

科学的判断に付随する解釈や価値観

——日本のコロナ禍を振り返って——

宮坂和男*

(受付 2022年10月27日)

序

ある事実や事象に関して、科学的認識がもたれたり科学的判断が下されたりするとき、その内容が科学者によって大きく異なることがある。そのときわれわれ素人は、「科学者によって言うことがこれほど違うのか」と思って、非常に驚くことになる。本学の人間環境学部で「科学技術と倫理」という講義科目を担当していることもあって、私はこういう問題に敏感な方だと思う。

素人から見れば、科学的認識や科学的判断は、白か黒かが最もはっきりするもののように思われるであろう。ところが現実とはまったく逆で、例えば、福島第一原子力発電所事故(2011年)がどの程度の健康被害を生じさせるかに関して、科学者によってまったく異なる見解や予測が表明されている。深刻な被害が生じると言う科学者もいれば、影響は小さいと言う科学者もいる。また、STAP細胞が本当に存在するのか否かという、まったく単純にしか見えない問題についても、真相を確かめるためには大変な手間と時間が必要であった(2014年)。似たような問題は、これら以外にも様々に挙げられる。これらの問題について私が考えてきたことは、『科学技術の現況といま必要な倫理』(晃洋書房, 2019年)という本(教科書)の中で記した。

さて、その後2020年に、科学者によって認識や判断が非常に異なったものとなる、大きな出来事が生じた。いまさら言うまでもなく、新型コロナウイルス感染症の発生である。この感染症をどう捉えるかをめぐって、専門家たちの認識や判断は非常に多様なものになった。このような重大事に関して、科学的に示される見解が科学者ごとに異なるものになったことは、われわれ一般市民にとってはかなりの驚きであった。

自然科学とは、中立の立場に立って自然現象をありのままに観察し探究する営みだと思うのが、やはり普通の見方であろう。それにもかかわらず、職業として本格的に科学を営む人たちの間で主張が大きく異なるのは、一体どういうわけであろうか。私としてはこの度、新

* 広島修道大学

型コロナウイルス感染症に関連させて、このような問題について考えたいと思うようになった。

ここで本稿の結論について、先取り的にある程度述べておくことにしよう。科学者たちの間で認識や判断が異なったものになるのは、主として、科学者たちが行う解釈や、科学者たちがあらかじめ持っている価値観が異なっているためである。そして、これらは主観的なものであるため、その正否が簡単に決定されることはない。それゆえ、科学者たちの間で認識や判断が異なったものになるとき、どれが正しいのかを判断することは非常に難しい。

本稿ではこうしたことを、コロナ禍の経過を辿りながら見てゆくことにしたい。以下、本稿では時間の経過に即したような論じ方がされることになる。このような論じ方が選ばれたのは、コロナ禍において私が体験したことや思ったことを振り返って、私自身の考えに整理をつけたいような気持ちがあるからである。そのため以下の論述は、私の個人的な事情や状況にもかなり触れるものになっている。読者諸賢におかれては、私の個人的な事情について興味をもたれない場合には、そうした部分は読み飛ばしていただくようお願いしたい。

1 楽観論と悲観論

本稿が書かれたのは2022年10月のことで、日本における感染拡大の「第7波」が大分下火になった時期である。専門家が解説しているところによれば、ウイルスというのは、突然変異によって強毒なものに変化することはあるものの、それは一時の例外的な現象で、時間の経過とともに弱毒化するのが常であるという。ウイルスは宿主が死んでしまうと自身も生きていくことができないため、宿主を殺してしまうような強毒なウイルスは長く生き延びることができない。したがって、このような強毒なウイルスは、感染が広がる前に死に絶えることになる。また、宿主を死なせるところまでは行かないものの、宿主を重症化させるようなウイルスもまた、やはり拡がりにくい。重症化した人は床にふせって出歩くことがないため、他の誰かに感染させる機会が少ないためである。

このような事情から、毒性は低いものの感染力が強く、拡がりやすいウイルスが生き残ることになる。本稿の執筆時にまだ生き残っているオミクロン株とは、まさにこのようなウイルスにはほかならない。そのため、オミクロン株の感染拡大によって生じた「第6波」と「第7波」では、それ以前に比べて感染者数が何倍も多い。感染者の数だけ見ると、感染症の流行は規模を大きくしているようにも見える。だが、上のように考えると、感染者数が多くても感染が次第に治まろうとしていることは明らかである。今後は症状もさらに軽いものになって、通常のインフルエンザと同様のものになるであろう。WHOは少し前に、世界的大流行（パンデミック）の終息が見えてきたことを宣言した。また日本政府の分科会も、新型コロナウイルス

ウイルス感染症を通常のインフルエンザと同等に扱うようにするためのロードマップを作成するべきと提言している。コロナ禍があと少しで終わると思って安堵している人は多いと思われる。

ただこのように思う一方で、特に第7波が拡がり始めた頃の私は、これまでよりも警戒を強めなければならないとも思って、それまでよりもむしろ用心深くなった。うがいや手洗いをそれまで以上に頻繁に行うようになった。というのは、罹患しやすさという点では、これまでで最も厄介だと思ったからである。以前と比べて重症化する率は格段に低くなったものの、症状はまだまだ厳しいと考えた。38～9度の発熱が数日も続くような話はざらに聞く。罹れば1週間も床にふせって活動を休止しなければならない。このような事態はもちろん避けたい。より罹りやすい感染症に変わったわけであるから、それだけ警戒を強めなければならないと考えた。

38～9度の熱が出るような症状が「軽症」と呼ばれるのは、誤解を招きやすいものだと言える。人工呼吸器や人工肺（ECMO）のような装置につながることがなく、また酸素吸入も必要でない場合に、症状は「軽症」と呼ばれるというだけのことで、「軽症」とされる症状もかなり重篤なものにほかならない。新型コロナウイルス感染症が避けたい病気であることに変わりはない。

さて、ここまで読まれた方の中には、私の言うことが何やら曖昧で矛盾を含んでいるように思われた方もおられるであろう。そのことは私も自覚している。私がここまで述べたことの中には、楽観論と悲観論が共存している。私は一方で、「感染症の流行に終わりが見えている」「先行きは明るい」のようなことを言いながら、すぐさま他方で「むしろこれまで以上に警戒が必要だ」「まだまだだ」のようなことを言っている。何とも玉虫色的な言説で、明確さを欠いているという批判を受けても仕方がないような論じ方になっている。

だが、このことは事柄そのものに起因するものであり、私の落ち度ではないと言いたい。すなわち、この度の感染症のような出来事は、このように楽観論と悲観論のどちらをも誘発するものなのである。そしてこのことのゆえに、新型コロナウイルス感染症に関して、専門家たちの見解も大変にまちまちで異なったものになったのだと私は考えている。私が辿り返したところでは、コロナ禍の様々な局面において、楽観論に傾いた考えを示す専門家もいれば、逆に悲観論に傾く専門家もいるという現象が見られた。本稿はこのように、「楽観論に傾くか、悲観論に傾くか」という違いに着目することによって、科学的な認識や判断が科学者によって大きく異なるという現象について考えようとするものである。この観点に立て、以下ではコロナ禍の経過を辿りながら考えることにしたい。

2 厚労省の微視主義的徹底主義

中国で新しいウイルスが発生し、感染症が大きく拡がるかもしれないという報にはじめて接したのは、2020年が明けたばかりの1月中旬だったと記憶する。インフルエンザに似た感染症が中国の武漢で発生したこと、肺炎を発症して死亡する人がいる等のことが報道された。このとき私は「普段の風邪（インフルエンザ）でも肺炎になって亡くなる人はたくさんいるではないか」「本当に恐れる必要のあるウイルスなのか」のように思った。私の予想は楽観論に傾いていたことになる。ただ、このような見方はすぐに打ち消されることになった。発元である中国の政府が様々な行動制限を課して、大々的な感染症対策に乗り出したことが、すぐに報じられたからである。報道を辿ると、武漢のある医師がSNSで新しい感染症の出現を告げて警戒を呼び掛けたが、中国の政府は当初、この医師を無用の擾乱を引き起こすものと見なして、厳しく処罰したという。このようにはじめは感染症の発生を否定しようとした中国政府が、しばらくすると判断を正反対のものに変更したという話を聞いて、私は「間違いなく重篤な感染症が発生したのだ」という悲観論的な考えをもつようになった。よほどはっきりした現象が見られない限り、中国政府が判断をこのように変更することはありえないと思ったからである。なおこの武漢の医師は、新しい感染症に罹った患者を懸命に診たため、自身も感染して肺炎を発症し、結局死亡してしまったという。

2020年の1月下旬には、日本でもついに感染者が見つかったほか、横浜に入港予定だった豪華客船「ダイヤモンド・プリンセス号」の中で感染が拡がるという事態が発生した。もはや楽観論的な見方が成り立たないことが明らかになっていった。このとき日本の厚生労働省がとった策は、非常に大きな特徴をもったものであった。それについてここで少し述べておかなければならない。

厚労省は乗客の下船を頑として認めず、感染が上陸する可能性を徹底して排除しようとする方策をとった。そもそもの下船予定日は2月3日であったが、その後2週間以上ものあいだ乗客を船内にとどめた。2週間ほどの潜伏期間が過ぎて発症しなかった人は、感染していないことが確実であるというのが理由だったようである。なおこの間PCR検査は、主として発症した人に関してわずかな件数しか実施されなかった。結局のところ、乗客の全員が下船することができたのは、2月19日であった。

他方、1月末から国内でも感染者が1人、2人……のようにして発見されていった。このときはっきり分かったが、日本の厚労省がとった方針は「微視主義的徹底主義」のように呼ばれてよいようなものであった。厚労省の方針は、感染が拡がってしまった場合を想定せず、拡がる以前の段階で感染を終わらせようとするものであることが、このころ見てとられ

た。1人でも感染者が発見されると、厚労省（保健所）はその人がとった行動を詳細に追跡して濃厚接触者を洗い出そうとする。そこからさらに感染が拡がるのをブロックするためである。このようにして、一人一人の感染者と濃厚接触者を徹底的にマークするというやり方を厚労省がとることが、このころ見てとられた。

このような徹底主義的なやり方は、厚労省が伝統的に採用してきたものだと思う。ある結核患者が発見されたときに濃厚接触者に指定されたため、保健所から何回も呼び出されて検査されねばならず、本当に閉口したという話を知人から聞いたことがあった。濃厚接触者がこれほどマークされてきたということは、厚労省がかねてから徹底主義的な対策をとってきたことを示しているであろう。

伝統的にとられてきたこのような徹底主義を、厚労省は疑いなく最上のものであると考え、自信をもって採用してきたと推測される。話がやや変わるが、その後2022年になって、中国で「ゼロ・コロナ政策」がとられ、上海で徹底したロックダウンが実施された等のことがあった。また市民は非常に頻繁にPCR検査を受けるように義務づけられた。中国のこのような政策は、日本では極端にすぎるものと見られて嘲笑の対象となった感があるが、ここに見られるような徹底主義は、日本の厚労省がとった政策にも共通していると言える。

この度のパンデミックをめぐって、とられた対策が国ごとに非常に異なるものになったことは、私には大変興味深かった。20年の5月頃には、諸外国でPCR検査が日本の十倍近くも実施されていることが報道され、多くの日本人が驚いた。諸外国では、一人一人の感染者をマークするよりも、感染者の集団を相手にするような対策がとられることが知られた。この度見られたこのような違いを、私は「技術デザイン」の違いとして捉えることができると考えている。話がややそれるが、ここで、科学哲学や科学社会学等と言われる「技術デザイン」という概念について一言しておくことにしたい。

人間が科学技術を用いるのは、もちろん生活を便利で豊かにするためであるが、それを実際にどのように活用するかは、一見思われるほど単純には決まらない。例えば、殺虫効果が高くて便利な薬品も、毒性が強くて悪影響が懸念されるようであれば、使用を控えなければならない。利便性と悪影響をどのように見積もるか、両者のバランスをどのようにとろうとするかは、事象を中立の視点から見ることによってではなく、どのような考え方・価値観をとるかによって決まる。利便性を重視するような考え方をとれば、殺虫剤は使用され続けるし、安全性を優先しようとするれば、使用が制限されることになる。このように、科学技術が活用されるときに根底に来るような考え方や方針が、「技術デザイン」と呼ばれるものである。

この度のパンデミックをめぐって、全世界で共通の「技術デザイン」が採用されることはなかった。それどころか、国ごとにまったく異なる「技術デザイン」がとられることが明らか

かになった。日本がとった「技術デザイン」は、世界的に見るとかなりユニークなものであった。日本で常識だと思われることが、諸外国ではまったく常識ではないことが分かって、私としては興味深かった。「技術デザイン」の違いの根底には、文化の違いももちろんあると思われる。私が週一回会って言葉を習っているドイツ人は、ウイルスに関する理論的な知識を好み、あたかも科学者であるかのようにその方面の話を口にしてはいたが、実地の対策には日本人ほど熱心ではなかった。マスクをかけ忘れていたことも多かった。また、外での飲食を控えようとする意識が日本人に比べて低く、屋外でのバーベキュー・パーティーを普段通りに行っていた。オミクロン株が流行し始めた2021年の年末、夜の飲食街にアルコールを飲みに行き、結局のところ感染していた。感染症に臨むときの姿勢は、想像する以上に国や民族の文化を反映することが分かった。

日本の厚労省が採用してきた「技術デザイン」の話に戻ろう。微視主義的徹底主義の「技術デザイン」は妥当なものであったと言えるであろうか。当初から疑問を感じたのは私だけではないと思われる。感染者（発症者）を隔離し、濃厚接触者を洗い出して、そこからのさらなる感染を阻止するというやり方は本当に実現可能なものか、疑問を感じるのが普通ではないだろうか。発症前の数日間に接点のあった人を漏れなく思い出すことは難しいであろう。また正直に話しにくいようなことは、実際のところ誰にでもあるであろう。したがって、濃厚接触者をすべて洗い出すといったことは、現実には不可能であると思われる。厚労省が採用した微視主義的徹底主義の「技術デザイン」では、この度の感染症に正しく対処できないのではないかという危惧を私は強くもった。（なお「ダイヤモンド・プリンセス号」の中で生じた感染に対しても、厚労省は微視主義的徹底主義の姿勢でもって臨んだわけであるが、この徹底主義は他方で、実は大きく穴を開けたものであったことが分かっている。厚労省の徹底主義はまったく徹底性を欠いていたことになる。この点については後述する。）

果せるかな、2月中旬から感染者数は次第に増加していき、厚労省の対策はとてども追いつかないような状況となった。政府（安倍晋三首相（当時））は2月末、全国の小・中・高の学校の一斉休校を要請し、さらに3月下旬には、東京オリンピック・パラリンピックの開催延期を決定する。また4月7日には緊急事態宣言を発して、夜間の飲食の開業を制限するなどの措置をとった。

3 初期における諸外国の感染状況

2020年2～3月は、中国で発生した感染症がヨーロッパやアメリカにも拡がって行った時期であった。どちらでも当初は楽観論的な見方がとられていたようであるが、感染はあっという間に拡がって、このような見方はすぐに崩れることになった。イタリアやスペインで感

染者と死亡者が激増し、悲観論が拡がっていった。アメリカでも当初は楽観論が優勢で強い対策はとられなかったようであるが、ほどなくしてヨーロッパと同様の状況に陥った。ニューヨークの病院が患者でパンクする等の惨状が生じたことは、日本でも頻繁に報道された。ヨーロッパでは、イギリスとスウェーデンの政府が楽観論的な見方をとり、これといった対策を行わない方針をとった。むしろ自然経過にまかせて集団免疫が出来上がるのを待ち、自然に感染症がおさまるのを待つというやり方がとられた。だが、この度の感染症に対しては、このような方針が適切でなかったことが、しばらくして明らかになった。両国では感染が大きく拡がり、多数の死者を出すことになってしまったからである。

世界におけるこのような感染状況を見れば、楽観論的な姿勢で臨むことができないことは、すでに明らかであった。日本では諸外国に比べて、当初から感染者数も死亡者数も少なかったが、他国のこのような状況を踏まえて、悲観論に傾いた政策がとられていくことになる。

私事を言うことになってしまうが、この間に私は、個人的な事情から転居することを決意し、2月頃から少しずつ引っ越しの作業をした。そのようにしていたところ、4月上旬に風邪の症状を発し、異常な咳に何日も見舞われた。電話で話をしようとするだけで咳が止まらなくなるような、重篤な症状であった。終日咳に悩まされるのは大変に辛く、近所の内科医院を受診した。医師は「発熱していないのでコロナではない」とあっさり断言して、咳止め等の薬を処方した。だが薬の効果はまったくなく、咳はさらに数日続いた。同じ医院にもう一度行ってレントゲン撮影を依頼した。肺に異常がないことが確かめられて、ややホッとしたが、医師の診断はこの時も何やら妙であるように思われた。今度は「この咳は喘息によるものだ」と言われて、かなり落胆した。喘息だということは、今後ずっと咳に悩まされ続けるのだと思って、暗澹たる気持ちになった。馴染みの鍼灸院に行って相談し、喘息に効くように鍼を打ってもらった。何日か床にふせて、咳はようやく改善してきたが（喘息ではなかったことになる）、今度は舌の感じが普段と違い、味が妙に感じられるようになった。

引っ越しの作業の中で埃をたくさん浴びたことが原因かもしれないし、結局PCR検査を受けていないので断言できないが、新型コロナウイルスに感染したのではないかと思っている。咳の激しさから見て、普段のインフルエンザとはまったく違っていた。それにしても当該の内科医の診察は非常に雑駁に見えるもので、診断も誤っていたとしか考えられない。生命倫理学の授業を担当している関係から、医師がしばしば誤診することは分かっていたし、はじめから参考までに診断を聞くつもりで受診したので特に驚かなかったが、医療のいい加減さを再認識したように思った。

この間、2020年の4～5月は、霧囲気が何とも異様で、気持ちが落ち着かなかった。桜が満開になっても、例年のような賑わいはまったく無かった。五月晴れの天気は爽快なのに、風景は何だか陰鬱に見えた。学生のいない大学はもの悲しく、ミニ・ゴースタウンのよう

であった。大学では当初、4月20日ころから教室での授業を開始する予定であったが、その後、教室で授業が行えそうな見通しはまったく立たなかった。結局、大学当局からは、ゴールデン・ウィーク後に全面的に非対面で授業を行うようにという指示が来た。ただ、どのように授業を行っていったらよいのか、誰もなかなか見当がつかない様子が窺え、何とも気持ちが落ち着かなかった。

私の場合、悩んだ末に、教室を借りて自分の授業をビデオ撮影して、学生に配信することにした。黒板に板書する授業を普段とまったく同じように行い、それを動画に撮ることにした。その動画を Shudo Moodle 上にアップして、学生に各自の都合のよい時間に視聴してもらうというやり方に落ち着いた（このようなやり方を「オンデマンド方式」と言うことを、この頃はじめて知った。この頃は気分が落ち着かないこともあって、「オンライン」とか「オンデマンド」といった言葉は何やら耳慣れず、気持ちをイラつかせるような響きをもっているように聞こえた）。

学生が一人もいない広い教室で、たった一人で授業を行うことは、何やら照れ臭くも感じて、妙なものであった。気乗りがしないまま何回かの授業を自撮りした。この頃、これを機会に日本の学校の新学期開始を9月に変更しようという意見が取りあげられるようになり、国会等で話題になっていった。政府（首相官邸、文部科学省）もほとんどその気になっている様子が、報道から窺えた。私も「9月になってから授業はやり直しになるに違いない」とこの頃は思い込んでいた。「いまやむをえず授業を撮影してるが、無駄骨に終わる可能性が強い」と予想して、最低限の撮影しか行わなかった。気分がパツとしないことも手伝って、授業の撮影にいま一つ身が入らなかった。

だが5月末ころ、学校の9月開始が実現しそうにない様子をはっきりしてきた。やや落胆して、仕方なく授業のビデオ撮影を続けていった。ところが人間の気分というものとは簡単に変わることもあるようで、馴れてくるとビデオ撮影にも精が入るようになった。一人芝居のような作業も、馴れてくるとあまり奇妙に感じられなくなった。また、学生がメールで質問してくるのに応じていると、学生によっては熱心に動画を視聴していることが分かって、撮影に真剣に取り組もうという気持ちが強くなった。考えてみれば、私が一人芝居のような作業に困惑を感じるといったことは、視聴する学生にしてみればどうでもよいことである。私が照れ臭いように感じるなどということを意に介するべきではないと考えて、授業の自撮りを続けていった。また、その気になれば、短期間に授業を何回か分まとめ撮りできることも分かって、作業ははかどった。作業にやり甲斐を感じるようになったら、気分も大きく落ち着いていった。

4 悲観論の優勢

先ほども述べたように、2020年の3月以降、諸外国の流行状況から見て、日本でも楽観論がとられることはありえないような状況が生じた。4月の半ば、西浦博北海道大学教授（当時）は記者会見で「何も対策をとらない場合には、日本で約42万人が死亡すると予測される」、「人と人との接触を8割減らせば、感染拡大を一か月で抑えられる」等の見解を発表した。この内容が、政府が以降にとっていった対策の基盤になったと思われる。政府は国民に「三密（密閉・密集・密接）」の回避を呼び掛けた。なおこの頃、市販のマスクが品切れになって、一般の店で購入できないという事態も生じており、そのために国民の動揺もつものがあった。このような状況を受けて、安倍晋三首相（当時）は、国民の全世帯に布マスク2枚を郵送することを決断した（この布マスクは、周知のように「アベノマスク」と呼ばれるようになった）。

私自身は稀にしかテレビを見ないのでよく知らないが、仄聞するところでは、この頃、テレビの報道番組や情報番組で発信された内容は、悲観論に傾いたものでほとんど占められていたようである。たしかに、莫大な数の人々が見ているところで、「あまり気にしなくてもよいのでは」とか「必要以上に注意しても意味がない」のようなメッセージを出すことは憚られるであろう。どうしても「用心することが重要です」といった呼びかけをすることになる。

ただ他方で、楽観論に傾いた見解を示す専門家も少数ながらいたようである。例えば宮沢孝幸京都大学准教授はテレビ番組内で、「過剰な行動制限や自粛をしても意味がない」のような発言をすることもあったようである。専門家によっては「日ごろ身の回りにウイルスがあふれているのは当然のことだ」「ウイルスと共存するのが生き物のあり様として自然だ」といったことを言うのであろう。このような見解は暴論ではなく、考慮に入れられるべきものである。だが、このような楽観論的な意見は「感染して死亡したり、重篤な病状に陥ったりすることを甘んじて受け容れよ」といったことを意味しているようにも聞こえてしまい、テレビの視聴者からは反発や非難を受けることが多かったようである。

また専門家によっては、マスク着用の効果を疑問視する人もいた。ほとんどの日本人がマスク着用を義務のように考えているが、現実にはマスクで感染が防げることは少ないという主張がなされた。背景には、これまでのインフルエンザ研究ではマスクの効果が確かめられていないという事実があったようである。マスクを着用して外出する人とそうせずに出る人とを比較する調査をしたところ、両者の間で感染しやすさに違いはないという結果が得られたことがあったらしい。

このように日本のコロナ禍においては、全体的な世論は悲観論に傾いていたものの、一部

には楽観論に傾いた意見もあった。専門家たちの間で見解が一致しないという現象が、かなり早い段階から見られた。われわれ素人にとってはかなり不思議な現象であった。もちろん専門家たちの間では、共通して知られていることのほうが多いであろう。それにもかかわらず、これほど意見に違いが生じることは、私には注目すべき現象であるように思えた。こうした問題に敏感な私としては、探究すべき課題が出来たように感じた。

2020年の5月ころ、日本ではPCR検査の実施件数が諸外国に比べて異常に少ないことが明らかになって、国会でも大きく問題にされた。検査件数が諸外国の10分の1近くも少ないことが、このころ明らかになったのである。何故これほどまで少ないのか、国会でもしきりに質疑が行われたが、結局のところはっきりした回答はいまもされないままである。安倍首相（当時）は「検査件数を圧倒的に増やす（意向である）」旨の発言を繰り返したが、掛け声だけで終わったように見える。また加藤勝信厚労相（当時）は「何がボトルネックになっていて検査件数が増えないのか、調べなければならない」のように発言しており、問題をまるで他人事として見ているような印象を与えた。何とも頼りないことだと思って呆れた。日本では検査数がありにも少ないために、判明する感染者の数も少ないのではないかという指摘を諸外国から受けている。

他方で、日本における死亡者数が諸外国に比べて圧倒的に少ないことも、このころ話題となった。公表された感染者の数が実情を表していない可能性はあるが、死亡者数が事実と違うことはありえないと言われて、日本における感染の拡がりは諸外国に比べて小さいことが確かめられた。そして5月中旬以降、日本では新規感染者の数は次第に減少していき、5月25日に緊急事態が解除された（第1波の終了）。

日本の死亡者数が他国に比べて際立って少なかったことは、諸外国から「日本の奇跡（ジャパン・ミラクル）」と呼ばれた。「ジャパン・ミラクル」の理由が何であったかは、突きとめるのが難しく、ノーベル賞科学者の山中伸弥はそれを「ファクター X」と呼んだ。「ファクター X」が何であったかには諸説があって、いまも明らかになっていない。

緊急事態の解除を宣言した安倍首相（当時）は、諸外国とかなり性格の異なった対策が功を奏したことを誇り、この日本固有のやり方を「日本モデル」と呼んで自画自賛した。安倍首相（当時）が愛国主義者であることが確かめられるような発言であった。ただ私としては、まだ今後どのような経過が辿られるかは不明であるし、日本で検査件数が極端に少なかった理由がまったく明らかにされていないとも思って、安倍首相（当時）の自己批評は楽観的にすぎるように感じられた。

もっとも、緊急事態が解除されたことによって、人々の気分が晴れやかなものになったことも確かである。このまま感染が再拡大しないことを、誰もが期待したと思われる。私としても、授業のビデオ撮影の作業が徐々にはかどるようになって、気分も次第に晴れやかなも

のに変わっていった。

ただ、物事はいつも期待した通りには行かないものであって、7月半ばころから新規感染者数が増え始め、日本では新たな感染拡大が見られた（第2波）。この波は8月上旬にピークを迎えたあと徐々に下火になって行った。この間、私はオンライン授業を完遂し、学生の課題もオンラインで提出させた。普段と違う事情が重なったため、履修生が例年より200人以上も多く、また成績評価の作業も普段と勝手の違うものになったため、大きな労力が費やされた。疲弊も大きかったが、どうにか成績を登録した。またこの間、予定より遅れていた引っ越しの作業を少しずつ行い、8月中にようやく転居を達成することができた。個人的には大きな節目が感じられる時期となった。

5 専門家の解説

9月に入っても、日本における新規感染者の数は少しずつ減り続けた。このままコロナ禍が終息することが期待されたが、現実にはそう都合のよいことにはならず、9月の下旬から新規感染者の数が増加に転じた。先の見通しが得られないのは何とも気持ちが落ち着かないように感じて、専門家が書いた著書をこのころ少しずつ読み始めた。ただ、後期のオンライン授業を準備しなければならなかったり、本論集（『人間環境学研究』）に掲載する論文を例年通りに執筆したりということもあって、その方面の読書にはなかなか集中できなかった。その後論文が完成し、オンライン授業の作成も軌道に乗ってくると、ようやく時間に余裕ができて、感染症関連の本を何冊か読むことができた。岩田健太郎（神戸大学教授）、西村秀一（国立病院機構仙台医療センターウイルスセンター長）といった人たちの解説は非常に分かりやすく、同氏らの著書からは多くの基礎的知識が得られたように思った¹⁾。これ以後、専門家たちが指摘しているところに基づいて、日常生活上の行動方針を立てることができるようになり、気持ちも安定するようになった。正しい知識をもって先の見通しを得ることができるときに、人間の精神は安定し、正しい判断を下すことができるものなのだと思った。五里霧中で先のことが見えず、何をどうすればよいか分からないとき、人間は不安で気持ちが落ち着かない。そういうときには人間は正しく思考することができず、判断を誤ると思うよう

-
- 1) このころ私が読んだ本は次のようなものである。
- ・岩田健太郎『新型コロナウイルスの真実』（ベスト新書、2020年）。
 - ・同『僕が「PCR原理主義」に反対する理由 幻想と欲望のコロナウイルス』（インターナショナル新書、2020年）。
 - ・西村秀一（井上亮編）『新型コロナウイルス「正しく恐れる」』（藤原書店、2020年）。
 - ・峰宗太郎・山中浩之『新型コロナとワクチン 知らない和不都合な真実』（日経プレミアシリーズ、2020年）。
 - ・門田隆将『疫病2020』（産経新聞出版、2020年）。

になった。

上記の専門家が述べていることには、有意義で重要だと思えることが非常に多かった。例えば、新型コロナウイルス感染症が事実上空気感染によって拡がるということは、コロナ禍を生き抜く上で最も重要な知識であろう。飛沫感染は正確には「空気感染」ではないというように解説されることがあるため、混乱してしまうが、われわれ素人はそのような議論に頓着する必要はない。感染者の口から出て空気中を漂うものを吸い込むときに感染が生じるということを知るだけで、われわれがとるべき行動は自ずと決まってくる。人と近距離で話すのを避けることが、最重要の課題となる。やむをえず話をするときには、マスクを着用して距離を保たなければならない。カラオケをしたり、人と長時間一緒に食事をしたりといったことは、最も避けなければならないことである。逆に、話をするのでなければ、人との距離をそこまで気にしなくてもよいということになる。

また空気感染が問題であることを知ってから、私は以前よりもうがいを重視するようになった。喉の受容体にウイルスが付着するのを警戒するようになったからである。喉の受容体にウイルスが付着した場合、即座にウイルスが細胞内に侵入するため、うがいは意味がないという説もあるようである。逆に、即座ではないという説や、ウイルスが大量に侵入しないと発症しないという説もあるようであった。どの説が正しいのかを素人が考えても答えが得られるわけではないので、一応うがいを頻繁にしようと考えてことにした。喉を時々洗浄することは感染の確率を下げるに違いないと考えた。

感染症に対する対策としては、このように確率を下げるという考え方をするのが正しいと思うようになった。感染を完全に避けようとしても意味はないと思われる。何らかのはずみや偶然によって感染が生じるのを避けきることなどできないからである。可能性や確率を小さくすることを目指すような対策を立てるべきだと考えるようになった。

このように可能性や確率を下げるという観点に立って、普段の生活空間の中で、身の回りにウイルスが落ちているかもしれないといったことは気にかけないようになった。専門家の解説によれば、床や机、椅子、ドアノブ等にウイルスが付着しているかもしれないといったことを気にかける必要はない。コロナ禍が始まったばかりの時期には、近くにある椅子やテーブル等をしきりに拭き掃除する人の姿も見られたものであったが、このような行動には実質的な意味がないことが分かった。

床やテーブルの上に落ちたウイルスが生き残っていることは、ごく稀であること、また仮に生き残っていたとしても、ウイルスが口や鼻に入ってくることはまずありえないことを言う専門家の指摘は、非常に重要なものだと思った。床に落ちているウイルスを口や鼻の中に取り込もうとすれば、強力な掃除機がもつと同じような吸引力をもって吸い込まなければならないという。現実にはありえないことである。また、ドアノブ等に付着したウイルスが

生きたまま体内に入ってくるということも、まずないという。仮にあるとしても手を介してでしかありえないため、ドアノブを頻繁に拭くよりも手を洗ったほうが手っとり早くて有効であるという。このように、生活空間内に残存するウイルスのことがどうしても気になる場合には、掃除をするよりも手洗いのほうが有効だということも、専門家の指摘を読んで始めて知ることができた。ドアノブにウイルスがついていないようにしようと本気で思えば、一日中ドアノブを拭き続けることにもなりかねず、生活が不自由になることは言うまでもない。

こうした事柄をきちんと知ることは、非常に重要なことである。押さえるべき要点が何であるかが分かれば、不必要なことに余計なエネルギーを費やさずに生活することができる。私の場合、一人で自動車を運転するときや、屋外を歩くときにはマスクをはずすようになった。広い廊下を一人で歩くときも同様である。ただし常時マスクを携行し、近くに人が来るような場合には、屋内であるか屋外であるかに関係なく、すぐにマスクをかけるようにした。

また、ウイルスが基本的には時間とともに弱毒化していくという知識は、非常に重要である。専門家にとっては常識であるようだが、このことを知っている素人は少ない。ウイルスが突然変異的に強毒なものに変わることはある——だからこそ新型コロナウイルスが発生した——が、それは一時的な例外にすぎず、ウイルスは普通、時間とともに毒性の弱いものに変わっていくのが常である。新型コロナウイルスが生じさせる症状も、時間とともに軽いものになり、最後には通常のインフルエンザの症状と変わらないものになる。

人を死亡させるようなウイルスは強毒ではあるが、宿主となった人が死亡した後は生き続けることができず、死滅する。それゆえ、強毒なウイルスほど感染する人は少ない（新型コロナウイルス感染症で人が死亡した場合、遺体に近づくのは危険だとされて、遺族が火葬に立ちあうことも許可されなかったそうであるが、こうしたことは必要なかったと専門家は言っている）。また、ウイルス感染で重篤な状態になった人ほど床にとどまって移動しないため、ウイルスを感染させる機会も少なくなる。このようにして、感染力は強いが引き起こす症状は軽いウイルスが残り続けることになる。本稿を執筆している現在（2022年10月）までの経過を振り返ると、実際にこのような過程が辿られている。このように、感染症が時間とともに沈静化することをあらかじめ知っていることは、見通しを得させて精神を安定させる。

ただ私の個人的な感触では、こうしたことをあらかじめ知っている人は少なかったように見受けられる。政府の分科会も、テレビ等に出演する専門家も、こうした見通しを示さなかったからだと思われる。たしかに先々のことを予想するのは非常に難しいため、発言を憚る事情はよく分かる。予想の通りにならなかった場合には、責任を問われてしまうであろう。だが、「通常考えられる限りの話ではあるが……」「絶対に確かだとは言えないものの……」のように断るとか、何らか発信の仕方はなかったものかとも思う。漠然としたものでよいから、

見通しが得られることが人間の心理に与える効果は大きいからである。はっきりしないながらも予測ができると、人間の意識はそれに向けていつの間にか準備を整えているように思われる。

また、感染症の流行がいつまで続くかに関しても、テレビ等、多数の人が接する媒体では、専門家の予想が示されることはなかった。予想するのは難しいし、予想がはずれた場合には厳しく責任を問われてしまうため、あえて何も言わないという方針が立てられたと思う。そのことは理解できるが、流行の期間について、大まかなものでもよいから何らかの予想が示されてもよかったのではないかと思う。私の場合、たまたまある専門家が「2～3年」と予想しているのを読む機会があった²⁾。本稿が書かれているのは、2年と9か月が経ったところで、現在なお感染の流行はわずかながら続いている。この予想は当たったと言える。

このように、大雑把ながらも目安があらかじめ分かっていることの心理的な効果は大きい。日本では、2021年の末からオミクロン株の感染が大きく拡がった（第6波）が、「2～3年」のような目安があらかじめ知られていると、「予想の範囲内」のように思えて、落ち着いて受けとめられる。また先にも述べたように、感染力の強いウイルスが生き残るため、むしろ時間の経過とともに感染者が増えてもおかしくないことがあらかじめ分かっていると、こうした事態を落ち着いて受けとめることもできる。新規感染者の数は多くても、症状は以前よりも軽いことが多いということがあらかじめ分かっていたら、さらに不安は小さくなる。

このような経過に関する大雑把な見込みを、政府の分科会が示すことは難しかったであろうか。予測と違う事態が生じた場合に責任を問われることを恐れて、あえて何も言わなかったことは理解できるが、おおまかな一般論を述べることはあってもよかったのではないかと思う。分科会が発表する見解は、ほとんどいつも、誰が見てもすでに明らかなことや、誤りようなないことを指摘するばかりで、情報としては貧弱にすぎるように見えた。

6 ワクチン接種をめぐる楽観論と悲観論

2020年10月頃の時期に話を戻そう。本論集への投稿を終え、オンライン授業の作成にも馴染んできて、さらに上のような情報を得ることができて、私の気持ちもそこそこ落ち着いていた。だが、11月に北海道で感染が急拡大し、12月になって全国的な感染拡大が見られるようになると、気分はまた陰鬱なものに戻っていった。政府は飲食店に夜間の時短営業を指示する等の措置を繰り返したが、効果は持続しなかった。広島でも12月中旬に感染が急拡大したことがあった。対面で行われていた少人数の授業（ゼミ授業）もオンラインに切り替える

2) 前掲、西村秀一（井上亮編）『新型コロナウイルス「正しく恐れる」』、182頁。

ように大学当局から突然指示されて、かなり面食らった。他方このころ、イギリスでファイザー製のワクチンが接種され始めたことが報道されたが、日本では縁遠い話として受けとめられた。ワクチンが本当に有効なのか、危険はないのか等について、専門家も予測を立てられない様子を見せていた。

この後、感染拡大が止まることなく進んでいく状況下で、新しい年を迎えることになった（第3波）。何とも気の晴れない年越しとなった。年が明けても感染拡大がおさまる様子は見えず、1月8日、ついに政府（菅義偉首相）は二回目の緊急事態宣言を発した。関東の都県知事たちの要請に押された形での宣言であり、遅すぎたようにも見えた。この1月の末には、日本医師会が記者会見を開き、「いま最も重要なことは、感染を拡大させないことだ」という見解を発表した。私としてはこの見解に驚き、日本の医療にあらためて失望感を抱いた（その理由等については後ほど述べる）。

2月になると、日本でも医療従事者に対するワクチン接種が始まった。このころイスラエルや欧米の諸国では、ワクチン接種によって新規感染者の数が激減するという成果が挙げられており、ワクチンが大きな効果をもっていることが知られていったが、日本ではワクチンはなかなか普及しない状況であった。日本では、緊急事態の宣言と解除が繰り返された。緊急事態が宣言されて行動が制限されると感染の拡がりは抑えられたが、解除されるとまた感染が拡大してしまうということが繰り返された。緊急事態宣言は一時的な効果しかもたらさないため、抜本的な対策とはなりえないことが明らかになって、手詰まり感が強まった。何やらやりきれなさが漂った。

2021年4月に新学期を迎えて、大学ではかなりの授業が対面形式をとって教室で行われた。だが5月になるとまたしても感染拡大が見られたため、非対面のオンライン授業に切り換えなければならなかった。その後も、対面授業が再開されたかと思うとまたしても非対面に切り換えるということが繰り返されて、気分がまったく落ち着かない時期となった。コロナ禍はすっかり長期戦の様相を呈して、人々の焦燥感も大いにつのつたと思われる。日本ではワクチンを大規模に接種する態勢がなかなか整わず、外国で見られた成果がなかなか得られなかった。それにもかかわらず、菅義偉首相（当時）が東京オリンピック・パラリンピックの開催を頑として中止しない姿勢を取り続けたことは、多くの人々が怪訝に感じたことだと思われる。分科会会長の尾身茂が国会で、思わず「オリンピックを行うような状況ではない」という本音を発してしまったにもかかわらず、菅首相（当時）が考えを変えることはなかった。

5月頃から政府がワクチンの大規模接種を進めようとしている様子は、見紛いようのないものであった。イスラエルや欧米諸国で見られた成果を日本でも実現し、オリンピックに間に合わせようとしていることは、誰の目にも明らかであった。ただ、イスラエルや欧米諸国

と同じような感染減少は日本ではなかなか見られず、多くの人々がジリジリする思いで状況を見ていたのではないかと思われる。特に飲食業や観光業を営む方々は、ワクチン接種の普及を一日千秋の思いで待っていたのではないかと想像される。オリンピックを控えてワクチンの大規模接種を望んでいたにしては、日本の政府の取り組みは遅かったようにも見えた。PCR検査の件数がなかなか増えなかったのと似たような状況が、ワクチン接種に関しても見られたように思う。このような局面で日本の政府の動きが迅速なものにならないのはどういふわけなのか、解明されないものであろうか。

このころ私としては、ワクチン接種を受けるべきか否かを考えて悩むことが多かった。私は日頃、どちらかと言えばワクチンに対して懐疑的・否定的な見方をとっていたからである。インフルエンザ・ワクチンは実際には効かないことが多くて意味がないという話や、子宮頸がん予防ワクチンを接種したために重篤な慢性病に陥った女性がいるといった話を聞いていた。また、稀とはいえワクチンで死者が出ることも知っていた。日頃からワクチンを遠ざけたい気持ちがあったため、新型コロナウイルスに対するワクチンに関しても、接種を受けるべきか否か、簡単に判断がつかずに悩ましさを感じた。

ワクチンの関連本を少しずつ読みながら考えることにした。ただ、なかなか明確な判断に至ることはできなかった。専門家も明確な答えを出すことが難しい様子を見せていたからである。例えば西村秀一は「ファイザー社やモデルナ社が開発した mRNA ワクチンは、まったく新しいタイプのもので、人類がこれまでまったく経験したことの無いものである。したがって、このワクチンが勧められるか否かに関しては、判断のしようがない³⁾」という趣旨のことを述べている。ただ同時に西村は、「それでも自分はワクチン接種を受けた。ワクチンが有効だからというよりも、気持ちの整理をつけるためである。打てる手を打って、むやみに感染ばかりを恐れる生活と決別したい⁴⁾」という意味のことも述べている。私が当たってみたところでは、専門家や医師にはワクチン推奨派・肯定派のほうが拒絶派・否定派よりも多いように見えた⁵⁾。

またこの頃、がん専門医の近藤誠がワクチンの解説本を上梓した。『こわいほどよくわかる新型コロナとワクチンのひみつ』（ビジネス社）と『新型コロナワクチン 副作用が出る人、出ない人』（小学館）という2冊である。読んでみると、いつもながら非常に分かりやすく楽しめた。新型コロナウイルス感染症に関する知識を確かめながら、ワクチンについても知ることができた。近藤の著書は警戒論に傾いたもので、ワクチンの危険を呼び掛けるもの

3) 西村秀一（井上亮編）『新型コロナウイルス「正しく恐れる」II』（藤原書店、2021年）。

4) 同上。

5) 宮坂昌之監修+宝島特別取材班『新型コロナワクチン 打つ前に知っておきたいこと』（宝島社、2021年）。

であった。近藤はワクチン接種の意義を全面否定しているわけではないが、読んだ人はやはり慎重になったと思われる。ワクチンを接種されたために死亡した人や重篤な病に陥った人に関する論述が主たる内容になっているからである。

私としてはこのような慎重派の意見に接して、ワクチン接種を受けるべきか否か、かなり迷った。また、死亡したり重篤な病気になることはなくても、重い副反応は誰でも味わうようであり、できればそのような苦痛は避けたいとも思った。

かなり迷った末、結論としてワクチン接種を受けることを決断した。理由としては、先述したように、専門家や医学研究者には進んで接種を受ける人が多いように見えたこと、死亡する人や重い病に陥る人はかなり少数であり、自分も同じようになる確率はかなり低いこと、自分が接種を受けることが集団免疫の形成に役立つと考えたこと（感染症の問題に向き合うためには、単に自分の都合だけを考えるのではなく、全体に寄与しようとする姿勢が不可欠である）、といったことが挙げられる。第1回目の接種を受けたのは、偶然、東京オリンピックが開始したのと同じ7月23日であった。多くの人々と同様、針を刺した上腕部が腫れただけで、大きな副反応は無かった。

東京オリンピックがついに始まったが、それは多くの人々が大変な困惑と訝しさを感じる状況下においてであった。感染は拡大するばかり（第5波）で、オリンピック開催が近づいた時期に、まさに東京で緊急事態宣言が発せられていたからである。緊急事態宣言下でオリンピックを行うという、何とも異常な事態が出現した。オリンピックが開かれるとなれば、無観客で行うと言っても、やはり開催地に人々が集まるのは自然なことである。人々が集まればやはり感染は拡がる。このような矛盾した状況下でオリンピックが行われたことは、やはり残念なことであった。コロナ禍がなく、気兼ねなく楽しめれば、東京オリンピックはどれほどの盛り上がりを見せただろうかと惜しまれる。

2021年がこのように経過する中で、私は自著（講義の教科書）の上梓を思い立ち、その執筆に精を出していた。コロナ禍で行楽に出かける等のこともできず、家に籠って書物の執筆をする以外にないというのは、退屈で憂鬱なことではあったが、自分の仕事に専念できたことも確かである。大変に不謹慎な言い方になってしまっただけで恐縮であるが、私の場合、コロナ禍によって恵まれた面も確かにあった。講義をオンラインによって、オンデマンド形式で行うようにしたところ、自由に使える時間が増えたからである。自著の執筆にこのように多くの時間を当てるということは、通常においてはありえないことであった。コロナ禍がなかったら、自著の執筆と上梓はもっと遅れることになったであろう。

一方でこのような恩恵に感謝したいように思いつつも、他方では同時に、オリンピックの時期には何とも重苦しいものを感じずにはいられなかった。それまで専門家の解説から情報を得て、落ち着いた気分で過ごしていたように思っていたが、このころになると大きな不安

を感じるようになった。緊急事態宣言を繰り返しても事態が好転する気配がまったくなく、先が見通せないように感じたからである。また振り返ってみると、ウイルスが弱毒化してきたという話はそれまでまったく聞かれなかった。専門家が与えてくれる情報に基づいて感染症に應對する心の姿勢をつくっていたつもりでいたが、実のところは間違っていたかもしれないと思うようになった。

重苦しい気分は、東京オリンピックの終了後、8月いっぱい続いた。コロナ禍の中で最も深刻な時期だったと思われる。強毒なウイルス（デルタ株）が猛威をふるって、新規に感染する人の数はそれまでで最大となった。病院の収容能力はまったく追いつかなくなり、中等症の患者も入院できないという信じがたい状況が生じた。日本医師会がコロナ患者の診療を拒んでいるのは、やはり大きな問題だと思う一方で、地方から東京に駆けつけて患者の診療に当たろうとする医師も多くいるという報道に接して、感銘を覚えた。

このころ大雨の被害が出たことも手伝って、雰囲気は何とも暗澹としてやりきれないものになった。そうした状況下で、私は8月19日に第2回目のワクチン接種を受けた。ほとんどの人々と同様の副反応を経験した。体温は最高時で38.7度まで上がった。接種後3日ほどは日頃の活動が成り立たずに静養した。8月下旬、今度は東京パラリンピックが開催され、感染が下火に転じることは考えられないような状況が続いた。

この間、専門家が新たに上梓した解説本を読んで、私はそれから大きな影響を受けることになる。宮坂昌之が著した『新型コロナウイルス 本当の「真実」』（講談社現代新書）という書物である⁶⁾。この頃が日本のコロナ禍で最悪の時期であったのと裏腹に、宮坂のこの本が先行きを明るくいものに見せていることは、私にはかなり意外に見えた。といっても、この本の内容が疑わしいということではなく、逆にこの本の解説は非常にしっかりしていて、コロナ関連本として決定版であるかに感じられるほどであった。その内容については、後ほど詳述することにした。

宮坂の見解は、簡単に言えば、ファイザー社やモデルナ社が開発した新型ワクチンが、今後日本でも劇的な効果を発揮して、感染拡大を間違いなく鎮めることを主張するものであった。そして状況を見ていたところ、宮坂の予測は見事なまでに的中した。周知のように日本では、9月第2週ころから新規感染者の数は着実に減り始めた。減少はその後も続き、2021年の年末まで感染は大いにおさまった。それまでの最悪の状況が一転して、9月末から12月下旬までの間は、日本のコロナ禍において例外的に晴れやかな時期となった。

この期間、大学の授業の多くはまだ非対面のオンライン形式で行われていたが、学生も教

6) 念のために言うが、宮坂昌之と私（宮坂和男）が同性なのは単なる偶然である。長野県出身であることは共通しているが、縁戚関係などはない。紛らわしいので断らなければならないが、本稿で「宮坂」と名指されているのは、宮坂昌之であって私ではない。

員もこのやり方にすでになりに馴染んでいたと思われる。戸惑いを感じることも少なく、落ち着いて過ごせる時期だったと思われる。私としては、例年通りに本論集（『人間環境学研究』）に投稿し、さらに自著の執筆に精を出した。また蛇足ながら言うと、このころまたしても転居した。昨年入居した住まいには1年3か月程度しか住まなかったことになる。このような短期間に二度も転居した理由は、あまりにも特殊個人的な事情であるため、ここでは述べない。

それにしても、宮坂の予測が見事に的中したことに、私は心底感服した。専門家がきちんと考えるとここまで見通すことができるのだと思って、大きな感銘を覚えた。上梓された時期から逆算して、宮坂がこの著書を執筆したのは7月上旬までのことで、第5波が発生するよりも以前の時期であったとしか考えられない。このような状況下で宮坂は、第5波の襲来を予測した上で、さらにそれが鎮まることをすでに予言している。第5波の最中にはじめてこの予測を読んだときには、私はそれを信じることができなかった。この時期、それほどまでに感染状況は深刻であった。ところが、現実には宮坂が言う通りになった。専門家がデータを凝視することによって見て取ることは、素人が思い込むところとまったく違って、真実を正確につかんでいることが分かったように思った。この宮坂の見解については、よく見てみなければならない。

7 宮坂昌之の見解

宮坂の見解は、その後私が新型コロナウイルス感染症について考える上で基軸となったものである。宮坂の見解が説得力をもっていた次第をもう少し見ておくことにしたい。

人類がまだ経験していないまったく新しいタイプのワクチンに、宮坂もはじめ警戒心をもっていたが、すでに接種が実施された諸外国のデータをよく検討した後に見解が変わったという。このワクチンが大いに有効で大変にすぐれていることを、宮坂は確信するようになったという。今日インターネットを通して、莫大な量の論文や研究データを容易に閲覧することができるようである。読解力をもった専門家がこれらに当たって予測したと聞けば、やはり大きな説得力を感じるであろう。はじめの見解が修正された上で示された見解であるとなれば、なおさらである。そして上述したように、その見解にまったく合致するような経過が日本で見られた。このような次第から私は、宮坂の見解を新型コロナウイルス感染症に関する解説の決定版と見なすようになった。

それまで仄かに感じられていた疑問も、宮坂の解説によって氷解するように思えた。例えば、イスラエルや欧米諸国において、ワクチンの普及によって感染は一度は大きく減退したものの、その後しばらくすると再燃してしまうことがこのころ報道されていた。この現象に

関して宮坂は、ワクチンの未接種者の間で感染が再燃するのだということを、データに基づいて解説している。宮坂によれば、ワクチン普及後に再び感染が広がることを憂慮する必要はなく、必要であればワクチンを追加接種（ブースター接種）すればよいだけのことだという。

また宮坂によれば、自然感染による免疫の獲得には期待しないほうがよいという。自然感染によって出来る免疫は、人によって十分な強さにならないことがあるからだという。自然経過にまかせるのではなく、ワクチンによって確かな免疫を人為的に得るほうがはるかに得策だと宮坂は言う。

こうしたことは、専門家たちの間で見解の違いが見られるような論点であるが、宮坂によれば、世間で発信をしている論者たちの中には、正確な知識を欠いている者や間違った見解を平気で言う者がいるという。

先にも見られたように、近藤誠のような医師はワクチンの危険を指摘しているが、宮坂によれば、このような意見は事実を正しく捉えていないという。近藤ほかの人たちが強調しているような死亡例は、ワクチンそのものを原因とするものではないと宮坂は言う。ワクチンによって死亡したように見えるケースの多くは、あらかじめあった基礎疾患がワクチンによって悪化したことによって死亡したものだということである。また、ワクチンによって死亡したとしか考えられないケースもたしかにあるが、それはごく少数で、巷で言われるような懸念はまったく当たっていないという。このようなごく小さいリスクを気にするよりも、ワクチン接種によって得られる利点のほうを重視するべきだということになる。

このような観点に立って宮坂は、近藤に対してかなり厳しい批判を加えている。宮坂によれば、近藤ははじめからワクチンに対する懐疑的な見方を強くもっているため、最新のデータを正しく読み取っていないという。近藤の論調は、ワクチン接種後の死亡の原因をすべてワクチンに帰着させるような見方をとるものだという。だが、先にも触れたように、このように単純すぎる見方は現実には成り立たないものだと言っている。宮坂の目からすれば、高齢者等がはじめから重篤な基礎疾患をかかえていたようなケースがあることを近藤が正しく見ようとしてないのは、まったく不公平な見方だということになる。

また、その一方で近藤は「あえて自然感染する方を選ぶことも選択肢としてありえる」という趣旨のことを言って、自然感染による免疫獲得を非常に安易に推奨しているが、これはまったく不適切な暴論だと宮坂は言う。新型コロナウイルス感染症は、通常のインフルエンザに比べて、肺炎を発症することが非常に多く、患者が重症化したり死亡したりする恐れが格段に大きい。このような重篤な感染症に関して、自然感染をうかつに勧めることなどできないはずだというわけである。にもかかわらず宮坂によれば、近藤は、感染による死亡については基礎疾患のことを強調して、ウイルスそのものを原因と見なさないような見方をとっ

ているという。近藤の主張は大変に恣意的で一貫性を欠いているとして、宮坂は近藤を厳しく批判している。

またこれ以外にも宮坂は、多くの（自称）専門家たちが誤った意見をかなり平気で発していることを批判している。その中の一人に、先にも取りあげられた宮沢孝幸がいる。宮沢はテレビの討論番組の中で、ワクチンに対して懐疑的な見方を示したことがあるが、宮坂によれば、この見方は古くて誤った知識に基づくものだという。宮沢は、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症のような呼吸器感染症に対してはワクチンが効果を発揮することは考えにくいと発言したことがある。呼吸器感染症では肺がウイルスに感染するが、筋肉注射によって出来る抗体がこのようなウイルスに反応することは考えにくいという。筋肉注射によって出来る抗体は血液中で働くものであるため、肺の粘膜にとりつくウイルスに対して働くものなのか、疑問だというわけである。

だが宮坂によれば、宮沢の言うことは新しいワクチンには当てはまらないという。ファイザー社とモデルナ社が開発した新型ワクチンが、粘膜で働く抗体をもよく生産することは、最新の論文等ではっきり示されているという。宮沢はこうしたことに関する新しい知識をもっていないために、ワクチンに関して正しい判断を下せなくなっていると宮坂は指摘する。

宮坂の議論はこのように、専門家によって意見が異なったものになっている状況に決着をつけているようにも見えるものであり、この点でも大きな説得力を感じさせた。この頃の私は、宮坂の考えを全面的に信頼してよいものとして受けとめた。

なお宮坂は同書の中で、新しいデータに基づいてマスクの重要性を強調している。先にも触れたように、専門家の中にはマスクの効果を疑う人もいた。過去のインフルエンザ研究においては、マスクを着用してもインフルエンザに感染する確率は減らなかったという調査結果が得られていたからである。だが宮坂によれば、この度の感染症の流行にあって、新たに調査が行われたところ、マスクの着用が感染を大きく減らすことが確かめられたという。

ついでに言えば、宮坂がこのように言ったのと同じころの時期に、西村もまたマスク着用の重要性を力説しており、「ファクター X はマスクであろう」と述べている⁷⁾。日本において新型コロナウイルス感染症の感染者も死亡者も少なかったのは、ほぼすべての日本人が律儀にマスクを常用していたからだというわけである。

専門家によるこのような解説を読んで、私としては、それまでとっていたやや懐疑的な姿勢を改めて、マスクをそれまでより重要視するようになった。お互いに飛沫を飛ばし合わないような状況をつくるように協力することが義務だと考えるようになった。

7) 西村秀一『もうだまされない 新型コロナの大誤解』（幻冬舎、2021年）。

8 宮坂昌之 vs 宮沢孝幸

先述したように、2021年10月頃から12月下旬までのほぼ3か月間は、日本において感染症が劇的におさまる時期となった。その後、周知のように、2021年の年末から2022年の5月ころの時期、日本は感染拡大の第6波に見舞われ、2022年7月下旬から10月中旬までの時期には第7波が襲来した。私としては、同じような現象がイスラエルや欧米諸国でも生じたことをもちろん知っていたし、第6波が来ることについては分科会等の予想も発表されていたので、特に驚くことはなかった。新規感染者の数は第5波までに比べて数倍も多かったが、症状はこれまでよりも軽いことが多く、重症化する比率もずっと小さいという話を聞いて、すでに予測されていた通りであると思った。感染力は強いものの、これまでよりずっと弱毒化したウイルスが拡がっているのだと確信できた。そのため気持ちが大きく動揺することもなかった。政府が緊急事態を宣言することはなく、また特に行動制限もしなかったが、正しい判断だと受けとめた。

この間私は、2021年度はオンライン授業をこれまで通りに行うなどの校務を行った。オンラインでレポートを提出させて成績を登録した。校務以外には、主として自著の執筆に専念した。特に2022年2～3月はそれに没頭した。4月以降の新学期では教室での対面授業が大幅に復活し、大学の雰囲気にも普段のにぎやかさが戻ってきた。大学に関しては、諸事に関して平常通りのものが回復していった。

この間、新型コロナウイルス感染症に関する私の考えは、大きく変化しないままの時期が続いた。宮坂の見解に同意したままであった。だが、第7派が最も大きくなった2022年の真夏（8月）になると、私の脳裏で疑問が少しずつ膨らんでいった。宮坂の主張に合致しない事象が少しずつ見えてきたように思ったからである。

2021年の9月頃までに、日本人の80パーセント以上が2回のワクチン接種をすませてもらい、その後の日本では感染が劇的に沈静化した。宮坂の解説に従えば、この経過によって日本では集団免疫が出来上がったはずである。だが現実には、それに合致しないような仕方でも感染が拡大し、第6波と第7波が生じている。特に第7波における新規感染者の増え方はすさまじい。日本はこの時期、世界で最も感染が広がった国になった。日本では集団免疫の形成が遅れたために、いまごろになって諸外国なみに感染が広がっているといった話も聞こえてきた。それまで日本では、感染が他国に比べて少なく抑えられていたが、そのために集団免疫がなかなか出来なかったというわけである。

だが、本当にそうだとすれば、宮坂が述べていたところとは異なる事象が生じていることになる。ワクチンの普及によって感染が激減した後に、再び感染が大きく広がることは、イ

スラエルや欧米諸国でもすでに見られていたが、宮坂はこの現象に関して、ワクチン未接種者の中で感染が再拡大したからだと説明していた。しかし、少なくとも日本で生じた第6波と第7波には、宮坂の説明は当てはまらない。日本では、ワクチン接種を2～3回受けたが感染してしまった話が頻繁に聞かれるからである。

自然感染によるよりもワクチン接種によるほうが十分な免疫が出来、しかも発症予防効果は1年近く持続すると宮坂は主張していた。あらためて考えてみれば、宮坂の説明が正しければ、第6波と第7波は来なかったはずである。宮坂の解説には矛盾もあるようにしか思えなくなってきた。

またさらに、2021年の10月～12月の時期は、ワクチンの普及によって感染が大きく鎮まった時期であったが、この頃にも、ワクチン接種を支持しない見方やワクチンを危険視する意見は様々に散見された。しかも専門家や医師たちがこうした反ワクチンの見方を表明している。宮坂の意見に影響されてワクチンを全面的に支持する見方をとっていた私も、再考する必要があるように感じてきた。

かくして2022年8月ごろに、例の宮沢孝幸の主張も点検してみなければならぬと考えるようになり、宮沢の『ウイルス学者の責任』（PHP新書、2022年4月）という著書を読んだ。もちろん宮沢も専門家であるから、読んでみるとその主張からは教えらえることも多かった。ただ、ここでは宮坂と意見がはっきり対立する点についてのみ見ることにしたい。

宮坂は、十分な免疫の態勢はワクチン接種によってのみ作られると主張していた。これに対して宮沢は、ワクチンによって誘導される免疫の働きは持続的なものでなく、それゆえ十分ではないと考える。宮沢によれば、ワクチンを接種されるだけでは、感染してしまった細胞を殺す免疫細胞（キラーT細胞）が十分に活性化しないという。だが、このような細胞性免疫の働きがきちんと機能しないと、ウイルスに対して人間の免疫は十分に働かず、そのため集団免疫も成り立たないという。

説明の順序を正しく踏まずに、「免疫細胞（キラーT細胞）」「細胞性免疫」といった言葉をすでに用いてしまった。これらがどのようなことを意味するかを、次に述べなければならない。人間の免疫機構（正確に言うと獲得免疫機構）の仕組みに、簡略に触れることにしたい。この機構は白血球の一種であるリンパ球の働きによって成り立つ。病原体が体内に侵入すると、リンパ球の一つであるヘルパーT細胞がそれを感知し、B細胞に指令を出して抗体を作らせる。よく知られているように「抗体」とは、病原体に取りついてその働きをブロックする蛋白質のことである。

ここまではよく聞かれる免疫の仕組みであるが、これだけでは人体は感染症に十分に対処することができない。以上の仕組みにさらに付け加わって働く機構があり、それが人体のもつ免疫の働きを強力なものにしているのである。それこそが、先ほど言及された「細胞性免

疫」の機構にはかならない。病原体が体内に侵入してきたとき、指令を受けとる細胞がもう一つある。それは「キラー T 細胞」と呼ばれるものである。活性化したキラー T 細胞は、ウイルスに感染した細胞をまるごと殺す働きをする。この働きがないと人間の免疫は十分な機能を果たさない。抗体は血液中や体液中に存在するウイルスの活動を封じることができ、細胞内で増殖したウイルスに立ち向かうことはできないからである。細胞内で増殖したウイルスの活動を抑えるためには、感染した細胞を細胞ごと殺す必要がある。この働きを担うのが「細胞性免疫」と呼ばれる機構である（図を参照）。

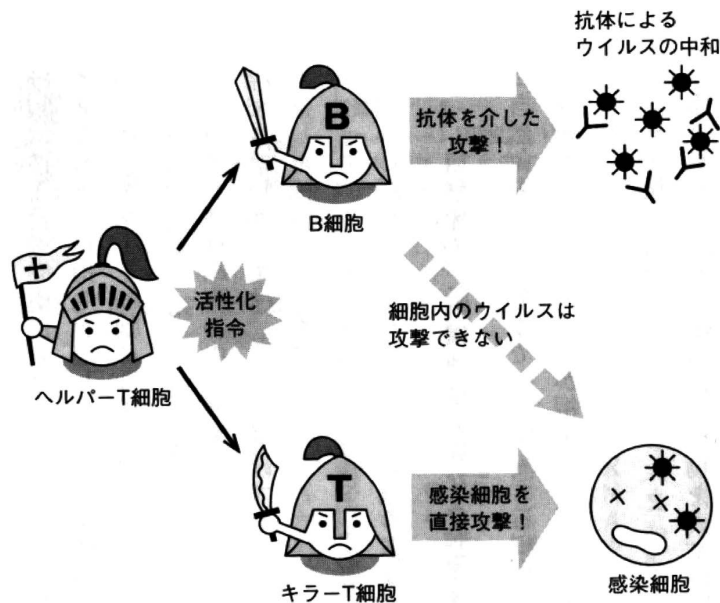


図. 獲得免疫の機構

(宮坂昌之『新型コロナウイルス 本当の「真実」』(講談社現代新書, 2021年), 99 頁より)

ワクチンがこの「細胞性免疫」をどの程度起動させることができるかという点で、宮坂と宮沢の間には大きな見解の違いが見られる。宮坂は、ワクチンによって「細胞性免疫」の働きは十分に賦活されると考えている。したがって、ワクチン接種によって免疫の十分な働きが誘導されるとする。これに対して宮沢は、ワクチンによっては「細胞性免疫」の十分な持続的な働きは誘導されないと言う。両者の見解は大きく異なっており、相違はまったくはっきりしている。非常に重要な論点なので、二人の主張を確認しておこう。

ファイザー製とモデルナ製の mRNA ワクチンは自然免疫や獲得免疫を強く刺激するだけでなく、獲得免疫の抗体が多少合わなくなっても、抗体に頼らないキラー T 細胞な

どを刺激して、細胞免疫の力も利用しながら、ウイルスを抑え込むことができるのです。(宮坂)⁸⁾

やはり、ワクチンよりも自然感染のほうが、すぐれた細胞性免疫を誘導することができるのです。……

自然にコロナウイルスに感染した場合、細胞性免疫の標的になるタンパク質はスパイクタンパク質……だけではないのです。ウイルスの外側の膜に存在する M タンパク質、E タンパク質のみならず、内側のタンパク質 (N タンパク質) や非構造タンパク質に対する細胞性免疫も働いていると考えられます。

一方、今回の mRNA ワクチンの細胞性免疫の増強効果は、スパイクタンパク質に対するものに限られます。スパイクタンパク質のみを用いているワクチンよりも、自然に感染したほうがよい免疫がつくということは、このことからなのです。(宮沢)⁹⁾

私は専門家でも科学者でもないため、どちらの考えが正しいのか、判断を下すことはできない。ただ素人として推測すれば、第 6 波と第 7 波の実態に合致するのは、宮沢の説明のほうであるように思われる。宮坂の主張が正しければ、21年の9～10月ごろに集団免疫は確立したはずであり、第 6 波と第 7 波が生じることはありえなかったはずである。だが実際には、これらの波においては、ワクチンを 2 回以上接種した人も多数感染している。2 回のワクチン接種が大規模に実施された後も感染が拡大したということは、ワクチンによっては細胞性免疫の働きが十分に誘導されなかったのだと考えられる。素人の推測ではあるが、第 6 波と第 7 波が発生したのは、宮沢が述べているような理由によるものだと私は考えている。

推測するに宮坂の見解は、もっぱら理論的に導き出されたものなのではないだろうか。ワクチンを体内に入れることは、体がウイルスに感染したのによく似た状態を作り出すことであるから、ワクチン接種によっても、自然感染したときと同じように免疫機構を働かせることができるはずだ、というわけである。だが、生命の機構は往々にして理屈とは異なる働きを見せるような気もする。あるいは、免疫の仕組みの中に、まだ科学的に十分に解明されていない部分があることも考えられるのではないか。興味深いことに、関連書を当たっていると、私のような医学の素人だけがこのように考えるのではなく、医師にもほぼ同じことを考える人がいることが明らかになる。尼ヶ崎でクリニックを営んでいる長尾和宏医師は、「〔免疫の働きには〕人智ではわからないところがある」¹⁰⁾ と言っている。

8) 宮坂昌之『新型コロナウイルス 本当の「真実」』(講談社現代新書, 2021年), 111頁。

9) 宮沢孝幸『ウイルス学者の責任』(PHP 新書, 2022年), 109～112頁。

10) 長尾和宏「3000人にワクチン接種した町医師の葛藤と本音」, 鳥集徹『新型コロナワクチン 誰も言えなかった「真実」』(宝島社新書, 2021年)所収(第1章), 25頁。

長尾がこのように言う背景には、医者として活動する中で体験してきたことがあるようである。長尾は長年医者として仕事をするうちに、自然免疫こそが正しい免疫を作り出すと思うようになったという。時に指摘されることであるが、医者や看護師といった医療従事者たちは、インフルエンザに罹ることが非常に少ない。こうした人たちは、他の仕事をする人たちに比べて、日ごろからインフルエンザの患者に接する機会が格段に多いにもかかわらず、むしろインフルエンザに罹らないのである。その理由は、普段からインフルエンザの患者に頻繁に接しているために、意図せずに免疫が出来ているからだという説がある。日頃から頻繁にウイルスに接していると、いつも軽微にウイルス感染しているために、いつのまにか免疫が出来上がっているというわけである。逆に、駆け出しの医者や看護師はよく風邪をひくという。長尾のように日頃から医療従事者として働き、自分が自然感染によって免疫を得ているという実感があると、ワクチン接種を受けて免疫を得ようとすることは何やら不自然で危険なことに感じられるようである。

長尾は職業上の役割から、3000人を相手に6000回のワクチン投与を行ったが、自分が投与を受ける気になかなかならず、1回だけの接種で終わりにしたという。また長尾のクリニックのスタッフは誰も接種を受けなかったが、誰も感染していないという。新型コロナウイルス感染症の発生以来、ずっと患者の診療に当たってきたにもかかわらず、である。

このように見てくると、自然感染こそが本物の持続的免疫の働きを作るという宮沢の考えのほうが、宮坂の考えよりも現実に合致しているように思われる。本稿が書かれたのは2022年10月のことで、第7波がおさまろうとしている時期であるが、ともかく今後はワクチン接種はもはや必要ではないと私は考える。新型コロナウイルス感染症は、すでに通常のインフルエンザとほぼ変わらない感染症にすぎない。今後はむしろ、体の抵抗力を落とさないように一人一人が用心して、発症に至らないようにすることが肝腎である。ウイルスとの軽微な接触をむしろ積み重ねて、集団免疫を確立することが重要である。誤解を恐れずに言えば、ウイルスに接することを無闇に避けずに正常時に近い生活を送ることが、今後とられるべき方針である。

もっともこう言ったからといって、私は、これまでに行われたワクチン接種をすべて無意味だったとして、無下に批判したいわけではない。むしろその逆であって、ワクチンが大きな効果をもたらしたことを喜ばしいこととして受けとめている。2021年の10～12月の間、感染が劇的におさまったことを忘れてはならない。飲食業や旅行業を営む方々は、このような状態をどれほど待ち焦がれていたであろうか。これらの方々がそれまで味わった苦悩がいかにばかりであったかを考えると、心が痛む。

また、ワクチンによって感染が沈静化したおかげで、強毒性のウイルス（デルタ株）の蔓延を大きく抑えることができた。21年の末からオミクロン株の感染拡大はあったものの、そ

れに先立つ強毒なウイルスの感染拡大を抑えてやり過ごすことができたことは、ワクチン接種がもたらした大きな成果にはかならない。ワクチンが大きな効果を発揮したことは疑いのないところであり、ワクチンを称揚する人がいるのは当然のことである。

ただ同時に私は、ワクチンがすべてを解決するわけではないということ、そして今後はむしろワクチンを避ける方針をとらなければならないことを強調したい。これからは、日ごろ身の回りにウイルスが存在することを当然のことと見るような姿勢をとって、一人一人が自分で対策を講じることが適切なやり方だと、いま私は考えている。

9 どこで楽観的になり、どこで悲観的になるか、という違い

コロナ禍において生じた様々な問題の中で、ワクチンをめぐる問題は最も悩ましいものだったと思われる。見られてきたように、ワクチン肯定派・推進派の意見もワクチン否定派・躊躇派の意見も、どちらも同じようにもっともな理由をもっており、どちらが正しいか、簡単に判断を下すことはできない。ここまで読まれてすでに気づいた方もおられると思うが、私がワクチンについて述べたことも、何やら両義的で曖昧なものになっている。「ワクチンに賛成なのか、反対なのか、はっきりせよ」と詰問したいように感じた方もおられると思われる。だが私の考えが明確でないのは、私の考えが足りないからではない。むしろ逆であって、この問題は、考えれば考えるほど単純な結論に達することが難しいのである。本稿を通して見られてきたように、この度の感染症は、いくら考えても明確な判断に至ることが難しいような問題であふれている。そのために、専門家の認識や判断も驚くほどまちまちなものになった。本章では、専門家たちの間で認識や判断になぜこれほどまでに大きな違いが生じるのか、見定めることを試みたい。

すでに述べてきたように、感染症のような現象をめぐっては、楽観的な見方も悲観的な見方もともに成り立ちえる。専門家たちの間で見解が大きく異なるのも、様々な局面において、専門家の判断が楽観論に傾くか悲観論に傾くかの違いによると私は見ている。このような観点から、ワクチンの問題について、次にもう一度考えてみたい。

近藤誠が「あえてウイルスに感染する道を選んで、免疫を獲得しようとするような考え方も成り立つ」と言ったのに対して、宮坂が厳しい批判を突きつけていたことを思い出されたい。宮坂に言わせれば、近藤は新型コロナウイルスに感染することによって生じる症状のことを楽観的に見すぎているということになる。新型コロナウイルス感染症では、重篤な肺炎を発症するケースが、通常のインフルエンザに比べて何倍も多い。宮坂の目から見れば、近藤はこうした深刻な現実を正視していない。近藤は、感染症が生じさせる症状に関して、楽観論に傾いた見方をとっていると言える。宮沢や長尾のような人たちの見解も、似たような

傾きをもっていると見ることができると思われる。

ただ同様のことは、別の問題に関してであるが、宮坂の主張についても指摘されうる。ワクチン接種が生じさせる問題について、宮坂の見解は楽観論に傾いたものになっているとすることができるからである。ワクチンの接種後に死亡してしまう人や、重篤な病状に悩まされるようになる人は、間違いなく存在する。長尾が実際に経験したところでは、ワクチンの接種後に急に元気がなくなって食事をとらなくなってしまう、次第に衰弱して死亡してしまった高齢者がかなりの数いたという¹¹⁾。ところが宮坂の見方では、こうしたケースはワクチンによる死亡ではなく、高齢であることないしは基礎疾患を原因とする死亡と見なされてしまう。宮坂がとっている立場は、ワクチンがもたらすリスクを小さいものとして見ようとする点で、楽観論に傾いたものであると言える。

2021年10～12月の時期に見紛うことなく分かったように、ワクチン接種は絶大な効果を顕すことがある。ワクチンがもたらすメリットを重視する人は、ワクチンが生じさせるリスクを、とるに足らないものとして気楽に受けとめていると思われる。この点でワクチン肯定派・推進派の人たちは楽観論に傾いた見方をとっていると言える。ワクチン肯定派・推進派の人たちは、ワクチン接種によって死亡する人がいることや、重篤な不具合をかかえるようになる人がいることを、「ごくわずかな犠牲が出るのは仕方のないことだ」「気にしなくてよいことだ」と考えて割り切っているのが本音であると思われる。だがこのように考えることは、言うまでもなく褒められることではない。たとえごく少数であっても、本人にしてみれば、人生のすべてないしは非常に大きな部分を失っているのである。

以上のことから、ワクチン肯定派と否定派の違いは、何を楽観的に受けとめて何を悲観的に捉えているかの違いに起因していることが分かる。ワクチン肯定派・推進派は、新型コロナウイルス感染症の症状については、その重篤さを重く受けとめて、悲観論的な見方をとるが、ワクチン接種による死亡や病状の発生のことは、ごくわずかな犠牲にすぎないとして楽観論的な見方をとる。これに対してワクチン否定派・躊躇派は、ワクチンがもたらす災厄を重大事として受けとめ、これに関して悲観論的な見方をとるが、感染症を原因とする死亡や重病に関しては楽観論的な見方をとる。ウイルスに絶えずさらされ、常時ウイルスに接しているのが生き物の自然な生き方なのであるから、それによって時に病を得ることはむしろ当然だと考える見方が根底にあるようにも思われる。

このように、科学が関わる事象についてもたれる認識や、下される判断は、一見意外なことに、中立の視点から事象を純粹に見ることによって成り立つものではない。科学的な認識や判断は、実のところは、専門家があらかじめ持っている解釈や価値観に基づいて形成され

11) 長尾, 前掲書, 20頁。

るのである。科学の問題をめぐる専門家たちのあいだで認識や判断に大きな違いが生じるのは、何を重要視するかに関して専門家たちの意見が一致しないからである。

そして、複数の認識や判断が生じて、対立が顕著になるような場合に、そのいずれが正しいかを決定することは現実には非常に難しい。ワクチンに関して言えば、第7波がおさまろうとしている現時点（2022年10月）においては、ワクチン接種はもはや無用であると断言できるが、2021年の8月に同じように断言することはできなかつたであろう。この頃に生じた感染の拡大（第5波）はそれほどまでに深刻なものを感じさせた。この頃ワクチンに期待していないことは難しかったと思われる。このように、その時々状況に応じて、解釈や価値観は異なるものになる。

ワクチンに関しては、それを単純に肯定することも否定することも誤っている。このような問題に関しては、実のところ正解は存在しえないのである。科学が向き合う問題に関して正解が存在しないという話は、何とも奇妙に聞こえるであろうが、それが現実であると言う以外にない。こうしたことは、むしろ専門の科学者たちにとってはすでに常識であるかもしれないが、われわれ素人にとっては大変に意外に思われることであろう。

ワクチンの問題に限らず、新型コロナウイルス感染症をめぐる諸問題に関しては、正解を得るのが難しい事柄が非常に多かったと言えよう。このような感染症が発生してしまった場合に、どのような対策で臨むべきかは単純には決まらない。様々な時点においてそのつど判断が下される以外になく、どのような判断が下されるかは、そのつどの状況に応じる仕方である。そして判断の根底にはたえず解釈や価値観が横たわっており、それらは結局のところ主観的である以外にないものである。最終的には専門家の主観に基づいて下されるゆえに、判断は専門家によって異なるものになる。様々な意見が提出されて、対立も様々な生じるはずである。最終的にどのような施策を採用するかを決定するには、協議を繰り返して合意を形成する以外に方法はない。

悲観論と楽観論ということについて、ここでもう一点付け加えておくことにしたい。新型コロナウイルス感染症に関しては、それによって死亡する人がいることを必ずしも深刻に受けとめなくてよいと聞けば、驚く人も多いであろう。だが、このことは真実である。この度の感染症でももちろん死亡者は出たが、このことを楽観的に受けとめる見方は実際に成り立つのである。それは、生命維持装置を用いて人為的に延命している人が亡くなる場合に当てはまる。胃ろうや人工呼吸器等の装置が大きく発達しているため、今日、以前に比べて長々と延命することが可能になっている。だが、このようにして延命することに不自然な点が多いことも、今日よく指摘されるところである。植物状態の高齢者に装置をつなげて延命しても、生物学的に生命を保っているだけで、本来の意味で生きているとは言えないという意見がある。寝たまの身体が変形してしまつて、非常に奇妙な具合になってしまうといった話

も聞かれる。だが一度延命装置をつなげてしまうと、それをはずすことは生命を終わらせてしまうため、はずす判断をすることは実際のところできない。

ところが、このような人が新型コロナウイルスに感染して死亡するとき、不自然な生命維持を終わらせることができる。このように言うと、大変に非常識な暴論を言っているとして非難する人もいるであろうが、このことは医療関係者の間では半ば常識になっている。新型コロナウイルス感染症の場合に限らず、寝込んだ高齢者がインフルエンザからくる肺炎で命を落とすケースは以前からあり、それは医療関係者たちの間では「天祐」と見なされてきたという¹²⁾。不自然な仕方では生命をつないでいる高齢者が、少ない苦痛で逝くことができるからである。こうしたケースをある種の幸運と見なすことは、決して暴論ではない。この度の感染症においても、死亡者がいたことはもちろん忌むべきことにほかならないが、事実はその単純に捉えられるものではない。感染によって少ない苦痛で逝くことができたケースを、普段と同じように悲しむべきことと捉えることはできない。死者が出ることを単純に忌むべきことと見なすことができないことを知ることは、重要なことであろう。新型コロナウイルス感染症によって人が死ぬのを、楽観的に捉えることができる場合も確かにあるのである。

こうして、この度の感染症について検討してみると、何を悲観論的に捉えるべきか、何を楽観論的に捉えるべきか、といったことに関して、様々な見方がありえることが分かる。見方が多様にありえる中で、どのような判断が下されるかは、結局のところ、根底にある主観的な解釈や価値観に基づいて決まる。専門家たちが下す科学的な判断が、現実には専門家ごと異なるものになるのは、科学的判断の根底に、あらかじめ持たれている主観的な解釈や価値観が存在するからであることを、本稿を論じようとした。本稿は、新型コロナウイルス感染症に取り組む対策として、何が正しかったのかを明らかにしようとしたものではない。むしろそのような正解が存在しえないことを言おうとしたものである。

10 付論：コロナ対応をめぐる政策上の不具合

本稿の課題は前章までで果されている。本章では蛇足ながら、この度の新型コロナウイルス感染症の流行という出来事をめぐって、私が考えをめぐらせたことや注目したこと等について述べることにしたい。この度の感染症をめぐって、奇妙なことや怪訝なことが数多く目についたように思った。この機会にそれらを提示して、自分の考えに整理をつけたいと思う。

12) 近藤誠『こわいほどよくわかる 新型コロナとワクチンのひみつ』（ビジネス社、2021年）、243頁以下。

(1) アベノマスク

すでに非常によく知られているために、いまさら詳述する必要のないことである。日本でも感染症が流行し始めて間もない2020年4月1日、安倍晋三首相（当時）は国会で、日本の全世帯に布マスク2枚を郵送することを突然発表した。言うまでもなくマスク不足に対応するためである。この布マスクは、安倍首相が唱えた経済政策の通称である「アベノミクス」をもじって「アベノマスク」と呼ばれた。当時市販のマスクが品切れになってしまって、街の店頭でマスクを購入することができない状況が生じていた。マスクが不足している状況を政府の力で打開してみせることを示す狙いが見てとられた。

だが、政府の目論見が見事にはずれたことは、周知のとおりである。「アベノマスク」は予定よりもはるかに遅れて家庭に到着することになり、それにはるかに先立って市販のマスクが流通するようになっていた。国民が「アベノマスク」を手にするときには、街の店頭で不織布マスクがすでに豊富に販売されていた。間が抜けすぎていたと批判されても仕方のない施策であった。

「アベノマスク」に対しては、当然のことながら疑問や批判、嘲笑の声が大きく高まった。「アベノマスク」は非常に小さい上に布マスクであるため、市販の不織布マスク等に比べて飛沫を阻止する機能が著しく劣る。このようなマスクを製造・郵送するのに莫大な税金を投入するのは、どう考えても不合理であった。ゴム紐とハンカチ等を使ってマスクの代用品を作るように、テレビ・コマーシャル等で呼びかけるほうがはるかに得策だったであろう。

反対する周囲の進言に耳を貸さなかった安倍首相（当時）に責任が帰せられることは言うまでもないが、私としては、この施策を官僚が発案したことにも問題があったと考えている。マスメディアで報道されているところによれば、「アベノマスク」は、首相官邸に出向していた経産官僚が発案したものだという。市販のマスクが不足しているから代わって政府がマスクを各家庭に届ければよいというのは、あまりにも安易な発想であり、思慮不足を指摘されても仕方のなかったことだと言えよう。また、経済産業省の官僚がこのような発案をしてしまったということは、われわれ国民を大きく失望させるものにほかならない。というのは、このことは、当該の官僚が民間の動きの速さや鋭さを知らなかったことを示しているからである。「マスクがまったく不足している」という状況が生じれば、即座に動いてマスクを市場に調達し、一儲けしようとする人は民間に山ほどいる。民間の業者がこのようにビジネス・チャンスをたえず鵜の目鷹の目で狙っていることを経産官僚が分かっていないというのは、やはり問題だと思う。政府には、安直なやり方で国民にアピールしようとする姿勢を改め、民間で営まれているビジネスの現実を正視するように訴えたい。

私としては、この度の感染症の流行に対して政府がとった対応や施策を全否定したいわけではない。むしろ、そもそも何が正しい対応・施策であるかは実際には決められないという

ことが、本稿が示そうとしたことであった。だがこのこととは別に、政府の対応や施策にお粗末な点や間の抜けた点があったことも確かである。そうした点を、続けてもう少し見てみることにしたい。

(2) ダイヤモンド・プリンセス号をめぐる対応

先にも述べたように、豪華クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」内で感染が広がった事態に対して、政府（厚労省）がとった対応は、大きな特徴を感じさせるものであった。どの乗客も感染している可能性があるものと見なして下船を頑として拒否し、潜伏期間である14日間を船内で過ごさせるというやり方がとられた。船から地上に感染が伝わるのを徹底して阻む姿勢が示された。先述したように、ここには厚労省がとる感染症対策の特徴が表れている。感染者および感染した可能性がある者を突きとめて、そこから感染がさらに伝わるのを徹底的に阻むというのが、厚労省のとり方である。感染が広がってしまって追跡がきかなくなるような事態に陥る前に、感染を終わらせようとするものである。

だがしばらくして、厚労省のこのような徹底主義には大きな穴が開いていたことが分かり、徹底主義は見かけだけにすぎないことが明らかになった。船内の感染に対応するための対策本部が、この「ダイヤモンド・プリンセス号」の中に設営されていたというのである。ここには大きな矛盾がある。乗客の下船を頑として拒否することまでして、船から陸上に感染が移行するのを徹底的にブロックするのであれば、船ごと隔離して陸上との交流を遮断しなければならないはずである。それなのに船内に対策本部を設置して、そこに厚労省の関係者が平服で乗り込んでくるということは、本来の方針にまったく逆行している。必要な作業をするために陸上から船に乗り込む人は、防護服を着なければならないはずである。ところが実際には、船内の対策本部では、厚労省の関係者が平服で仕事をし、つばきを飛ばすような大声で指示を出したり、議論を交わしたりしていたという。このことを SNS 等ではじめて発信して明らかにしたのは、岩田健太郎神戸大学医学部教授であった。岩田によれば厚労省は、危険な領域をはっきり指定して、防護服を着用しなければその中に入ることを許可しないという基本的対策（ゾーニング）のことを、まったく分かっていなかったという。

果せるかな、厚労省は、ダイヤモンド・プリンセス号の中で仕事をした関係者の中から10人近い感染者を出している。感染症対策の基本を知らなかった厚労省は、徹底的な対策をとっているような思い込みで浸っていただけで、感染をブロックするために本当に必要なことを理解していなかったのである。何とも間の抜けたことだと言われても仕方のないことであった。なお岩田は、正しい対処法をとるように専門家として様々な提言をしたが、受けつけられることはなく、結局この仕事から追い出されてしまったという。

(3) PCR 検査

感染者と濃厚接触者を突きとめて、そこからの感染の拡大を阻止するというやり方、拡大する前に感染経路を徹底的に遮断するという厚労省の方針は、そもそも本当に実行可能なものであろうか。この度のように感染力の強いウイルスが発生した場合には、感染者と濃厚接触者を漏れなく突きとめようとしても難しいであろうことは、誰でも簡単に思い至ることであろう。

実際に程なくして、厚労省の方針をあざ笑うかのように感染は拡がり、厚労省のコンセプトが無効であることが明らかになった。方針を変更し、検査（PCR 検査）を大量に実施して感染者を突きとめたほうがよいのではないかということは、多くの人々が考えたことだと思われる。すでに「ダイヤモンド・プリンセス号」の騒動のときにも、「乗客全員に PCR 検査を実施して、陰性の人から下船を許可したらどうか」という議論は、かなり早くからあった。ところが厚労省が乗客全員の検査に乗り出そうとすることはなく、もっぱら潜伏期間が過ぎるのを待つという方針がとられた。検査は大変な時間を要するために、大量に行うのは難しいという話も仄聞された。

その後2020年5月になると、日本では PCR 検査の実施件数が諸外国に比べて極端に少ない（諸外国の数分の1～10分の1程度しか実施されていない）ことが分かって、大きな論議を呼んだ。なぜこれほど少ないのか、国会でもしきりに質疑がなされたが、明確な理由説明はついに行われなかった。安倍首相（当時）は、検査数を激増させたい意向を繰り返し発言したが、掛け声倒れに終わった感が強い。また加藤勝信厚労相（当時）は、「何がボトルネックとなって検査数が増えないのか、確かめなければならない」といった、部外者のような発言を繰り返して、人々の失望を誘った。担当大臣であれば、人から問われるまえに実情を把握していなければならないはずであろう。

もちろん、PCR 検査によって感染症を終わらせることができると言いたいのではない。PCR 検査とは、すでに発症した人が感染していることを確認するための検査であり、感染者を発見するのに適したものではない。精度も7割程度で、3割は誤った結果が出る。3割が間違えるというのでは、感染拡大の防止策としての有効性は低い。

だが、それでも活用の仕方によって、人々の行動の可能性を広げることはできたと思われる。実際コロナ禍の早い時期から、PCR 検査を行いながら実施することによって、プロ野球やプロサッカー、大相撲等は開催にこぎつけている。そのつど陰性を確かめながら行えば、コロナ禍においてももっと多くの催しが可能だったのではないかと思われる。甲子園で行われる全国高等学校野球選手権も、PCR 検査を頻繁に行いながらであれば開催可能だったのではないか。また、楽器演奏だけからなるコンサートを開く等のものであったのではなかったかと惜まれる。

また有効性の問題を別にして、諸外国で当然のように実施できたことが日本で実施できなかったのは、やはり大変に不可解であり、解明を要する問題だと思われる。日本ではインフルエンザの検査方法があるとき大きく改められたため、PCR検査の実施態勢が整っていなかったという話が仄聞された。また、戦前には軍部が感染症に関するノウハウを独占していて、戦後それが厚労省に十分に引き継がれなかったような話も聞こえた。ただ、これらの説の真偽は定かではない。

本稿が書かれている2022年10月の時点では、コロナ禍の初期に比べて、検査件数はもちろん大きく増えている。だが、初期にはなぜあれほどまでに件数が少なかったのか、どのようにして増やすことができたのか、といったことに関して、厚労省は何の説明もしていない。また今後は感染症に対してどのような方針で臨もうとしているのかについても、厚労省には説明しようとする姿勢が見られない。ダイヤモンド・プリンセス号に関して見られたように、厚労省のやり方には実は拙劣な点があって、微視主義的徹底主義はすでに破綻していたことは明らかである。厚労省はこのことを真摯に受けとめて、今後はどうするのかを国民に明らかにしなければならないはずである。修正しながらも微視主義的徹底主義を継続するのか、あるいは根本から別のコンセプトで臨むのかといったことについて、厚労大臣が明確な説明をしなければならないはずである。

過ぎ去ってしまえば感染症のことはもう忘れればよいといった考えを持ってはならない。この度のコロナ禍に関しては、むしろ終わってから過去を振り返って総括し、経験を今後に生かしていかなければならないはずである。政府・厚労省が今後このような点検を真摯に行うのか否かを、私は注視したいと思っている。

(4) 日本医師会

この度のコロナ禍に関連する仕方で、日本の医療がかかえる問題が、思いがけず様々に表面化することになった。その中で顕著だったものを次に見ることにしたい。

2021年の1月、日本における感染状況はかなり憂鬱なものを感じさせていた。前年の12月から新規感染者数が大きく増えたため、1月の上旬に緊急事態宣言が発せられ、様々な行動制限が課された。その後新規感染者数は減少に転じたが、宣言が解除されれば再度増加することは容易に予想された。また、ワクチン接種もまだ始まっていなかった。

このような状況下で、日本医師会の中川俊男会長は記者会見を開き、「いま最も重要なことは感染拡大を抑えることだ」という認識を披露した。背後に「うつさない、うつらない」というスローガンを掲げた衝立が映された。正論を述べていると受けとめた人もいるであろうか。

だが、このような意見が暴論であることは、少し考えれば誰にでも分かるであろう。感染

拡大を抑えることができるのであれば、最初から問題は生じない。それが現実には不可能であるからこそ、誰もが困難を感じていたのである。はじめから無理なことをあえて主張するような見解の背後に、醜悪な本音が隠れていることは、すぐさま見てとられた。日本医師会の本音は「新型コロナウイルス感染症の患者を診る気はない」ということだったのである。記者会見では、このような意向が婉曲的な仕方ですされたわけである。

また、少し考えれば、その理由も容易に察せられる。感染症患者を受け入れても、民間の病院には何ら旨味はなく、不都合なことばかりが生じるというのが理由であると考えられる。第2類感染症に指定された新型コロナウイルス感染症の患者を診るためには、法律上、それに相応しい特別な仕様をとって臨まなければならない。そのため、防護服の着脱の仕方をマスターしなければならない等の課題が増えることになる。そして、このような難題が増えるばかりで病院の収入は減ることになる。コロナ患者を受け入れていると知られば、感染を恐れて患者がその病院を訪れなくなると考えられるからである。

このように、新型コロナウイルス感染症に取り組もうとすることには、病院の経営にとっては何のメリットもない。民間病院で医療を営む医師たちの団体である日本医師会は、このように割に合わない仕事を引き受けるつもりがないことを、わざわざ記者会見を開いて表明したことになる。

このような本音が見えたように思ったとき、私としては大きなやりきれなさを禁じることができなかつた。日本の医療に対して大きな失望を覚えた。この度のようにやっかいな感染症が発生したときに、「自分も診療に協力する」と言うのが医者だと思っていたからである。「日本医師会の会員は医学を研究する科学者ではない。また病気を治そうとする人でもない。医療によって利益を追求する経営者なのだ」のようなことを誰かが言っていたのを思い出した。こういった人々たちによって日本の医療が担われることは、やはり望ましいことではないと思ってしまう。

もちろん、こうした面ばかりを強調するのは偏ったことである。高潔な意志をもって、本気で患者のことを思う医師もいることは、私もよく知っている。だが、日本の医師たちを代表する団体である日本医師会が、感染症にまともに取り組むつもりがないことをあからさまに表明したことは、私にとっては大きな衝撃であった。日本医師会が大きな発言力をもっていて、厚労省にも大きな影響力を行使していることは、すでによく知られているところである。日本医師会の意向と連動しているために、厚労省が時に検討違いの方針をとってしまうのではないかと勘ぐってしまう。

本稿が書かれた2022年の10月の時点においても、新型コロナウイルス感染症は第2類感染症に指定されたままである。いまだにエボラ出血熱と同等の病気として扱われている。インフルエンザと同じ第5類に指定を変更するべきだという声は非常に強いが、厚労省は動こう

とする姿勢を見せない。背後に日本医師会の意向があることを推測するのは私だけであろうか。新型コロナウイルス感染症が通常のインフルエンザと同等に扱われることになれば、民間病院でも患者を受け入れなければならなくなる。別の病気で訪れる患者がそれによって減ることを日本医師会が恐れているということはないだろうか。もしそうだとすれば、もちろん憂うべきことにほかならない。この度のコロナ禍は、思いもかけずこのような理不尽な現実を見させるものになった。

11 結 語

かなり牽強付会なことを言うことになってしまうが、最終章で述べたことに関連して、日本では近年、政治をめぐってあまりにも奇妙なことや信じがたいことが続発しているという印象を拭うことができない。東京オリンピック・パラリンピックをめぐっても不手際やトラブルがあまりにも多かった。振り返ると、例えば新国立競技場の建設に関して、一度採用された案が取り消されて再考され、新案が決定してからも聖火台の設置が忘れられていたこと等が判明し、大きく問題になった。また東京オリンピックの開催の間際になって、開会式の音楽担当者が過去に問題行動をとっていたこと等が取り沙汰されて、大変な混乱に陥った。「日本はここまでダメになったのか」と言いたくなるような現象であった。

また2022年7月8日に安倍晋三元首相が銃撃で暗殺されたのをきっかけにして、同元首相が「世界平和統一家庭連合」（旧統一教会）と強固な協力関係を結んでいたことが明るみに出された。その後、周知のように、非常に多くの自民党国会議員も、同様に旧統一教会と緊密に連携していることが明らかになった。あまりの理不尽さに私は開いた口がふさがらなかった。心底、本当に驚いた。家族の誰かが統一教会に入信してしまうと家庭がすっかり崩壊してしまう話は、50年も前から聞かれていた。これほど大きな社会問題を引き起こしてきたカルト集団が、いつまでも生き残って活動し続けることができただけでも大きな驚きであるが、その理由が総理大臣と協力関係にあったからだというのは、腰が抜けるほど驚いた。これは単なる政治腐敗と言うだけではすまないような深刻な事態にほかならない。終戦から75年以上が過ぎて、戦後に構築された日本の政治の仕組みに大きな歪みが生じていて、機能不全を露呈しているような気がしてならない。

コロナ禍をめぐって首相官邸や厚労省が時に見せた不手際や理不尽さも、こうした機能不全と連動していると考えすることはできないだろうか。このような見方は牽強付会にすぎると私自身も思う。ただ、ここまで見られてきたように、コロナ禍をめぐって政府が見せた動きに、時に非常に不可解に見えたことがあったのも確かである。なぜ意味もなく布マスクを全家庭に郵送しようと考えてしまったのか、PCR検査の実施件数があれほど極端に少なかった

理由は何なのか等々の問題を、すでに過ぎ去ったこととして等閑に付してはならないと考える。コロナ禍が終わろうとしている現在、われわれが行わなければならないことは、過去を振り返って検証し、今後に生かしてゆく途を探ることである。特に厚労省には、伝統的な微視主義的徹底主義のみに拘泥するのではなく、感染症に取り組むのに別のコンセプトを併用することができないものか、真剣に検討することを望む。日本の役所の日頃のやり方を見ると、信じがたいほど前例踏襲主義的であるように見える。この機会に、このようなあり方を変えて、感染症に取り組むための新たなコンセプトを追加して欲しいように思う。この点で厚労省が今後どのような動きを見せてゆくかを注視したいと思っている。

本稿を書いている2022年10月現在、日本では旧統一教会をめぐる喧噪が続いて止む様子が見えない。この問題の根深さがひしひしと感じられる。このような根深い問題が解決されると並行して、日本の医療のあり方も変わって行ってくれることを、私としては切に望んでいる。