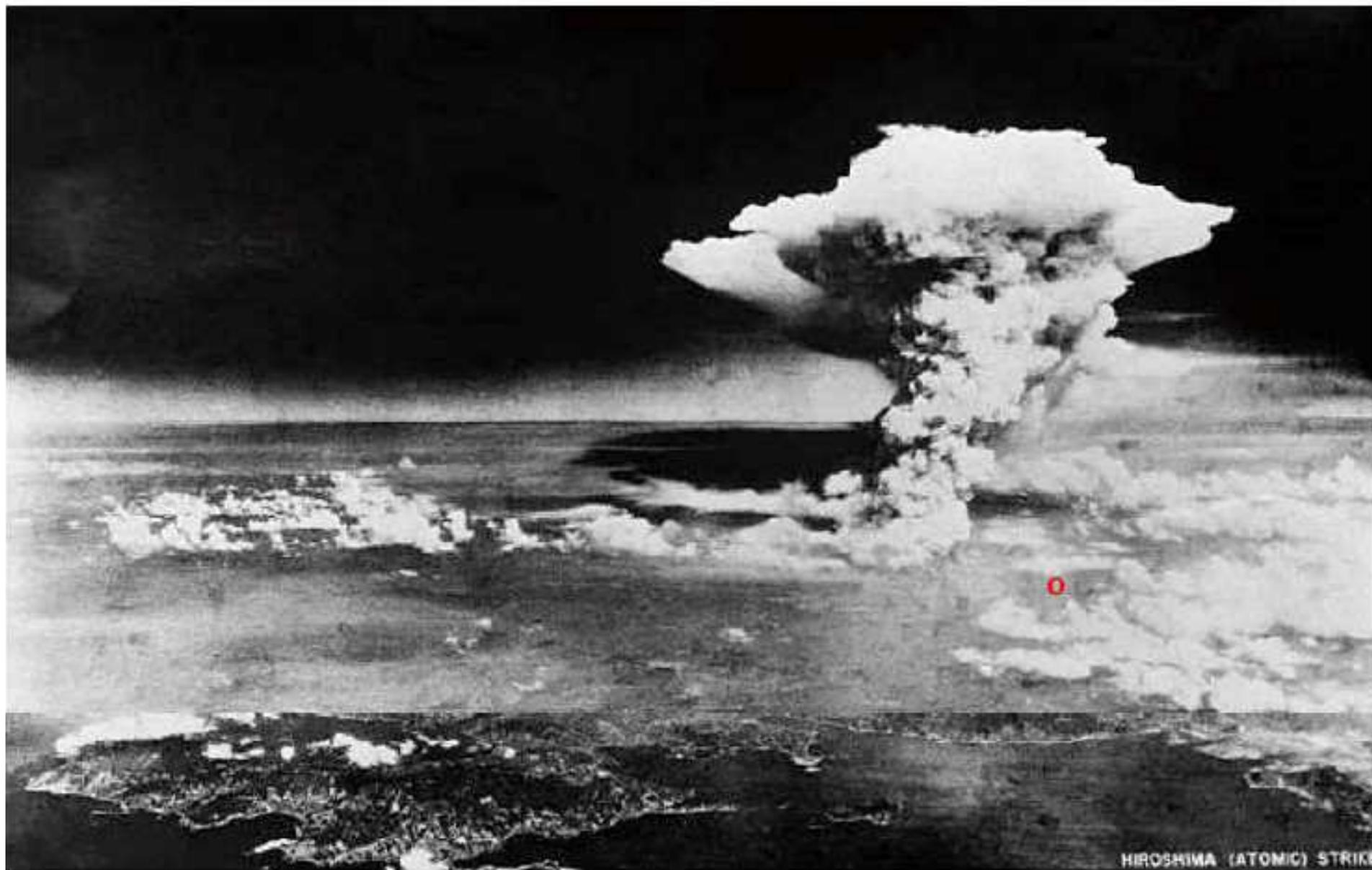
ウイルスの中で遺伝子変異は常に起こっている

# コロナ(SARS-CoV-2)の生成の諸要因(1)

## アンドレイ・サハロフ博士の警告(1958年)

- ソ連の「水爆の父」でありながら、核実験や核開発・核戦争による放射能の危険と核実験停止を訴え続けた
- 原爆や原水爆実験によって環境中に放出される死の灰により、様々なウィルスが危険なものに変異する恐れがある、と警告(後述グロイブの表現)→原文は以下

Further, we should perhaps note that although mutations are not desirable in the human race, for viruses and bacteria they may greatly increase the chance of survival. Examples are the mutation which occurred in diphtheria in the middle of the 19th century and the periodic flu epidemics that affect a large part of the world's population. It is difficult to evaluate this effect, although it is plausible that it is just as harmful to human health as is the genetic effect.



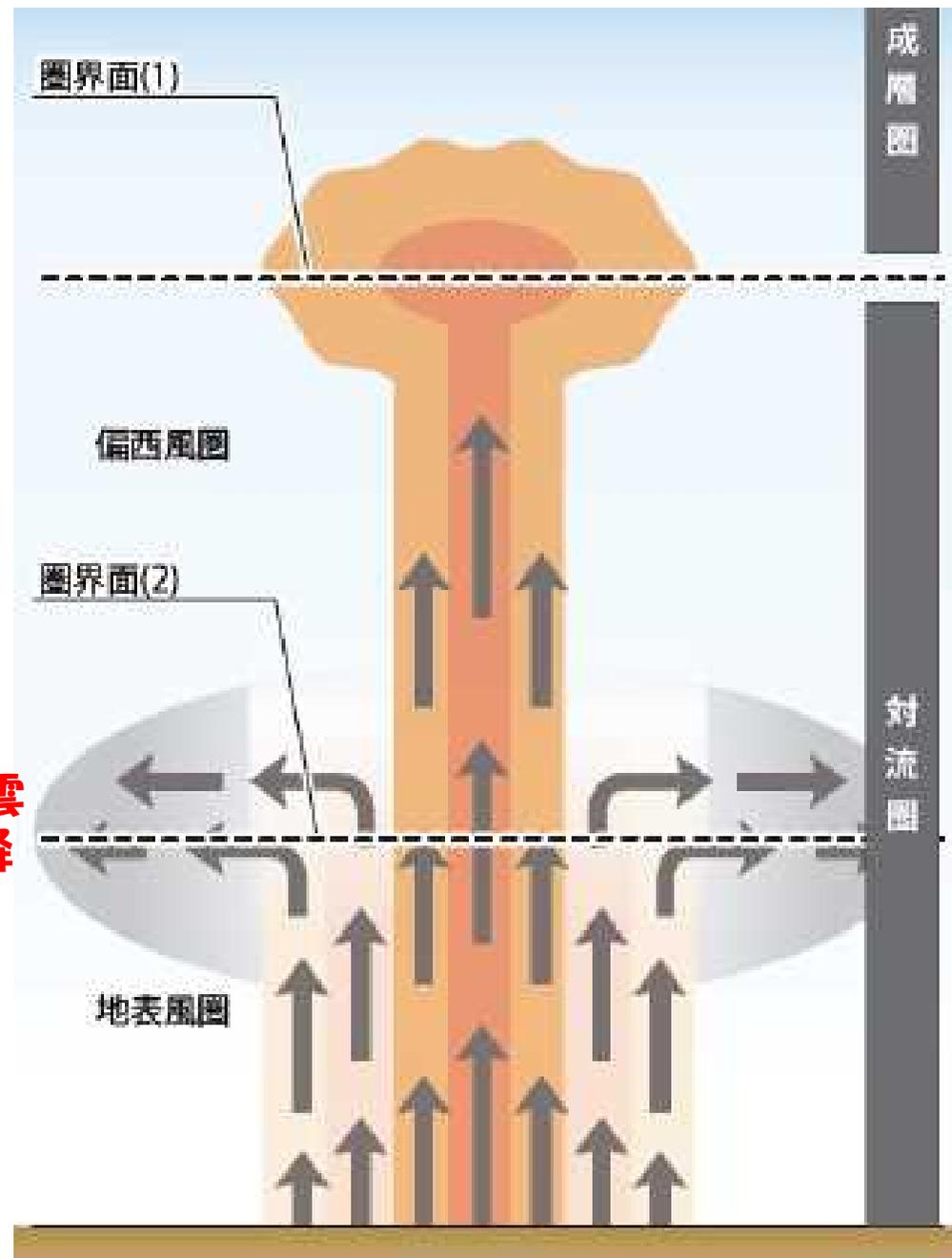
広島原爆の原子雲の写真 高度8680メートルにて撮影されたとされる。赤丸が爆心地。矢ヶ崎克馬「原子雲はいかにしてできたか」より

# 原子雲の形成と放射能汚染の成層圏への到達

**成層圏下層に到達→  
すぐには降下しない  
→地球の緯度によっ  
て帯状に広がる**

対流圏を2つに分ける  
高温の層、高度  
4km未満

**対流圏内で水平原子雲  
が広がる→短期間に降  
下する**



矢ヶ崎克馬「原子雲はいかにしてできたか」より

# 核実験放出放射能の長期残留の特殊性

- 原水爆実験の放射能は、①地上に広範囲に降下し再浮遊するだけでなく、②成層圏下層に達し、そこで緯度に対し帯状に、長期にわたり留まり、少しずつ地上に下降（雨や微粒子として、恐らく今後数千年以上に及んで）
- 原水爆実験や原発・核事故、原発運転、再処理工場運転により、環境中の放射線濃度が高まれば変異の速度が高まり、その蓄積の中から、危険で有害なウィルス種が生成するリスクが高まる

## SARS-CoV-2の生成の諸要因(2):アーネスト・スターングラス氏らの仮説(1986年)

- エイズウイルス(HIV)自体はすでに1940年代から散発的に症例が発見されていた
- 1980~82年にエイズの世界規模での蔓延
- 中央アフリカ、カリブ海地方、米国東海岸においてエイズが集中的に発生
- スターングラス氏らは、大気圏内核実験による放射性降下物(とくに放射性ストロンチウム)が、以前の無害なHIVを致命的な現在のHIVに変異させたと考えた

# 核実験場とエイズ発症地域との相関

※図10 1980年代初頭のエイズの発症地域

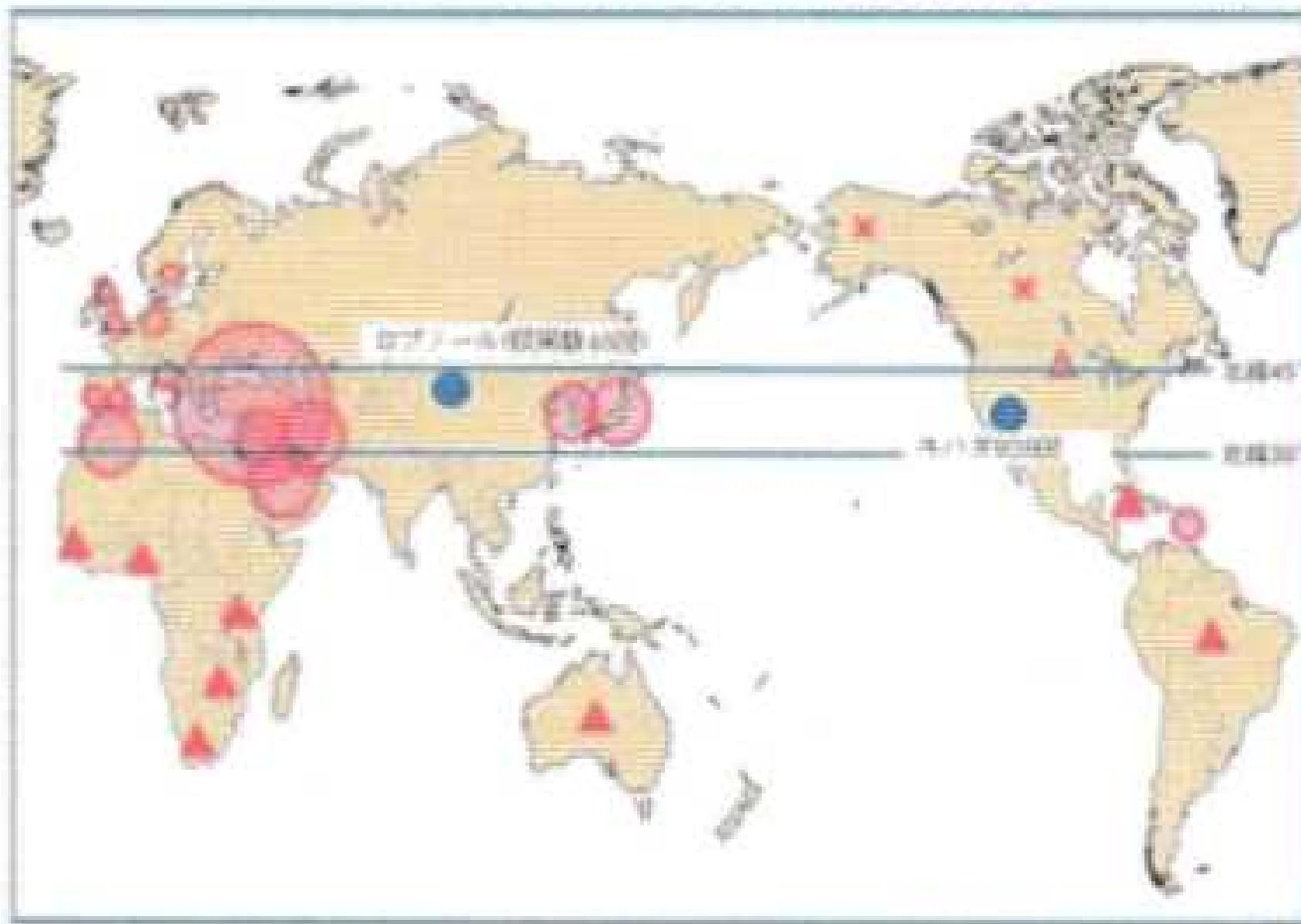


# 児玉順一医師による仮説の拡大

- 肥田舜太郎医師のお弟子さんで埼玉の開業医
- エイズに加えて、さらに**ベーチェット病、I型糖尿病、II型糖尿病、川崎病、パーキンソン病、関節リウマチ、多発性硬化症、サルコイドーシス**(肺・目・皮膚などに肉芽腫ができる原因不明の病気)、**潰瘍性大腸炎、クローン病**(消化管の粘膜に潰瘍ができ肉芽腫が形成される病気)などについても、核実験による放射能との関連を指摘
- とくに日本については、中国から飛来する**黄砂**に含まれる残留放射能に注目(後述)

# ベーチェット病の分布と核実験

※図11



© Japanese Behçet's Disease Society

# 再度まとめると

- 度重なる核実験、原発や再処理工場の稼働による放出、核事故や原発事故などによって積み重なっていく環境放射能、それによる環境放射線レベルの高まりが、未知のウィルスや細菌による世界的大流行・パンデミックを生み出す条件になるという見解（サハロフ/スターングラス仮説）に「反する」ような事実は全く「ない」、「支持する」事実はCOVID-19を含めて次々積み上がっている

# 環境中の放射線レベルの歴史上昇

- 核実験以前との比較で、環境中の放射線濃度は、最低でも1000倍以上になっていると思われる
- 広島・長崎への**原爆**投下
- **核実験**とりわけ地上・大気中核実験
- 核兵器製造
- **原発**稼働(トリチウム、希ガス、炭素14など)
- **再処理工場**の稼働(トリチウム、プルトニウム)
- 繰り返される**原発事故**・**核事故**(福島原発事故)
- 環境**電磁波**(非電離放射線)レベルの上昇(携帯電話、同基地局、高圧送電線、家庭内配線など)

政府の言う「自然中に存在するトリチウム」:実はほとんどが核実験と原発・核施設の稼働や事故の結果である

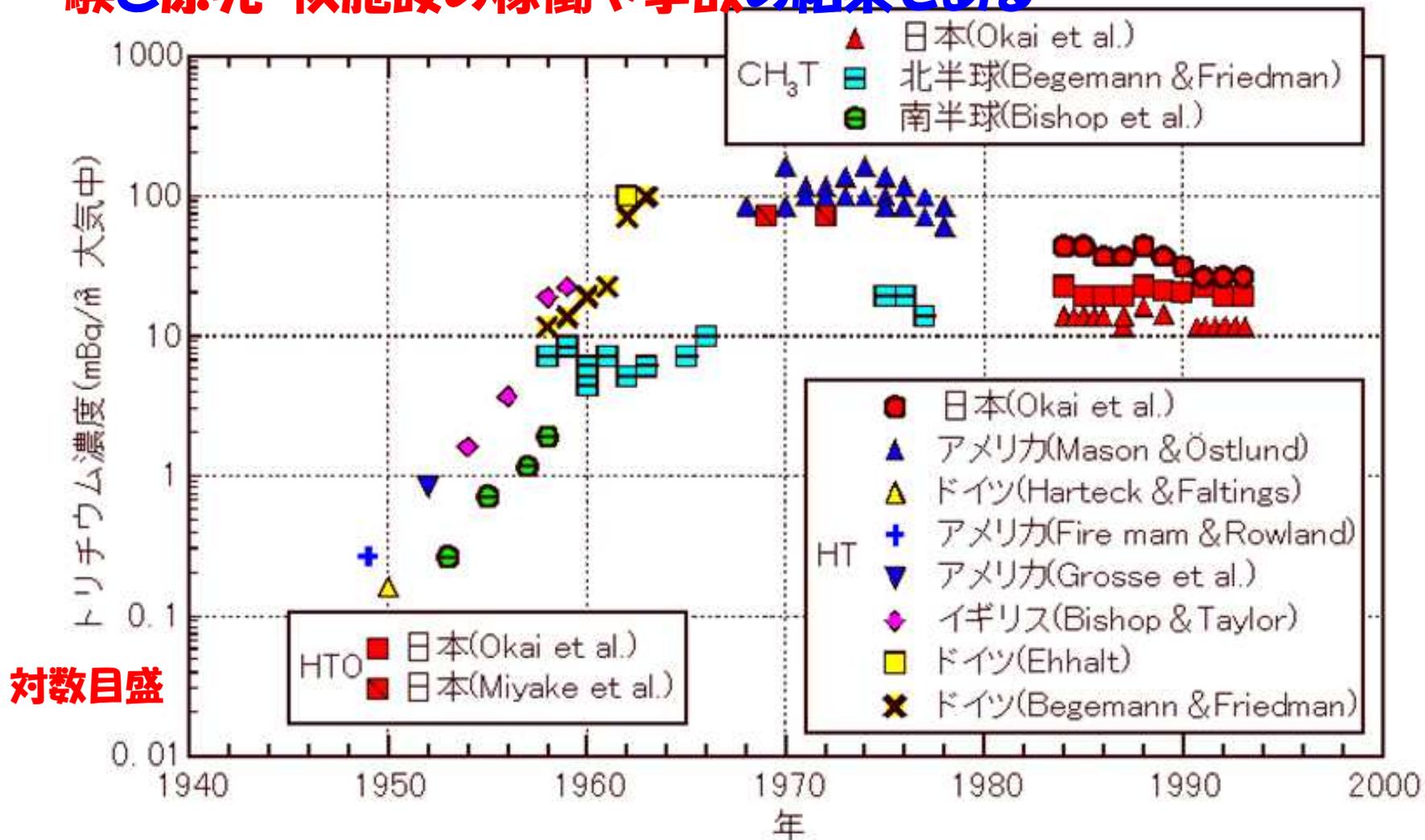


図1 大気中のトリチウム濃度の経年変化

[出典] 百島 則幸ほか:トリチウムの影響と安全管理 日本原子力学会誌 39(11), p.924 (1997)

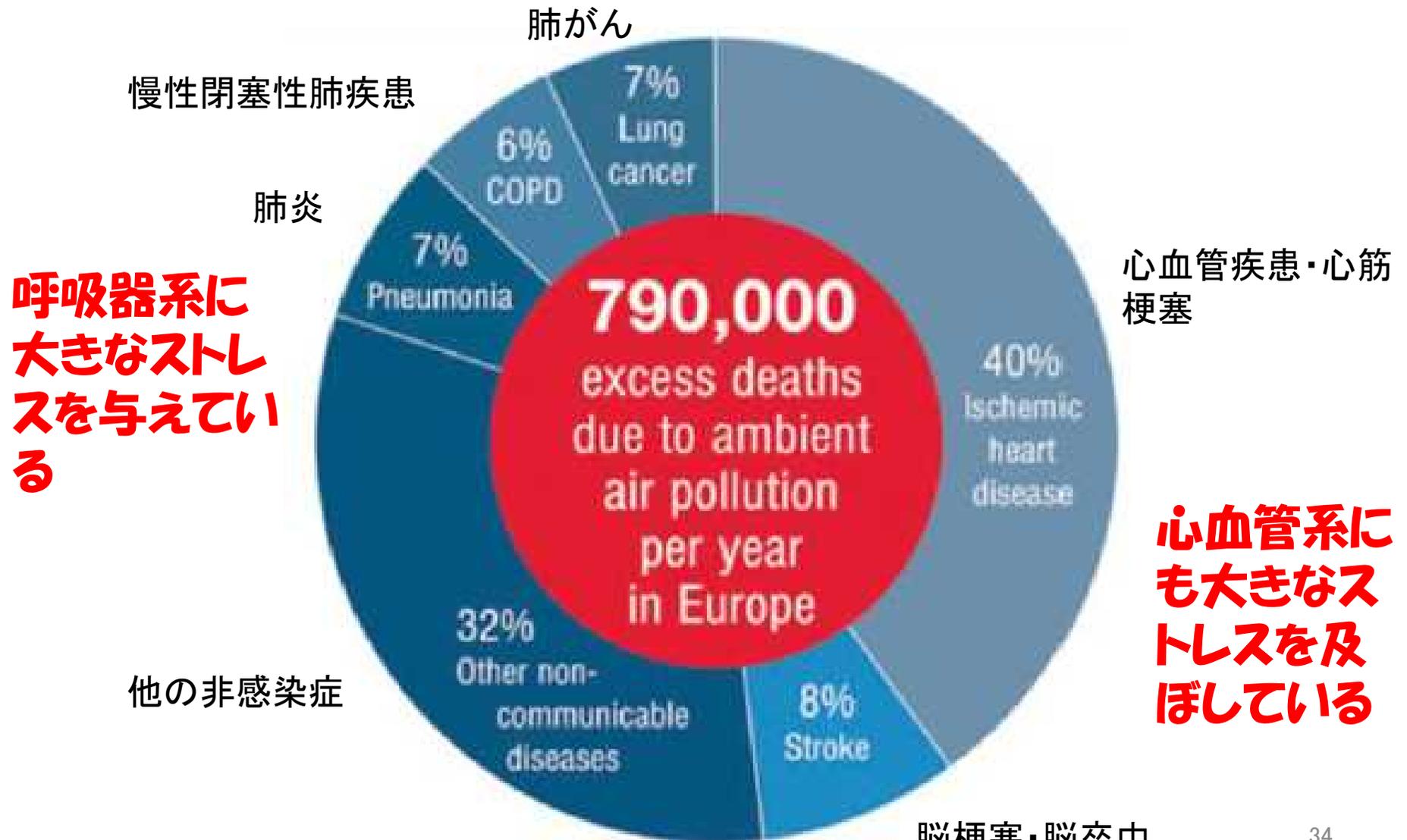
<https://atomica.jaea.go.jp/data/pict/09/09010308/02.gif>

# 環境汚染とくに大気汚染による影響(1)

- CO2削減の問題に矮小化するの**は根本的な誤り(=CO2無害論:CO2と共に放出されている莫大な大気汚染物質、窒素酸化物、イオウ酸化物、PM2.5など微粒子、有害化学物質、環境ホルモン物質などと、その危険を無視している)**
- 大気汚染は全世界で**年間に880万人**の犠牲者を出している(2018年のWHO推計)

# 環境汚染とくに大気汚染による影響(2)

ヨーロッパでの年間死者数の推計(79万人)とその症状別の内訳



呼吸器系に大きなストレスを与えている

心血管系にも大きなストレスを及ぼしている

# コロナ以前にもすでに何回も危険な事例があった

- 2013～15年エボラ出血熱(西  
アフリカ)
- 2012年以降、MERSウィルス  
(中東戦争による米軍の劣  
化ウラン弾との関連が指摘  
されている)
- 2009年→右の表
- 2002年中国広東省から広が  
ったSARS
- 2000年ごろ豚インフルエンザ  
(メキシコ・米)
- 1976年豚インフルエンザ(米  
国)

| 過去に起きた主なパンデミック |        |         |
|----------------|--------|---------|
| 発生年            | 名称     | 推定死者数   |
| 1918           | スペイン風邪 | 5000万人  |
| 1957           | アジア風邪  | 200万人   |
| 1968           | 香港風邪   | 100万人   |
| 2009           | 新型インフル | 1万6000人 |
| 2020           | 新型コロナ  | 50万人    |

2009年新型インフルエンザ(鳥、豚由来とされる)はメキシコが発生地、日経  
2020年6月29日

# 動物・人間世界への影響：免疫不全

- ウィルスへの耐性(免疫力)には動物種やヒト間での格差がある(コウモリやラクダなどが強い)
- 狂犬病の例(コウモリ→イヌ[発症]→ヒト[発症])、コウモリはウィルスが体内にいてもその毒力を抑制できる
- SARS/コウモリ→ハクビシン→ヒト[発症]? 新型コロナ/コウモリ→センザンコウ→ヒト[発症]?
- 放射線被曝や大気・環境汚染汚染による、環境ホルモンや抗生物質、免疫調整剤など医薬品の乱用による、動物界・人類全体の免疫システムの能力低下やバランスの崩れ、免疫不全を考慮する必要がある
- 免疫力の強い動物種から弱い動物種へのウィルス・細菌の伝染と変異しながらの拡散

# 新型コロナウイルスと中国核実験や核兵器工場 再処理工場などによる放出放射能との関連

- 問題は、なぜ中国で、SARS(悪性急性肺炎)や、鳥インフルエンザ、豚コレラ(豚熱)に続いて新型肺炎ウイルスなど、次々とこのようなウイルスが何度も何度も生じているのか、その客観的な**原因は何なのか**という点
- 1つの鍵として、核実験と核開発・運転・核事故、とくに核実験一般や核開発に伴う放射能汚染、とりわけ中国国内の新疆ウイグル自治区での繰り返されたの原水爆実験(武漢から2500キロの距離)などの、環境中の放射線濃度を高めたことの影響・関連が「否定できない」か、関連している可能性
- 中国の**大気圏核実験**の総爆発出力は、およそ**20メガトン**、広島原爆換算で、およそ1250発分程度と考えられる
- Wikipedia「中国の核実験」には数字が挙がっている地上核実験の総出力が17.5メガトン(出力不明が1回あるが、そのすぐ前の実験が2.5メガトンなのでこれを加えた)

# 環境放射線によるウィルス変異の促進

- 中国の核兵器工場・再処理工場・核関連研究機関は、となりの四川省に集中、放射性物質を含んだ排液や廃棄物は、揚子江に廃棄と推定される(Atomica「中国の核燃サイクル」参照)
- 放射性のガスや微粒子としても、西風に乗り、武漢のある湖北省にも、長期にわたり飛来し沈着していたものと考えられる。自然的過程でもウィルスや細菌の遺伝子変異は確率的に生じ、とくに感染力の強いウィルスや細菌が一定あるいは不確定な周期で現れるが、環境中の放射線濃度の上昇が生じた場合、ウィルスや細菌の変異の促進と加速が生じざるをえない
- 環境中の放射線濃度の上昇は、また、人間と動物世界両方への免疫力を低下あるいは異常な免疫反応を生じさせる
- 動物間での感染と動物から人間への感染、人間から人間への感染の両方を起こりやすくさせている
- こうして、新型の変異ウィルスや細菌による爆発的な感染のリスクが高まっている可能性がある

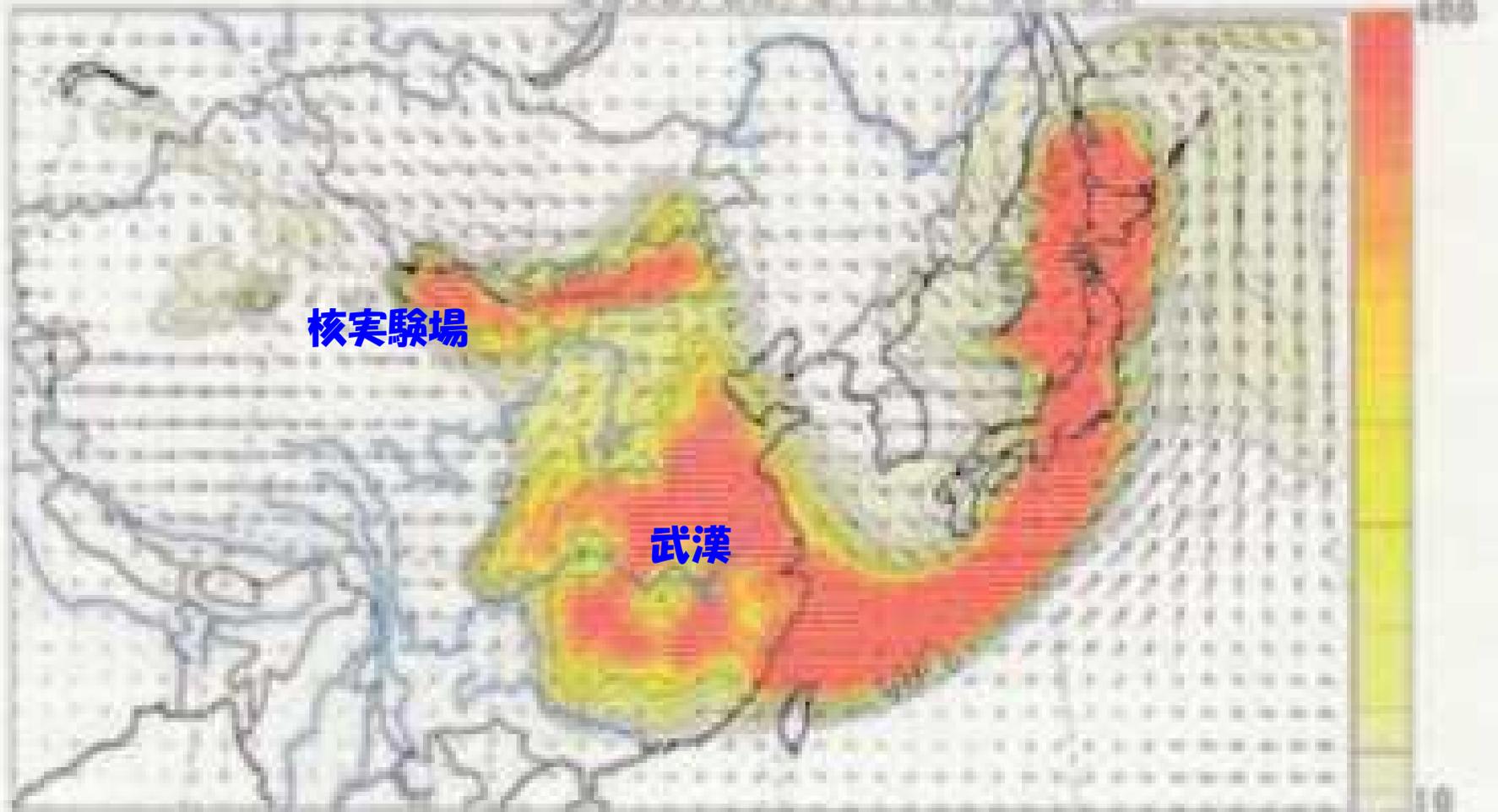
# 中国核実験残留放射能と黄砂飛来コース

※図23

黄砂の飛来 冬～春

(国立環境研究所 シミュレーション)

2010/03/21 13:00-00



児玉順一医師青森講演「放射能から生命と健康を守るお話」より引用加筆

# 日本での国民的免疫力の低下による危険

- 環境中の放射線濃度の上昇が、今後にも起こるかもしれないパンデミックの危険を高める重要な客観的条件となっているが、同じことは日本についても言える
- **福島原発事故の被曝影響**を受けた広範な住民は、免疫系が弱まったり、損傷を受けたり、免疫バランスが崩れたりしている可能性がある
- したがって、これらの人々は、コロナウィルス感染症に罹患しやすいし、罹患した場合に重症化しやすい一般的な条件下にあると言わざるを得ない
- 我々は、これらの人々とりわけ避難者に対して、コロナウィルス感染症に対して、いっそうの注意と警戒が必要であると強く訴える

## 被曝地域：人口比を大きく超える患者

- 実際、福島・茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川という福島原発事故放射能の降下量が高かった8都県の患者数は、1万7312人、死者は573人（7月25日現在）
- これは感染者合計(2万9194人同日)の**59.3%**、死者(997人)の**57.4%**を占めている
- これら8都県の日本の全人口に対する比率(**35.7%**)を大きく上回る
- 福島原発事故による放射線被曝が何らかの影響を及ぼしている可能性が示唆される

# 環境破壊・気候変動・温暖化の危険

- 温暖化と熱帯雨林の破壊→熱帯や亜熱帯とくにジャングルや森林の条件で生息・活性化する病原体・ウィルスなどが、温帯や全世界に拡大する危険がかねてから指摘されてきた
- 温暖化による永久凍土や氷河の融解によって、その中に封じこまれていた**古ウィルス・古細菌**の再活性化・再感染の危険が注目されてきた（75年前の炭疽菌による死亡例、1918年「スペイン風邪」ウィルスの発見）
- 現存のウィルス・細菌とこれら再活性化ウィルス・細菌との相互作用、これによる、今までになかった有害・危険な病原体の出現の危険

# その他の社会経済的要因

- 社会的格差の歴史的拡大→広範な労働者・勤労人民の労働条件・住宅条件・生活条件の悪化
- 経済と社会の**グローバル化**→世界的伝染の速度と範囲の顕著な加速
- 一握りの帝国主義国による広範な**途上国**の搾取体制→途上国の労働者・人民の劣悪な生活条件と医療体制の脆弱性
- 世界の**製薬独占**の支配下での一般公衆向け医療の切り捨て、投資不足感染症対策の脆弱化

# 必然的に出てこざるを得ない恐るべき帰結

- 感染症パンデミックの「**反復性**」ということ
- 全ての核開発を止め、原発を全廃し、再処理を止め、環境中への放射能の放出を止め、環境破壊・森林破壊を止め、温暖化対策をとり、CO2と大気汚染を削減し、再生可能エネルギーに転換しなければ、すなわちいま根本的対策をとらなければ、必然的に何度も繰り返される可能性が高いということ
- 環境中の放射能・放射線レベル、環境汚染・大気汚染、温暖化を放置すれば、何度も繰り返し襲ってくる結果を避けることができない

# COVID-19をめぐる帝国主義的対立

- ワクチンや抗ウイルス剤(未成功だが)の開発や分配が帝国主義の**世界支配の道具**と化した
- 先に開発した国家が世界のウイルス感染症との対応の援助の主導権を握ることができる
- この点には、恐るべきもう一つ別の側面がある
- 核兵器以上の殺傷能力を持つ兵器となりうる→現在までのアメリカでの死者数約15万人を核兵器によって殺傷するとすれば、核兵器による反撃によって大変な犠牲を覚悟しなければならないが、バイオ兵器では、自国が先に抗バイオ手段を持てばこれを容易に使用できる(現在中国4600人程度)→バイオ兵器使用の危険が白日の下に

# コロナパンデミックは今後の世界バイオ大戦に向けた法外な危険性を示す

- 現在のCOVID-19パンデミックとそれへの対抗策には、米中露の「使える核」による「実際に戦う」核戦争の準備と並んで、ウィルス・細菌など生物化学兵器による世界バイオ大戦の予行演習という側面がある
- この危険を、決して無視してはならない
- 抗ウィルス薬やワクチンの開発もこの観点からも評価しなければならない
- 米中ともに**軍の機関**が研究開発の中心の一角をになっている(読売新聞7月14日、東洋経済7月18日等)
- この事実は、バイオ兵器による世界大戦の準備の側面があることを端的に示している

### **3. 東京オリンピックなど問題外**

# 東京五輪とコロナパンデミック

- 世界全体で1600万人以上が感染し、64万人超の人々が犠牲になり、日本では「第2波」に向っての感染者増加が現れるその中で、わずか1年後の東京でのオリンピック・パラリンピックの開催を主張する→「正気か」
- 1年以内に(実務上は半年以内に)、①全世界で感染がほぼ完全に終息し、②抗ウイルス薬やワクチンが開発され、③人口80億人の世界のほとんどの人々に投与・供給される態勢が整う、など絵空事に過ぎない。  
SARS: ワクチンや抗ウイルス薬は今も未完成である
- 世界と日本のトップアスリートや観客をコロナウイルス感染のリスクに曝しても良いとする「不道徳」(村田光平元スイス大使)
- → **東京五輪の中止ををただちに決定すべき**

# 東京五輪はコロナがなくても危険

- 東京五輪は、たとえコロナ禍がなくても、福島原発事故による残留放射能(とりわけ不溶性放射性微粒子)の危険を、世界のトップアスリートと世界から来る観客・観光客に押しつけるものであり、やってはならない。**即刻中止すべきである**



## 4. 長期的展望と何を要求するか

# 本来要求すべきこと(今後の討論のために)

- 感染症治療の退院以後も含めて完全無料化
- 国・行政による完全な休業・生活補償
- 医療崩壊・経営危機に瀕した病院・医療機関の公的機関による救済と国有化・公有化
- 製薬独占資本の国有化と民主的統制、国費投入による感染症対策の拡充、医療の社会化
- 防衛費・米軍関連予算を削って保健予算に
- 保健所を含む一般公衆向けの保健体制の拡充
- 人民に対する健康保険料の大幅引き下げ、無料の国民皆保険、富裕層増税と消費税の全廃

## 結語——必要な覚悟と決意ということ

- **帝国主義**(現代資本主義＝国家独占資本主義、米中露も日本も欧州も)そのものを問題にすること→帝国主義は、核戦争によっても、パンデミックとバイオ大戦の準備によっても、人類全体を滅亡の淵に追い込もうとしている
- アメリカの「左翼」の人々とともに帝国主義体制の**打倒、社会主義**への前進を掲げること
- マイク・デイヴィス氏:「製薬会社の独占を解体」し「真に国際的な公衆衛生の基盤」を作るために「**人類生存のための社会主義的計画**」を提起(「疫病の年に」『世界』2020年5月号)