

論文 / 著書情報
Article / Book Information

論題	新型コロナウイルス感染症対策における科学と政治
著者	尾内隆之, 調麻佐志
出典	科学, Vol. 90, No. 6, pp. 489-507
発行日	2020, 5
Note	このファイルは著者（最終）版です。

新型コロナウイルス感染対策における科学と政治

尾内隆之（流通経済大学法学部）、調麻佐志（東京工業大学リベラルアーツ教育院）

1. 見失われる出口

現在の新型コロナウイルス感染症への対応では、すでにさまざまに批判が上がっているように、日本（政府）の対応の遅れと、あらゆる分野での不十分さが見られる。それ自体が遅かったとも言える緊急事態宣言の発出¹を過ぎてなお、いやその発出ゆえにかえって、出口が見えなくなっている感がある。もとよりそれは、そもそも感染拡大のコントロールに失敗してきたからである。本稿では、そうした対応の経緯を振り返り、その意思決定における科学と政治の関係について考察する。

まず筆者らの現状評価を述べておくと、最大の問題は、政府の新型コロナウイルス感染症対策（決して「専門家会議の対策」ではないことに注意されたい）が、感染状況のフェーズ変化に合わせた適切な軌道修正を、適時に図れなかったという点にあると考える。武漢での事態の深刻化を発端に、確かに状況は驚くほどの速さで変化し、グローバリゼーションの負の側面を痛感させられたが、同時に、新型コロナウイルスに関する知見や諸外国における対応手法とその効果についても、多くの情報が即時に共有されたとも言える。そうした知見や情報を分析し、かつ国内の感染の進展状況を把握することで、日本政府もより科学的で合理的な対応を打ち出せたはずである。だが現実には、この間多くの人々が懸念してきたように感染のコントロールに失敗し、緊急事態下の現在、そこからの合理的で納得感のある「出口」が見えなくなっている。

もちろん事態は言うまでもなく進行中であり、この先の帰結は予断を許さない。また、中間地点における批判として、後知恵による結果論に陥ってはならない。そのことに留意しつつ、ここでは公開資料や報道その他エビデンスとして把握できる言説をもとに、対策を決定してきた政府と専門家のふるまいを検証したい。主な観察対象は、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」）の判断と情報発信、および政府が専門家会議（の助言）をどのように使ったか／使わなかったかという、一連の意思決定における科学と政治の関係の実態である。

具体的には、後掲の「緊急事態宣言発出までのタイムライン」に見える、いくつかの鍵となる論点を中心に、（本稿校了までの）最新情報を可能な範囲で加味して、問題点を明らかにしたい。そこでは、一貫してリーダーシップが不在であり、かつ対策の核となる知見と思想が見えないことが理解できるだろう。

2. 新型コロナウイルス対策の選択——各国の対応から

感染症の抑制を目指す政策は、徹底した都市封鎖と感染者の隔離によって根絶を目指す路線と、特段の対策を取らずに人々に感染させることでいわゆる「集団免疫」の獲得を早期に目指す路線の二つを両

¹ 本誌前号の金井（2020）は今回の緊急事態宣言を、「あってもなくても、大勢に影響のない措置」とする。筆者らもその評価を共有するが、ここでは、金井も指摘していた同宣言の「メッセージ性の強度」の実質と、その裏付けとしての科学的知見の問題点を考察するために、同宣言はやはり重要なメルクマールとして扱う。

極とするスペクトラムのうち、その間のどこかのレベルを選び、犠牲者をできるだけ減らすことと社会的機能の維持との両立ないしは妥協の実現を目指すものである。その選択にあたっては、不確実な状況の中でも科学的助言を適切に活用し、合理的であり、しかも人々の納得を得られる対策を見出さねばならない。

今回の新型コロナウイルス対策では、感染力の強さと治療の根本的な困難さを受けて、世界の多くの国がいわゆる「ロックダウン」に踏み切り、強力な外出や移動、営業の禁止・制限を行った。そうした中でも、出来る限り通常の生活を維持して「集団免疫」を確立するという独自路線をとったスウェーデンのような国もある。もちろんそれは何の根拠も規制もなく実施されたのではなく、政府公衆衛生局コロナ対策本部長のテグネル氏（疫学）は5月中には集団免疫を達成できるとシミュレーションし、ソーシャル・ディスタンスに関する緩やかだが明確なルールが設定されている。国民もその方針を受容してこそその対応であろう。

他方、当初は同様にゆるやかな規制を掲げ、厳しい行動制限の導入を先送りした英国の対策は、周知の通り、多くの科学者からの強い批判を受け、早々に軌道修正された（詳しい経緯は本号の沢田論文を参照）。首席科学顧問と政権幹部の決めた当初路線に対して、多くの科学者が署名した公開書簡で「必要以上に多くの命を危険に晒す」と厳しく批判され、政府に設けられる緊急時科学的助言グループ（以下、SAGE）²からも再考が促されたからである³。

その他、アイスランドのように徹底検査によって感染のコントロールを図ると同時に、その検査結果から得た知見が各国の参考とされた例や、アジアにおいても台湾と韓国が、検査を充実させると同時に国民に明確な行動規範を示すことで抑制・収束に成功した事例があり、これらはいわばロールモデルとして早くから注目されていた。

もとより国により状況は様々であるし、軌道修正にもかかわらず事態が悪化している英国のようなケースもあるが、いずれにしても、科学的助言の活用とそれを踏まえた合理的な判断、さらに他国の状況との相互学習などが感染対策の策定に欠かせないことは明瞭に見て取れる。そこには決定内容だけでなく、国民への（しかるべきリーダーによる）情報発信を通じた信頼の確保も含まれよう。

では日本の対応は、こうした観点からどう評価できるだろうか。確かに（数字上は）さほど深刻な事態でないということもあり、欧米にならった強力な行動規制がかけられたわけではない。他方で、例えば上に挙げた、同じアジア地域の台湾と韓国の一定の成功モデルがあるものの、日本がそれに倣う様子も見られない。しかし、その「選択」が合理的になされたのかと言え、まったくそうは思われず、そもそも合理的か否かの判断をするための材料すらほとんど明らかにされていないのである。

3. タイムラインから見る失策と混乱

² 英語名称は Scientific Advisory Group for Emergencies

³ BBC の報道による。 <https://www.bbc.com/news/science-environment-51892402>（最終確認 2020 年 5 月 6 日）

ここでは時系列を追いながら（詳細は後掲の「タイムライン表」を参照）、筆者らが考える日本の新型コロナウイルス対策の諸問題のうち特に重大な画期となった（それゆえに「失策」と言うべき）ことながらを確認していく。

① 初動・水際対策

日本国内の感染状況（新規感染者の推移）から見ると、いわゆる「初動」については総体としてうまくいったと言えよう。感染者数が顕著に増加しなかったことは、話題になっているようにウイルス株やマスク等の生活習慣の好影響があるのかもしれないが、ともかくも中国からの「第一波」は乗り切ることができた。ただしそこでは、入国規制の遅れや検疫のミスがあったことには留意すべきで、前者に関しては、むしろ中国側からの先手の出国規制と、国内におけるクラスター対策がまだ十分に奏効したことが大きいと考えられる。

しかし、入国規制の遅れという失敗を繰り返し、欧州からの第二派を易々と国内に入れてしまったことは、（狭義の）政治判断における重大なミスである。中韓への規制に対して欧州諸国への規制が著しく遅れた合理性の欠如と、おそらくは東京オリンピックの延期判断の先延ばしも響いたのだろうが、こうした政治マターにとどまらず、政府内専門家としての厚生労働省の失策があることは否定し難い。政府は1月31日に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、水際対策などの強化を宣言したが、この日すでに無症状の感染者が報告されており、しかもそのことについて厚労省は「想定外だった」としている。認識の遅れが露呈し始めたと言える。同時に、この時期には国内の感染症専門家も、新型コロナウイルスをまだ楽観的に評価していたのではないかと、そのコメントから推測される。

② 市中感染フェーズへの転換失敗

つづくメルクマールは、ダイヤモンド・プリンセス号（以下、DP号）への対応である。DP号の集団感染への政府の対応について詳述する紙幅はないが、賛否両論あるものの、乗客の下船決定や検疫官の感染などの拙さが指摘できるし、これをきっかけにした国内の市中感染拡大につながり得る事案と言える。

2月13日には神奈川、東京など4件で感染経路不明の感染者が確認され、和歌山県の済生会有田病院では院内感染が発生している。NHKが市中感染への備えをテーマに論説番組⁴を放送するなど、水際対策からのフェーズの変化が目に見えてきた。2月15日には「判明している集団以外での感染拡大の可能性」が言及され（和田耕治氏・国大医療福祉大）、厚労大臣が「新たな局面に入った」との認識を示した。

対策本部の諮問組織として「専門家会議」が設置されたのは、2月16日になってのことであり、政策決定への専門家の登用がそもそも決定的に遅れてしまったことは否定できない。第1回会議後の会見で脇田隆字座長が「軽症者の自宅療養」に言及していることから、当初から医療崩壊への危機感が念頭に置かれていたことがわかる。問題は、医療崩壊を避けるという目的に合った合理的対応がその後取られたか、という点であるが、翌日に発表された「医療機関の受診の目安」も含めて、医療現場と市民との間に混乱を広げていくことになった。

4「時論公論：新型コロナウイルス『市中感染』にどう備える」2020年2月13日放送。

他方で専門家会議は「クラスター対策」を対応の柱と位置づけ、それによって国内の感染は十分に抑えられると強調した。しかし現実には、この時点で市中感染へのフェーズへの対応に転換できなかったのは、失策だったかもしれない。実際、大規模イベント等の一律自粛要請が専門家会議を意見を持って見送られたものの、2月20日からの連休中の都市部や行楽地の人手の多さが「気の緩み」と懸念され、連休明け早々の2月24日には専門家会議が「1～2週間が収束できるかの瀬戸際」と訴える状況に陥った。おそらくその間の結果として、一週間後には感染者確認数が増加し始め、政策決定がさらなる混乱を呈していく。

③ 政治による科学の無視

この時期の政府対応を議事録から確認すると、「対策本部」は単なる情報共有の場に過ぎず、しかもそこに出される情報は国内外の感染者数を羅列した程度のものであった。ヨーロッパ各国が取り始めた「ロックダウン」のような、先を見据えて対策をシミュレーションするためのデータ（モデル図）のようなものが示されたのは、ようやく2月17日の会議になってのことである。言い換えれば、先を見据えるための専門知、データもないまま、すなわち何らかのビジョンの用意もないままに「対策」が動いていたのであり、明確な「司令塔」が存在しなかったと言わざるを得ない。ちなみに、専門家会議の設置主旨は「医学的な観点からの助言」をすること定められており、その助言をどう活用するかはあくまで政府「対策本部」の責任である。

誰が、どんなデータを元に、どんな議論をして政策決定しているかが全く見えないまま、マスクの供給拡大策や「GO TO キャンペーン」など、「不要不急」の政策だけが「スピード感をもって」決まっていってしまうという状況は、専門性がないため自らの守備範囲でできること（すなわち予算の獲得も意味している）だけを進めるものであって、まともな危機対応とは思えない。そうした科学無視による決定の典型は、首相周辺のみによる「連絡会議」でいきなり決まったという学校の一斉休校要請であった。学校現場と保護者、何よりも子供たちの学ぶ機会の確保に大きな混乱を及ぼしたこの突然の休校要請は、周知の通り、専門家会議の助言等の明確な科学的根拠に基づく判断ではないことを首相自身が国会審議で認めることになる。

④ 前面に出る専門家

このように科学・専門家助言の活用には歪みを見せつつ、政府は3月5日には感染終息後の経済対策の検討を開始し、3月6日には経済再生担当大臣の西村康稔氏を新型コロナウイルス対策担当大臣（兼務）に任命した。五輪の開催は3月24日に「延期」の方向でようやく決着したものの、国内外の評価は、日本政府はもっぱら経済を優先してウィルス封じ込めを怠っているというものであった。

専門家会議からの直接の発信と、委員を務める専門家が個人的に出す情報発信が一層目立つようになったことには、そうした政府の姿勢が影響していたであろう。専門家が果たすべき役割は、少なくとも2つの面があると考えられる。一つは、目の前の状況への対処に関するアドバイスであり、感染状況の各局面に応じた対策を助言することである。二つ目は、対策についての広い意味での「ビジョン」提供である。感染症による危機は、ウィルスの拡散とそれによる感染拡大が、臨床医学的に対処しやすいかどうかは別として、シミュレーション等によって比較的ビジョンを描きやすいタイプの危機と思われる。にもかかわらず今回、専門家会議が立ち上がるまでは、そうした（科学に基づく）ビジョンに関する

る情報を全く入れずに政治が動いていた。しかも、専門家会議が立ち上がった後、モデルによる感染者数シミュレーションや死亡者数予測など、ビジョンにつながる情報が入っても、官邸も厚労省もそれを活用しようとした形跡がない（むしろ情報統制を敷いたと見るべきであろう⁵）。

その結果、専門家（会議）が自ら国民に向けて、「行動変容」を盛んに呼びかけるという状況が生じた。「医学的観点からの助言」を担うはずの人々が、個人の行動や生活スタイル、業績や収入に直結する企業活動に関わる自粛要請までに関与するという事態は、異常と言うべきである。しかもそのメッセージは、政府の声なのか専門家の声なのかが曖昧な形で社会に広がり、責任の所在が混乱するだけでなく、政府の立場から見れば、対策への批判を専門家にかぶせることも可能となった。

4月7日の「緊急事態宣言」発出に際して、その助言を出した基本的対処等諮問委員会の尾身座長が安倍首相の会見に同席し、感染状況や見通しから国民に求められる具体的な「行動変容」に至るまでをもつばら尾身氏が説明したことは、こうした科学と政治のねじれを最もよく象徴する場面だったと言えるだろう。

4. 専門家会議は何をしていた / していなかったのか

専門家会議とその委員が「大車輪の活躍」をしてきたのは確かである。その彼らの描く対策の基本的な考えを示すものとして、押谷仁氏による「COVID-19 への対策の概念⁶」という資料がある。言うまでもなく押谷氏は、専門家会議と同時に厚労省の対策推進本部クラスター対策班の委員も務め、NHKをはじめテレビ番組等でも積極的に発信をしてきたキーパーソンである。3月29日付「暫定版」と付けられたこの資料の内容は、4月1日に専門家会議から公式に出された「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」に引き継がれており、したがって4月8日に始まる緊急事態宣言下での対策の基盤となっていると考えてよい。

詳細は資料を見ていただくとして、特に「クラスター対策」に関する押谷氏の評価が重要である。前号の牧野論文は、そのスライド46を挙げて「要するに現在のところクラスター対策だけではうまくいかなかった」という表明になっていると読み解き、にもかかわらず押谷氏が別のスライド54で「『なぜ日本方式はここまでうまくいっているのか』と書くのは欺瞞にしか見え」と指摘する。この「クラスター対策」中心の対応について、3月末に至ってなお「日本独自の（成功）戦略」として説明する、ないし説明せざるを得ないことには、強い疑問を抱かざるを得ない。日本では（現在のところ）ニューヨークのような社会全体を覆う大惨事にはなっていないために見えにくいものの、現実には院内感染が続発し、市中の医療機関においても潜在的感染者を選別できずに医療従事者が危険にさらされている。最も重要な、そして当の専門家会議が発足当初から守ると言っていたはずの医療機関を追い込んでいることは、実質的な「感染爆発」とさえ思われ、むしろ大失策と言うべきなのである。

その状況に至らしめた原因である「クラスター潰しへの固執」は、PCR検査数が低く抑制されている事態を看過し、正当化してきたこととも表裏の関係にある。というのも、ここにこそ専門家会議の置か

⁵ 後にクラスター対策班の西浦北大教授が、死亡者数シミュレーションのデータ公表を厚労省から止められていたことを明らかにしている。

⁶ <https://www.jsph.jp/covid/files/gainen.pdf>

れた立場が表れているからである。5月4日の専門家会議の状況分析・提言において、ようやく明確な形で専門家会議が認めたPCR検査数の不足は、ビジョンを持たず「目に見える現実」だけに対応してきたことの結果でもある。すなわち、検査適用基準を高めることで検査数を実施可能なレベルに抑え、軽症者の医療機関への受け入れを減らして医療資源を守ることが優先されてきた。そこでは、あくまでも現状の資源制約が所与のものとされ、望ましい体制やあるべき対応の主張、提言は行われなかった。

他方、初期の水際作戦の時期を過ぎたのち、感染拡大については、緩やかな「ロックダウン」を含む市民の行動変容によって感染機会を減らすことでコントロールが図られた。目の前の懸念される現実に対して一定程度の合理性がある対応ではあるものの、調ら（2020）も指摘するように、市中感染のフェーズへと移行した際には、検査数の抑制はむしろ医療資源の消費を招きかねず、検査や軽症者の受け入れの体制の転換が必須だったのである。また、そもそも出口戦略を実施する際にはモニタリングの強化はいつか必ず求められる要件であった。にもかかわらず、専門家会議は「現実を無視した提案はできなかった」⁷という。

そこでは、専門知をもつ者として政府当局に建設的、批判的助言を行う、というあり方が避けられている。もちろん単に専門家会議に責任があるわけではなく、そもそも政策決定の「司令塔」が不在で、仮に対策の拡充にさらなる資源が必要と見積もっても、専門家会議がそれを訴え、かつ認めてくれる明確な主体が存在しなかったと言える。公衆衛生当局としての厚労省は、専門家会議と協力してアクションを起こすべき立場だが、むしろ専門家会議を抑える役目に回っていたことが伺える。結果として専門家会議には、自らの科学的／専門的議論とその知見をアウトプットする明確な宛先がなく、したがって、言わばそれを自分たちにインプットし、それをさらにアウトプット（具体策まで考案）する羽目に陥ったと考えられる。つまり、助言機関のはずが「権限も資源もない司令塔」となってしまったのであり、しかも悪化する現場を前にその立場から降りることも許されなくなった。

感染拡大に関しておなじみとなった「オーバーシュート」という用語が、その奇異さを指摘されながらも一貫して使われ続けたことは、当初は専門家の勘違いもあったかもしれないが、一つの解釈としてはむしろ彼らの立場をよく映すとも考えられる。政府担当者だけでなく、その説明をそっくり引き写した報道も含めて、「オーバーシュート＝感染者の爆発的増加」としてきたが、専門家会議の説明は感染者の増加をではなく、明らかに「医療崩壊」という事態こそを指していた。ならば初めからそのように意味付けた方がよほど理解されやすいと思うのだが、既定の「日本方式」を確実に行って深刻な医療崩壊を起こさせないという前提を崩さないためか、歪んだ用語はそのままだとされた。

PCR検査体制に関する姿勢とおそらく同様に、「指定感染症」に指定されたことで生じた課題がなかなか修正されなかったことも、厚労省とその統制下にある保健所を軸とした既存システムの変更が許されないという事情によったのだろう。保健所ルートによる指導と検査、症状の程度に関わらない病院への入院隔離によって、医療体制そのものがかえって逼迫する状況が視野に入っても、専門家会議が積極的にその軌道修正を促した形跡はない。そもそも、厚労省に聞く耳があったようにも見えない。

⁷ https://www.huffingtonpost.jp/entry/story_jp_5eb01659c5b63714a8ef9c9d（最終確認 2020年5月6日）

専門会議が何をしたか／しなかったかは、もちろん、今回の事態に対して影響を与えるのだが、それ以上に、政治や行政が専門家会議をどのように使おうとしてきたか、あるいは、何をさせたのかが、決定的な要因となって新型コロナ対策のあり方を決めてきた。すなわち、科学と政治の関係が今回の事態における鍵となっている。

付け加えると、このような本稿の批判が本当に的確であるかを検証しようとしても、実のところ専門家会議の議論には透明性が決定的に欠けており、（上のような政府との関係を反映して）参照すべき情報やデータが出されていない（出すことができない）ことも深刻な問題である。

5. 科学と政治——関係の修正に向けて

「専門家会議」に政府から託された公式の役割が「医学的な助言」である点から見ると、民間事業者の経営に大きな影響を及ぼす「自粛」や個人の「行動変容」を彼ら専門家が直接呼びかけることは、重大な「踏み越え」と評価せざるを得ない。尾内・本堂（2011）は、知見の不確実性や多義性による科学の適用限界を踏まえずに、科学者が社会の意思決定を（勝手に）代弁することを、専門知と社会の関係を誤解した「踏み越え」として批判したが、今回の専門家会議のふるまいは政府との関係においても「踏み越え」ている。科学的助言を担う組織体には、法令等によって定められる設置上の目的と権限、任務があり、それを遵守することは専門家と政治の双方の責任を明確にするために不可欠である⁸。

本稿ですでに示されたとおり、その「活躍」ぶりは専門家のみには責任があるのではなく、政府の対応の遅れ、さらに言えばサボタージュとも言いたいほどの専門家会議への依存がある。政府（官邸も厚労省も含め）は専門家会議の活躍をむしろ幸いに、政治判断の責任から積極的に逃れてきたのではなからうか。他方で専門家会議とそのメンバーは、悪化する事態を前に、しかも実質的な資源も権限も与えられない状況の中で、自らの立場を損なわないよう正当化しつつ、国民を感染抑制の方向へ動かそうと苦闘してきたと評価はできる。だが、こうした科学と政治の関係性は、明らかに好ましくないどころか、肝心の「科学」が侵食されて、社会の信頼をむしろ失わせる。専門家の苦闘のかたわらで、不十分な体勢が放置され、データも十分に得られず、今後のビジョンを描くための知見も明確にならないまま、なぜこの日なのかというさしたる根拠もなく「4月8日」という日付が「緊急事態」のスタートとなった。

専門家集団が担うべき役割は、現時点での最良の科学的知見を的確にまとめることと、その知見の限界を政府（および社会）に提示することであり、それを踏まえて何らかの価値選択を行うのが政府・政治家の役割であるというのは、言うまでもなく基本的な責任区分である。もちろん、こうした緊急時における迅速な意思決定を図るためには、現実の運用では両者（専門家と政治）がある程度融合する必要もあるだろう。たとえば英国のSAGEにおいても、専門家だけでなく首相とその側近が会議に同席している。だがそうした融合は、なし崩しに生じるべきものではなく、平時における科学と政治の（組織編成等の）適切な役割分担と相互の独立、さらには議論の透明性などが確保された上で認められるべきである。

⁸ 法的権限という観点からの「踏み越え」問題については、法学者の米村滋人氏（東京大学）との議論の中で筆者（尾内）が示唆をいただいた。なお、感染症対策の法的ガバナンスと専門家の役割に関する米村氏の論稿が『法律時報』2020年6月号に掲載予定であり、併せて参照されたい。

振り返ると、このような議論は福島第一原発事故の後、すでに盛んになされたはずである。鈴木(2020)は現在の状況について、まさに「原発事故時の対応が重なって見える」と述べ、「原発事故の教訓を活かせ」と訴える。鈴木が提言するのは、「リスクの最小化を最優先にすること」「代替案を十分に検討すること」「他国の対策を参考にし、世界の英知を活用すること」「独立性と透明性を備えた科学的助言組織の設置」「透明性と信頼性の確保」といった点であり、いずれも重要なものながら、繰り返し指摘されてきた課題ばかりである。とりわけ科学的助言の活用という点で、この間の日本政府はむしろ後退してきたとさえ感じられる。

原発事故後にもしばしば提案された「科学顧問(会議)」の設置や、客観的な立場で政策を検証する第三者委員会の制度化等は、もちろん理に叶っており、それ自体は今後も追求されるべきであろう。問題は、そうした制度を運用するためには、科学的助言の活用の仕方に関して恣意性を排除できるような、専門家と政府の「行動変容」がそもそも必要ではないかという点である。例えば主席科学顧問の制度は、それを設けるすべての国で安定的に運用されているわけではなく、むしろ政権交代に代表される党派性の影響をしばしば受けている⁹。第三者委員会のような機関に至っては、日本でも決して珍しくないが、それが本当に実効的であるかは原発事故の検証を見ても明白であろう。

いま求められるのは、それらの制度の基盤をなす、いわば「思想」の部分である。例えば英国の「政策決定における科学的助言の活用における指針」には、「不確実性が大きな場合には、幅広い専門家からの助言を得るように努めること」、「できる限り早くエビデンスを公開すること」、そして「科学的助言に反する政策決定を行う場合には、理由を説明すること」が掲げられている。新型コロナウイルスへの対応が今後数年間という長期に及ぶことを考えれば、日本でも上述のような組織・制度の充実を図るべきであるが、同時に目下の課題としては、感染対応の現場の問題を踏まえた外部からの批判を通して、専門家組織・政府が上記の「思想」に即して行動するように動かすことが先決だと思われる。

その上で現在の「緊急事態」を抜け出すことができた際には、さらに長期の「新しい生活様式」をさぐるために、感染症や公衆衛生のみならず法律、経済、行動科学等の広い分野の専門家、さらには、小規模事業者も含めた経済界の代表、教育、保育、介護といった分野のステークホルダー、そして広い意味での一般市民を含めて、透明性と納得感の高い方針を定めることが望まれるのは言うまでもない。

7. 「緊急事態宣言延長」をめぐる補論

上で述べた課題を繰り返すことにもなるが、5月4日に決定された緊急事態宣言の「延長」に至る経緯と、最新の動向について簡単に触れたい¹⁰。本稿で見た経緯を踏まえても、当初予定の5月7日の緊急事態宣言解除が不可能であろうことは容易に予想できたのだが、延長が現実味を帯びた4月下旬に見られた諸々の事態は、むしろ本稿で指摘した問題を裏書きしていると思われる。

延長に関する助言を行うのは「専門家会議」ではなく、特措法に基づいて設置された「基本的対処方針等諮問委員会」(以下「諮問委員会」)であり、既述の通り「専門家会議」の役割は法的には「医学的

⁹ 榎孝浩、2015、行政府による科学的助言：英国と米国の科学技術顧問、レファレンス、平成27年12月号。

¹⁰ 編集部のご配慮により、本稿は編集工程ぎりぎりの日程まで加筆を許された。編集部に感謝申し上げます。

観点からの助言」に限定されていたから、より広く政策的な助言をする組織の枠組みとしては妥当な対応である。ところが「諮問委員会」には「専門家会議」のメンバー全員がそっくり入った上、新たに加わった格好の他の委員はわずか4人、うち3人は感染症分野の医師、研究者という構成である¹¹。すなわち、「医学的助言」を行う人員と事実上同じ体制のまま、事実上「専門家会議」と見分けがつかない。その彼らが「新しい生活様式」という、社会・経済の全体に重大な影響を持つ施策を提言し、国民への説明までも担っている。専門家の役回りは依然として不適切と言わざるを得ない。

他方で、この構図のままでは、専門家会議のメンバーらはこの間の責任を一身に被せられることになりかねないため、専門家ら自身もそのことの怖さに気づいてきたのかもしれない。専門家会議は批判が高まってきたPCR検査数の少なさに関しても、5月4日の「状況分析・提言」でその拡大を明確に提言した。4月24日には厚労省も、院内感染を防ぐためとして無症状者のPCR検査への保険適用を可能とする方針を示す¹²など、ようやく出口戦略を描けないことの問題と責任に焦り始めたようだ。そこには医療現場、地域の医師会などによる強い要請も影響しており、事態の深刻化でパワーバランスが変化したと見ることもできるが。

また、自宅での死亡例などが社会問題化し、体勢の不備だけでなく検査と診療に関する情報発信が見直されたことも重要である。いわゆる「4日間の自宅待機」要請をめぐるのは、政府と専門家が「情報がわかりにくかった」と弁解して軌道修正した。だがこれも、単に「わかりにくかった」という問題ではない。「有志の会」という形で活動していた専門家がパンフレットまで作成し、「4日間の自宅待機」を喧伝していたことから見ると、専門家による「踏み越え」は日本ではより深刻なレベルと考えるべきかもしれない。

意思決定の妥当性を逐次評価し、必要な軌道修正を図ることは重要だが、不定性が高く、しかも刻々と変化する事態に対応が難しいのは確かである。だからこそ、意思決定の中心となる政府・専門家に対する外部からの的確な批判と、両者のインタラクションも不可欠であろう。

英国では、自身の新型コロナウイルス治療から復帰したジョンソン首相が、感染のピークを超えたとして、他のヨーロッパ諸国と同様に「ロックダウン」の緩和・解除に向けて検討を始めたが、それを受けて元首席科学顧問のDavid King氏が、政府のSAGEとは異なる「独立SAGE」の設置を表明した¹³。King氏は理由として、SAGEの「透明性」と「科学性」への懸念を挙げている。リスク管理の失敗だけでなく、社会の分断にもつながりかねない今後の対応の舵取りについて、より透明性をもった議論と、幅広い専門知の結集で応答しようという試みであろう。他方、日本では前述のスウェーデンの路線について肯定的に注目する向きもあるようだが、こちらについても科学者が連名で批判を寄せ、感染抑制策の強化を訴えている¹⁴。こうした外部からの「科学的助言」が政府の意思決定にどう活用、反映され、その帰結がどうなるかは現時点では見えていないが、日本の意思決定に欠如している要素としておおいに注目すべきだと筆者らは考える。■

¹¹ 「令和2年3月26日現在」の「構成員名簿」による。

¹² 2020年4月24日の中央社会保険医療協議会で厚労省が示した見解。

¹³ The Guardianの報道による。<https://www.theguardian.com/world/2020/may/04/rival-sage-group-covid-19-policy-clarified-david-king> (最終確認2020年5月6日)

¹⁴ ニュース出典

尾内・本堂, 2011, 御用学者がつくられる理由, 科学 81(9)

金井利之, 2020, 災害対応組織の行政学, 科学 90(5).

調麻佐志, 鳥谷真佐子, 小泉周. 2020. システム思考による新型コロナウイルス感染症対策の可視化. 科学技術コミュニケーション 27. Pp. 21-30.

鈴木達治郎, 2020, 原発事故の教訓生かせ (共同通信による配信記事。長崎新聞 2020 年 4 月 18 日付等)

牧野淳一郎, 2020, 3.11 後の科学リテラシー no. 89, 科学 90(5).