

# 追いやられる科学とリスク評価

—新型コロナウイルス感染症対策における科学と政治(2)—

尾内隆之  
調 麻佐志

おない たかゆき

流通経済大学法学部

しらべ まさし

東京工業大学リベラルアーツ研究教育院

旅行自体が感染を起こすことはないですから、もしそのことが起きていればもう今のところ日本中は感染者だらけです\*1

2020年7月16日の経団連のフォーラムにおける新型コロナウイルス感染症対策分科会・会長尾身茂氏の発言が広く報じられた。マスコミが意図を取り違えて氏の発言を切り取ったことを疑ってしまうレベルの詭弁\*2であり、それ以上に専門家としての問題発言\*3であった。

## 1 専門家会議から分科会へ

新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下、分科会とする)は新型インフルエンザ等対策有識者会議下に設けられた、次のような項目に関する審議\*4を行う組織である。

\*1—<https://www.news24.jp/articles/2020/07/16/06681891.html>より書き起こし(2020年8月25日最終確認)。

\*2—旅行ではなく移動といえはまだ良かったかもしれない。

\*3—あまり報道されていないが、4月までに国内航空機で1件のクラスターが発生している。遅くとも6月時点で、おそらく5月の早い段階には、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議メンバーはそれを把握している([https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/9/20-2272\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/9/20-2272_article)(2020年8月27日最終確認))。“transportation-related incident in an airplane”としか書かれていないので詳細はわからないものの、その後8月14日に報告され反響のあった航空機内の座席前後での感染も驚くほどではない。いずれにせよ、「旅行自体」(移動)も感染を起こすのである。

\*4—<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/coronai.pdf>(2020年8月25日最終確認)。

## 2. 主な審議事項

- (1) 感染動向のモニタリング
- (2) ワクチン接種のあり方、接種の優先順位
- (3) 「次の波対策」を含めた今後の新型コロナウイルス感染症対策
  - 検査体制、医療提供体制の強化
  - 保健所機能・サーベイランス等のあり方
  - 市民生活、事業活動における留意事項
  - リスクコミュニケーションのあり方
  - 研究推進体制や疫学情報共有のあり方など

担当の西村経済再生担当大臣によると、分科会は、尾内・調(2020)で注目した新型コロナウイルス感染症対策専門家会議(以下、専門家会議とする)が「発展的移行」したものである\*5。専門家会議が主に医療と感染症の専門家を中心に構成されていたのに対して、そこから基礎系の研究者など4名が退き、県知事や経済学者などを含む幅広い10名のメンバーが新たに参画した。

尾身氏は西村担当相と同席の記者会見では、「誰も緊急事態宣言を(再び)出したくない。どこまでの感染なら許容できるのか。極めて難しいが、感染拡大防止と社会経済活動の両立の基本的な考え方を分科会も含めて議論する」(朝日新聞、前掲)としている。分科会長による描写、メンバー構成、

\*5—朝日新聞「医療・経済両立へ、分科会18人 専門家会議から尾身氏ら8人 新型コロナ」2020年7月4日付。

設置の趣旨のいずれからみても、専門家会議が「医学的な見地から助言等を行うため」に開催されたのとは対照的であり、「発展的移行」と言えなくもない。

前身の専門家会議について筆者は「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」「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」(尾内・調 2020)と批判し、またその政治との関係を変えることが必要と指摘した。

解散を前にして専門家会議は6月24日に記者会見を行い、さらに記者会見の内容と同趣旨の提言\*6を公開した。提言では、次のように自らのあり方を顧みている。

だが、状況が日々刻々と変わり、迅速な対応が求められるなか、本来であれば、専門家会議は医学的見地から助言等を行い、政府は専門家会議の「提言」を参考としつつ、政策の決定を行うものであるが、外から見ると、あたかも専門家会議が政策を決定しているような印象を与えていたのではないかと考える。こうした印象には、後述するような専門家や政府の情報発信のあり方も影響していたのではないかと考える。

(略)

だが、こうした活動を通じて、専門家会議の役割に対して本来の役割以上の期待と疑義の両方が生じたものと思われる。すなわち、一部の市民や地方公共団体などからは、さらに詳細かつ具体的な判断や提案を専門家会議が示すものという期待を高めてしまったのでは

ないかと考えている。その反面、専門家会議が人々の生活にまで踏み込んだと受け止め、専門家会議への警戒感を高めた人もいた。また、要請に応じて頻回に記者会見を開催した結果、国の政策や感染症対策は専門家会議が決めているというイメージが作られ、あるいは作ってしまった側面もあった。

こうした省察に基づき、専門家会議は後継組織のあり方について政府に以下の提案を行った。

本来、専門家助言組織は、現状を分析し、その評価をもとに政府に対して提言を述べる役割を担うべきである。また、政府はその提言の採否を決定し、その政策の実行について責任を負う。そして、リスクコミュニケーションに関しては政府が主導して行い、専門家助言組織もそれに協力するという関係性であるべきである。

いったん大きな流行が収束している今こそ、あたかも専門家会議が政策を決定しているような誤解を避ける観点から、専門家助言組織の役割、政府と専門家助言組織との関係性についてあるべき姿を明確にする必要があると考える。こうして一定の役割の明確化が図られた専門家助言組織は、社会経済活動の維持と感染症防止対策の両立を図るために、医学や公衆衛生学以外の分野からも様々な領域の知を結集した組織とする必要がある。(下線・太字とも原文ママ)

装いを新たにした分科会は、この「様々な領域の知を結集した組織」という提案に沿っている。一方、専門家助言組織と政府の役割の切り分けはどうだろう。「評価をもとに政府に対して提言」し、また「リスクコミュニケーションに関しては政府が主導して行い、専門家助言組織もそれに協力」した結果が、「旅行自体は感染を起こさない」という発言につながるのだろうか……。

\*6—<https://drive.google.com/file/d/14epORUcVUV2pDTapuWHwD2Ce5PYoOc5T/view>(最終確認 2020年8月26日)。

## 新型コロナウイルス感染症対策分科会の「役割」——リスク評価はどこに？

冒頭の尾身氏の発言だけが問題なのではない。分科会は、その検討前にすでに実施の方向で外堀が埋められていたGO TO トラベル事業に対して、「GO TO トラベル事業に関する分科会の政府への提言」\*7を公開した。そこでは、よりマイルドかつ間接的な表現（「現在のところ、クラスター感染や家庭内感染など、三密の状況下で多くの感染が生じている状況にあると考えられる」）によって「旅行自体は感染を起こさない」ことを伝え、さらにGO TO トラベル事業の実施（しかも、前倒しの実施）に対して、「GO TO トラベル事業を、「新しい生活様式」に基づく旅のあり方を国民に周知するための契機にして頂きたい」とお墨付きを与えている。とくに後者（「周知するための契機にして頂きたい」）は現状を分析した評価に基づく提言には見えない。政府のリスクコミュニケーションへの協力だとでも言うのだろうか。

専門家会議の科学的助言機能に関する朝日新聞記事\*8で、小林が指摘するように、「科学者は政策判断に踏み込むべきではないという意見があるが、科学と政治の機械的分業で対処できる問題ばかりではない。（略）事態が動く中で政府と専門家が協力し、協議するのは当然だ」というのはもっともなもの、同じ記事で藤垣が「専門家から複数の選択肢の提言がまず示され、政府がその中から政策を決めて根拠を説明するのが本来の姿。今回は最初に意思決定が示され、根拠が後から説明されることが多く両者の関係性は見えづらかった」と述べたように、本来の姿の維持が難しかったにせよ、専門家が政策判断を追認する形で「科学的」根拠を示すかのような状態は、（両者が厳密に区分できるわけではないにせよ）「科学が政策判断に踏み込んだ」のではなく「政治が科学に踏み込む」こ

とにつながる。結果として、政治や政策を担う側がその責任を負うことなく、政治・政策的意思決定を行ってしまうのである。

なぜこのようなことが易々と通ってしまうのだろうか。一つ重要な理由として、現代的なリスク分析（アナリシス）における原則が守られていないことが指摘できる。「今日のリスク対応の主流は、科学的知見を検討・提供するリスク評価の機関と、それを踏まえてリスクへの対応策を立案するリスク管理の機関とを分離すること」（尾内・調 2012）である。なぜなら、たとえば今や古典ともいえるリスク分析の考え方を提案したFAO/WHO 合同のCODEX 委員会が報告書のAppendix\*9にまとめたように、「リスク評価の科学的な完全性を保証し、リスク評価者及びリスク管理者の機能の混同を避け、利害の衝突を減らすために、実施可能な限りにおいて、リスク評価とリスク管理は機能的に分離するべき」であり、逆に言うと、リスク評価とリスク管理が機能的に一体化すればリスク評価の科学性\*10が損なわれ、リスク管理者がリスク評価を行うことにつながりかねないからである。後者が生じれば、リスク管理の中で定まった政策や措置と整合するようにリスク評価を行わざるを得なくなるため、結果的に専門家が政策判断を追認する形で「科学的」根拠を示すことが生じる。

繰り返しとなるが、リスク分析の原則がいかにあれ、現実の、とりわけ危機的な状況（クライシス下）では、リスク評価とリスク管理をある程度でも分離するには困難が伴う。ただしそうした場合でも、どのようなリスク評価を行ったかの過程と結果が議事録などの形で即座に公開されれば、最低限の分離は可能である。

そもそも解散した専門家会議においては、その役割を医学的見地からの助言に概ねフォーカスす

\*9—農林水産省訳 ([https://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/risk\\_analysis/pdf/cac\\_gl62.pdf](https://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/risk_analysis/pdf/cac_gl62.pdf) (最終確認 2020 年 8 月 27 日))。原文は <http://www.fao.org/3/y4800e/y4800e0o.htm> の Appendix IV (最終確認 2020 年 8 月 27 日)。

\*10—「科学的な完全性」なる表現は、科学論を学んだ者にとって甚だナイーブすぎる表現なので、その意を汲んだ上で、このように「科学性」と書き替える。

\*7—[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/goto\\_travel\\_teigen.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/goto_travel_teigen.pdf) (最終確認 2020 年 8 月 28 日)。

\*8—朝日新聞「科学的な知見、政策に生かすには 新型コロナ、専門家会議で焦点」2020 年 7 月 2 日付。

るなど、(実態は省察の通りとはいえ)制度上は評価と管理が一応分離していた。ところが、分科会への衣替えによって、リスク分析の原則という観点からはそのあり方が後退してしまったのである。

専門家会議は自ら、リスク評価の組織からリスク管理(に関する科学的助言)の組織(「社会経済活動の維持と感染症防止対策の両立を図るために様々な領域の知を結集した組織」)に生まれ変わるべきだと主張していた。しかし、専門家会議の廃止自体が専門家会議メンバーにとっては寝耳に水だった\*11のだから、今回の改組が専門家会議の提案に即して行われたわけではない。政府、とりわけ行政官は、現代的なリスク分析の枠組みやリスク評価と管理の機能的な分離をよく理解しているのであり\*12、今回の改組によって専門家によるリスク評価の機能が弱体化することは、それが改組の目的でなかったとしても、十二分に織り込み済みであっただろう。このことが、科学的助言の観点から問題を含むことは明らかである。

では、政策決定すなわちリスク管理の側から見るとどうか。衣替えした分科会は、既に述べたとおり「様々な領域」から委員を集めている。そこで分科会をリスク管理のための組織として考えると、特措法に基づく諮問機関である(4月7日の緊急事態宣言発出を答申した)基本的対処方針等諮問委員会と機能的になにが異なるかが不明瞭になる。そうであれば、分科会に独自の機能とは、委員の約半数を感染症の専門家が占める点を踏まえて、リスク評価を自前で取りこむことにあると見るのが道理である。この状況を機能の混乱と評せることは、既に自明であろう。

ただし、リスク評価とリスク管理の機能的分離が諦められたのかというと、そうとも言えない。

\*11—「専門家会議の廃止をめくっては、西村氏が24日に公表した同時間帯に別の会見に臨んでいた尾身氏が「私は知りません」と困惑した様子で語った」(朝日新聞2020年6月29日)。

\*12—<https://www.mhlw.go.jp/content/000535250.pdf>(最終確認2020年8月27日)や[https://www.fsc.go.jp/sonota/kikansi/34gou/34gou\\_2\\_3.pdf](https://www.fsc.go.jp/sonota/kikansi/34gou/34gou_2_3.pdf)(最終確認2020年8月27日)などを見よ。とくに、食品安全委員会の事務局は内閣府に置かれており、そこにはリスク分析の原則を熟知する人材がいる。

専門家会議の廃止に伴い、そのメンバーのほぼ全員が(専門家会議の発足によって休眠していた)厚労省対策本部下の「アドバイザリーボード」として再始動し、引き続きリスク評価を中心とする役割を担っているからだ\*13。この体制を生かすことで機能的分離とそれを踏まえた連携ができると思われるが、今のところ、内閣官房系統と厚労省系統が組織構成上は互いに独立したままに見える。

もちろん対策本部には、アドバイザリーボードの助言の受け取り手である厚生労働大臣が出席するから、制度的つながりがないわけではない。しかし、両者の議論がそれによって媒介された様子はいかがわれない。おそらく、そうした公式の制度設計よりも重視されているのは、分科会とアドバイザリーボードのメンバーが単に重複しているという属人的事情ではないかと推測される。ここで言いたいのは、メンバーの重複自体に非があるということではなく、そうした属人的な組織の実態に寄りかかることで、リスク評価の実質も、意思決定の透明性も毀損されているのではないかということだ。言い換えれば、そこに改善の余地があることも明らかだと思われる。アドバイザリーボードと分科会(ないし基本的対処方針等諮問委員会)との機能的分離と連携をうまく構築すれば、リスク評価を担うメンバーは専門家会議のように「矢面」に立つ必要はない。それは当の専門家が望んだ形でもあろう。

### 3

## PCR検査を巡る若干の「攻防」

前稿で批判的に論じたように、政治は専門家会議を使って意思決定に伴う責任を回避しつつ、自らの意向を通し、逆に専門家会議は、使われ、責任を負わされることを(少なくとも結果的には)ある程度甘受した\*14。それが典型的に現れたのが、

\*13—アドバイザリーボードの会合は、旧専門家会議の発足前に2回開かれ、後述の「PCR検査体制の拡充」に関する発言もそこで出ている。そして「第3回会合」が旧専門家会議廃止後に開かれ、以後継続的に活動しているので、実質的には旧専門家会議が組織的な位置付けを修正されたものと言える。

PCR 検査を巡る専門家会議の見解の推移であろう。

表1は、朝日新聞記事データベース聞蔵および新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード議事概要、専門家会議の提言から、PCR検査を巡る専門家会議メンバーの発言を収集してまとめたものである。政府内のどこが主体となっているかはまったくわからないものの、総理や担当大臣によるリップサービスはさておき、政府はほぼ一貫してPCR検査の拡充を抑制しており、そのことは令和二年度補正予算におけるPCR検査の扱いを見ても明らかである。PCR検査に関する専門家会議メンバーの新聞コメントや専門家会議としての公式の提言をみると、リスク管理の発想がリスク評価に滲出した結果とも言える変遷がうかがえる。

最初に着目すべきは、当時の専門家会議のメンバーが全員参画している2月10日の厚労省アドバイザリーボードの会合における発言である。発言者は明らかではないものの出席者リスト<sup>\*15</sup>から専門家会議メンバーであることが確定する専門家が、その後の新型コロナウイルス感染症に関する展開あるいは諸外国のグッド・プラクティスを見通したかのように<sup>\*16</sup>、PCR検査のキャパシティが問題で、とにかく上げることが必要と指摘している。しかも、その際には大学などの協力を得ることもあってよいとまで出席者の一人が言っている。また、その内容に対して他のメンバーからの反論はないようである。

ところが、クルーズ船対応に特化した回とはばすとして、その次に開催された2月24日の専門家会議では『新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の具体化に向けた見解』<sup>\*17</sup>がまとめられ、

そこではPCR検査のキャパシティ不足は認めるものの、拡充の必要性は主張されずに、検査資源を重症化の可能性が高い方に割り当てることが必要と指摘されている。一方で、3月17日の『新型コロナウイルス感染症対策専門家会議から厚生労働省への要望』では、海外からの入国者全員をPCR検査の対象とすることを求めており、このころは市中感染よりもウイルス持ち込みを懸念していたことがわかる。

3月17日以降の新聞コメントや専門家会議の情報発信を見ると、検査能力の増強が実現したことが謳われ、同時にPCR検査の「弱点」がフォーカスされるなど、当初のPCR検査キャパシティ不足への「危機感」は後退した様子が観察される。それは4月1日の『新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言』(以下「状況分析・提言」とする)においても大きな変化はない。

だが、緊急事態宣言の発出以降、変化が見られる。まず、専門家会議メンバーの一人釜谷敏氏が、「医師が必要と判断すれば、帰国者・接触者外来などを經由せずに検査を受けられる態勢を全国で整える必要がある」(朝日新聞2020年4月15日)とコメントしている。さらに4月22日の『状況分析・提言』では、2月10日の厚労省アドバイザリーボードを思い起こさせるかのように、PCR検査キャパシティの不足を認め、拡充を訴えている。その流れは5月1日の『状況分析・提言』に引き継がれたものの、さらに3日後の『状況分析・提言』<sup>\*18</sup>では風向きに多少の変化が生じている。主部では「PCRの検査実施数も、着実に増傾向にある中、PCR等検査陽性率は低下傾向にあるなどと述べ、検査拡充に関する記述は補論に位置づけ、「PCR等検査を更に拡充することを通じて、より早期の診断と適切な医療につなげられるようにしていくことが重要」と記載することでバランスをとっている。

全国で非常事態宣言が解除されたのちの5月

00006.html(最終確認2020年8月28日)。

\*18—<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000629000.pdf>(最終確認2020年8月28日)。

\*14—どのような力学が働いたかは専門家会議の議事録が公開されれば多少の推測も可能であるが、今のところそれにアクセスすることはできない。

\*15—議事概要(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000628401.pdf>(最終確認2020年8月28日))。

\*16—併せてこの時期に無症状者からの感染の可能性について遠回しながら触れられていることも注目に値する。

\*17—[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_)

表1—PCR検査を巡る(旧)専門家会議メンバーの発言

(朝日新聞記事DB 聞蔵および公開資料より作成。なお、記載は適宜抜粋している。)

日付	発言者/機会など	発言
2月10日	新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード	PCR検査のキャパシティが問題になってくる。やはりPCRのキャパシティをとにかく上げるのだというようなことが前提になる。(発言者不明) 今、これだけの緊急事態のときですからクオリティーコントロールをしっかりとした上で、アカデミアのラボをもっと活用することがあっても良い。(発言者不明)
2月24日	「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の具体化に向けた見解」	国内で感染が進行している現在、感染症を予防する政策の観点からは、全ての人にPCR検査をすることは、このウイルスの対策として有効ではありません。また、既に産官学が懸命に努力していますが、設備や人員の制約のため、全ての人にPCR検査をすることはできません。急激な感染拡大に備え、限られたPCR検査の資源を、重症化のおそれがある方の検査のために集中させる必要があると考えます。
3月17日	専門家会議から厚生労働省への要望	入国拒否の対象となる地域からの帰国者は検疫時において健康状態を確認し、症状の有無を問わず、検疫所におけるPCR検査を実施し、陽性者については検疫法に基づき隔離の対象とする。
3月18日	岡部信彦	「PCR検査は簡単ではありません。感染初期では陰性に出ることも多く、油断すれば感染を広げるかも知れません。インフルと違って、陽性とわかって特別な治療法が現段階ではありません」
3月19日	新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言	<ul style="list-style-type: none"> <li>•すでに、検査受け入れ能力は増強されており、今後も現状に必要なPCR検査が速やかに実施されるべきと考えています。今後は、わが国全体の感染状況を把握するための調査も必要です。</li> <li>•なお、PCR検査法は優れた検査ではありますが、万能ではなく感染していても陽性と出ない例もあります。したがって、PCR検査のみならず、臨床症状もあわせて判断する必要があります。</li> </ul>
4月1日	新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言	特に感染が疑われる医療、福祉施設従事者等については、迅速にPCR検査等を行えるようにしていく必要がある。
4月1日	尾身茂	「コミュニティの中での広がり調べるための検査はしない」
4月15日	釜薙敏	「医師が必要と判断すれば、帰国者・接触者外来などを經由せずに検査を受けられる態勢を全国で整える必要がある」
4月22日	新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言	PCR等検査体制の拡充について <ul style="list-style-type: none"> <li>○帰国者・接触者相談センター業務の更なる外注や委託の推進により、できる限り保健所の負担を縮小化できるよう工夫する。(略)民間検査機関の更なる活用を推進する。</li> <li>○PCR等検査の速やかな拡充に向けて、(略)検査の実施体制の把握・調整等を行う。</li> <li>○PCR等検査対象者については、重症化リスクの高い人は、4日を待たず、場合によってはすぐにでも相談という旨を市民に周知すること。</li> </ul>
4月27日	舘田一博	「これまで検査数が少なかったのは、PCRのキャパシティが小さかったからです。今後はもちろん増やしていく」 「基本的に軽い人にやってもあまり意味はないと考えています。私たちは検査数を競っているわけではありません。一番大事な目標は、死亡者をいかに減らすかということです」
5月1日	新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PCR等検査体制の拡充に努めていかなければならない。</li> <li>•今後、中長期の対応を見据える中で、より簡便な検査手法の開発と診療現場での使用に向けて全力で取り組むべきである。他方、その使用に当たっては、特性と限界を考慮することも求められる。</li> <li>•PCR等検査については、次の専門家会議で再度議論を行う。</li> </ul>
5月4日	新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言	<ul style="list-style-type: none"> <li>•PCRの検査実施数も、着実に増増傾向にある中、PCR等検査陽性率は低下傾向にある。</li> <li>•PCR等検査をめぐる課題については、PCR等の検査陽性率と検査数の推移を示すとともに、これまでPCR等検査能力が早期に拡充されなかった理由等</li> </ul>

日付	発言者/機会など	発言
		について分析を行うとともに、今後求められる対応について整理を行った。
5月4日	尾身茂	「確かに日本はPCRのキャパシティを上げるということが、他の国に比べて遅れた」
5月5日	尾身茂	「(PCR検査の実施能力が)思ったほどのスピードで上がらなかったのは事実」
5月9日	尾身茂	「何度も保健所職員が疲弊していると言ってきた」「検査までのプロセスがうまくいっていない。非効率だ」(4月22日会見)
5月29日	新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言	○特に4月上旬から中旬にかけて感染者数の増大が見られた時期に、医師が必要と判断した者に対し、PCR等検査が迅速に行えない地域が生じた。検査体制の更なる強化を図る(以下略)
6月26日	脇田隆字	「検査体制が変わってきた」 「しっかり検査し、流行拡大の状況を見極めて対策することが重要」
7月1日	岡部信彦	「地衛研では珍しい病気が大量に発生した時の対応は整っていない。PCRという言葉にみんなこだわりますが、ほかの検査法もあります。うまく組み合わせることが大事です」
7月7日	尾身茂	「検査拡充の基本的考え、戦略が十分議論されていなかった」 「ふさわしい検査体制を整備することが必要」 「(感染見逃しが30%、偽陽性の確率が1%ほどあるなどの)問題もあるということで、最終的な結論を出してほしい」
7月16日	新型コロナウイルス感染症対策分科会	感染リスク及び検査前確率が低い無症状者について 「デメリット(偽陽性、コスト)がメリットを上回るので、感染症法における行政検査としては実施しない」

29日の『状況分析・提言』\*19では、今後の政策のあり方のパートの最初に「次なる波に備えた「検査体制」の更なる強化について」という節が置かれ、PCR検査の重要性が強調されている。この姿勢はひとまず変わらないまま、専門家会議は解散した。

一方で、一貫して検査の拡大が拒まれた領域が存在する。それはリスクの低い集団への検査、あるいは検査前の感染確率が低い場合の検査である。分科会は、提言\*20の中でその点を端的にまとめ、感染リスクや検査前感染確率が低い無症状者への検査については、「デメリット(偽陽性、コスト)がメリットを上回るので、感染症法における行政検査としては実施しない」としている。また専門家会議もその『状況分析・提言』において、検査対象を絞ることの必要性を繰り返し訴えてきた。

感染拡大の抑制に成功した中国・台湾・ニュージーランド、あるいは一旦は地上最悪の状況にあ

りながらも感染を抑え込んだニューヨーク州でも、形態は様々とはいえ、検査前感染確率が低い無症状者も含めて幅広くPCR検査が実施されている。このことだけでは広範囲のPCR検査が感染抑制につながることの証明とはならないものの、論理的には「偽陽性」による感染拡大はないことを示唆する。すなわち、「偽陽性」のデメリットがメリットを上回るという分科会の主張は実態と合わず、むしろ「コスト」こそがPCR検査拡大の障害であることを疑わせる。

こうした事情を、リスク評価とリスク管理の機能的分離という観点から考察すると、専門家の主張が彼らの本来の役割の範疇にあると言えるか疑問である。少なくとも専門家会議が(感染症の)専門家としてまずとるべきだったのは、防疫のための医学的助言から対策(をめぐる議論)を組み立てる姿勢ではないか。そこに(コストなどの)社会経済的配慮が不要と言っているのではなく、立論の順序を取り違えたり混同したりするのは、助言組織の役割として不相当だということである。さらに、「偽陽性」のデメリット論があるいは示唆するように、仮にPCR検査の精度や手法について既存

\*19—<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635389.pdf>(最終確認2020年8月28日)。

\*20—[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kensa\\_senryaku.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kensa_senryaku.pdf)(最終確認2020年8月28日)。

メンバーで十分な評価ができないのであれば、議論に「関係者の参加を求める」\*21などの検討過程そのものの充実を図ることも、専門的判断を行い得る者としての責務だろう。言い換えればそれは、(個々の専門家の)専門的判断と専門的知見の限界を知っている者としての責務でもあり、この点でも、現在の助言組織の欠点が理解できると思われる。

#### 4 むすびに

秋の入口に入って唐突に、新型コロナウイルス感染症が二類感染症から五類感染症へと鞍替えされる、という観測が流れている。言うなれば、新型コロナウイルス感染症を危険な伝染病扱いから単なる流行性の感冒(風邪)扱いに切り替えようということである。専門家会議から分科会への組織替えによるリスク評価の周縁化、そして執拗ともいえる「幅広のPCR検査」実施の拒否と合わせれば、現在、米国\*22とともに日本が進んでいる方向はリスクの不可視化への道である。リスク評価はどこへ行ったか、という本稿の疑問と懸念が最悪の形で実体化しかねない状況と言えよう。

もっとも「二類」の見直し作業に関しては、良い兆候がないわけでもない。8月24日の分科会では、この見直しの詳細について厚労省のアドバイザリーボードに検討を依頼し、それを踏まえて提言をまとめることが合意された。この方針は、両組織の役割分担を念頭に置いたものと評価できよう。本稿脱稿時点ではその実際をまだ検証できないが、こうした方針を現実化していくには、例えば、政府対策本部から附託された分科会が提言(選択肢)を策定する過程で、アドバイザリーボ-

ードが主に医学的観点にフォーカスして必要な知見を提供する、といった形が想定される。

しかし、両組織がそうした形で作業を遂行できる制度設計がなされているかといえ、疑わしいと言わざるを得ない。集まった専門家たちは、いったい何の専門家であるのか、そして何の役割を果たすことを期待された専門家なのか、という二点があらかじめ練られた上で組織が構築されたわけではない以上、外形的に機能分担のポーズを見せただけに終わりかねない。引き続き検証していく必要がある。

上で触れた米国のケースでは、連邦政府の感染症対策にはしばしばホワイトハウスから強い圧力があると報道されており、日本から見ても酷い状況と感ずるかもしれない。だが、政府の決定にその助言役の科学者が公然と異議を唱えることができ、何より政権がそもそも政治的圧力をかけざるを得ないことは、専門家の領分がそれだけ自立/自律している証左であろう。そこから翻ると、日本の状況の方が科学的助言のあり方をめぐり欠陥は深刻だと言え、意思決定においてそもそも専門性(expertise)というものがどのように理解され、扱われているのか、あるいは関与する当の専門家自身が専門性なるものをどう理解しているのか、といったより根源的な部分から考察する必要性を感じる。だが、この課題は本稿の範囲を超えるので、機会をあらためて論じることとしたい。

#### 文献

- 尾内隆之, 調麻佐志, 2012, 住民ではなくリスクを管理せよ, 科学, 82(3), 314-321.  
尾内隆之, 調麻佐志, 2020, 新型コロナウイルス感染症対策における科学と政治, 科学, 90(6), 489-507.

\*21—厚労省「アドバイザリー・ボード運営要領」の「2(3)」に掲げられた文言。

\*22—2020年8月20日、米CDCのタスクフォース会議で新型コロナウイルス検査のガイドラインについて議論がなされ、いわゆる濃厚接触者でも無症状者は検査の対象から外すこととなった。この決定にはトップダウンの関与があったとされたなどと明かされており、政治と科学のガチンコの争いが生じている(<https://edition.cnn.com/2020/08/26/politics/fauci-coronavirus-cdc-testing/index.html>(最終確認2020年8月27日))。

(「緊急事態宣言から分科会「6指標」提示までのタイムライン」を本誌ウェブサイトで公開します)