

連載 情報システムの本質に迫る

第 158 回 新型コロナウイルス問題－日本はなぜ対応を誤ったのか（承前 2）

芳賀 正憲

今年の国際競争力ランキングが、スイスの IMD から発表されました。日本は、昨年の 30 位からさらに凋落して 34 位、工業社会で “Japan as Number One” と 10 年以上にわたって海外から評価されてきた、同じ国とは信じられないほど低い値です。

東アジアの 4 か国では、台湾 11 位、中国 20 位、韓国 23 位で、日本が最下位になりました。東アジアでは、今や日本が最も後進国です。奇しくもこの順位は東アジアで、新型コロナウイルスによる、人口当たりの死者数の少ない順番になっています。東アジアで、日本の死者数は最悪です。また、7 月 20 日現在、新型コロナ第一波の抑え込みに失敗しているのは、4 か国の中で日本だけです。

東アジアで日本だけ、なぜ新型コロナウイルス感染の抑え込みに失敗したのか、その原因はすでに情報システム学会メルマガの 4 月号～6 月号に記載しています。この問題に対応するための本質モデルが、「検査の徹底＋トリアージ」と、潜在的な感染者からの伝染を防ぐための「人々の行動規制」であることを、政治家も官僚も、彼らに助言すべき専門家たちも認識せず、木を見て森を見ないような対策に終始していたからです。

その上、日本で最初に感染が確認されてから、すでに 6 か月にもなるのに、この間彼らに PDCA を回した形跡がありません。

最高責任者の安倍首相は 5 月下旬の記者会見で、検証について次のように述べています。

「総括と、また今後の検証ということではありますが、総括と検証は極めて大切なのだろうと思います。ただ、今のところ、この 1 か月半でこの感染状況について、最初に申し上げましたように、おおむね収束ということになってきたのではあります。ただ、もちろんまだ油断もできませんし、まだ検証するという段階ではないのだろうと思います。しっかりともちろん、事態が終息した段階において、検証をしなければならないと、こう思っています。」

さらに安倍首相は、6 月上旬に開かれた衆議院の予算委員会で、一連の政府対応を検証するよう求められたのに対して、「事態収束後にしっかりと検証する」と述べ、検証の求めに応じませんでした。

検証に対する消極的な姿勢は専門家の間にもあり、専門家会議の有力メンバーだったある学者は、会議体が分科会に移行するのに際し、専門家会議を検証することには「必ずしも賛成ではない」として、「東京やその近郊で、一度底を打った感染者が増えている。まだなにも終わっていないのに、振り返りだけをしていい段階ではありません」と語っています。（7 月 9 日デイリー新潮）

政治家にしる専門家にしろ、終息してから検証という考え方は完全にまちがっています。新型コロナウイルスでは、日本で（少なめに発表されている数字でも）すでに1000名の死者が出ています。本来は、昨年12月末、中国で原因不明の肺炎が発生しているという第一報が伝えられて以降、不断にPDCAを回しつづけなければならない問題でした。国際競争力11位の台湾では、それを行なっています。台湾の死者数は7人、人口比を考慮しても日本とは桁ちがいの少なさです。台湾の政府と専門家は、総力を挙げて国民の命を守りました。

新型コロナウイルスに対応するための本質モデルの出発点は、「検査の徹底」プロセスです。これによって感染の実態を把握した上で、次の対策を進めていきます。

ところが日本では、専門家や有識者に、検査の拡大に反対する人が非常に多いという、不幸な状態があります。反対する理由もさまざまです。

3月、元大阪市長の橋下徹氏は、医療崩壊が起きるという理由で、「なぜ今、日本では新型コロナの検査を拡大してはいけないか」という論陣を張りました。

6月になっても、専門家会議の有力メンバーの学者が、「PCR検査はやみくもに増やせばいいわけではない」と主張していました。2009年、新型インフルエンザが流行したとき、検査目的で多くの人が発熱外来に押し寄せ、何時間も待たされた上、待合室が「3密」化したという経験があり、このことから日本の臨床現場では「無秩序な検査はかえって状況を悪化させる」という認識がある程度共有されていたとのことです。（6月16日デイリー新潮）

きわめつきは、7月6日、新たに発足した分科会の第1回会合後行われた記者会見における尾身会長の発言です。

重要テーマになっている検査の拡大、特に無症状の、周辺に必ずしも感染した人のいない一般の人々（このような人たちが人口的には最も多い）に検査を拡大すべきかどうかについて、尾身氏は次のように問題提起しました。

「PCR検査・抗原検査・抗体検査は、いずれも万能ではなく、常に偽陰性、偽陽性という課題がある。例えば、1%の人が感染していると思われる1万人に検査（感度70% 特異度99%と仮定する）を実施すると、99人は感染していないのに陽性（偽陽性）となり、本来不必要な自宅待機、入院などの措置が取られてしまう可能性がある。また30人の人は感染していても陰性（偽陰性）となり、知らずに感染を広げてしまう可能性がある。」

つまり尾身氏の説明によると、1%の人が感染していると思われる1万人に検査すると、現状の検査では、169人の陽性が確認されるが、そのうち真の陽性者は70人であり、99人は偽陽性である、また、9831人陰性が確認されるが、その中に30人の陽性者が混じっていることになります。

尾身氏は、現状の検査にこのような問題が存在することは、「感染症対策の常識である」と2度も繰り返した上で、検査の拡大をすべきか、議論する必要があると呼びかけたのでした。

この説明を聴いて多くの人は、尾身氏の“常識”は、いつの時代の常識かと思ったことでしょう。つい先日、Jリーグ開幕に向けて、選手、スタッフ、関係者、3070件のPCR検査結果が発表されたばかりです。尾身氏の説明にもとづくと、30人くらい陽性者が出るはずですが、実際の結果はゼロでした。

中国の武漢で、6月1日までに、乳幼児を除く全人口約1000万人にPCR検査を行ったことはニュースで知られています。尾身氏の説明にもとづくと、10万人くらい陽性者が出なければなりません。結果は、300人でした。尾身氏は、根拠に乏しいデータを挙げて、検査の拡大に疑問を呈していることが分かります。

記者会見で尾身氏は議論を呼びかけた形をとりましたが、どのように議論が行われたか分からないまま、尾身氏が会長の分科会は、無症状の、周辺に必ずしも感染した人のいない一般の人々の検査は、公費の対象にしない方針をまとめ、政府に提言しました。

公費の対象にならなければ、一般の人たちは、約4万円の検査費用を自己負担しなければなりません。業務上の必要などで企業や団体から支援がない限り、一般の人たちを対象にした検査の拡大は、進まない可能性が高くなりました。

今度の分科会には、1日20万件への検査の拡大と隔離、行動制限を組み合わせることで経済の回復を図っていくことを主張する経済学者もはいつているはずですが、しかし出された提言を見ると、科学的とはとても言えない尾身会長や感染症専門家などの反対により、広く一般への検査拡大の主張は退けられたと思われまます。

これは、本質をはずれた、きわめて不合理な決定がなされたというべきでしょう。

今、無症状で、周辺に必ずしも感染が確認された人のいない、1万人の集団があり、実はその中に100人の陽性者が潜在していたとします。このような集団に対して尾身会長は、検査では70人の陽性者しか発見できず、逆に99名の偽陽性者が出るので、弊害が多く、検査は拡大すべきではないと主張しています。

しかし、Jリーグや武漢の例を見ても、現在の検査で偽陽性者が出る確率は、きわめてわずかです。一方、もし検査をしなければ、検査で発見し隔離できたはずの70名の陽性者は、自由に行動し、市中に感染を広げ、クラスターをつくる可能性があります。

PCR検査の感度は、検体の採取方法によると言われています。新型コロナウイルスへの本質的な対策としては、感度の向上に最善を尽くした上で、やはり検査の拡大、徹底を図っていくべきでしょう。

このようなことは分かっているのに、日本ではなぜ検査の拡大が進まないのか、分科会メンバーの経済学者・小林慶一郎氏は、医務官僚をはじめ、日本の感染症対策のコミュニティに、たとえ少数でも偽陽性者を出して隔離し、あとで人権侵害を起こしたという批判を受けることへの、強い懸念があるからではないかと指摘しています。（7月23日テレビ朝日モーニングショー）

この件についてテレビ朝日報道局の玉川徹氏が厚労省に取材したところ、「一定の割合で偽陽性が出ることで、入院したり医療資源をひっ迫させてしまうことは考慮しないといけない」旨回答がありました。小林氏の指摘は的確であることが分かります。

しかし、比率的にきわめて少数の偽陽性者の発生リスクを懸念し、検査を行わないことで、その集団に属する真の陽性者をすべて見逃してしまうことは、やはり木を見て森を見ない対策に他なりません。

日本のPCR検査能力と実際に検査した件数は極端に少なく、検査能力は7月20日現在で1日に3万3千件です。実際に検査した件数はさらに少なく、7月5日（日）～7月20日（月）の間で、最多は7月15日の1万6千件、最少は7月5日の4千6百件、いずれも全国値です。これでは、毎日多くの潜在的な感染者を見逃していつていることになり、（最近の報道によると、中国のPCR検査能力は1日370万人以上、米国の検査実施、1日約50万件、ドイツの検査態勢、週に110万件。日本の実績がいかにかがいに少ないかが分かります。）

生物学の方で、“Bacteria is always right.”という言葉があります。これから類推して、“Virus is always right.”も成り立つにちがいません。

“always right”な対象に、post-truthの体制では立ち向かえません。現に、post-truthの体制と見なされる米国もブラジルも、感染拡大が止まりません。

日本も、政治家、官僚は、post-truthの仲間ですが、専門家のトップまでもがpost-truthに染まり、疑わしいデータを出して検査の拡大に反対したり、「新幹線の中で感染は起きていない。旅行自体が感染を起こすことはない」など、根拠の不明確な発言をするようでは、日本の未来に救いはありません。

政府に助言する専門家の人たちは、今までの進め方の検証を先延ばしするのではなく、なぜ東アジアで日本だけが第一波の抑え込みに失敗したのか、基本的なところから原因を分析し、本質的な解決策を提言して頂きたいと思います。

連載では、情報と情報システムの本質に関わるトピックを取り上げていきます。

皆様からも、ご意見を頂ければ幸いです。