

緊急企画◎新型コロナウイルスの衝撃



巻頭インタビュー

厚生労働省・新型コロナウイルス感染症
対策専門家会議副座長

尾身 茂

おみ しげる 1949年生まれ。自治医科大学卒業後地域医療に従事。90年WHO西太平洋地域事務局に入り、西太平洋地域で小児麻痺（ポリオ）を根絶、98年より事務局長。SARSや鳥インフルエンザ対策の陣頭指揮を執る。2009年自治医科大学教授、WHO執行理事などを歴任、現在は、全国社会保険協会連合会や厚生年金事業振興団などの病院を運営する独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）理事長。2009～10年新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会委員長。

感染症が問う人類史的課題

——パンデミックにどう立ち向かうか

聞き手・編集部（高瀬文人）

——新型コロナウイルス（COVID-19）は、今年一
月末に中国で感染が確認されて以来、世界の広い範囲に感
染が確認され、人々の健康のみならず世界経済にも大きな
打撃を与えています。

マとされてきましたが、SARS（重症急性呼吸器症候群）
の流行以降、外務大臣や首相、さらには国連事務総長も関
与せざるを得ない、ジャンルの垣根を越えた重要なテーマ
となった感があります。

尾身 かつて保健・健康に関する問題（Health matters）は、
各国とも厚生労働省のような専門的の高い役所が扱うテ

——先生は一九九八年から一〇年間、世界保健機関（W
HO）西太平洋事務局長を務められました。

尾身 WHOは「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的とした国連の専門機関です。本部は

ジュネーブにあり、世界を六つの地域に分けています。日本や中国は、マニラにある西太平洋地域事務局の管轄です。

本部と地域事務局は、日本に例えると総理大臣と県知事に近い関係です。WHOの本部事務局長も、地域事務局長も選挙で選ばれており、お互いの関係はほぼ対等です。本部は、全世界を見渡しての基準作りや全世界への発信を担い、地域事務局は、現場に近いメリットを活かして、加盟国の情勢を把握します。各国の総理大臣や厚生大臣と電話一本でつながる密接な関係で、今回のコロナウイルス対応においても、意思疎通は十分に行われています。

SARS「渡航延期勧告」のせめぎ合い

——SARS流行の際には陣頭指揮を執られました。この時WHOとして、広東省と香港への渡航延期勧告を出されています。

尾身 SARSは香港が感染の中心でした。大きな方針を立てるにあたって、本部と西太平洋地域事務局で矛盾したことはやるべきではないという共通の意識があり、内部でブレインストーミングを重ね、毎日のように本部とテレコ

ンファレンスでやりとりしました。

特に意を注いだのは、メッセージの伝え方でした。間違っていたり矛盾していたりするメッセージが伝わることは絶対に避けるべきですが、広く伝わらなければ意味がありません。政府の発表よりもマスメディアによる報道の方が人々によく伝わるというのは世界的に共通なので、新聞社や通信社のインタビュを積極的に受け、マスメディアを味方につける戦略を取りました。

一番緊張が高まったのは、香港で空気感染が始まった時点で、WHOとして広東省と香港への渡航延期勧告を出すかどうか迷いました。人の動きを止めれば経済にダメージを与えることは目に見えていますが、放っておけば感染が世界に飛び火しかねません。

しかし私は、当時のブルントラントWHO事務局長（元ノルウェー首相）と連絡をとり「渡航延期勧告を絶対に出すべきだ」ときっぱり言いました。「われわれはIMFや世界銀行ではない。WHOのミッションを守るべきだ」と。

それまでの中国政府との交渉でも、渡航延期勧告に対して強い抵抗がありました。二〇〇三年三月二十七日、WHOは広東省と香港への渡航延期勧告を出しました。「伝家の宝刀」を抜いたわけですが、このときは、北京は何も言

いませんでした。

一方、香港のSARS対策責任者、陳馮富珍（マーガレット・チャン、のちWHO入りして二〇〇七年に本部事務局長就任）は「決定は尊重するが、最新のデータを送るから、それをもとに最終判断してほしい」と言っており、香港政府が夜を徹して更新したデータを送ってきたのです。しかし、大きな状況は変わりませんでした。

——最新データに一縷の望みを託したのです。政治的に、いかにこの決断が重いものが伝わってきます。

尾身 SARSは、国際社会が二一世紀初めに直面した公衆衛生上の危機でした。〇三年七月に制圧された後、WHOは過ちを含めた教訓を洗い出し、対応の方法を国際的な合意にすべく、地域委員会やジュネーブの本部で、朝から晩まで議論しました。その結果、黄熱病やコレラ、ペスト以外の病原体不明の病気であっても、国際社会に早く警告を発して、世界各国が協力して早めに抑え込もうという考え方の転換を盛り込んで、〇五年に国際保健規約の改定を行うことができました。国際社会が健康を重要なものとして捉え、「ウイルスは国境を認識しない」という考え方が世界で共有された証が条文化されたものだと思います。今回のコロナウイルスへの対応は、もちろんこの国際保健規

約に則って行われています。

対応を迷わせる新型コロナウイルスの特性

——しかし、この度のコロナウイルス流行の初期段階の対応には、批判も寄せられています。

尾身 SARSの時よりも短期間のうちにグローバルな問題になってしまいました。SARSの死者数は八〇〇人でしたが、既にコロナウイルスの死者数はそれを超えています（日本時間三月一七日午前二時現在、世界で七〇〇七人）。テドロス・アダノム事務局長以下、WHOのスタッフはよくやっていると思いますが、そもそもコロナウイルスに、SARSなど過去の感染症の経験が通用しない特性があったことが、対応を難しくした大きな要因だと考えます。

SARSウイルスは、はっきり「悪者の顔」をしていたのです。すなわち過去の感染症と似た特性がありました。発症すれば重症化し、潜伏期間には感染しない。ですから、感染者を発見したら隔離すれば対処できたのです。一方でコロナウイルスは、いわば「偽善者」の顔をしていました。感染しても症状が軽かったり無症状であったりする場合も多いのですが、しかし突然悪化したり、無症状のうちに感染させる主体になってしまったりで、タイミングが見えま

せん。いきおい、今回の戦いは非常に厳しいものにならざるを得ないのです。

——中国での初動が遅れたという指摘もあります。

尾身 中国政府が武漢を閉鎖したのが一月二三日でした。そこまでは、何が起きているのかわからぬまま、どんどん事態が進んでいったというのが実際のところでしょう。物心両面の準備が整わないうちに感染者が増えていく事態の下、感染を完全に収束させるために、社会や経済の活動をストップさせたのが各都市の封鎖でした。

感染を止めるだけならば、実はこの方法が最も適しているのです。人の動きを完全に止めてしまえば、一カ月で感染をストップさせることができますでしょう。中国は人と人の接触を断つ一九世紀的な方法を取り、感染の抑制に成功しつつあります。

いちばんラディカルな方法を中央集権的に、スピーディーに断行できるのは中国の政治体制だからこそ、という側面は確かにあります。SARSの時もそうやって感染を封じ込めて終息させました。

日本社会に投げかけられる「根源的な問い」

——日本でも三月二日から学校が休校し、人の集まるイ

ベントが中止されるなど、経済活動に大きな影響が出ています。

尾身 私たち専門家会議は、立食パーティーやライブハウスなど、感染の機会が多いと思われる状況を自粛するよう呼びかけてきましたが、日本社会には多種多様なプレーヤーが、さまざまな活動をしている歴史的・社会的構造があり、その動きを止めるのは至難の業です。

日本では、私権の制限を伴う緊急事態宣言を新型インフルエンザ等対策特別措置法改正に盛り込むかをめぐって、議論百出の状態でした（三月一三日に成立）。人の移動を制限するような、非常に強いラディカルな方法を取るのか、推移を見ながらエビデンスベースで順次対応するのか、どちらの方法を取るかは、その国の価値観や人々の共通の心理にかかわることで、これらを無視して政策を進めることはできません。

——まさにここが、医と政治がぶつかる場所ですね。

尾身 政治という文化、だと思えますね。今回のコロナウイルスへの対応では、今まで人々の意識になかったようなことが、少しずつ議論の俎上に上ってきています。そこには、いままで日本社会が議論してこなかった、文化人類学的、あるいは人類学的な問いが含まれています。国家の価

値観、専門家の意見と総理の判断の關係、ガバナンスのあり方を超えて、社会の構成員一人一人の価値観までが試されていると言えます。これまでの日本の社会を変えた方がいいという反省も出てくるかもしれません。

今後の危機対応のために、広く議論を

——三月一日、世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は世界的大流行を意味する「パンデミック」状態であることを認めました。コロナウイルスとの闘いはまだ続きますが、今後、私たちはどのように感染症に対する心構えをつくったらいでしょうか。

尾身 いずれ、感染がある程度収束した段階で、対応について評価し、反省する時期が来ることになるでしょう。そこであくまで意識すべきなのは、「これは危機なのだ」ということです。

危機の対応と平時の対応は異なります。平時は官と民がそれぞれ役割分担をしていて、また、セクターごとの縦割りがあつた社会構造です。しかし、危機にあつたては「感染を拡大しない」という目的をしつかり見据えて、オールジャパンで当たる態勢づくりが必要だと思えます。

そのためには、官民学の連携、すなわち官僚、政治家、

学会、それから民間との連携が大切です。日本では医療機関がほとんど民間ですし、議論を呼んだPCR検査の担い手としても関係してきます。さらに将来を見通すならば、少子高齢化にともなつて国の予算を減らさざるを得なくなるといふ状況を想定することも必要でしょう。官のよさを十分發揮するためにも、民のよさも活かしてお互いに分担して、官民学一体になつた感染症対策を行えるようにしておくことが必要です。ある局面では政治がリーダーシップを執ることもしかるべきでしょう。

「学」の部分を担当専門家の世界も、今までは専門で分断されてきましたが、感染症に対してはダイナミックで効率的なオペレーションを実行できるように、統合した組織や指揮系統の検討も必要です。

諸外国ではどのように対処しているかの事例を学ぶことも有用です。中国のような、ある種の強権的な施策は日本ではできませんが、シンガポールの事例が参考になるかもしれません。情報公開の体制は西側に近いのですが、実行するときにはアジア的な権威主義で即断即決でやる。香港はそれとは逆で、イギリス統治が長かつた影響でしようが、情報公開はよいが、アクションも西側と同じで遅いところがあります。

WHOの情報発信と日本

——日本は感染症対策について、今後WHOや他の国々とのような関係をつくっていけばよいでしょうか。

尾身 感染症に関する国際条約は既に整備されており、新たな整備は必要ないと考えます。

今回WHOについて少し残念に思ったのは、ごく初期の中国への対応について、テクニカルな意味での中立を貫くことができなかったように見えることです。「うまく対処したい」という思いがあり、先走ったのかもしれませんが、もちろんなその後、WHOも中国政府も一生懸命に感染対策を行いました。日本が中国から学べるところがたくさんあることは言うまでもありません。

さらに角度を変えて考えれば、日本は今回、チャーター便とクルーズ船での経験を蓄積することができました。病態の解明について、他の国にはないデータもあります。日本は、中国ともWHOとも「今後どうするか」という考え方で協力すればよいのです。

世論は不手際と思われることに対してどうしても厳しくなります。日本政府のクルーズ船の対応への反応もそうでしたが、パーフェクトなオペレーションはあり得ません。

どうしても試行錯誤にならざるを得ないことは、理解していただきたいと思います。

WHOもまた、パーフェクトな組織ではありません。しかし、先にも触れたとおり、WHOは国際政治の舞台ではなく、国連のように「自分たちの立場の正しさ」を闘わせる場ではありません。事実と医療からの観点を大切にして、常にそこから出発する場であり続けるし、そうであるべきだと思っております。

ひとつ申し添えるならば、日本からの視点ではWHOの情報発信のあり方について、誤解を招く部分があるかもしれません。最初に触れたように、WHOは全世界をカバーしていますが、感染症リスクの高い発展途上国をより重要視し、重点的にウォッチしており、メッセージもそのような国々を強く意識して出していることは事実です。日本ではいままさら、と受け止められる情報でも、発展途上国の保健・公衆衛生関係者は固唾をのんで待つている情報であったりする。ここは理解していただきたいと思えます。日本はWHOの言うことを忠実にすべて守る必要はないし、日本独自の判断で動いてよいと思えますが、そのときWHOが何を問題として、何を言っているのかだけは、つかんでおくべきでしょう。●