

# コロナ禍あとのまつりごと

金子 哲也

## 亡国五輪、止める勇なし

新型コロナとの戦いは今、本誌前号「コロナ禍の迷走を憂う」で語ったような「幸運な期間」は終わり、新しい局面に入っている。前編の例えでいえば第二次大戦の「ミッドウェイ」、まさにど真ん中に差し掛かっているかのようだ。当初、成功した戦術はもはや通じない。新たな戦略に基づき戦術が必要だ。

五月末、ワクチンの一般接種が始まった。首相の「百万人接種号令」でシンボルとなった東京の一人人会場は、筆者自ら体験したが、見事な運営だった(後述)。だがこれは一筋の光に過ぎない。設置期間内の想定対象者数は東京

二十万人。大阪十万人。六十五歳以上高齢者数はそれぞれ三十万人と百六十万人だからいずれも七%弱にすぎない。しかも当然ながら人口の七十%を占める六十五歳以下の人にも接種は必要で、変異型は若年層にもリスクが高い。安心には程遠い状況なのだ。例えば五月二十五日、東京都の重症者数は七十一人で前日より三人増え、死亡者は九人だった。死亡者全員が重症者だったとすれば、一日で十二人以上の重症者が増えた計算だ。もしそうでないならば、重症者以外からも相応の死亡者が出たことになる。本稿が読者に届く頃、コロナ禍がどんな状況になっているか、想像するだに恐ろしい。

日々の感染者数が四桁から五桁に上昇したり、死亡率がぐっと上がったりはしていないだろうか。

亡国五輪の暴走は国内外からの非難を受けて押しとどめられただろうか。

医療崩壊に臨んで、我が国ではどんな「緊急事態対策(contingency plan)」が発動されているのだろうか。まさかお家芸の「夢語り」「様子見」「知らぬふり」「場当たり」「先送り」を繰り返してはいまいか。

確かな諫臣を持たぬ見ザル・聞かザルのボスは半径一mの壁に守られて、裸の王様を続けているのだろうか。

## ただの風邪か

冒頭、確認しておきたい。新型コロナはインフルエンザとは全く異質である。一に致死率、二に転帰、三に医療負担において格段上の脅威だ。某国大統領をはじめ、「コロナなんてただのカゼだ」と放言する者はまだいるようだが。たしかに尋常の感冒はコロナウイルスによるものが多い。だが今般の新型コロナ、COVID-19ウイルスの危険性はレベルが違う。ヤブ蚊がスズメバチの毒を持ったに等しい。ハチは日本で最たる殺人動物で毎年十数名の死者も出るが、受傷者(被害者)で死亡する率は高くない(推定一%未

満)。とはいえ仮に、毎年蚊に刺される人口にその率を代入したらゾツとする数になる。インフルエンザの致死率は推定〇・一%程度で、関連疾患の悪化による死亡が加わって、年間二〜三千人が亡くなっている。インフルエンザはワクチン、予防薬のほかに、感染初期対応の医薬があり、関連疾患による死亡はその疾病本来の対応で死亡を抑制できる。だが、新型コロナの致死率はその十倍以上だ。わが国での累計感染者約七十一万人、死亡者約一万二千人からの単純計算ではおよそ一・七%にもなる。この値は先月までは一・五%だった。確実に上昇してきている。高齢者に限れば致死率はこの数倍だが、変異株増加により中年・若年層でも重症化率も上がってきた。これまでは医療アクセスがよいわが国で、個々丁寧な対応によって死亡率を諸外国より低く抑えてきたが、これからはそのレベルを期待できない。ちなみに同様の数値は、米国で一・八%、英国で二・九%、ドイツで二・四%、ワクチン接種率が高く国民平均年齢二十六歳のインドでも一・一%ある。次に留意すべきは転帰、つまり罹ってから推移だ。インフルエンザは発症から重症化への推移が予測しやすいといわれ、ウイルス排出も発症からである。他方、新型コロナは軽度の発症から一気に重症化するケースが少なくないとされ、ウイ

ルスが発症前から排出されるため感染制御も難しい。そして最も留意すべきは医療システムへの負荷がとて大きいことである。感染制御が難しいうえに、急な重症化もあり、ひとたび入院すると数週間以上ベッド、とくに高度医療用のベッドをふさぎ、救急医療やがん治療など、他の重大なニーズを圧迫し続けることになる。加えて危機を脱してもリハビリが必要な長期影響も残ることも無視できない負荷である。

重ねて言いたい。新型コロナウイルスは、「ただの風邪」ではない。地域により感染者の二、三十人に一人が重症化し、人工呼吸器に繋がれ、そこから日常生活に復帰できるのは三分の一以下という難病なのだ。

### 現下の危機

本日五月二十二日は四月二五日発令の緊急事態宣言下である。政府からは七月末までの全高齢者ワクチン接種が表明された。だが現状での全国一律の高齢者接種は感染抑止効果が疑わしい。投票率が高い年齢層にアピールするため衆院選工作の匂いもする。コロナと五輪で支持を失えば政権転覆への軌道突き進むことになるが、駆け引きと勘に頼った政権運営が延々と続いている。およそ緊急事態対

応というものは、その幕引きのシナリオが明確にしなければならぬ。陳腐な例で恐縮だが、真珠湾攻撃を受けた米国は、翌週には終戦・戦後処理の検討委員会を立ち上げたという。いかにルーズベルトのシナリオに沿った戦争だったとはいえ、その対応の早さには見習うべきものがある。

米国ではワクチン接種を、それこそなりふり構わず推し進め、感染者数が未だ日々三万人超とはいえ、ピークの四十四万人から一桁下がった(5/20現在)、世界全体では感染者の累計は一億六千万人を超え、死者は三百六十万人を超えた(5/21現在)。各国の増減は、ワクチンと変異型の流行次第で、まちまちである。そうした中、ワクチン接種率がOECD加盟国中最低の我が国の感染者数は、五月終盤をむかえて変異型を中心に感染者が全国に広がり、東京、大阪でやや減少したものの、全国合計は五千人台で多いままである(5/21現在)。四月に連日千人を超えていた大阪も、幾度か千人を超えた東京も今週はほぼ半減したが、五輪を控えた「大本営発表」と揶揄する向きさえある。今、問題の焦点は医療崩壊だ。昨年中はG7諸国に比して感染者は二桁低いと余裕があったわが国も今は、皆が危惧していた混乱のさ中にある。大阪では救急車の搬送も滞り、今月初旬には感染者の十人に一人しか入院できない状況だっ

た。治療どころか「宿泊療養」さえままならない「自宅隔離」が急増して、亡くなる例も続発した。

そもそも宿泊療養には、「療養」とは程遠い「放置」に近い現状もあるようだ。もとより服用薬配布も含めて医療措置は一切ないが、それ以前に食事さえ満足に提供できない宿舎がある。各室配布ができないため、衰弱した者は弁当も受け取れないのだという。他方、自宅「療養」という名の「放置隔離」なら在庫の食品を利用する余地はあるが、一部を除いて医療者の訪問はない。いずれの療養ともに基本、一日二回の状況確認があるだけで、不応答時の訪問さえ十分にできない地域があるようだ。改善は否として進まない。そもそも保健所と医療関連職員および応援員が圧倒的に足りず、彼らを支える通信、交通、物流網も弱いのだという。緊急時の医療体制設計、整備、指揮、運用の明らかな失敗である。この一年半、何をやってきたのか。コロナの嵐が過ぎるのをただじっと待っていただけなのか。それとも、GOTO愚策に伴う要らぬ雑事に追われていたのだろうか。一般のコロナ禍を震災や広域水害のような大災害とみるなら、元凶は硬直化した行政機構全体の無能力の帰結ともいえる。筆者には、東京都十七万人、大阪府四万四千人の全職員が、東日本震災時の被災地のようにならな

なって感染抑止に向き合っているようにとても見えない。他方、市中にはコロナ禍で失職した者が文字通り溢れている。定時出退勤をしているような部署からの応援を得て研修プログラムを作り、コロナ対策を補助する臨時職員を大幅に雇ってはどうか。この春、東京都では臨時雇用した飲食店の感染対策見回りで手抜きがあり批判を浴びた。だがこれはマネージメントの失敗であって、試みとしては大いに評価すべきである。研修と補償制度次第で、宿泊・自宅療養者の電話・メールケア要員、感染対策清掃員等の養成が可能だろう。無為のバラマキではなく、こうした事業にこそコロナ対策費「地方創生臨時交付金」などの予算を投入すべきではないか。国費で農閑期雇用を生み出した古代エジプトのピラミッド建設を倣って、未来の建設に繋がる何がしかの経験が得られる、実労を伴った臨時雇用の創出に真剣に取り組むべきだろう。血税をかき集めたコロナ対策「予備費」が三兆円も眠っているのだ。

### 亡国五輪の暴走

断崖に向かって暴走する馬車を止めるのは一発の凶弾しかないのだろうか。そんな恐ろしい妄想さえ浮かぶ nowadays。東京五輪はアリ地獄のように抗うものすべてをのみ込

んでゆく。何のため、誰のための五輪なのか。誰が得するイベントなのか。歴史と権威のある英国医学誌に「感染拡大の懸念」への警告が載り、米国有力紙が「無駄遣いより感染制御を」と忠告し、カナダ最大の日刊紙は「マスクよりコンドームなのか」と怒りの記事を載せた。国際世論から反発が起き、国民の七割が中止や延期を希望するなか、どうにも計画は止まらない。某週刊誌記事によれば、参加国を日米欧中三〇か国程度に絞ったアライバイ的開催でも敢行するという。何のため、誰のための五輪なのか。過去のデータからすれば、仮にその程度に縮小しても選手団の合計は五千人を下るまい。スポンサー、大会機関、報道関係者を含めれば入国者はその倍を超えよう。五月末、五輪委員会が公表した来日関係者数は八万人である。とても正気とは思えない。その防疫・管理の徹底は困難を極める。もそこに人的・物的資源を投入する余裕があるのだろうか。入国後の行動規制は「自粛のお願い」であって、競技関係者以外に罰則はなく監視体制もない。当初、感染制御に成功していながら今、国際線パイロットの隔離期間短縮で一気に感染が拡大した台湾の経験は、わが国への重大な警告である。オリンピックで検疫漏れが生じた場合の感染増加シミュレーションではボランティア八万人の人流が考慮さ

れていないと考えられ、参考にこそなれ、根拠とすべきデータではないだろう。そもそも主催側は感染抑止について、入国前と入国後毎日のPCR検査実行で万全と表明している。だがしかし、昨年来、政府が同検査を一般国民対象に広げなかった最大の理由は、想定感染率が低い集団では「見逃し」リスクの方が大きく有用性が低いからではなかったか。五輪が「大臣」を置く国家行事であることを考えれば、これは恥ずべき「二枚舌」というべきだろう。IOCは国民とは別枠で選手団にワクチンを供給すると表明した。問題のすり替えと矮小化である。なぜなら大会は選手・関係者だけでは運営しきれない。その大多数は、計画通りなら公称十万人余の一般ボランティアと数百人の医療ボランティアだ。看護協会に協力要請した人数は五百人で、だいぶ世間の響きを買った。他方、医師は二百人枠に二百八十人が応募したという。どんな医師が応募したのか、歯科医師がどれほど含まれているか、は分からない。「五輪公認」が欲しいスポーツ医の集団だとすれば、今大会で「公認」を得ることの意義、不利益も熟慮されるよう望みたい。いずれにせよボランティアは応募資格を六五歳以上に限定しない限り、医療関係者以外のワクチン完了者はほとんどいないはずだ。感染拡大が「アンダーコントロール

ロール」でない渦中での医療スタッフの割愛と、人流の活発化がどれほどのリスクを生むかは子供でも想像できる。ゴールデンウィークの緊急事態宣言の「成果」を「人流の抑制」だと強調した（それしか答えられなかった）日本国総理が、五輪人流のリスクを分らぬはずもあるまい。そのうえ既に過ぎ込んだ二兆七千億円に加えて、大会運営費という名の直接・間接の税金投入が加速する。アンダーグラウンドでは、「無償ボランティア」が集まらないため、「オリンピック」と明記しない「今夏の高額アルバイト募集」が進められているともいわれている。まるで東日本震災時の放射能汚染除去作業の様相だ。

まったく同じことは、規模こそ違え、パラリンピックでも言える。とくに障害者への感染は、本人、関係者を問わず、大きな苦痛となりうることを忘れてはなるまい。

「首相は国民の命より五輪優先か」国会でそう問われた首相は「失礼だ」といきり立った。だが五月連休の対策の成果や見通しを問われた折、延々と同じ「人流」文言を、古びたレコードよろしく繰り返して国民をバカにしたのは誰だったのか。どの口が言うとはこのことである。

この期に及んで「緊急事態は無関係」「宣言下でも絶対開催」とうそぶく会長、副会長の残忍さにもゾツとする。

もし日本で感染が拡大すればジェノサイドに等しい暴挙だ。IOCは十分に覚悟すべきだ。東京大会はコロナ五輪と呼ばれ、近代オリンピック最悪の汚点となる。IOCの権威は失墜し、現執行部は歴史に汚名を刻むだろう。

### 疫学データ

エビデンス（証拠）という単語がコロナ禍報道の中でしばしば見聞されるようになった。ここでいう「証拠」とは、医学的な有効性が、人間の集団で統計学的に確認されたことを意味する。こうした検証の基盤にあるのが疫学であり、コロナのクラスター（塊）を追跡し解析する際にも理論的な基盤となった。疫学の語源は疫病であり、その起源は近世英国のコレラ禍である。今般の新型コロナウイルスの蔓延は、まさに行政の疫学的センスが問われる状況となった。だが現状コロナの疫学データは果たして、適切に収集・分析され、現場の医師・看護師からのフィードバックも受けながら、実効ある政策立案と実行に反映されているだろうか。

隠れた感染者を発見し、疫学的な状況評価に有効な武器であったはずのPCR検査は、わが国では異様に評価が低く嫌われた。国産の自動検出器が海外にも輸出され、活用されてきたにもかかわらず、だ。検査処理の可能な件数は当

初より格段に増え、日に二十万件余が実施可能となった。だが実際の実施監査数は日々、その半分程度を推移している。昨年の春には日に平均三、四千件だったが、今は平均八万件ほどをこなしている。だがこれは市井のニーズをカバーしているわけではない。保健所や医療機関のハードルを避けて、多少不確かであっても感染を確認したいと木下工務店等の民間簡易検査に流れる者が多いのだ。昨夏、ニューヨーク方式の「だれでも、いつでも、何度でも」を打ち出した世田谷方式は、国が認めずにとん挫した。確かに当初、推定感染者が少なかったころには、あまりメリットがなかったかもしれないが、その後の感染拡大を考えれば、広範な検査の網をかけられなかったツケが現在の拡大を招いた要因の一つといってもよいだろう。今、少なからぬ国民が日々の感染者数の増減に一喜一憂しているが、無症状感染者が増え、隠れた感拡大者 (super spreader) が潜む一方で、公定検査のハードルが実情に合っていないとすれば、国民の状況を反映しない場当たり的な数値に過ぎないことになる。そこで一部、市中の無症状者を対象とした疫学調査と称する検査が行われるようになったが、場当たりの対象者募集ではモニタリング機能が高いとは言えない。しかも不思議なことに、かつてはその意義が否定されていた

抗原検査が活用されるようになってきた。検査精度が上がったのか、頑なだった専門委員会の方針が軟化したのかは分からない。

現在進行中の問題に対しては、エビデンスという語に囚われすぎて完全なる確証を求めていたのでは遅すぎる。そもそもエビデンスにもその「証拠」のランクによって、高いものから低いものまでレベルがあるのだ。最高レベルのエビデンスを求めて、累々たる屍の山を見てから結論を出しても、学問的意義はともかく、対策としての価値はないのだ。それにそもそも統計学的な検証に100%という概念はない。手持ちのデータからある幅の誤差を容認しながら「予測」して「計画・実行」し、「検証・改善」するしかない。当然、予想外れもありうるが、その対策をも組み込んでおくのが真つ当な緊急時対策というものだ。いわゆるP D C Aサイクルにいかに関心込みか、が重要ということでもある。感染対策がまさに危機管理の典型であることを考えれば、至極当然のことともいえる。

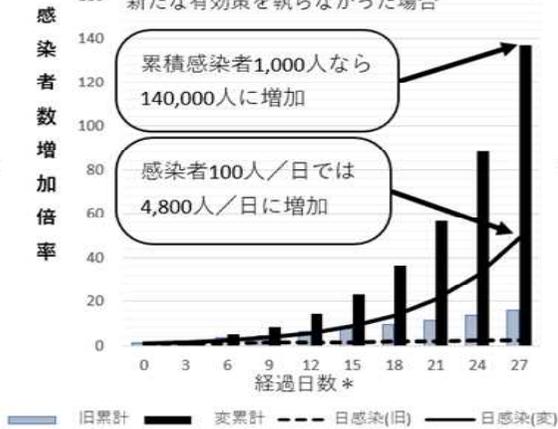
疫学データは感染症対策で肝要な「人々の行動変容」を促す根拠でもあるのだが、その数値がなかなか人心とマッチしないことは泣き所である。人々は毎日報道される感染者数や死者数に一喜一憂するが、大きな数字に驚きつ

変異株・旧株の感染拡大速度比較

実効再生産率：旧株1.1 変異株1.54(1.4倍)

感染から伝播までの仮想潜伏期3日として

新たな有効策を執らなかつた場合



つもすぐ慣れて、大きな変化に気づかなかつたりする。はじめ十人ほどで脅威に気づき、感染者百人超えで驚き、次に千人超えには驚いたが、今はそれすらも慣れようとしている。多くの感覚値と同様、ウェーバー・フェヒナーの指数則が当てはまりそうだが、だるさろろ人々も感染の危機が迫っているのを感じ始めるころだろう。五月五日現在、東京の累積患者数は十四万人余。千三百万都民のおよそ百

分の一に当たる。友人・知人の数をダンパー数に倣つて百とすれば、「知り合い」に一人は感染者が出現した頃合いだ。

だが本当に恐ろしいのはこの先のレベルからだ。津波と同様、その高さを実感した頃には逃げ場がないのだ。

ここでひとつの試算を例示しよう。とくに感染力が強い変異型について比較する。今般のコロナが厄介な点の一つは発症前、無症状の時期から他者に感染させることである。発症までの平均的な潜伏期は五、六日とされるので、三日後から感染を広げるとする。一人が何人に感染させるか、を表す「実効再生産数」を、今年初めころの東京都の推定値一・一とすると、仮に感染者を非感染集団からの確に隔離しなければ三週間で一日感染者数は倍となつて、累積者数は約十倍を超える。だが現在恐れられている変異型の感染力が四割増しとすると、結果は恐怖でしかない。三週目で一日感染者数はおよそ二十倍となり、累積では五十倍を超ええる。曾呂利新左衛門の「褒美コメ一粒」の逸話にあるように、指数関数的な増加は日常ではなじみが薄く、俄かには信じがたいのだ。海外データを踏まえれば致死率は1%強。現在の日ごとの感染者数五千人余から考えれば、変異型では感染拡大後には毎日十万人の感染者数

で、死者は日々千人を超えることになる。

感染対策で疫学はその大枠を決めることにある。疫学的視点を欠いた感染症対策は成功しない。だが同時に、臨床現場をはじめ、多くの最前線で対応をしている人々声がフールドバックされない政策は、実効性を持たないことも肝に銘じなければならぬだろう。

### ワクチンは切り札か

ワクチンが感染予防または重症化予防に有効ならば、感染拡大防止と医療破綻回避に結びつくことは間違いない。十万人に一人ほどの重症な副反応があるとか、変異型への効果が若干弱いとかの見方もあるとはいえ、最大多数の感染予防、重症化予防を考えれば他に選択の余地がない。どのワクチンが良いかの議論はさておき、集団免疫が獲得されて感染の抑制ができるレベル、すなわち七割以上が抗体を持つ段階にいかにも早く到達するか、が最大の課題となる。換言すれば、ワクチン接種の展開方法が要なのだが、いつでもどこで、誰が、誰に、どうやって打つのか、という基本的設定に不安がある。

総理は先週、七月末までに全高齢者にワクチン接種を実施すると表明した。それを可能にする計画の裏付けはある

のだろうか。

政府は当初より、へき地、離島に至るまで全国各地「公平」な配布を選択した。だが目下、感染力が強く、若年層でも重症化しやすい変異株が拡大している。単に年齢別の感染、死亡リスクだけを根拠に薄く広く接種を進めるのではなく、社会防衛の視点から、最も効率的な集団免疫達成を目指す戦略・戦術が必要だ。離島やへき地、高齢者施設では、人流の制限と介護者と社会基盤従業者への接種を優先すべきだろう。

肝心な医療関係者（医師、薬剤師、看護師、実習中の医学部生、救急隊員、消防団員、療養者宿泊施設従業者他計四百八十万人）の接種率は二回完了者が五割に満たず、二割は一回の接種すら受けていない（全国5/28現在）。英、独、仏に倣って医療従事者より高齢者施設を優先せよ、四八十万人はお手盛り数だ、との批判もあるが、医療構造の違いとクラスター対策を考え、今後の感染拡大時における動員の可能性を考えれば、多分に的外れだ。医療スタッフの接種遅れは、将来高いツケを払わされることになる。

医療者の接種も十分でないうちから、並行して実施されている高齢者接種だが、まさに綱渡りの状況だ。五月半ば、一日百万回接種を宣言した総理だが、その翌週、実現可能

性がその半分に満たないと聞き「ショックだ」と宣った。

何のことはない。願望である七月末までの完了に要する接種数を掲げただけだったのだ。ショックだったのは、目算もない数字を花火のように打ち上げられただけの国民の方だ。リーダーが「部下」に「目指す」ところを語るのはいかに結構だ。野球監督なら皆「優勝」を口にする。だが同時に、その実現に向けた実効性あるロードマップが不可欠だろう。根拠もなく「勝率九割」を公約すれば指揮官としての信頼を失う。国民は彼の「部下」ではない。首相は公僕であり、その発言は国民との約束である。裏付けのない「夢」なら、今は悪い冗談にすぎない。今の若者風に言えば、「夢は寝て見る。寝言は寝て言え」である。

ワクチン担当大臣は「各自治体の知恵と裁量で、適宜適切に」と、接種方式については放任した。現状、とてもうまくやっている地域もあれば、ムダや混乱を生じているところもある。すべての自治体に能力高い知恵者、実行組織があるとは思えない。各地域の知恵と経験を集約し、共有するプラットフォームが必要だろう。デジタル担当であれば、ぜひとも取り組むべき課題である。

筆者が体験した東京大手町の大規模接種会場は、最寄駅からの掲示や案内者、動線を考えた会場内のレイアウト、

書類を収めて携帯するファイルと符合させた各所の表示、各部署の役割分担等々、さすが自衛隊と旅行会社の官民一体事業、と思わせる見事な対応だった。こんな会場が百か所あれば百万回接種が可能になる。そう思った。だが、体験した初日の来場者は五千人だった。加えて、医官五十名、看護官百五十名に加え、案内、警備等推定三百名余の大陣容で運営できる会場がいくつ設置可能だろうか。

接種拡大に必要な要素は、まずはモノつまりワクチン、次にヒト、接種する者とされる者、最後に場所である。これらを有機的に結びつける情報と物流がなければ、接種は進まない。

高齢者対象の現在は事前予約に渋滞をきたしており、相変わらず貴重なワクチンが捨てられる事例が散発している。ワクチンが少ない、扱いが難しい、は分かるとしても、ウェブと電話対応のオーバーフローや二回分予約システムの混乱など、この一年間、何をしてきたのか問われる状況である。目玉の東京、大阪接種会場の分の予約は、すべてインターネット経由になった。高齢者の相当数は困惑し、代理予約もあっただろう。初日は百数十名分がキャンセルとなり、会場関係者で有効利用した。だが二日目以降もそれが続けば早晚、活用に限ることになる。いくつか地方

の接種会場で行われているような、予備登録者への提供システムを早急に取り入れるべきだろう。

一刻も早い広範な接種に必要なのは「効率化」である。その評価尺度は多様だが、こと迅速化に絞れば原則の一つは標準化である。一定条件の対象には定式対応を行い、条件外の対象には別個の対応をする。上腕筋への注射は比較的容易で特段の技術を要しない。英国では十八歳以上で中等教育を卒業し、犯罪歴がない者に十五時間のオンライン学習と半日の実習で、ワクチン接種ボランティアを養成している。米国では州により薬剤師や歯科医師、医学生、消防士にまで委託し、ドラッグストアやスタジアムでも随時接種が行われているという。他方、日本では残念ながら、事前の講習から現場対応まで、組織的に取り組むべき非常時対応の各所で目詰まりを起している。当初は看護師、歯科医師による接種さえ難色を示す声もあった。薬剤師の動員まではとも考えられる状況にない。総理は先ごろ、救急救命士や臨床検査技師も接種者に活用できないか検討する、と発言した。これらの有資格者は「針を刺す」際の衛生的対応は学習している。的確な事前講習、問診と体形判断の基準および対応マニュアル整備を行えば、九割以上対応は可能だろう。医師は監督の立場をとり、問診評価と

シヨック等の事後対応に専念すればよいのだ。

これまでの接種では、キャンセル分に加え、未使用分の混納や保管温度の不適で貴重なワクチンが廃棄される「事故」もいくつもあった。初期トラブルとばかりは言えまい。今後、接種が繁忙になれば混乱を招く要因は増える。現状、一瓶六人分のうち一人分は廃棄される「もったいない」状況の改善も含め、医薬品の扱いに慣れた薬剤師の活躍が期待される。薬剤師の接種については先日、厚労大臣はその接種行為が「法的に阻却可能かを今後慎重に検討する」と語った。だが事態はそんな悠長な状況ではないはずだ。今国会で審議中の法案のうちコロナ関連は、衆院八十七本中十四本、参院で三十一本中三本に過ぎない。時間の大半が現況とかけ離れた論議に費やされているのだ。五月末現在、七万人以上が病院や自宅療養で死におびえ、その何倍もの接触者も同様に追い詰められている。そのさ中、緊急時の時限立法も速やかにできないような国会は国民の代表者会議とはとても言えまい。余ったワクチンを、接種券がなければ打てないと破棄をさせた者と同じ、人間性の退縮である。

命より 法を守れと 小役人 御身大事に 禄を食む

(笑子)

### なお必要な治療薬

ワクチンが行き渡ってもなお、感染者は無くならないし、ある割合で重症者は出るだろう。集団免疫が確立するまでの当面の間はもろろのこと、ワクチンがあまり効かない変異株が出てくる可能性も考えれば、自国でのワクチン製造体制整備とともに、治療の確立は不可欠な課題だ。

この一年の経験である程度の回復援助、重篤化防止のプログラムができてつつあるが、なお手探りの部分は多いようだ。現在、承認薬として厚労省の「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き」に記載されているのはレムデシビル（ベクルリー…RNA合成酵素阻害剤）とデキサメタゾン（デカドロン…ステロイド薬）の二つであり、トシリズマブ（アクテムラ…抗IL6受容体抗体）とファビピラビル（アビガン…RNA合成酵素阻害剤）は、国内での入手可能な「適応外使用」の医薬品として掲載されている。米国データに基づき特例承認されたレムデシビルと、承認が得られないアビガンについての不可解は本稿（上）で述べたので重複は避ける。なお、大村智教授のノーベル賞受賞をもたらした駆虫剤のイベルメクチンは、人畜問わず世界中で広く用いられており、南米ではコロナ患者に対してもかなり使われたようだ。

試験管内実験や動物実験では有効性が示唆されたものの、コロンビアのデータをはじめ、臨床データがきれいに揃わないことから否定的な見方をされている。ただこうした薬価が安い既存薬は製薬会社の利益を生まないため、なかなか適用拡大の検討が進まないという事情もあるという。企業利益を超えた国の後押しが必要などころだ。しかしこのイベルメクチンに関しては日本の製薬会社はすでに権利を売却しているため、会社からコロナに関わる薬効審査の申請はしない、という。本誌前号で述べたような、アビガンに関わる国策の弱さを連想させる。

### 政策立案と議論の組み立て

繰り返しになるが、感染症対策の大枠では「リスク管理」の原則にたつて、最悪に備えた戦略の構築 (prepare for the worst) が不可欠である。

コロナ対策委員会での医療提供体制拡充案に対して厚労省が、問題が生じるから提言には盛り込めない、と拒否した記事を読んだ。行政にかかわる委員会では、「優秀な役所」が出した結論ありきのものが少なくないようにも思える。それは何のための会議かわからない。ただのアリバイ会議である。昨年の感染第一波の後に多くの反対意見が

ある中で実行されたGOTOキャンペーンは、どのように審議されて組立てられ、またその結果はどのように評価されたのか。無謬性に固執する国政の責任者たちからは何も聞こえてこない。

これまでの乏しい経験から我が国の行政に関わる種々の意思決定プロセスでは、諸案を戦略的、合理的に結論をくみ上げる、というよりも、大勢の反対が少ないよう諸案・諸意見を調整し、議長がとりまとめるのが常だったように思う。建設的な意見であっても、「なにかあったらどうする」の一言で止まる計画もあつたやに聞く。結局、主催者のシナリオに沿って既定路線を否定しない結論が導出されるのである。一見、開かれている表舞台とは別の議論が存在することになる。それが真に公正で合理的なものであれば良いのだが、必ずしもそうとは思われないこともある。他方、学術議論を踏まえた声明文作成にあたって某国際機関では、全委員を収容した議場で原案をスクリーンに投影し、適宜、追加・修正を行う方式をとった。議長席が各条項の賛否を確認しつつ、追加意見も求め、会場の賛意が薄い事項は付加的な参考意見とされた。きわめて公開性の高い、合理的な議事進行といえる。

具体的なプランの構築、諸案の選択に当たっては先日の国会での論戦を視聴して、そのあまりのレベルの低さに絶望的な気分になった。与野党が手を組んで真剣に感染対策の手法、成果、反省、将来計画を語ろうとする雰囲気を感じられなかった。手法はともあれ、国の政策の決定はすべからず公開で、かつ客観的に妥当な議論で組み立てられねばならない。もういい加減、誤魔化しや張ったりでこの国を引っ張りまわすのはやめてもらいたいものだ。

### 科学を踏まえた政策

地球環境資源の枯渇が警告されてから五十年、地球温暖化による気象変動が警告されてから三十年の時が経った。この間に世界の努力は十分な成果を出せず、当初描かれた最悪のシナリオにも近いような推移を辿っている。筆者自

ならないのが、議論を支配する「ボス」の存在である。無言の圧力と付度、議事の誘導や最小公倍数的集約等々、情緒的、非合理的な結論に終着することが危惧される。

およそあらゆる課題にはいくつもの関連事象があり、因果、相反、対立、随伴等の相互関係で結ばれるような要素に分解できる。リスク管理において、リスク要因の分析とされる工程だ。既知の妥当なデータを代入して、想定する事象の重大さと起こりうる可能性とから優先順位をつけつつ、最悪事態への設計と準備はしておかねばならない。この過程は極めて客観的に進められるべきだろう。

元大阪府知事の橋下徹は、政策立案・決定のプロセスで「裁判方式」を提唱している。異論、反論、様々な意見を規制せずに発言させ、落とすところを捉える、というものだ。一面、非常に良いのだが、最終的に「ストーンと胸に落ちる」ところを帰結とする、という方式は感覚的で、いかにも感がある。定式化されたルールがなければ、あらゆる場面にトップリーダーの関与が必要となるのだ。

議論を合理的に進める手法の一例がロバート議事法である。米軍の少佐が十九世紀後期に提唱した議事進行方法で、その後改良が加えられた。四者（多数者、少数者、個人、不在者）の権利と四つの原則（一時一件、一事不再議、多

身はその原因が二酸化炭素などの温暖化ガスだけではないと考えているが、それにしても世界の政治が科学者の警告を無視していることに変わりはない。人類は水から茹でられるカエルのごとく、地球環境の崩壊に向けて徐々に馴らされつつ減んでゆきつつある。現代文明をそのまま残せないとしても、全人類を救えないとしても、最悪の事態で何を残すか考えねばならない時に来ている。

科学者の予言と警告をどれだけ咀嚼し、現実の条件と擦り合わせて、実現可能な対策の積み上げとして着実に実行してゆくか。理想の状態に向けた歩みと、最悪の事態を避けるための道筋をどれほど確かに歩んでゆけるか、われわれは選択を迫られるだろう。

パンデミックや気象変動、世界規模の経済危機に直面する今、政治家には、各分野の科学者からの助言を咀嚼でき、数字に強く、文字面でないロジックを的確に理解して、長期戦略に基づく政策を組み立て、実行できる能力が求められている。一人ですべてをカバーできなくとも、能力が高い人材を見抜き、チームを組み立て、まとめあげる力が必要だ。

学術会議の会員任命で揺れているが、政府が作る諮問委員会は任意のメンバーで構成できるのでから理解が困難だ。

もし独裁者が率いる途上国のような狭量な視点で選択したとすれば、甚だみつもまない話である。アカデミアの基準を特段、西欧諸国に合わせる必要はないが、政府の方針と異なる意見も包含し、政治における視野の狭さを補い、反対意見の科学的根拠をも熟知して更なる施策を練らせる素地となるのが、その存在意義である。反対意見を単なる施策のブレーキとみなすような狭量なトップでは、大きな事はできない。大政翼賛的な状況は国のトップには居心地が良いだろう。だがそれに甘んじる者は、その程度のリーダーである。反対意見を顧みないのは、己に自信がない証拠だ。国を運営する者には、アクセルとブレーキを的確に操作する能力が必要である。発進するのに邪魔だから、とサイドブレーキを取り去ってしまうような愚かな行為は、後世の禍根となるであろう。

#### リーダー

かつて野村克也が放った至言のひとつに、  
「組織は、リーダーの力量を超えるパフォーマンスは発揮できない」

というものがあつた。またトップリーダーはしばしば、オーケストラの指揮者にも例えられる。野球でもオーケストラでもあり、決して独裁政治ではないはずだ。米大統領の選挙を見ていると民主主義の危機を覚える。個人発信のニュースひとつでも、社会が大きく振り回されうる社会だ。虚偽の情報が一気に広まることもあれば、都合の悪い情報を「ウソ」だと決めつけて別の「ウソ」で真実を塗り込めることもある。かのヒトラーも「民主主義的手続き」で選ばれ、ゲッペルスが情報を操作して国民と国を動かした戦慄すべき歴史を思い出す。たった一人の集権的リーダーが主導するのではなく、優秀な人材を糾合した組織の力をもって国を率いてほしいと切望する。

#### 終りに

新型コロナとの戦いは、いよいよ佳境に入ってきた。政府にはこの一年間、専門委員会と政府とで交わされた議論すべての公開を望む。それなくして反省と改善、この先の戦略が立たない。

「教会は歴史を恐れない」

現職のローマ教皇フランシスコは一年前、ナチスとの関りであれば批判されるピウス十二世について、長年非公開としてきた資料の公開を決定してそう言った。

記録文書の秘匿、改ざん、抹消を平気で繰り返す何処か

ラでも、監督、指揮者の能力が低ければ、いくら力のあるチーム、優れた音楽家集団であっても、良い試合や演奏はできない、ということだ。個々人、各パートの機能、能力、特性を知りつくし、只中ならず事前も事後も十分な意思疎通が行われなければ必要な対応ができるはずもない。

この国の指導者たちはどうかしている、と思うことがしばしばある。オリ・パラの次は四年後の大阪万博だ。札幌も五輪再立候補の予定だという。足元で国の土台が崩れかけている時に、派手な事業の火花を上げるのにかまけて、人気がない地道な国の将来造りに力を注ぎたがらない。コロナの脅威に直面しつつも、人口減少・高齢社会の基盤を整備せねばならない時にも関わらず、だ。将来の設計図を引いて、今そのための投資をしなければ、つらい未来が待っていることになる。大きなイベントやお祭り騒ぎをしないと街づくり、環境整備ができないわけでもあるまい。あらゆる国の、さまざまな宗教のお祭りを持ち込んで騒ぎたがる国民性が元凶なのか、そこに乗っかっている民主主義的システムが悪いのかは分からないが、国民と為政者が双方に学びあう姿勢が必要なこと、そして現状ではそれが極めて不十分であることを感じる。

我が国は議会制民主主義に基づいたトップリーダー選抜

の国のリーダーは、歴史の評価をもっと恐れるべきだろう。

#### 参考URL

世界の感染状況 [https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/vaccine/world\\_2021/](https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/vaccine/world_2021/)  
ワクチン接種率 <https://newsdigest.jp/pages/vaccine/>

※本誌前号「コロナ禍・・・」中の不正確な記述についてお詫びし、訂正、補筆いたします。

欧州諸国では食前に手を洗う習慣がない、と記したが、ナイフ、フォークの普及前は食前に手を洗っていたようだ。ボッカチオ著のデカメロン…上（河出文庫…平川祐弘）に記述と解説がある。