

新型コロナは「恐怖の感染症」ではない

安倍首相の辞任会見とともに動き出した対策の根本的な見直し

唐木英明 東京大学名誉教授、公益財団法人「食の安全・安心財団」理事長

8月28日の記者会見において安倍総理が突然辞任を表明し、大2020年08月31日
きな波紋が広がっている。その冒頭発言で総理が特に触れたのが
新型コロナ対策の変更だった。

国は新型コロナを感染症法の「指定感染症」とし、危険性が2番目に高いグループである「2類相当」として扱ってきた。しかしリスク管理の観点から言うと、新型コロナはもともと5類に分類されている季節性インフルエンザ（以下インフルと略す）と同等の感染症であり、これを2類として扱ってきたことには二つの重大な誤りがあった。それは「リスクの大きさに対応したリスク管理を行う」というリスクの公平原則と、「リスク管理が生み出す別のリスクに十分配慮する」というリスク最適化の原則に反していた点である。



大型ビジョンに映し出された安倍晋三首相の記者会見 = 2020年8月28日、東京都新宿区、福留庸友撮影

標準的な感染症予防策だけで新型コロナ問題を解決しつつあるスウェーデンにならって、新型コロナをインフルと同等のリスク管理にすること。これが、現在の混乱を解決する道である。

1. 新型コロナは恐怖の感染症か？

新型コロナのリスクの特徴は、1月からの中国武漢市での感染状況によって早期に分かっていた。これについて東京都医師会の感染症危機管理対策協議会は2月13日に次のようにまとめている（要旨）。

新型コロナウイルス感染症の感染力、重症度、診断、治療について

- ① 感染力はインフルエンザと同程度かそれより弱いとされています
- ② 重症度は、通常のインフルエンザなどと同程度と予想されます
- ③ 簡易的な診断方法が現時点ではありません
- ④ 治療薬はありません
- ⑤ 感染しても多くの方は症状が出ないか、少し長めの呼吸器症状で完治すると予想されます
- ⑥ 肺炎になった患者さんへの治療法は、他の肺炎治療と大きくは変わりません
- ⑦ 予防方法も「標準的な感染症予防策」で十分とされています

要するに東京都医師会は新型コロナとインフルが同程度のリスクであると評価し、だからそのリスク管理も同程度で構わないと考えていたのだ。

それから半年が経過した8月30日の時点で、このリスク評価を具体的な数字で検証してみる。日本ではインフルは冬季に集中し、感染者は年間に約1000万人、関連死を含む死者が約1万人発生している。一方、新型コロナは夏季にも発生し、その確定感染者は6万7000人弱、死者は1300人弱である（表1）。

表1 スペイン風邪と季節性インフルエンザと新型コロナの状況

	スペイン風邪*	季節性インフルエンザ	新型コロナ**
世界の感染者数	5億人	10億人	2100万人
日本の感染者数	2400万人	1000万人	6万7000人
世界の死者数（死亡率）	5000万人（10%）	29～65万人（0.1%）	76万人（2%）
日本の死者数（死亡率）	39万人（1.6%）	1万人（0.1%）****	1300人（2%）

* 1918～1920年の合計 ** 2020年1～8月の数字 *** 関連死を含む

【表1】スペイン風邪、季節性インフルエンザ、新型コロナの状況



この傾向がさらに半年間続くと、新型コロナの感染者数や死者は年間で2倍程度になると予測されるが、インフルよりずっと少ない。その他のすべての事項についても、東京都医師会の見解はいま見ても間違いはない。新型コロナは当初から5類相当にすべきであったということになる。

2. 「世界的情報感染」が作り出した恐怖

ところが国は2月1日に新型コロナをずっと重大な感染症と判断し、2類相当とした。このような本来のリスク評価とは違う管理がされた大きな理由は、ウイルスに感染する前に、誤った情報に「感染」したためと推測される。日本だけでなく世界もそうだった。



帰宅時間帯、マスク姿で歩く人たち
＝2020年6月24日、東京都新宿区、恵原弘太郎撮影



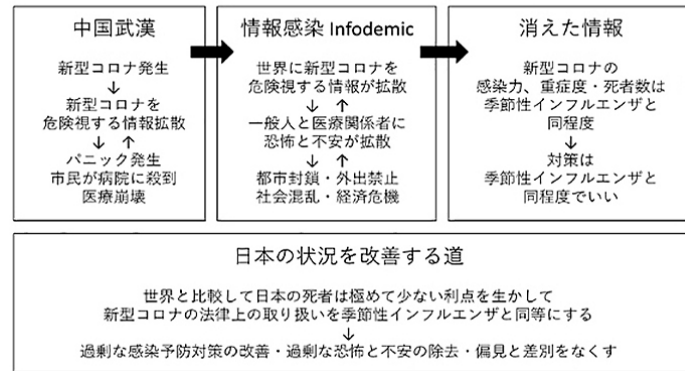
WHOは2月2日の報告において、新型コロナは真偽を取り混ぜた情報の氾濫を引き起こし、人々はどの情報が正しいのか判断ができなくなっていると述べた。そしてこの現象を、インフォメーション（情報）とパンデミック（世界的感染症流行）の二つの言葉を合わせて「インフォデミック」と呼んだ。すなわち「世界的情報感染」であり、世界はこれに感染したのだ。

1月初めから武漢では、不確実なネット情報の氾濫によりパニックに陥った市民が病院に殺到して医療崩壊が起こり、その悲惨な様子がネットを通じて世界に発信されていた。メディアの常として、珍しい悲惨な話や不条理な話は大きく取り上げられ、視聴者はそれを明日にも自分に起こりうると誤解する。武漢での特殊な出来事から「新型コロナは恐怖の感染症である」という実態とかけ離れたイメージが作られた。

2月になると日本でも、横浜港に入港したクルーズ船内での集団感染の状況が詳細に報道された。韓国で感染が急拡大し、国内でも感染者が出始めた。北海道は休校措置を発表し、国も全国一斉休校を発表した。3月に入るとイタリアで感染爆発と医療崩壊が起き、13日には日本で特別措置法が制定された。専門家会議は医療崩壊を防止するためとして「3密防止」を呼びかけ、国民は「自粛」した。しかし感染者はさらに増加し、4月7日には特措法に基づく緊急事態宣言が発出されて大きな経済的被害が出た。

このような目まぐるしい動きの中で、「新型コロナはインフルと同等のリスク管理でいい」という正論は消えた。指定感染症の2類相当に指定したことで対策が決定し、議論の余地がなくなったのだ（図）。人々の意識も変化し、新型コロナはインフルよりずっと恐ろしい感染症という常識が出来上がった。さらに「感染することが悪」という価値観ができて、感染者を「ケガレ」として扱い、偏見と差別の対象にする風潮までが生まれた。まさに「情報感染」が起きたのだ。

新型コロナをめぐる状況



新型コロナをめぐる状況



巷に流される「インフルより恐ろしい理由」の一つが、治療薬とワクチンがないことである。しかしこの議論は逆だ。インフルは治療薬もワクチンもあるにもかかわらず、年間1万人の死者が出る。どちらも無いのに死者が少ない新型コロナと、どちらが恐ろしいのかを考えるべきである。

そうはいつても「インフルの死亡率は0.1%なのに、新型コロナの死亡率は2%と20倍も高いから恐ろしい」という話もある。しかし「恐ろしさ」は、実際の死者数という数字で判断すべきである。恐ろしい感染症として知られているスペイン風邪の死者は39万人で、新型コロナの死者の300倍である（表1）



来院者に消毒などへの協力を求める病院職員ら＝2020年5月29日、北九州市小倉北区、加治隼人撮影

またGoToキャンペーンに関連して、経済活性化のために感染対策を緩和することは人命の軽視で非人道的だという批判がある。しかしこれは経済苦が生活の困窮だけでなく自殺も招くという悲惨な実態への理解を欠いている。[失業率と自殺者数が関連すること](#)、そして新型コロナの影響による倒産と失業が自殺の連鎖を生むこと（[資料1](#)、[資料2](#)）が懸念されている。

新型コロナは医療崩壊を起こすから恐ろしいという話もある。しかしこれも原因と結果を取り違えている。インフルは冬季の約3カ月に集中して約1000万人の感染者と約1万人の死者を出しているが医療崩壊は起きないのに、なぜ感染者も死者も少なくても一時期な集中発生もしていない新型コロナで医療崩壊が起こるのか。答えはただ一つ、指定感染症の2類相当に指定したためである。

それでは指定感染症とは何だろうか。

3. 医療と経済を崩壊させる2類指定

政府は1月28日の閣議で新型コロナを指定感染症に決めた。期間は政令により原則1年間、最長2年間である。感染症は危険性の程度によって1類から5類に分類されるが、新型コロナは2類相当で、一部の措置は1類と同じになった。1類にはペストやエボラ出血熱、2類には中東呼吸器症候群（MERS）、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザA、結核などが含まれる。その結果、知事や保健所設置市の市長は、感染した可能性がある人に健康診断を受けさせ、検体採取に応じさせ、無症状でも入院・隔離ができる。入院先は感染症指定医療機関であり、検査と入院費用は国費である。

こうして感染者の多くが無症状か軽症であるにもかかわらず、限られた数の感染症指定医療機関に入院させられた。インフルとは桁違いの厳重な対策が講じられ、大部分のベッドと人員が占領されることで医療崩壊の懸念が出てくる。

しかし5類であれば、治療する医療機関が講じるのは標準的な予防対策であり、医療崩壊が起こることはない。この5類には、インフルのほかに風疹やウイルス性肝炎（A型、E型以外のもの）、後天性免疫不全症候群（AIDS/HIV感染症）などが含まれ、これらは診断した医師が患者の発生を保健所に届け出ただけである。もし逆にインフルを2類に指定したら、冬季に1000万人の患者が感染症指定医療機関に殺到して、一瞬で医療崩壊が起こるだろう。



重症患者を受け入れる集中治療室。
個室の手前も部屋が区切られている
= さいたま市大宮区

なぜ新型コロナをSARSやMARSと同列の2類として扱ったのか。それは、日本ではSARSやMARSが流行しなかったため、新型コロナの感染者数も極めて少ないと推測したからではないか。予測が外れて医療崩壊の危機に直面し、厚労省は4月2日に無症状や軽症感染者はホテルや自宅で療養するように措置を部分的に緩和した。また無症状の人には原則として[PCR検査は実施していない](#)が、これも医療崩壊を防ごうという苦肉の策であり、これらは2類相当としたことが作り出したリスクである。

さらに国は、インフル流行時には出したことがない緊急事態を宣言し、外出自粛や営業自粛を求めた。これは法律による禁止ではなく要請だったが、同調圧力が強い国民性のためか厳しい自粛が行われた。新型コロナを「恐怖の感染症」と信じた人々は、感染者や医療関係者、そして県境を越える旅行者にまで忌避感・差別感を持ち、そのことが同調圧力をさらに大きくした。そして感染そのものより、感染した時に受ける偏見や差別への恐怖感が大きくなった。4-6月期のGDPは年率換算で[戦後最大の27.8%も下落](#)した。

4. 分類を変更するメリットとデメリット

新型コロナを5類相当に変更するメリットは、無症状や軽症の患者を宿泊施設か自宅での療養にして、入院は高齢者や重症化リスクが高い人に絞ることで医療崩壊の心配が減ることである。保健所は感染者の収容先を探し、感染経路を調査するという膨大な仕事から解放され、本来の業務に復帰できる。「恐ろしい感染症」「感染は悪」というレッテルが剥がれれば、経済を犠牲にして感染防止を優先するという考え方はなくなり、社会活動は復旧し、偏見や差別の解決も期待できる。

デメリットとしては、感染者や重症者・死者が増える可能性である。しかし、国民のほとんどが免疫を持たない現状では、ワクチンが行きわたるまでは、早かれ遅かれ多くの人々が感染することは避けられない（[筆者の記事1](#)、[記事2](#)）。それでも大部分を占める無症状と軽症の感染者については大きな問題はない。重要なことは、重症化の危険性が高い基礎疾患がある高齢者など高リスク者の保護である。これについては、いま感染者全体に費やされている膨大な医療費と人員を、高リスク者の保護と重症者の治療に集中できる効果が期待される。

参考になるのは、世界の多くの国が都市封鎖や外出禁止をする中で、ほぼ標準的な感染症予防策をとりながら社会活動の大半を続けたスウェーデンだ。まさに新型コロナとインフルを同列に扱ったのである。その結果、国民10万人当たり58人の死者が出て、世界中から批判された。たしかに58人という数字は日本（1人）やノルウェー（5人）と比べると大きい。しかし英国（61人）やイタ



無観客で4カ月ぶりに再開したサッカーJ1の試合 = 2020年7月4日

リア（59人）とほぼ同じであり、しかも医療崩壊は起きていない。

スウェーデンの大きな特徴は、感染者数と死者数の増減に表れている。対策がほぼ一定なので、他国のような「対策の緩和と感染の再拡大」のような波はない。そして死者数は4月初旬のピークからは下がり続け、現在はゼロに近い（資料1、資料2）。

表2 新型コロナによる各国の人口10万人当たりの死者数

国名	死者数/10万人	国名	死者数/10万人
英国	61	ドイツ	11
イタリア	59	デンマーク	11
スウェーデン	58	ノルウェー	5
ブラジル	54	日本	0.9
米国	53	韓国	0.6
フランス	47	中国	0.3

【表2】各国の10万人当たりの死者数

成果は経済にも表れ、ユーロ圏の19カ国では2020年第2四半期（4～6月）の域内総生産（GDP）が前期比で12.1%縮小したのに対し、スウェーデンは8.6%減と小さかった。「それでも下がっている」という批判があるが、それは世界的な景気の落ち込みで輸出が止まったためで、スウェーデンの責任ではない。

日本で新型コロナをインフルと同等に扱えば、高リスク者の保護と重症者の救命が重要になるが、その数はスウェーデンよりずっと少ないと予想される（表2）。その理由についてはいくつかの説（例1、例2）がある。日本もこうしたメリットを生かすべきときである。

5. 新型コロナ問題の解決

新型コロナ問題はワクチンが世界に行きわたるまでは収束しない。ロシアと中国でワクチン接種を始めるという報道があるが、WHOはまだ承認する段階ではないと述べている。英国、米国、日本などでもワクチンの開発は進むが、WHOが承認したものはまだない。安倍首相は記者会見で、来年前半までに国民全員分のワクチンを確保する方針を示したが、実現する保証はない。もしワクチンができて、世界の人々に行きわたるには2年以上かかると予測されるから、感染者ゼロを目指すなら、厳しい国境封鎖や行動制限をさらに2年間持続することが必要になる。それに耐えられるのだろうか。

インフル程度の恐ろしさである新型コロナの対策に、社会生活や経済を犠牲すべきなのか。リスク管理は必ず別のリスクを作り出す。現在のリスク管理による効果は、社会生活と経済と医療にもたらす悪影響の大きさに比べて、均衡がとれない。新型コロナを5類扱いに変更し、正しい情報を伝達することによって、「新型コロナは恐怖の感染症だから、どんな犠牲を払っても感染を防止すべき」というような誤解を一日も早く解消することが強く求められる。

対策の見直しについてはすでにくつかりの見解（例1、例2、例3）が出されているので参考にされたい。

コメント [利用規約](#)

コメントを入力する(最大500文字)

コメント投稿時には、利用規約を確認・同意したものとみなさせていただきます。

0/500

名前(任意30文字以内)

[規約に同意して投稿する](#)

Powered by ユーザーローカルAIコメント

レコメンド（提供：Outbrain）



PR

麒麟が開発した生ビールサービスが凄すぎ
麒麟ビール



〔1〕千尋はなぜ豚が両親ではないと見抜けたのか？

論座

真の芸術家・藤圭子の最大の「不幸」とは何だったのか？

論座

PR

1ヶ月ショウガを食べ続けると体に起こる変化とは
「ティップアンドトリック」

三原じゅん子や「会食」で思う安倍一強の楽チンさ

論座

コロナ報道におけるテレビ朝日・玉川徹コメンテーターへの疑問

論座

Recommended by |

コメント0件

並び替え 最新

コメントを追加...

[Facebookコメントプラグイン](#)

掲載の記事・写真の無断転載を禁じます。すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。
Copyright © The Asahi Shimbun Company. All rights reserved. No reproduction or republication without written permission.