

## 日本政府はなぜ、パンデミック防止に失敗したのか。——政府とメディアの罪

医師・作家 海堂 尊

本稿執筆中の2021年11月現在、東京都における新型コロナウイルスの新規感染者は一桁に下がる日もあり、重症者も減少している。そんな中、第194回衆議院総選挙で政権与党の自民党は議席を減らしたものの、単独過半数を得た。これは民意なのだろうが、自民党に投票した人々に忘れてほしくないことがある。自民党、そして厚労省が実施したコロナ対策は的外れで、一時的に医療崩壊をさせた政策だったということである。

表題の問い、「日本政府はなぜ、パンデミック防止に失敗したのか」の回答は簡単である。

「衛生学の基本を踏み外した対策を取ったから」だ。

では衛生学の基本とは何か。「疑わしき人を検査し罹患と確定し、患者を隔離する」ということである。

本稿では政府、及び厚労省が執った政策が、この基本原則を外した点を記録しておく。詳細にすると論点がぼやけるので概略を記そう。詳細は筆者の最新作『コロナ狂騒録』\*1と前作『コロナ黙示録』\*2を合わせてお読みいただくとより深く理解可能である。この2作はフィクションであるが、感染症対策の医療部分に関しては事実と学問原則に基づいて執筆しているからである。

### 1 2009年豚インフルエンザ騒動

始めに2009年にメキシコで発生した豚インフルエンザに関する衛生学的対策の間違いを指摘しておく。

筆者はその感染対策をモチーフに2010年、『週刊新潮』で「ナニワ・モンスター」\*3を連載した。

実際の経緯は以下のようなものである。4月15日「豚インフルエンザ」が米国とメキシコで発生し、4月28日にWHOがフェーズ4、4月29日にフェーズ5へ引き上げた。5月9日、海外の修学旅行から帰国した高校生に3名の感染者（後に1名発症）が発見され隔離、濃厚接触者を5月15日まで停留している。ここで国は成田空港に発熱探知のためのモニタを設置する等、水際防衛をしたが、対策がされたのは成田空港だけだった。

海外からの入国者を全てモニタしなければ無意味なのは、小学生でもわかるだろう。

5月15日、渡航歴のない高校生の罹患が判明し、国内感染例1例目となる。ところが厚労省はPCR検査を

海堂 尊（かいどう たける）

1961年、千葉県生まれ。千葉大学医学部卒業。千葉大学大学院博士課程修了。2006年、『チーム・バチスタの栄光』（宝島社）で、第4回「このミステリーがすごい！」大賞を受賞しデビュー。「バチスタ」シリーズは累計1000万部を超える。多くの作品が映像化され、著書多数。最新刊に『コロナ狂騒録』（宝島社）、『医学のつばさ』（KADOKAWA）がある。



渡航歴のある者に限定し続けた。5月17日に大阪、兵庫県内の学生等84名の感染が確認されている。この時に大阪、神戸などでは人流抑制が指示され、経済活動が破綻に近い状態になった\*4。

問題は、その状態になっても厚労省は渡航歴のある患者にのみPCRを実施するとした、検疫対策の指示を撤回していないことにある。渡航歴のない患者が発生しているということは新型インフルエンザが国内に入っているわけだから、PCR検査を渡航歴のある人物に限定するのは明白な間違いだ。こうして「PCR適応対象を絞る」ことにより市中感染者の発見が遅れ、感染拡大につながったのである。よく「後知恵ならどうとも批判できる」と言われるが、これは「衛生学の基本中の基本」なので、それに適応していないという批判は「後知恵」ではなく、「原則からの逸脱の指摘」である。

こうした対策の問題点を渦中で指摘するのは困難である。筆者はこの時、フジテレビ朝の情報番組「特ダネ」のコメンテーターをしていたが、番組でこうした問題点を指摘できなかった。番組開始前の打ち合わせに沿って番組は進行し、あるニュースに関しては「自由に30秒くらいでコメントをお願いします」と指示されるが、検疫問題はニュース報道に徹してコメントを言う機会が与えられず、番組制作スタッフの一存で言説を封殺するのは容易いと実感させられた。

こうしたマイルドな言論封殺の手法は今回のコロナ騒動でも踏襲されている。SNSやニュース番組で菅政権の感染症対策に対し医学的批判を重ねたインターパーク倉持呼吸器内科の倉持仁院長が夕方の情報番組に出演した時、キャスターとアナウンサーが自分たちの感想を話

して問題点を曖昧にし、菅政権が衛生学の基本に即した対応をしていないと批判する肝心の発言には触れず、結果的に倉持先生の発言を抑え込んだのを見た。メディアのやり方は変わらないな、としみじみ思った次第である。

新型コロナ感染が蔓延し始めた時、『ナニワ・モンスター』が、今回の騒動を予見した作品と取り上げられたが、それは10年前の騒動を医学的に記録した作品だ。何のことはない、厚労省が当時と同じ過ちを繰り返した、つまり豚インフルエンザの時の失態について無反省だったただけだ。豚インフルエンザ感染の時の対応を振り返ると、新型コロナ感染症対策における誤った対応のミニチュアになっていて、比較すれば今回の政府対応の問題の本質が理解しやすくなるだろう。

余談だが、物語の中では新型インフルエンザをラクダ経由の人獣共通感染症と設定した。これは完全なフィクションだったが、2012年に発生したコロナウイルス感染症の中東呼吸器症候群（MERS）の宿主がヒトコブラクダと判明し、筆者自身、大層驚いた。後に『ナニワ・モンスター』がMERSを扱っていると誤解される原因にもなったのは皮肉である。

## 2 新型コロナウイルス感染症対策の問題点

2020年初頭、新型コロナウイルス感染が中国で発生し、パンデミックになったと伝えられた時、中国政府は直ちに3つの基本対策を執った。

- ① 徹底したPCRの実施による感染者の発見
- ② 大規模なロックダウン
- ③ 感染者を収容する巨大病院の建設

これは2001年のSARS対策で中国を救った英雄といわれる衛生学者、鍾南山の全面的な指揮で決定したことで、独裁者と揶揄されることの多い習近平国家主席も完全に従ったという。この点は山岡淳一郎氏の著作をご一読いただきたい<sup>\*5</sup>。

この時、日本のメディア、特にワイドショーはその対応を大袈裟だと揶揄するスタンスで報道した。韓国でドライブスルーPCRが実施された時も同様の態度だった。だが中国や韓国の初期対応こそ、衛生学的に正しかった。

その頃日本ではPCR抑制論が跋扈し、「渡航者に限定した検査実施」という誤謬が再発した。メディアは政府の論調に阿り、衛生学的に正しい中国や韓国の大規模PCR実施を嘲笑した。日本の報道は見識のなさとおもわれ、無知ぶりをさらしたわけだ。この時、安倍政権はなんとして

も東京五輪を実施したかったため、厚労省が展開したPCR検査抑制を強力に支持した可能性が極めて高い。検査しなければ感染者数を低く抑えられ、それは政府と厚労省のどちらにも、都合のいい結果をもたらすことになったわけだ。ただし、それで被害を蒙ったのは国民であり、結果として「安心安全な社会」が失われたのだ。

厚労省がPCR検査抑制論を展開した経緯の報道は重要な情報なので以下、全文引用する<sup>\*6</sup>。

「PCR検査は誤判定がある。検査しすぎれば陰性なのに入院する人が増え、医療崩壊の危険がある」——。新型コロナウイルスの感染が拡大していた5月、厚生労働省はPCR検査拡大に否定的な内部資料を作成し、政府中枢に説明していたことが民間団体の調査で判明した。国民が検査拡大を求め、政権が「件数を増やす」と繰り返していた時期、当の厚労省は検査抑制に奔走していた。

厚労省の資料は「不安解消のために、希望者に広く検査を受けられるようにすべきとの主張について」と題した3ページの文書。コロナ対策で政府関係者への聞き取りをしたシンクタンク「アジア・パシフィック・イニシアティブ」（船橋洋一理事長）が8日公表の報告書に載せた。

### ◆厚労省「PCRは誤判定が出やすい」

文書では「PCR検査で正確に判定できるのは陽性者が70%、陰性者は99%で、誤判定が出やすい」と説明。仮に人口100万人の都市で1000人の感染者がいるとして、全員に検査した場合、感染者1000人のうち300人は「陰性」と誤判定され、そのまま日常生活を送ることになる。一方、実際は陰性の99万9000人のうち1%の9990人は「陽性」と誤判定され、医療機関に殺到するため「医療崩壊の危険がある」とする。

これに対し、医師や保健所が本人の症状などで「検査が必要」と判断した1万人だけに絞ると、「陽性」と誤判定されるのは100分の1に減る。

ただ、この厚労省の理屈は、無症状者が感染を広げる事態に対応できない。4月には既に経路不明の院内感染や施設内感染が各地で発生。また、厚労省は4月、陽性でも軽症や無症状ならホテルや自宅で療養できるとしていた。検査拡大で陽性者が増えても、医療崩壊に直結したかは疑問だ。

PCR検査を巡っては、「発熱が続いても検査が受けられない」という訴えが全国で相次いでいたが、厚労省は

官邸や有力国会議員に内部文書を示し、検査を抑え込むとしていた。

#### ◆担当局長は「抑制の意図なかった」と説明

厚労省健康局の正林督章局長は取材に、内部文書を説明に使ったと認めつつ、「感染の可能性やリスクが高い人に絞って検査しないと、誤判定の人数ばかり増えるという趣旨。必要な人にまで検査を抑制する意図はなかった」と説明する。

8日公表の報告書は厚労省の対応を批判しつつ、「厚労省は保健所や医療機関に直接、指揮権限があるわけではない」とも指摘。検査が増えなかったのは厚労省だけの責任でなく、構造的な問題だったとしている。

厚労省は新型コロナで公費を活用する検査を当初、37・5度以上の発熱が4日間以上続く人や症状がある濃厚接触者らに限定。重症化リスクの高い人や地域の感染状況に応じて幅広く行えると明示したのは8月下旬だった。(井上靖史)

この厚労省の理屈が衛生学的に明白な誤謬であることは、拙著『コロナ狂騒録』で指摘している。

「PCRの精度が悪い」とは学術的に間違った言辞である。PCR検査陽性はCOVID-19確定の定義だから、感度は100%になる。「PCR陽性者」を「コロナ感染者」と定義するのだから、「偽陰性」がいるはずがないのである。ここはややこしくて少々わかりにくいかもしれないのでかみ砕いて説明すると、これは現実のオペレーションの話なので「偽陰性」というカテゴリーはなく、現実のオペレーションで考慮してはいけないカテゴリーになる以上、厚労省の資料などオペレーションの計画書に出てくること自体がおかしい、ということである。また厚労省の資料では『陰性の99万9000人のうち1%の9990人は「陽性」と誤判定され、医療機関に殺到する』とされていたが、そもそも陰性の人の圧倒的多数は無症状なので、一定の症状のない人が医療機関に来ないようにすれば解決した問題である。

厚労省、政府専門家会議、関連学会のスクラム体制の「PCR抑制論者」はクラスター追跡戦略に固執し、「検査数を増やすと医療崩壊する」という摩訶不思議な理屈を世に広げ、「PCR検査を広範に実施することは無意味であり、医療崩壊させかねない暴挙である」と一般市民を洗脳した。この論がメディアに膾炙し人々に浸透したが、その時大きな役割を果たしたのが「神奈川県医師会」の

HPだ。厚労省の論に沿った対応をまことしやかにアップし、それをメディアがこぞって引用したのだ（現在は削除されている）。

この初期の厚労省のシステム構築が現場に大きな混乱を引き起こした。病院に発熱者が訪れるとコロナ検査のため「保健所の海外渡航者の相談窓口に行け」と言われ、そこで医療の専門家でない担当者がマニュアルに従って、「37・5度以上の発熱が4日間以上続く人や症状がある濃厚接触者らに限定」し、潜在的感染者を検出するチャンスを失った。感染を疑えば検査をして当然で、インフルエンザで行われている医療の基本的仕組みが稼働しなかったのは、偏に厚労省のシステムエラーである。罪深いことに厚労省は、2009年の豚インフルエンザ流行時と同じ轍を踏んだわけである。

厚労省は前例踏襲が金科玉条で、最初に決めた方針を変更するのは恥だと考えるクセがある。だが医学は誤謬を犯しながら、科学的に検討し是正し、正しい論に逢着するのが基本なので、「前例踏襲」と医学の進歩は相容れない。厚労省のスタンスはEBM（Evidence based Medicine）と相容れない、「非科学的姿勢」なのである。

### 3 医療クラスターの跋扈と作家・知念実希人氏のご乱心

この時、間違った論説のばらまきに一役買ったのが「医療クラスター」、通称「イクラ」と呼ばれる医師集団である。筆者はメディア報道が問題だと指摘したが、情報発信源に医療従事者がいたことが、最大の問題だと言える。「イクラ」の人々の主張の共通項は、「SNS等を使い情報発信に長けている、政府の医療方針を激賞する、ワクチン推進、PCR抑制」である。

それを象徴する事例がある。医師で作家の知念実希人氏はある時突然、ワクチン推進の強力な布教者となった。きっかけはワクチンに対する誤った週刊誌報道に抗議したことである。それは医学的に正しいことだが、この時、記事の削除で満足したことは問題だ。間違った記事を残しそれに訂正記事を追加しないと、市民の誤認を是正できない。そうしてワクチン推進をSNS上で展開していくうち、知念氏の発言は「ネットウヨ化」し、芥川賞作家に対し外人蔑視のヘイト的発言をして大炎上してしまう。だがその前には医学的な問題があった。国立遺伝学研究所の川上浩一教授が「不活化ワクチンの方が広く免疫誘導できる可能性がある」と発言したことに嘸みついたのである。それは医学的に知念氏がワクチンについて無知



であることを露呈したものであった。川上先生が一般に発信したことに知念氏が勝手に「間違えた論だ」と嘯みつき、しかも自分の誤謬発信を訂正せず、やりとりをリツイートした出版社サイトを攻撃し謝罪を引き出し、自分のツイートを正当化した。ワクチンの誤情報を発信している週刊誌等を非難しながら、自身の同様の行為は訂正せずスルーしたわけだ。聞けば知念氏は川上氏のツイッターをブロックしたという。異論に対し耳を塞ぐのはまさしくネトウヨと同様の姿勢である。

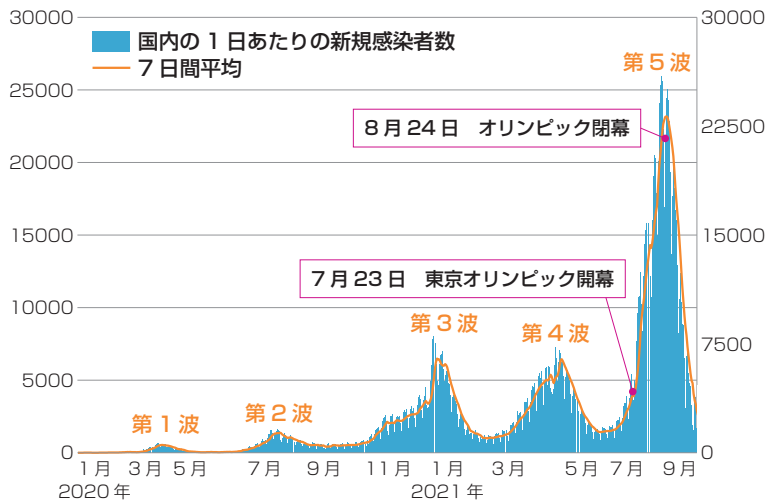
政府、厚労省の衛生的対応は基本を踏み外した。だが政府の政策を擁護する医療従事者集団がいてそれをメディアが無批判に拡散したのが、コロナ感染症の蔓延を生じた大きな一因である。「こびナビ」というサイトも、「ワクチン推進、PCR抑制」という、内実は厚労省の主張の別働隊の様相を呈しているように見える。要注意である。

#### 4 自民党政権の医学蔑視が間違った政策につながった

昔前政権の医学蔑視は酷かった。2021年6月3日、新型コロナ感染症対策分科会の尾身茂会長が「パンデミックの中で五輪をやるのは普通ではない」と発言したことに政府関係者は一斉に反発した<sup>\*7</sup>。丸川珠代五輪相は「全く別の地平から見てきた言葉を言っても、なかなか通じにくいのは実感する」<sup>\*8</sup>、田村厚労大臣は「自主的な研究の成果の発表ということだと思う。そういう形で受け止めさせていただく」などと、尾身会長の発言を矮小化しようとした<sup>\*9</sup>。衛生学の責任者の専門家にこのような無礼な態度を示したのは、世界広しといえども日本政府関係者だけである。世紀の問題児、トランプ前大統領ですら、感染症対策トップの米国立アレルギー感染症研究所（NIAID）のアンソニー・ファウチ所長には服従していた。中国でも習近平主席が鍾南山に全面的に従ったのは前述した通りである。日本政府の姿勢は、五輪を遂行したいがため、踏み外してはならない一線を越えた。それを適切に批判せず結果的に容認したメディアの罪も大きい。

2021年6月下旬からの新型コロナ感染第5波は8月13日、東京の1日の新規感染者が5773人を数え、全国では8月20日に過去最多となる25851人の新規感染者数を記録してピークに達し、とんでもない惨状となった。重症者が入院できず、搬送する救急車で48時間も行

図表 2020年1月から2021年9月までの新型コロナ新規感染者数の推移  
1日あたりの新規感染者数（人）



き先が決まらないというようなことが起こった。それはまさしく医療崩壊であり、自民党政権の失策が犯した大罪である。

人流抑制が必要な時に、人流を促進する東京オリパラを強行したことが第5波の惨状を招いた大きな要因になったことは間違いない。東京都の新規感染者数の棒グラフとオリパラの時期を重ねれば一目瞭然だろう（図表）。

第5波では医療が崩壊した。コロナ重症患者を救急収容できない症例が頻発し、救急医療が破綻したのである。その期に及んでも、政府はコロナ患者を収容する大規模病院の設置をしようせず、最後まで対応しなかった。

コロナの新規感染者が減少した要因の一つにワクチン接種率の向上が挙げられる。これは政府の実績である。だが感染予防対策において、政府はワクチン接種の推進以外は無策だった。5波が収束したのは僥倖だったのである。

自民党政権は公文書を毀棄して恥じるところがない。それはコロナの政治対応についても同じことが繰り返されるだろう。それは即ち次の新たな感染症が発生した時、同じ誤りを繰り返すということでもある。

そうした行為をする政府を選挙で容認した国民は、次なるパンデミックが襲い医療崩壊しても自業自得だと考えるしかない。日本国民の政治リテラシーがここまで劣化したのかと思うと、日本の没落は免れられないと思ひ、暗澹たる気持ちになる。だが螻蛄の斧でこうしたことを書き残して置くことは重要だと考えられる。

「諦めたらそこで試合終了ですよ」なのである。

## 5 おわりに 2021年11月現在の欧州の状況を踏まえて

2021年11月現在、日本ではコロナ感染症は沈静化している。だが、インペリアル・カレッジ・ロンドン・生命科学科の小野昌弘准教授からの私信によれば、現在欧州では、高いワクチン接種率を誇るオランダが感染爆発で11月中旬にロックダウンし、英国でも流行が再び増加に転じたため、英国政府はブースター接種している。英国のデルタ亜種AY4.2のように感染性が15%増したウイルスに加え、10月にフランスでコンゴ由来のB.1.460という変異株クラスターが出た。変異株のスパイクタンパクの変異が、デルタと全く違うパターンであるため懸念されている。B.1.460はスパイクの免疫原性が違い、欧州各地で散発的に検出されているため欧州各国で観察リストに載ったところである。「変異株のゆりかご」がアフリカで実在する状況になっていることは明らかで、予想通りの懸念材料である、とのことである。

こうした世界的状況を見ると、いずれ近いうちに日本に第6波が訪れるのは確実だと考えられる。その時は今度こそ、衛生的に正しい対応をしなくてはならない。

筆者は2022年2月に『奏鳴曲』という新作を刊行予定である。これは明治期の衛生学をリードした北里柴三郎と森鷗外の相克を描いた物語である。さらに4月に筑摩プリマー新書から『蘇る天才・北里柴三郎』と『蘇る天才・森鷗外』を同時刊行予定である。そこで明治時代の衛生学関係者がいかに感染症予防に苦心したか調べた。当時の医学は現在ほど進歩していない。だがマックス・ベッテンコーフェル、ローベルト・コッホなどのドイツの衛生学者に学び、基本を守り感染症の蔓延を阻止しようとした姿勢には頭が下がる。

次の言葉は、19世紀のコレラ蔓延に関して書かれた文章である。

『コレラはインド土着の風土病で19世紀まで他の地域では見られなかったが、航海術の進歩で世界で流行した。激しい下痢と嘔吐を繰り返し、米のとぎ汁の無臭便になり、脱水で死亡し「三日コロリ」とも呼ばれた。不意に出現し数人の犠牲者を出すとまたたく間に社会に広がり、数週で頂点に達し襲った人の半数を死なせ、その後

衰え消え失せる。コレラの流行は幻術のようだった』

その振舞いはコロナと共通したところがある。感染症の原則は、古来から不変なのである。

19世紀よりも医学は遙かに進歩した。新型コロナウイルスが認知された数週後に全塩基配列が解明され世界に公表され、これを受け直ちにワクチン開発に取りかかり半年余りでmRNAワクチンという、新しいクライテリアのワクチンが完成した。これは「感染状況の正確な認知」及び「医学的に正しい情報の公表・共有」がもたらした恩恵だ。だが日本政府はこの重要な2点<sup>ないがしろ</sup>を蔑ろにした。つまり世界の医学を進歩させる努力にフリーライドしただけで全く貢献していないのだ。

明治時代、日清戦争時に戦地でコレラが流行し、後藤新平が責任者となり帰還兵の大検疫を完遂し、時のドイツ皇帝から、世界において空前絶後の快事であると賞賛された。その時、日本の衛生学対応は世界一になった<sup>\*10,11</sup>。127年後、日本の衛生行政は目も当てられないくらい劣化したという現実を露呈した。

恐ろしいのは、それが劣化の露呈だという認識が乏しいことである。安心安全の救急医療も瞬間的に崩壊した。このことをしっかりと人々は心に刻むべきである。それはいつか必ず訪れる、次なる感染症パンデミックに備えるために必須なのである。最後にしつこいようだが、衛生的な感染症対応を記す。

「検査をして感染者を見つけ、これを隔離する」

これを無視した制度設計は、医学の進歩に背を向けた、未開の民のやることである。

### <参考文献>

- \*1 海堂尊『コロナ狂騒録』（宝島社、2020年）
- \*2 海堂尊『コロナ黙示録』（宝島社、2021年）
- \*3 海堂尊『ナニワ・モンスター』（新潮社、2011年）
- \*4 桜井誠一「神戸市 国内初！ 渡航歴のない感染者発覚」『国際文化研修』2010年 vol67, p19-22
- \*5 山岡淳一郎『ドキュメント 感染症利権』（ちくま新書、2020年）
- \*6 「『PCRが受けられない』訴えの裏で… 厚労省は抑制に奔走していた」東京新聞2020年10月11日
- \*7 「尾身氏『普通はない発言』、自民幹部反発『言葉過ぎる』」朝日デジタル2020年6月3日
- \*8 「尾身氏発言に丸川五輪相『別の地平の言葉通じにくい…』“スポーツの力”改めて強調」デイリースポーツ2021年6月4日
- \*9 「尾身氏見解は『自主研究の発表』田村大臣、非公式の認識」朝日新聞デジタル2021年6月4日
- \*10 北岡伸一『後藤新平—外交とヴィジョン』（中公新書、1988年）
- \*11 山岡淳一郎『後藤新平 日本の羅針盤になった男』（草思社文庫、2014年）

