

中国本土の新型コロナウイルスへの対応 —感染ゼロ政策への道筋とその実態—

Measures against COVID-19 in Mainland China: Pathway to “Zero Infection” Policy, and the Actual State

平井 良和*
Yoshikazu Hirai

Abstract

While the global spread of the COVID-19 virus cannot be expected to converge, mainland China, which was the first place where the virus spread, has reached "Zero Corona". Unlike Japan and Western countries, the reason is that the Chinese government authorities took a policy to strongly restrict the private rights of citizens from early on. How is the “Zero Corona policy” established and how is it developed? This paper discussed the process and the actual situation through on-site consideration and data analysis.

The Chinese government made a question, "What is needed to achieve zero?", then updated its measure by accumulating knowledge and experience in dealing with the spread of infection in Wuhan and various parts in the mainland. This measure has been effective for a year and a half in eliminating viruses. In addition, the reason of the fact that these measures are implemented, while the government recognized the magnitude of the loss caused by neglecting the measures, the government and citizens in mainland china the region where the unknown virus spread first in the world have a peculiar "fear of the virus", it has become clear that the fear playing a major role for zero corona policy.

はじめに

世界的な新型コロナウイルスの感染拡大の収束が見通せない中、最初の拡大地だった中国本土は¹、他地域に先んじて感染の連鎖を断ち切る「ゼロコロナ」に達している。日本や欧米諸国と違い、中国の政府当局が早くから市民の私権を強く制限する政策をとったことが要因となっている。ゼロコロナの政策はどう確立され、どう展開されているのか。本稿ではその経過や実態を論じる。

* 朝日新聞瀋陽支局長 Shenyang Bureau Chief, The Asahi Shimbun

¹ 中国政府が「本土」と呼ぶ香港、台湾を含まない31省・直轄市・自治区を指す。

I. コロナ禍への中国の初期対応

中国湖北省武漢市で「原因不明のウイルス性肺炎」が拡大したのは2019年12月。中旬ごろから市中心部の華南海鮮卸売市場では集団感染が起き、市場関係者や出稼ぎ労働者が多く住む地域では医師一人の小さな診療所に長蛇の列ができた²。こうした診療所は大病院に比べて伝染病が疑われた際の公衆衛生上の通報体系から漏れやすく、拡大初期の認知の遅れの一因になったと考えられる。中国政府は12月27日の湖北省中西医结合医院から衛生当局への通報を最初の認知とみなしている³。



図1 (左)：集団感染の判明後、閉鎖された武漢の華南海鮮卸売市場。(2020年6月、平井良和撮影)

図2 (右)：武漢の出稼ぎ労働者が多く暮らす街の診療所跡。2019年末には前の路上にまで点滴を待つ患者の列ができたが、感染拡大後に閉鎖された。(2020年6月、平井良和撮影)

この脅威に対し、衛生当局が当初から今日と同じような認識を持ったとは考えにくい。12月30日午後、武漢中心医院の医師が仲間にウイルスの危険性について警鐘をならすべく送ったSNSの文面がネット上に拡散。市民の不安が広がり、31日に武漢市衛生健康委員会は肺炎の存在を公表したが、当時の発表文には以下のように記されている。「一部の医療機関で華南海鮮卸売市場に関連する多くの肺炎患者が見つかった」「27病例のうち7例が重症で、それ以外の病状は安定している」「今のところの調査では明らかなヒトからヒトへの感染は見つかっておらず、医療関係者の感染もない」「ウイルス性肺炎は冬から春に多くみられ、散発的に起きたり爆発的に流行したりすることがある。臨床の主要な症状は発熱や全身のだるさで、一部には呼吸困難や肺の影がみられる」「こうした病は防止もコントロールもできる。予防には室内の換気を良くし、空気の通りが悪い公共の場所や人が密集する場所を避け、外出時にはマスクを着用してもよい」。

一般的なウイルス対策として密集・密接・密閉の「3密」への警戒を説きつつも、ヒトからヒトへの感染を否定的に伝えている。その上で、1月初旬には警鐘をならした医師らを警察当局が「デマを流した」として処分し、処分者が出たことを中国中央テレビが報道。脅威を指摘する声を封殺し、問題を小さく見せようとする当局側の動きは関係者を萎縮させた。主な感染経路がヒトヒト感染である以上、個人個人に広くその危険性が認識され、防御策がとられない限り拡大を

² 平井良和 2020「コロナの時代 パンデミックの序章」朝日新聞 7月4日

³ 中華人民共和国国務院新聞弁公室2020「抗擊新冠肺炎疫情的中国行動」人民出版社

止めることはできない。1月上旬に前線で治療に携わった医師の一人は「医師ならば誰もがヒトヒト感染を疑う状況だった。私も心の中でそう思った」と証言しているが⁴、衛生当局はヒトヒト感染について「可能性は排除できない」などとの消極的な表現を続け、湖北省の政治日程や中央の外交日程は大きな変更なく進んだ。この時点で政府内では、現地から中央に到るまで危機意識が薄かったことが見てとれる。ヒトヒト感染を当局が公式に認めたのは習近平国家主席が対策の重要指示を出した1月20日で、23日から人口1千万人超の武漢市と湖北省の外部との交通を遮断する「封鎖」が進められた。すでに武漢の感染の規模は見えなくなっており、病床や医療関係者が不足し、自宅療養を余儀なくされた感染者から家族感染が広がる悪循環が始まっていた⁵。



図3、図4：都市封鎖下の武漢市内の様子。(2020年4月、平井良和撮影)

初期対応の遅れは中国政府も認識したとみられ、2月3日に開かれた中国共産党最高指導部の会議で習近平総書記は「統治体系と能力の一大試練であり、経験を総括し教訓をくみ取らねばならない」と述べている。課題が現在進行形の段階で、対応の不備を認めるような「教訓」という言葉を含む指示が出されるのは異例のことだ。このころ市民には、情報公開に消極的でまっとうな警鐘を封殺して危機を広げた当局の初期対応への不満が広がっていた。会議では「人民の生命の安全と身体が健康が最優先」と強調され、「多くの情報を出し、問題を直視し、民衆の懸念にこたえる必要がある」「感染予防の知識の宣伝教育を強化し、市民が自己保護能力を高められるよう導く」ともされた⁶。いかに強権を振るっても、ヒトヒト感染が主体の感染症の拡大防止は市民の理解と協力なしで成し得ない。市民への配慮は、政権を動揺させかねない不安定要素を取り除くという政治的側面だけでなく、今後の防疫対策への市民の支持をとりつける上でも重視されたと考えられる。

この会議では「感染阻止の総力戦」として党、政府、軍、企業などが総動員で対処することや「感染者の早期発見、早期報告、早期隔離、早期治療」も掲げられた。これらの方針は今日の「ゼロコロナ」対策でも柱となっている。全土から湖北省に医療関係者や物資を集めて医療の立て直しが図られ、2月中旬には早期隔離のために武漢市内に14カ所、1万2千床以上の軽症者を収容する仮設病院が設けられた。市民に対しても自宅からの外出を原則禁じる厳しい行動制限がとられ、封鎖された団地の入り口に届く食糧を地域の代表者が受け取って、各戸のドアの前に置いて回る態勢が敷かれるに到って、状況はようやく改善に向かった⁷。

⁴ 平井良和 2020「コロナの時代 パンデミックの序章」朝日新聞 7月5日

⁵ 平井良和 2020「武漢、新たな感染ゼロ」朝日新聞 3月20日

⁶ 習近平 2020「在中央政治局常委会會議研究対応新型冠状病毒肺炎疫情防控工作時的講話」2月15日

⁷ 平井良和 2020「仮設病院、闘いの跡 武漢 新型コロナ」朝日新聞4月10日



図5、6：武漢市内の大型展示場を改造した仮設病院。外部とのやりとりは人の出入りはもちろん、物の受け渡し一つにも二重扉を使う厳格な隔離態勢がとられた。（2020年4月、平井良和撮影）

以上のように、初期対応では社会全体のみならず情報が集まっているはずの当局内部でも適切な状況の認識や情報共有がなされず、専門家の指摘や市民の声にも虚心坦懐に耳が傾けられなかった。権力側が情報を独占してコントロールする中国の体制の負の側面が作用したと言える。

武漢では3月下旬に新たな発症者がほぼ見られなくなった。最初期に市内で確認された統計上の発症者数は5万333人、死者は3869人。医療資源の不足で混乱した現地の状況、統計に無症状者が含まれていないことなどをふまえれば、実際の感染者や死者は統計を大きく上回ると推定される。また、この統計上の数字だけでみても、当時の武漢の発症者数は本土全体の6割以上、死者数は8割以上を占めた。都市封鎖は他地域への拡大防止と同時に、封鎖下の市民への負担の集中をももたらした。

2カ月半にわたる封鎖が解除となったまさに当日の20年4月8日午前6時、筆者は武漢中心部の漢口駅で取材していた。市外へ出る一番列車を待つ市民の「心は躍らない。多くの人が苦しん



図7、8：封鎖解除の日の武漢。早朝の漢口駅前には防護服姿で市外への一発列車を待つ人の姿があり、空港では地元医師が他都市から応援に来た看護師らを見送った。（2020年4月、平井良和撮影）

だから。この間、あまりに多くのことが起き、心が枯れた」との言葉と、うつろな表情が印象に残っている。この日、話を聞かせてもらおうとした人の多くは筆者が思う以上の物理的な距離をとり、声をかけると飛び退く人もいた。ソーシャルディスタンスの意識はかけ声ではなく、武漢の人たちの肌身に「恐れ」と共にしみこんでいた。

II. 住民全員PCR検査の採用

武漢と湖北省の感染拡大が抑えられた後、中国本土では時間を追って今日のような「ゼロコロナ」の防疫態勢が整えられていった。「早期発見、早期隔離」の方針は、軽症者を隔離する仮設病院が武漢の状況を反転させた経験を経て、より確固たるものとなった。無症状者からも感染が広がるウイルスを前に早期発見・早期隔離を追求していけば、無症状者ですら「発見」の対象となる。無症状者の発見のためには、感染拡大の可能性がある地域の住民全員をPCR検査する必要があるがあった。

この「全住民検査」が初めて実践されたのも武漢だった。武漢では封鎖解除から1カ月にわたって新たな発症者は確認されなかったが、職場復帰の際に義務づけられたPCR検査などで無症状の陽性者の判明が相次いだ。その数は湖北省内で累計500人ほどに上った。5月には武漢市内の団地で1カ月ぶりの発症者と、その周囲の計7人の集団感染が判明した。市内に残るウイルスから新たな拡大が起き得ることが示唆されたことになり、これを機に人口1千万人超の武漢の全員検査が選択された。

全員検査に必要な態勢は中国の独自の統治体系から確保された。中国には「社区」と呼ばれる地方の隅々まで張り巡らされたおおむね1千戸程度の町内会のような自治組織があり、中国共産党員らがその実働を支えている。筆者は当時、武漢の現地にいたが、夜まで住宅地内を社区の担当者が歩き回り、抱えるスピーカーから受検を呼びかける声を流していた。検体の採取には、臨時で訓練を受けた看護師や地域の診療所の医師らがあたっていた。団地の庭や街角の広場、商業施設の駐車場など様々な場所に検査場が設けられた。

5人や10人の検体を一つの試験管に入れて検査機にかける方法も採用された。この方法で陽性反応が出た場合、その中の誰が感染者かわからないため、全員を再び呼び集めて検査する必要がある。感染が拡大中の地域でこの方法を採用すれば、多数の陽性反応が出て手間が増すことは必至だが、感染者がゼロに近い地域で実施すれば、ほとんどが陰性のため、全体の検査時間の短縮や感染拡大の絞込みに寄与すると考えられる。この方法で検査速度は加速し、最大で1日147万件となった。

全員検査は19日間で終了し、300人の無症状の陽性者が確認された。陽性率は0.003%だった。この300人それぞれの濃厚接触者の中に陽性者はいなかった。感染歴がある人の体内に不活化の状態に残るウイルスによる陽性反応や、ごく稀に起きる疑陽性者が含まれた可能性もある。湖北省の衛生当局の記者会見では「感染の広がりとは認められない」とされた。中国メディアによると、検査には9億元（約137億円）の公費が投じられ、「成果が費用に見合わない」と指摘する報道もあった。これに対し、武漢市衛生健康委員会は全員検査の目的を「ウイルスを早く止めることだけではなく、社会の中の恐怖と偏見を消し、市民がより安心できるようにするため」と説明した⁸。筆者が当時、現地で話を聞いた人たちからも「全員検査は必要だ。封鎖されていた

⁸ 武漢市衛生健康委員会 2020「武漢市集中核酸検査十問十答」5月16日

時には周りがみんな感染者に見えた。今もまだ、市内に隠れた感染者がいるかもしれない」「自分も無症状の感染者かもしれないとの思いがあり、陰性の結果で安心したかった」と市内全体を覆う不信感を払拭したいとの意見が目立った。多くの検査会場では市民が整然と距離をとって並ぶ姿が見られた。検査の意味が広く共有され、恐らく世界初の全員検査の進捗に大きく寄与したことをうかがわせた。



図9、10：武漢の住民全員検査の会場（2020年5月、平井良和撮影）

Ⅲ．ゼロコロナ政策の確立

武漢での全住民検査の後、中国本土では各地で「第2波」以降の感染拡大に見舞われたが、いずれも最終的には「新規感染者ゼロ」に到っている。武漢での対応をモデルとした地域封鎖や市民の行動制限、住民全員検査が対策の核だが、封鎖は市民に多大な社会的・経済的負担を強い、検査には多大なコストを要する。それでも、1年以上にわたって同様の対策が続いているという事実からは、政府当局側に対策にかかる経済的・社会的な負担よりも、感染が拡大した場合に被る損失の方が大きいという判断があり、また、こうした感染拡大防止策への市民の一定の支持が得られているという判断もあると考えられる。

以下の考察や図表では、筆者が毎日の国家卫生健康委員会及び各省・直轄市・自治区の卫生健康委の発表と、必要に応じて各市県レベルの発表を参照して独自に集計したデータを使用する。データを整理する上での用語や考え方は脚注にまとめる⁹。

⁹ 中国の衛生当局の公表データは「発症者」と「無症状者」に分けて統計される。国家卫生健康委員会や31省・直轄市・自治区の多くは毎日、前日の24時間に判明した新規の数を発表する。無症状者数の公表は20年4月以降となっている。感染者の実数に近づけるために筆者は、発症者と無症状者の合計を「感染者数」と扱う。発表では無症状者が後に発症した場合「発症に転じた者」として発症者の統計に算入される。この場合、同一人物が無症状者と発症者の両統計に算入されて重複するため、累計感染者数の算出の際は発症者数+無症状者数から「発症に転じた者」の数を引いている。無症状者が発症に転じる時期にばらつきがあるため、特定の時期で区切った累計は実数と一定のずれがあると想定される。また、公表範囲が各地方政府によってばらついている。例えば浙江省政府は他の地方が公表する退院者数やその日時点の入院者数などを公表していない。広東省の広州市を除く市の多くは新規の流入発症者のうち何人が「発症に転じた者」かを公表しない。こうした制約から、一つの経路による感染

武漢の全員検査後の20年6月～21年8月までの間に新たに確認された「発症者」と「無症状者」の数を積み上げ、所定の計算を加えた「感染者」の総計は1万9406人となる。この感染者は大きく性質の異なる2グループに分けられる。1つめは「本土感染者」で、2つめは「流入感染者」だ。感染拡大の実態を見る上では両グループを分けて考える必要がある。

「本土感染者」は文字どおり中国本土内「で」感染した感染者で、その数が本土内での感染拡大の実態を表す。1万9406人のうち7056人で、死者は2人となる。

残る1万2350人は「流入感染者」で、外国など本土外から入国・入域した際の空港検疫や隔離期間中のPCR検査で陽性反応が出た人たちを指す。入国・入域者は指定のホテルなどでの最低14日間の厳格な隔離の後、各地の取り決めによってさらに7日～14日程度の自宅隔離などが実施されている。本土に入ってから新たに感染した可能性は極めて低く、他国などですでに感染した状態で入国・入域したと考えられる。感染判明の時点ですでに隔離下にあるため、拡大につながる可能性も低い。

1 本土感染者を「ゼロ」にする対策

武漢の全員検査が終わって間もない20年6月3日、中国本土では統計の公表開始以来、初めて1日の新規の本土感染者がゼロとなった。以降、21年8月までに別々の感染源によって少なくとも計55回の新たな本土感染が起きた。そのうち100人以上にまで拡大したケースは11回あり、中でも20年7月からの新疆ウイグル自治区からの拡大、21年1月からの河北省周辺の拡大と東北部の拡大、そして21年7月以降に江蘇省南京市から全土へ広がった拡大の計4回で1千人を超えた。

「ゼロコロナ」の状況で、かつ、徹底した水際対策を敷く中国本土での感染拡大はなぜ起きるのか。ほとんどのケースで衛生当局側は、ウイルスのゲノム解析などを通じて外国から流入したウイルスによる感染と結論づけている。最初の感染判明者は、多くのケースが以下の3種に分類できる。

- ①入国・入域者に対応する隔離施設や病院、空港などで仕事をする人
 - ②入国・入域後の隔離が解除された人の周囲の人
 - ③外国などから輸入された貨物を扱う人
- の3種だ。

①のケースは入国・入域した人を通じた感染が主な経路だが、隔離ホテルや病院などには防護服の着脱などの厳格な取り決めがあるほか、特に20年後半からは各地でそうした仕事に就く人が一定期間特定の地域から出ずに仕事を続ける態勢がとられたり、全員に定期的なPCR検査が義務づけられたりしており、感染者が判明しても1人のみか周囲の数人への拡大にとどまるケースが多い。ただ、21年7月の江蘇省南京市の空港から1千人以上に拡大したケースでは、国際線の機内清掃の担当者が防護服の着脱のルールを守らなかったことや、清掃会社が規定に反して国際線と国内線の清掃担当者の仕事を分けずに同じローテーションで回っていたことが拡大の発端になったとされる。

②のケースは、PCR検査が100%の精度で感染者を見つけ出すものではなく、また、ウイルスが14日や21日の隔離期間を終えれば確実に消えるものではないことから起こり得る。ただ、入

拡大の収束時期や、1日当たりの新規感染者数の推移をすべて正確に集計したり、グラフ化するのは困難となっている。また、流入感染者に関しては無症状者の流入元を公表しない地方政府の割合が多く、内モンゴル自治区や河南省などは発症者であっても公表していないため、流入元をすべて追うことはできていない。

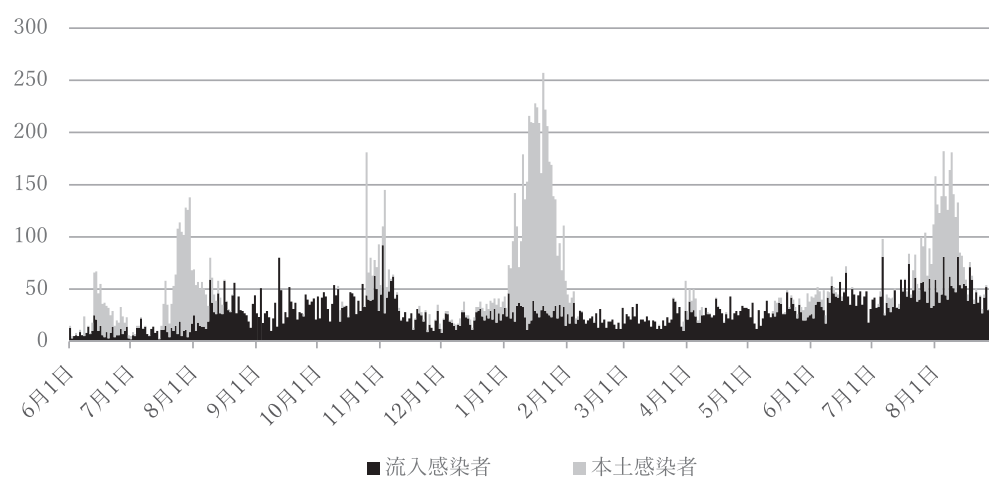


図 11. 中国本土の1日当たりの新規感染者数の推移
(2020年6月～2021年8月)

*発症者数に「発症に転じた者」が含まれて無症状者との重複があるため、
この推移表の人数の総計は実際の累計感染者数と一致しない

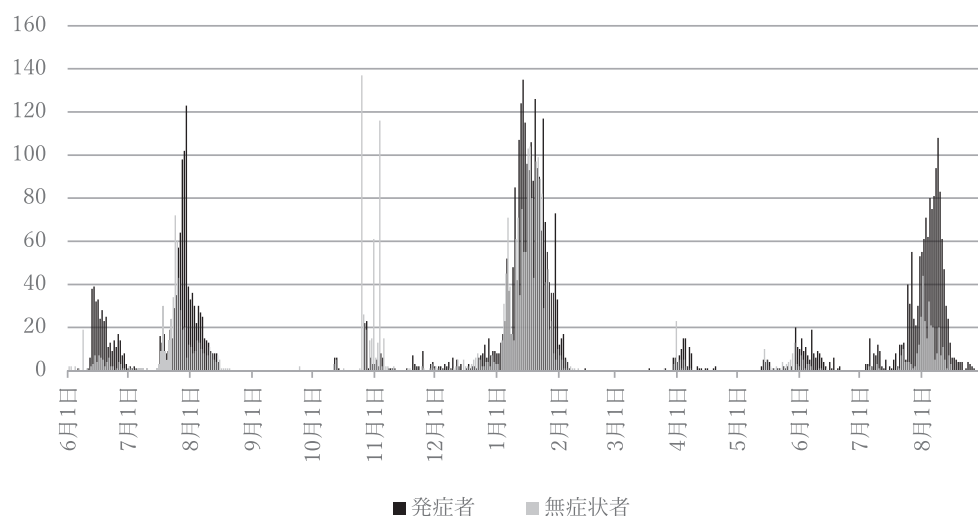


図 12：中国本土の1日の新規本土感染者数の推移
(2020年6月～2021年8月)

*発症者数に「発症に転じた者」が含まれて無症状者との重複があるため、
この推移表の人数の総計は実際の累計感染者数と一致しない

国者周辺の拡大ということで流入経路の特定が比較的早く、航空便による入国者周辺から100人を超える拡大に到ったと判明した例はみられない。隔離期間がウイルスの感染力を弱めていることも作用しているとみられる。

③のケースについては中国の衛生当局は、貨物の包装やコンテナ内部などに付着したウイルスに感染する経路が存在するものとして、確信的に対処している。20年6月の北京の新発地市場周辺から400人余りに広がったケースや、7月に大連市の冷凍輸入貨物を扱う会社の周辺から135人に広がったケースなどで、衛生当局は輸入冷凍食品に付着していたウイルスを感染源とみている。世界保健機関は一般的なコロナウイルス類には零下20度の環境で2年間生存するものがあるとの研究結果を提示している¹⁰。仮に新型コロナウイルスも冷凍下で長期生存するとすれば、包装作業などの際に飛沫に含まれたウイルスが製品に着いて即冷凍されれば、海をも渡る可能性があることになるが、中国のほかに「ゼロコロナ」に到り、かつ、貨物の周囲の環境検体に到るまで広範囲にPCR検査を施している国が少ない現状で、こうした国際的な「モノヒト感染」の経路の可能性や危険性がどれほど高いのか、比較検証できる事例が十分とは言えない。ただ、中国政府は北京や大連のケースのあと、外国貨物を取り扱う空港や港湾の関係者らにも定期的なPCR検査を施すようになり、一定数の陽性者が出てもいる。こうした対処がとられるようになってから、大きな感染拡大となるケースは少なくなっている。

3種の流入経路のいずれの場合も「ゼロ」への道筋には大きな違いはない。対処の核は大規模検査と隔離による早期発見、早期隔離だ。先に例示した20年6月の北京の400人余りへの拡大では22日間で約1006万人が検査された。7月の大連の135人に広がったケースでは初動から10日間の検査が約449万人に上った。

最初の感染判明者の居住地周辺や濃厚接触者以外にも拡大が見られたケースのいくつかでは、中央政府から防疫態勢を指導する専門家チームが現地に派遣されている。経路が追えなくなった場合、どの範囲に検査の網を掛けるのが有効かというノウハウを伝えるためと考えられる。生活への影響を最小限に抑えるため、経験を積み上げて対象範囲の絞り込みを進めているとみられるが、それでも数百人の感染に対して数百万人～1千万人を超える規模の検査を実施するパターンが定着している。「ゼロ」のためには、こうした規模の検査が必要と考えられているとみられる。

感染者が見つかった地域の居住者や濃厚接触者に対しては1人に複数回、時に10回以上の検査が実施される。都市全体などに及ぶ大規模な全員検査はむしろ感染者の発見ではなく、感染者がいない地域を選り分け、再検査が必要な場所を絞り込む機能を果たしていると言える。筆者も居住する瀋陽市で2度、地域の全員検査の対象になったが、地域内に開設された検査場に定められた期間中に自ら赴く形式で、そうした場合には日常生活において大きな支障はない。感染者が確認された市から市外へ出る場合に2～3日以内のPCR検査の陰性証明が必要になることがあるが、完全な封鎖となることは少ない。

濃厚接触者の特定には感染者への聞き取りのほか、交通機関の乗車時の実名登録やスマートフォンの位置情報など、コロナ禍以前から整備が進められていた市民の行動管理網が使われている。濃厚接触者は2次接触や3次接触の人までが1～2週間程度の隔離となることが多く、数万人以上の規模に上ることもある。膨大な数の隔離場所の確保にはホテルの部屋が徴用されるなどしている。感染者が出た地域の封鎖は拡大の程度によって差があるが、時に広範囲の経済機能を麻痺させるほど厳しいものとなる。初期の武漢のような各戸の外出禁止のほか、団地や特定地域をバリケードで囲む封鎖などのケースがある。団地の封鎖では団地内に限って外出や買い物などが

¹⁰ WHO 2020「Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 32」2月21日

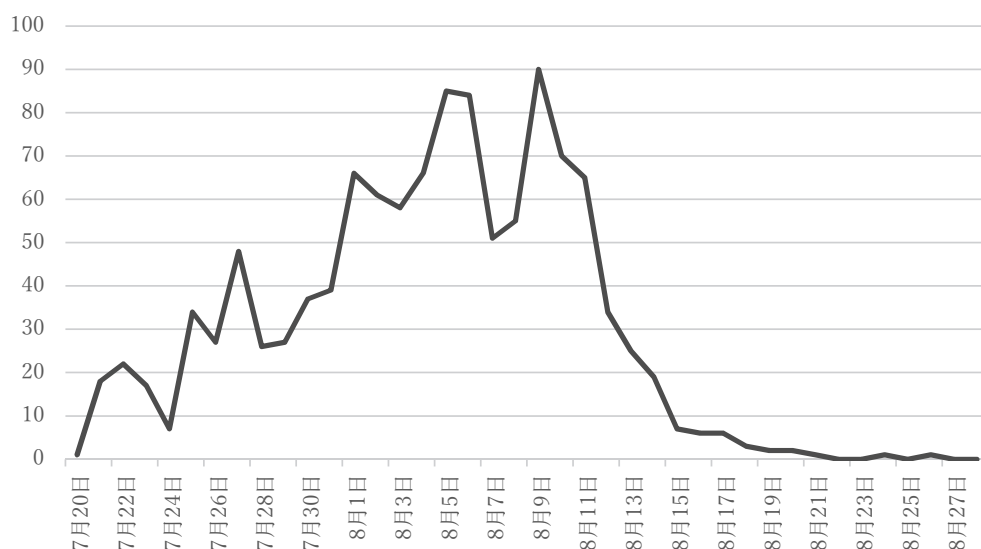


図 13. 2021 年 7～8 月に南京市から中国全土に拡大した
デルタ株の 1 日の新規感染者数の推移

できる場合があるが、団地外の仕事に出ることはできなくなる。

検査や隔離、封鎖の実務は先の武漢と同じように社区と呼ばれる自治組織などから賂われる。拡大の規模が大きい場合には、同じ省内や他地域から医療関係者らが応援派遣される。社区担当者の動員や隔離場所としてのホテルの徴用、事実上義務化されている市民の検査への協力は、02～03 年の SARS の流行を受けて改正・整備された伝染病防治法や突発公共衛生事件応急条例に基づいて国や各地方政府が作る新型コロナ対策の応急预案の中などに記述があり、根拠になっているとみられる。

100 人以上の感染者が出た 11 例を見ても 1 カ月程度で新規の感染者の判明は見られなくなり、地域封鎖も順次解除されている。先にも例示した 21 年 7 月に南京から広がった感染拡大は、感染力が強いとされるデルタ株で 14 省・自治区・直轄市の 1160 人余りに広がった。濃厚接触者の追跡を上回る速度で拡大し、1 年以上も感染者が確認されていなかった武漢でも感染者が見つかった。衛生当局側の想定を超える状況だったとみられるが、武漢では濃厚接触者の定義が「同じ建物や空間にいた全員」に広げられ、感染者が 50 人に満たない段階で 4 万室以上の隔離場所が確保された。結果的にこの拡大も、1 カ月ほどで新たな感染者が見つからなくなった。

地域封鎖が 1 カ月程度で解除されるという事例の積み重ねが、市民の対策への理解をとりつける上で効果を発揮している可能性がある。筆者が 20 年冬に訪れた安徽省内の約 3 千人が暮らす団地では、1 人の感染者が判明したことで 2 週間にわたって封鎖され、全員が自宅隔離となった。無論、仕事を抱える住民からは「突然のことで納期に間に合わない注文はすべて解約されてしまった」「近寄るのが怖い地区だ」とのイメージがついて（経営する飲食店の）客が離れてしまった」といった苦境が聞かれたが、多くは「防疫優先だから仕方がない」「2 週間ですべてが終わるならその方がいい」と受け止めていた。

一方、最初期と同根の問題が起きたとみられる例も散見される。公衆衛生上の通報の機能不全

や、当局側の恣意的な情報コントロールが疑われる例だ。

20年12月に瀋陽市で韓国からの帰国者の周辺の約40人が感染したケースでは、女性が発熱と咳の症状で地域の診療所に連日通っていたが、診療所は新型コロナへの感染の疑いを衛生当局に報告せず、診療所内でも集団感染が起きた。地域診療所の感染症対策の認識が低かった最初期の武漢の市場周辺を想起させる。

20年7月に新疆ウイグル自治区を中心に1100人に感染拡大したケースでは、7月15日にはSNS上に、区都ウルムチ市内から発信された地域封鎖などの喧噪を伝える投稿が拡散した。だが、自治区の衛生当局は16日朝に前日の新規感染者を「ゼロ」と発表。情報を求める人々からの批判がわき起こり、夕刻になって前日の感染者数が4人に書きかえられた。地方政府が事態を小さく見せようとした可能性があり、防疫担当者らが更迭された。

20年11月8日に上海市の浦東空港で貨物運送に携わる男性1人の感染が見つかったケースでは当初、当局側の情報発信や検査数が他地域に比べて限定的で市民から不安の声が上がった。12日に習近平国家主席らが参加する浦東地域の開発30周年の祝賀イベントが実施された後、20日過ぎから市内でさらに6人の感染者が見つかったことが順次公表されており、経過に違和感が残る。情報公開で市民の理解を得ることが必要との認識があるはずであっても、常に恣意的な情報コントロールの可能性があることに留意する必要がある。

2 「流入感染者」への対策

中国本土では最初期の武漢の感染拡大が下火になり始めた20年2月下旬ごろから、外国からの入国者の周辺で感染者の判明が相次ぎ、入国者を検査・隔離する水際対策が固められていった。国際航空路線の減便などで3月下旬には1日当たりの入国者が2万人ほどに絞り込まれていたが、さらに3月29日から各航空会社の国際便は「1路線につき週1便まで」に限定された。以降、国際線の本数はコロナ対策に基づいて調整される状態が続いている。路線は全土の都市に振り分けられており、病床に偏りが出て医療危機が生まれることが避けられている。

陸路国境では、流入対策がまだ十分でなかった20年4月、ロシア国境で1日に50人を超える入国者の感染が判明したことがあるほか、21年には軍事クーデターの後に国内感染者が増えたとみられるミャンマーからの入国者の感染確認が急増した。こうした国境地帯では、地域住民全員に対して定期的なPCR検査が実施されているところもある。

流入感染者のうち、発症者は20年2月末～21年8月末までに8340人に上る。各地方政府が公表している限りの国・地域別の流入元は約150に上り、陸路国境があるロシア（900人超）とミャンマー（700人超）が多く、人の往来が多い米国（500人超）、英国（400人超）がそれに次ぐ。1日当たりの新規感染者数や累計感染者数の推移は1年半にわたっていずれも大きな変動がなく、流入感染者はほぼコントロール下にあるとみられる。21年7月のユネスコの世界遺産委員会は史上初のオンライン形式となったが、本来は中国福州市での開催が予定されていた。参加国から現地開催に向けて代表者らの入国後の隔離期間の短縮を求める声があがったが、中国側は最低2週間の隔離を求める姿勢を崩さず、代表団の日程的負担が考慮されてオンライン形式が選択された。中国当局が現状の水際対策の効果を認識し、その徹底を重視している証左と言える。

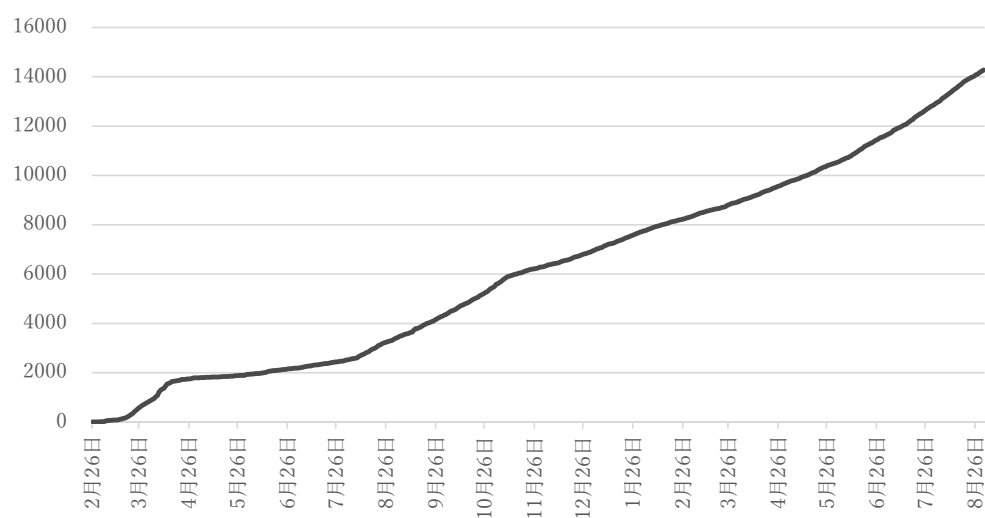


図14. 中国本土の流入感染者数の累計の推移
(2020年2月～2021年8月)

* 流入感染者数はその日までの「発症者数」+「無症状者数」-「発症に転じた者の数」

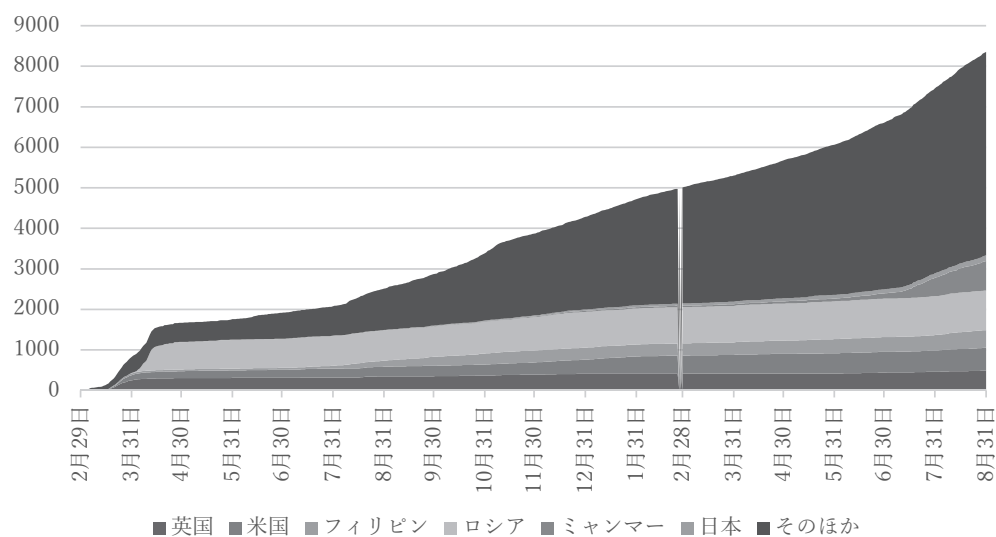


図15. 中国本土の流入発症者の流入元（累計数の推移）
(2020年2月～2021年8月)

IV. 結び

中国が「ゼロコロナ」対策を採ることができる理由には、個人の自由を重んじる日本や欧米と違い、政府が私権の制限をいわずに強権を行使する中国独自の体制がある。また、こうした対策が選択される理由には感染拡大の長期化を避ける方が経済的・社会的メリットが大きいとの判断があるとみられる。一方で、対策が成立している要因の中に、中国本土を覆っている新型コロナウイルスへの「恐れ」があることを見逃すことはできない。それは、中国本土に暮らす人々が同じ国内である最初期の武漢の状況を「自分たちの周囲でも起き得ること」として身近に感じとったが故の恐れであり、また、人々の生命を直接的に脅かす感染症への対応を誤れば、政権をも動揺させるほどの人々の怒りを招くという為政者の恐れでもある。



図17(左)：20年6月以降、武漢市内の感染拡大は見られなくなった。21年への年越しの瞬間には、市内中心部を流れる長江の橋に「安全武漢」の文字が投影された。(21年1月、平井良和撮影)

図18(右)：21年春、市内の東湖にある桜の名所はコロナ禍前のように賑わっていた。(21年3月、平井良和撮影)