

コロナウイルス arXiv* (11) 2020 年 5月12日 黒木登志夫

緊急事態宣言が5月末まで延長されました。日本の対コロナ政策は厳しすぎるでしょうか。5月7日にOxford大が、世界各国の政策の「厳しさ (Stringency)」を評価する報告を発表しました。それによると、日本はかなり緩い方です。この緩い政策でコロナが抑えられれば素晴らしいのですが、大丈夫でしょうか。日本よりもゆるゆるの政策をとっているスウェーデンについても紹介します。

最近、政府と専門家会議を巡って驚くようなニュースが四つ続けて報告されました。①コロナの報告はファックスを使っていたこと。②PCR検査は行政検査であったこと。③37.5度以上4日間の基準は誤解であったこと。④感染者は10倍20倍30倍いるかもと言う国会証言です。このまま政府と専門家会議に任せていて大丈夫か心配になります。少し落ち着いたら、第三者委員会により検証する必要があると思います。現場で大変な苦勞をしている保健所と地方衛生研究所が弱体化しています。コロナにより、「選択と集中」政策、「グローバル化」などの政策の問題点を浮き彫りになりました。最後に、自分だけは罹らないと思う「正常性バイアス」について、斎藤茂吉の短歌を例に、永田和宏先生のエッセイを紹介します。

*“arXiv” (アーカイブ) は、未発表科学論文の投稿ネットサイトの一般名です。

コロナウイルス arXiv は、山中伸弥先生の「新型コロナウイルス情報発信」サイト (<https://www.covid19-yamanaka.com/index.html>) に掲載されております。

バックナンバーも含めて、転送は自由です。

目次

1. 日本の対コロナ政策の評価
2. スウェーデンの現況とコロナ政策
3. 最近驚いたこと
4. 保健所と地方衛生研究所の現状
5. 正常性バイアス。スペイン風邪に罹った斎藤茂吉

情報提供者

永田和宏 (JT 生命誌館館長、細胞生物学、歌人) 正常性バイアス。斎藤茂吉とスペイン風邪

楊木文祥(中央公論社、新書編集部) 斎藤茂吉

1. 日本の対コロナ政策の評価

Oxford 大は、“Our world in data”というオン・ラインのデータベースを公表しています。環境、エネルギー、食糧、健康など現代社会の重要問題について、膨大なデータを分かりやすい形でまとめたものです。コロナに関しても、この4ヶ月で膨大な量のデータを分析し、発表続けています。世界のコロナの状況を知るためには見逃せないサイトです。その“Our world in data”が、各国の対コロナ政策を吟味する、“Coronavirus government tracker”^{*}をネットで公開しました（5月7日）。パンデミックに対処するため、各国の政府は、どのような政策を立てたか。その厳格さ（Stringency）を採点し、ランクしています。日本の対応を世界の主な国と比較してみました。

^{*}www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker

厳格さの評価指標として、次の三つの政策を評価しています^{*}。

- ① 封じ込めと閉鎖(Containment and closure) 政策：8項目
- ② 経済政策(economic response):4項目
- ③ 健康システム(health system):5項目

さらにそれぞれを採点し、合計100点満点で示しています。100点に近ければ、一番厳しい対応をしていることとなります。表1に示すように、ほとんどの国は、50点以上の厳しい政策をとる中で、日本、スウェーデン、シンガポールは、50点以下の低い水準です。

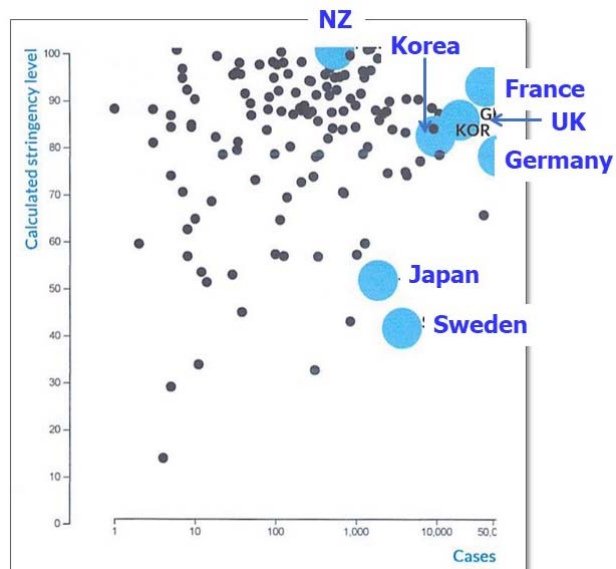
^{*} https://www.bsg.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-05/BSG-WP-2020-032-v5.0_0.pdf

表1：世界の主な国のコロナ対策の厳格さ（Stringency）ランキング。欧米の国は、lockdown(封鎖)などの強硬手段により、感染の拡大を抑えている。日本は、自粛要請レベルのため、厳しさに欠ける。シンガポール、スウェーデンは日本より低く、30点台である。上記URLの“Visualizations”から“country data”に入ると、表1、図1のデータにたどりつける。

	Score
NZ	97.35
Italy	93.25
France	89.41
Spain	89.41
UK	82.27
Norway	79.63
Korea	78.83
USA	68.41
Iran	62.14
China	55.17
Japan	48.4
Singapore	39.08
Sweden	38.22

図1は、厳格さ指数と感染者数の関係です。全体として、感染者数の多い国の方が、厳格な対策をとっている傾向が見られます。この図でも、日本とスウェーデンが低い位置にいることがわかります。

図1：感染者数（横軸）と政策の厳格さ（縦軸）の関係。日本とスウェーデンは例外的な存在であることが分かる。



上記の「①封じ込めと閉鎖政策」の評価を日本、Sweden, Italy/UK の4カ国で比較しました（表2）。Italy とUK は、封じ込めと閉鎖を勧告（Request）しました（実際にはもっと厳しい（lockdown））。それに対して、日本は、ほとんどの項目で自粛推奨(recommendation)の緩い政策でした。それでも、80%近い人が自宅監禁を選んだのは、真面目な国民性によるところが大きいと思います（例外パチンコ）。

表2：対コロナ政策の緩い国（日本、スウェーデン）と厳しい国（イタリア、英国）の「封じ込めと閉鎖(containment and closure)」8項目の比較

	Japan	Sweden	UK/Italy
Stringency level	48.4	38.22	82.27/93.25
School closing	Recomm. Closing	Recomm. Closing	Req.closing
Workplace closing	Recomm. Closing	Recomm. Closing	Req. closing
Cancel public events	Recomm.	No measures	Req
Restr. on gatherings	Restr.	Restr.100-1000 p.	Restr. > 10 p.
Close public transport	No measures	No measures	Rec.
Stay at home requirements	Recomm. Staying	No measures	Req.
Restr. on internal movement	Recomm.	No measures	Req
International travel controls	Quarantine	Ban	Ban

Recomm., recommendation; Req., request; Restr., restriction, P., people

ランキングであれば、100点満点が一番よいこととなりますが、この場合は、低い点数（緩い政策）でコロナを抑えられるかどうかの問題です。先進国の中で lockdown 政策をとっていないのは、日本とスウェーデンです。次に述べるように、スウェーデンには多くの問題があります。日本の問題は、PCR 検査が圧倒的に少ないことです。このため、日本が感染者、死亡者がともに少ないことについて、世界は疑問をもっています。何故、PCR が少ないかについては、3. で取り上げます。

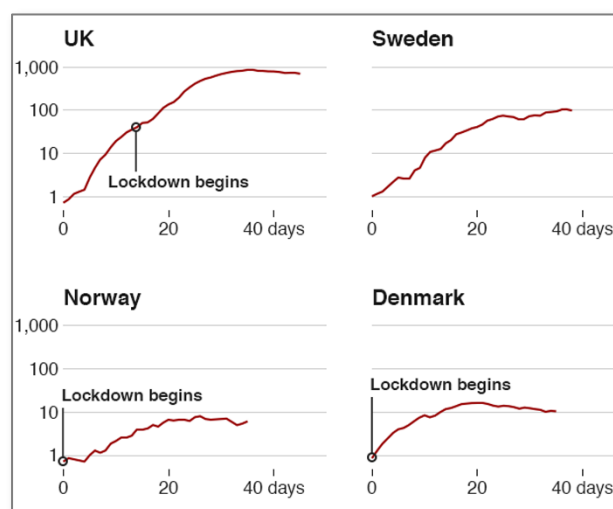
2. スウェーデンの対コロナ政策

スウェーデンの戦略は、非常にユニークです。基本的考えは、より多くの人をウイルスにさらすことで集団免疫を獲得させ、最終的にコロナを征服するという考えです。この方針から、人々の行動の制限は最小に抑えています（表 2）。学校の閉鎖は、高校と大学のみ。レストランも普通に開かれていて、人々は、テラス席で食事を楽しんでいます。“Stay at home”を要請していませんので、人々は自由に出歩けます。この方針を決めたのは、公衆衛生局の疫学者 Anders Tegell です。

その結果は明らかです。スウェーデン(人口 1000 万人)の感染者 27,909 人、死亡者 3,460 人に達しています（5 月 13 日現在）。日本の人口で考えると、30 万人が感染し、4 万人近くが死んでいることとなります。

図 2 に、スウェーデンとイギリス、デンマーク、ノルウェーの死亡者数増加と lockdown の関係を示しました。同じ北欧のデンマーク、ノルウェーは、死亡者が出ると直ぐに lockdown に踏み切り、それぞれ死亡者は 500 人、200 人台に抑え、減少に向かっていきます（人口はそれぞれスウェーデンのほぼ半分）。スウェーデンの政策は、余りに実験的で、大きな犠牲を出しています。国内にもより厳しい政策を求める声が大きいと言うことです*。

図 2：4 カ国の死亡者増加と lockdown。死亡者が 5 人を超えた時を 0 日とした。カーブは 1 週間の移動平均。ECDC April 26



<https://www.bbc.com/news/world-europe-52395866> (BBC)

https://www.newsweekjapan.jp/stories/world/2020/05/post-93353_1.php (Newsweek, 日本語版)

3. 最近驚いたこと

この2週間くらいの中に、本当に驚いたことが4つもありました。日本の対策は大丈夫かと心配になります。

- (1) **Fax:** 毎日新聞は、コロナ感染者などのデータは、申請用紙に手書きし、ファックスで保健所に送られていると報じました(4月28日)。今時こんなアナログな方法をとっていたのでは、統計が遅れても不思議ではありません。

Reutersは,"Fax-loving Japan"という皮肉な見出しで世界に配信し、NT Timesが記事にしました。厚労省は、デジタル一元管理システムを5月中に立ち上げる方針とのことです(5月11日)。



図3: コロナ患者を診察すると医師は右の書式の19項目に手書きし、保健所にファックスする。

<https://mainichi.jp/articles/20200428/k00/00m/040/010000c>

<https://www.nytimes.com/reuters/2020/05/01/world/asia/01reuters-health-coronavirus-japan-internet.html>

<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO58958980R10C20A5EA1000/>

- (2) **行政検査:** PCR検査が進まなかった理由について、尾身専門家会議副座長は、3月6日の保険適用までPCR検査を行政検査として行っていたため、それを担う地方衛生試験所の体制が整っていなかったと説明しました(5月4日)。私は、PCR検査を制限していた理由について、「感染対応モデル」ではなく、「発症者対応モデル」をとっていたためと、自分なりに納得する理由を見つけました(arXiv(5))。しかし、「行政検査」のためという別な理由があったのです。行政検査であることがネックになっていたのであれば、もっと早くその制限を外せばよかったのです。それこそ、専門家会議の役割だと思います。PCR検査が進まなかったのを、地方衛生研究所の責任にしましたが、正直、私は、地方衛生研はよくやっていると思います。arXiv(9)で紹介した日本のコロナのゲノム解析は、大部分が地方衛生研の分析です。

<https://www.youtube.com/watch?v=5ASBthOcKhY>

- (3) **誤解:** 加藤厚労大臣は、「37.5度以上4日間」というPCR検査の基準について、「我々から見れば誤解だ」、自治体には「幾度となく通知を出し、相談や

受診は弾力的に対応していただきたいと申し上げてきた」と強調しました。この基準を保健所に示し、多くの検査すべき患者さんの検査を断り、医師と患者の信頼を失っていたのを「誤解」というのは余りに官僚的な言い逃れです。間違っていたら、きちんと間違いを認め、新たな対策を説明すべきです。行政と官僚は間違えないという体質が、行政文書の破棄や官僚の虚偽答弁を生み、コロナにも波及したのです。

<https://digital.asahi.com/articles/photo/AS20200508004561.html>

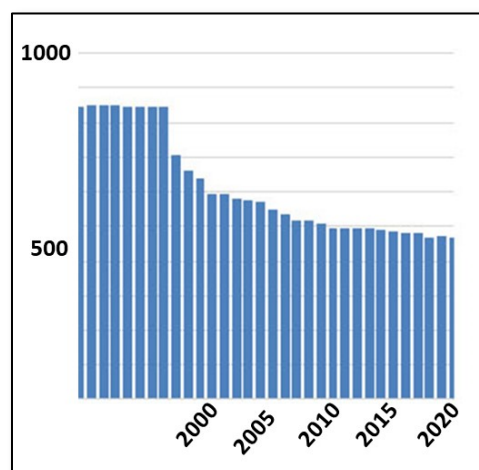
- (4) **10倍 20倍 30倍**：尾身副座長は国会で質問に答えて「報告されているより（感染者の）数が多いのは間違いないが、それが10倍か20倍か30倍かは誰もわからない」とも述べました。専門家会議の副座長が、こんなことを言ってしまったら、日本のデータを誰も信用しなくなります（因みに、私は、最悪3-4倍多いかもしれませんが、10倍以上は考えたことがありませんでした）。このニュースは Reuters、Newsweek が配信されました。それだけでなく、PCR 件数が極端に少ないため、日本は世界的にも評価の対象外扱いでした。これで、いっぺんに日本の信頼性は落ちてしまったでしょう。尾身座長はご自分の立場を理解していなかったのではないのでしょうか。 <https://www.newsweekjapan.jp/headlines/world/2020/05/275247.php>

4. 「選択と集中」 保健所と地方衛生試験所の現状

保健所の大変な様子を TV でみるたび、保健所は予算削減されているのだろうと気になっていました。保健所長会の報告によると 1997 年から 22 年間で、保健所の数は 852 から 472 に、45%減少したとのことです（図 4）。加えて、人員削減、予算縮小もあるに違いありません。今回のコロナで、保健所の重要性が再認識されたことと思います。

図 4：保健所の数は 1997 年から 45%少なくなりました。

<http://www.phcd.jp/03/HCsuii/index.html>



地方衛生試験所も縮小されています。2003 年から 2008 年までの 5 年間で、

-職員数：13%減

-予算：30%減

-研究費：47%減

と言う報告があります。それから 10 年以上経た今、さらに減少しているのは想像に難くあ

りません。

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000040510.pdf>

さらに、2019 年から厚労省は、公立・公的病院の統合し、2020 年秋までに病院を減少する政策を準備していました。しかし、コロナによる医療崩壊の危機に面し、さすがの厚労省も、「コロナウイルス感染症拡大防止の観点」から、再編統合の期限延期通知を出しました(2020 年 3 月 4 日)。<https://gemmed.ghc-j.com/?p=32852>

このような一連の動きの背景にあるのは、「選択と集中」「グローバル化」という、経済至上主義の考えです。私は、「選択と集中」が大学を疲弊させていると繰り返し主張してきました。感染症の研究分野はともすると、「選択」され「集中」されるような研究分野です。しかし、大学は大事にしてきました。それが、いま役に立っているのです。コロナは、これまでの「選択と集中」「グローバル化」のような考え方を変えねばならないことを教えてくれたのです。

5. 正常性バイアス。スペイン風邪に罹った斎藤茂吉

私の長年の友人であり、歌人で細胞生物学者の永田和宏先生は、斎藤茂吉の短歌を引用し、「正常性バイアス」について、京都新聞にエッセイを發表しています(図 5)。正常性バイアスとは、自分だけは大丈夫と根拠もなく信じることです。世の中に何が起こっても、まるで人ごとのように考え、行動してしまう。コロナ禍の中でもそのような人はあちこちにいます。永田先生は、あなたが ACEII (コロナウイルスレセプター、すべての人にある)をもっている限り、世界の 250 万人と同じ確率でコロナに感染し、流行に一役を買ってしまうと警告しています。

スペイン風邪は、相当にひどい肺炎を引き起こしたことが、茂吉の歌から分かります。茂吉は咯血を繰り返し、10 ヶ月に及ぶ療養を必要としました。永田さんが引用している二首に、さらに小泉博明氏(現文京学院大学教授)の小論文*から四首を加え、長崎時代の茂吉のスペイン風邪を紹介します(図 6)。

* <https://atlantic.gssc.nihon-u.ac.jp/~e-magazine/035/essey2.html>

図5：永田和宏氏のエッセイ（京都新聞、4月27日）『パンデミックには正しい知識こそ』から、正常性バイアスの記述の抜き書き。



図6：斎藤茂吉がスペイン風邪に罹ったときの短歌。上記永田和宏氏エッセイ、および小泉博明氏（現文化学院大学教授）の博士課程学生時代の小論文をまとめた。小泉氏の資料提供：中央公論社新書編集部楊本文祥氏。

