

# 新社会党 政策委員会ニュース

号外 2020年4月16日  
発行 新社会党政策委員会  
委員長 加藤 晋介

## 【本号の内容】

- ◇ 新型コロナとこの間の緊縮政策 長南 博邦
- ◇ 新型コロナでストライキ 連合通信から
- ◇ 新型コロナとデンマークの経済対策 ニールセン北村朋子
- ◇ 新型コロナウイルスをめぐる政治権力  
VS 市民のアソシエーション 丸山 茂樹
- ◇ 資料 新型コロナ感染症にうち克つために 柴戸 善次

＊なお、掲載の内容は執筆者の個人の見解によるものです。



個人宅の玄関でピンクのボタンが満開

埼玉県松伏町の町議選で 4月11日

---

# 新型コロナとこの間の緊縮政策～序に代えて

長南 博邦

---

「緊縮政策の代価は人命である。そのあとでめでたく株価が元に戻ろうとも、失われた命は二度と戻らない」

「不況時においてもセーフティネットをしっかり維持することが、健康維持のみならず、人々の職場への復帰を助け、苦しい中でも収入を維持する下支えとなり、ひいては経済を押し上げる力になるとわかった」

「誰もが最も大切に思っているのは自分や家族の健康だ」

「(経済の) 本当の回復とは、持続的で人間的な回復であって、経済成長率ではない。経済成長は目的達成のための一手段にすぎず、それ自体は目的ではない。経済成長率が上がっても、それが私たちの健康や幸福を損なうものだとしたら、それに何の意味があるだろう？」

「今回の大不況について次の世代が評価する時が来たら、彼らは何を基準に判断するだろうか？それは成長率や赤字削減幅ではないだろう。社会的弱者をどう守ったか、コミュニティにとって最も基本的なニーズ、すなわち医療、住宅、仕事といったニーズにどこまでこたえられたかといった点ではないだろうか」

「どの社会でも、最も大事な資源はその構成員、つまり人間である。したがって健康への投資は、好況時には賢い選択であり、不況時には緊急かつ不可欠な選択となる」

・・・・・・・・・・・・・・・・

これらの抜粋は『経済政策で人は死ぬか？公衆衛生学から見た不況対策』草思社 2014 年 10 月刊の前書きと結論からの一部引用である。

著者のデヴィッド・スタックラーはオックスフォード大学教授と、同大学で学びスタンフォード大学助教のサンジェイ・バスはともに公衆衛生・疫学者で、共同で研究している。

かれらは不況時の経済政策を、大不況とニューディール、ソ連崩壊など社会主義経済の市場経済移行時、アジア通貨危機、サブプライム危機において緊縮政策をとったギリシャと、それを拒否したアイスランドとマレーシアの政策比較を通して、不況への抵抗力となる制度、医療制度、失業対策、住宅の重要性を取り上げ、不況下で何よりも国民の健康を守るべきとの結論を出している。

また、「民主的な選択は、裏づけのある政策とそうでない政策を見分けることから始まる。特に国民の生死にかかわるようなリスクの高い政策選択においては、判断をイデオロギーや信念にゆだねてはいけない。正しくかつわかりやすいデータや証拠が国民に示されていないなら、予算編成にしても経済政策にしても、国民は政治家に判断を委ねることができない。その意味で、わたしたちはこの本が民主化への第一歩となることを願っている」。

まさに新型コロナウイルスの脅威にさらされている日本社会のいまを問う指摘だ。本号外はこの間の緊縮政策で保健医療体制や所得保障の概念が崩壊している日本をはじめとする国々と、そうではない国々の現時点での政策を取り上げ、私たちの運動に資する情報の提供を意図して発行するものである。

なお、週刊新社会 1158 号 (4 月 21 日付) 1 面も参照されたい (韓国はその後全世帯の 7 割ではなく、全世帯の現金給付に道を開いた)。

---

# 新型コロナでストライキ／世界各国で発生／ 安全対策の強化などを要求 連合通信 4/14 から転載

---

米デトロイトのバス運転手、ジェイスン・ハググローブさん（50）が、4月1日に死亡した。新型コロナウイルスに感染していた。「ひどくせき込む客が横にいた。口を覆わず、飛沫を浴びた。非常識な人だと憤りを感じたが、プロの運転手として黙って乗務を続けた」と生前に語っていた。

ハググローブさんが所属していた合同交通労組（ATU）は、こうした現場の不安や不満を受けとめ、3月17日には組合員による「一斉病休」に取り組み、市のバスを全面的にストップさせた。市長も組合の懸念に応え（1）当面は運賃を徴収しない（2）乗降は後部ドアのみとする（3）運転台すぐ後ろの席は空けて距離を保つ（4）バスの消毒・清掃を徹底する（5）できる限り乗務員にマスクや手袋を配給する——などを約束した。組合の代表は、このパンデミック（感染症の爆発的広がり）と最前線で戦う医療労働者をたたえながら、公共サービスを担う労働者もその前線にいるのだと訴えた。

## ●特別手当の支給を

米ピッツバーグでは、清掃労働者が防護具の支給や危険手当を要求して山猫ストに突入した。英マージーサイドでも「3人乗りの清掃車は密接空間だ」と、労働者が反発して職場を放棄。組合によれば、業務の改善を会社に求めていたが、ずっと回答がなかったのだという。

ベルギーでは大手スーパーのカルフルの

6店舗が4月3日、一時休業に追い込まれた。商業労働者を組織するCSC労組が、働く者の尊厳を訴えてスト戦術に出たためだ。組合は、コロナ特需で会社の売り上げは大きく伸びているとし、感染からの保護強化や特別手当の支給を求めている。

オンラインを使った食料品や日用雑貨の宅配が急増している米国でもここ数週間、保護や手当を求める労働者の声が高まっている。背景には職場で感染者が出ても、会社が何もしてくれないことへの反発がある。食料品の宅配事業を手掛けるインスタカートの配達員は3月30日、全米でアプリをオフにする「スト」を打った。自然食を販売するホールフーズの従業員有志は、一斉病欠を呼び掛けた。ニューヨークのアマゾン倉庫では、施設の消毒を求めて職場放棄に取り組んだが、先導した従業員は解雇された。

## ●危険回避は権利だ

国際労働機関（ILO）の職業上の安全及び健康に関する条約（第155号）は「生命や健康に切迫した重大な危険のある場合、使用者が是正措置を取るまで、労働者はこうした危険な職場に戻ることを求められない。緊急避難した労働者はそのために不当な取り扱いを受けないよう保護される」と明記している。

コロナ感染がやまない今、もっと周知・活用していい国際労働基準だ。

（労働ジャーナリスト 丘野進）

# 新型コロナとデンマークの経済対策

ニールセン北村朋子 ブログ 2020/03/19 01:31

新型コロナウイルスの感染が世界に拡大し続けています。特にヨーロッパでデンマークも急速に感染者数が増えている国のひとつです。感染の拡大を緩やかにしていくため、デンマーク政府も出来得る限りの政策をとっています。

## 失業者をできるだけ出さないために

感染者が一気に増えると、医療をはじめとする社会のバランスを大きく崩しかねません。そこで、2週間に渡る全教育機関の休校とオンライン授業、10人を超える人数が集まる公共の場でのイベントの禁止、ショッピングセンターや、レストラン、カフェ、バーなどの飲食店、フィットネスセンター、ヘアサロン、ディスコ・クラブ、タトゥーショップなどの営業休止（ただし、飲食店のケータリングはOK）、海外への渡航の禁止、生活必需品などを除く国境をまたぐ移動の停止など、デンマーク政府は段階的に様々な政策を打ち出しています。

こうしたことから、国内の労働環境にもかなり大きな影響があり、経済的打撃は金融危機以上になるのではないかと懸念する声も聞こえてきます。多くの企業の倒産や民間企業の失業者を増やさないために、メッテ・フレデリクセン首相率いる社会民主党政権は、思い切った政策を打ち出しています。

## 政府と労使の三者合意の救済パッケージ

デンマークでは、労働市場に関することは政府、使用者、労働者の三者が妥協し合って合意を導き出すのが通常のやり方で、今回もその方法が踏襲されて以下の決定がなされました。

\*\*\*\*\*

今回の新型コロナウイルス感染症の影響で、50人を超える、もしくは社員の30%以上を解雇せざるを得ない状況となった企業に、政府は当該社員の給与の75%（ただし、最大23,000DKK（デンマーク・クローネ、約37万円）を補償する。企業は残りの25%を負担。時給での契約の社員には、90%（最大26,000DKK、約41万円）を政府が補償する。

期間は3月9日から6月9日までの3か月間。この制度の補償を受ける社員は、5日間の有給休暇を返上する。

\*\*\*\*\*

また、今日新たに、固定費の補償についても発表がありました。

\*\*\*\*\*

- 業種を超えて、この補償が受けられる
- 売上の40%以上の減少が見込まれる企業が対象
- 固定費を対象に、25～80%の補償
- 期間は3か月
- 期間中に売上の減少が軽減したら、補償を返還

## 個人事業主や自営業への救済パッケージも

一方で、私のような個人事業主にとっても、今回のコロナ騒動は大打撃です。実際、今月から6月くらいまで予定として入っていた、日本とデンマーク、欧州におけるコーディネーションやワークショップ、TVロケ、取材などはすべて延期になってしまいました(T\_T)

今、ちょうど本を書き始めたところだったので、その時間をたっぷりとれるのはよいことなのですが、困るのはそれが収入になるのはずいぶん先ということです。近所のこじんまりしたおいしいレストランやカフェ、小さ

なホテルなども営業休止を余儀なくされ、本当に困り果てています。

でも、今日、待ちに待った、私たちのような個人事業主や自営業の人たちに対しても、政府からの救済措置が発表されました！

\*\*\*\*\*

今回の新型コロナウイルス感染症の影響で、30%を超える売上の損失が見込まれる場合、政府はその自営業者に対し金額の75%（最大ひと月あたり23,000DKK、約37万円）を補償する。当該自営業者に従業員の配偶者がいる場合には、ひと月あたり最大34,500DKK（約55万円）を補償する。

期間は3月9日から6月9日までの3か月間。この措置は、従業員が10名を超えない自営業者を対象とする。

申請は、デンマークビジネス庁のウェブサイトからオンラインで行う。

\*\*\*\*\*

また、所得税の減税、支払期日の延期なども対策が取られています。

誠に助かります！！ありがたや～♡

こうした企業への直接的財政支援策で、デンマーク政府は最大400億DKK（約6,400億円）を支出することになります。こうした思い切った政策を早いタイミングで打ち出せるのも、省庁間や与野党の横の連携が普段からできていること、デンマークが金融危機後に、赤字に転じた国家財政を黒字に戻し維持できしており、特に昨年は大きな黒字となったことと無縁ではないと思います。

---

## 新型コロナウイルスをめぐる政治権力

### vs 市民のアソシエーション

#### —管理社会化への道か、自主管理・社会的連帯への道か？—

丸山 茂樹（参加型システム研究所客員研究員）

---

#### 危機下で進む監視社会化

新型コロナウイルスについて、歴史学者のユヴァル・ノア・ハラリ氏が「全体主義的監視か 市民の権利か」と題する評論を書いて「コロナ後の世界へ警告」を発している。（『日本経済新聞』3月30日朝刊）同氏によると今回の危機によって「私たちは2つの選択に直面している。1つは“全体主義的な監視”と“市民の権限強化”のどちらを選ぶか。もう1つは“国家主義的な孤立”と“世界の結束”のいずれを選ぶかだ」と述べている。

同氏によれば、今日の科学技術を使えば政府は全国民を監視し、ルールを破った者全てを罰することが可能になったという。人々が

持つ「スマホ」と町中に張り巡らせた「監視カメラ」を駆使すれば不可能ではないし、現に中国などでは一部実行されているという。問題は市民がそれを許すか否か、である。市民がもし監視・管理社会化を望まないならば、感染症が広がらないよう自発的規律で個人生活と社会生活を主体的に律する必要がある。

中国、イスラエル、ロシアなどで「コロナ対策」と称して監視カメラ、外出許可証（QRコード）、スマホアプリ、インターネット監視などの強化を行っていることはよく知られている。（『読売新聞』4月7日号、他）他方では、スウェーデンのように「レストランやカフェは営業し、小学生は通学。外出制限もない。

厳しい外出制限を課す英仏などとは対照的だ。スウェーデン政府は国民の行動制限より、その自主性を重視する。ロベーン首相は先月22日の演説で、私たち大人はまさに大人でなくてはならない。全員が人としての責任を果たすはずだ」と語ったという。（「東京新聞」4月7日号）

### 「信頼の構築」は何処から生まれるか？

ハラリ氏はまた「韓国や台湾、シンガポールはこの数週間で、新型コロナを封じ込める取り組みで大きな成果をあげた。これらの国はアプリも活用しているが、それ以上に広範な検査を実施し、市民による誠実な申告を求め、情報をきちんと提供したうえで市民の積極的な協力を得たことが奏功した。中央集権的な監視と厳しい処罰が市民に有益な指針を守らせる唯一の手段ではない。市民に科学的な根拠や事実を伝え、市民がこうした事実を伝える当局を信頼していれば、政府が徹底した監視体制などを築かずとも正しい行動がとれる」という。

後にも述べるつもりであるが、日本では政策を決めるために重要な役割を果たしているといわれている厚労省の「専門家会議」は議事録を公表していない。感染者数やグラフは発表されているが、はたして何人PCR検査をしたのか？ 何人にPCR検査を受けさせないまま待機をさせているのか？ 肺炎で死んだとされている人の内、何人にPCR検査を実施し、何人に実施しなかったのか？ これもまた闇の中であり公表されていない。

ノーベル賞を受賞した山中伸弥氏（京都大学教授）は自身の公式サイトで「5つの提言」を発表しているが、その中の1つで徹底的な検査を要請している。PCR検査を限定的にしか行っていない現状では、無症状感染者からほかの人への2次感染のリスクが高まり、過小な感染者報告では厳格な対策への協力を得られないだろうと懸念している。つまり正確な情報を包み隠さずすべての人に公表する

ことは民主主義にとって絶対に必要な空気のようなものである。科学的根拠の明確化と情報公開…信頼はここから生まれるからだ。

### 世界規模の連帯行動が必要だ

次にハラリ氏が論じているのは「国家主義的な孤立」か、それとも「グローバルな結束」の道を歩むかである。新型コロナウイルスに勝つためには、情報を共有して良き経験に学び悪き経験を躊躇なく改めなくてはならない。マスクや医療器具の流通を妨げてはならない。

国家主義的な孤立は自国民にも他国の人々にも有害である事は論をまたない。政府レベルだけでなく市民社会の基礎自治体、協同組合、NPO、労働組合などが総力をあげてかような危機的状况の中で苦しむ「感染者、その家族、ネットカフェを住居代わりに使っている人、ホームレスなど社会的弱者」と個人事業者や中小零細企業など社会的弱者を、物心共に緊急に支えるべきだ。またアジア、アフリカ、ラテンアメリカ等の医療や福祉の不十分な国や地域の人々への支援を世界規模で行う必要がある。とても困難でもこれを行わなければ巡り巡っていわゆる先進国は再び苦しむこと必定である。

### 世界の模範となっている韓国・ソウル市

その模範となっているのが韓国<sup>パク・ウォンスン</sup>の朴元淳ソウル市長だ。3月27日、気候変動都市リーダーシップグループ（C40）議長のエリック・ガセッティ米ロスアンゼルス市長の緊急提案によって国際テレビ会議が開かれた。これに世界45カ国の主要都市の市長が参加し、朴元淳ソウル市長は同市の取り組みを概略、以下のように紹介して、注目を集めた。

「韓国は1月20日の最初の感染者発生後、3月27日時点で9,332人の感染者が発生し、ソウル市では376人だった。ソウル市では地域内の伝播を早期発見（徹底した検査）と感染者の隔離および海外からの流入対策を厳しく行った。ソウル市の対策は「徹底した先手先手」の対応だ。それには3つの側面がある。

先ず第1に、感染者の早期発見のために、保健所の選別診療所での検査だけでなく、ドライブスルー、ウォーキングスルーなど先導的な選別診療を導入。韓国内で635か所、ソウル市内で96か所の選別診療所で徹底的に検査した。また患者の重症度によって①重症応急医療センターと②生活治療センターに分離し、医療崩壊に至ることなく対応した。さらに集団的な感染を前もって予防するため、市・区の公務員を大々的に動員し、コールセンター、宗教施設、インターネットカフェ、カラオケボックス等、危険度の高い1万5200か所について、先手を打った予防措置をとり、クラスターの発生を未然に遮断した。

第2に、グローバルなスマートシティ的な対応をとった。ICTおよびBT（バイオテクノロジー）先端技術を活用した。検査機関および診断試薬メーカーを増強した結果、1日の検査可能力量を3000人から1万5000人にまで拡大した。同時に市民への携帯電話による災害メールを発信し、感染者の動線、covid-19への対応の自己診断アプリと自宅隔離アプリを提供した。

第3に、市民と協働する民主主義的対応を行ったことである。政府主導の一方的な対応ではなく、成熟した市民と共に対応する政策実行である。メガシティ・ソウルの都市機能を維持しながら地域感染の拡散速度を下げることでできた原動力は、民主的な成熟した市民意識であった。市民は自ら防疫の主体となりマスクを着用し徹底した衛生管理および「社会的距離」をおき、感染者は自分の動線を提供した。ソウル市では今の所、死亡者はゼロである。ソウル市は世界の人々とともに透明で効率的な防疫と治療のプロセスにおける経験を共有しパンデミックを早期に克服するために協力してゆきたい。」

ちなみに韓国の聯合通信（4月11日零時）によると、韓国の4月11日0時時点の累計検査人数は51万479人、感染者は1万480人、

死亡者は211人、隔離して治療中の人3026人、隔離を解かれた人は7243人、検査結果を待っている人は1万4070人である。

### 日本の市民のアソシエーションの課題

最後に日本における政治権力と市民社会の課題について私の考えを述べて締めくくりたい。日本の政府が「新型コロナウイルスに関する緊急事態宣言」をしたのは4月7日である。既にクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の集団感染の判明から約2か月経ており、あまりにも遅きに失したというよりも、「宣言」などせずとも為すべきことが沢山あるのに政府は“後手、後手”に回った。韓国・ソウル市とはきわめて対照的である。日本国民は苛立ちを覚えていた。それが「宣言が遅すぎた」という声が70%超の世論調査に示されている、と言えるのではないが。

厚労省や医師会と安倍首相との権力内部の確執について、4月11日付の「日本経済新聞」が「安倍1強にも医系の『聖域』」で大きく報じている。危機に直面した時に最も大切なことは、社会的に一番弱い立場の人々…感染者、患者と家族、医療従事者、職を失う人々、住まいを失う人々…を皆んなで守り置き去りにしない行動をとることである。自治体のみならず自覚した市民1人1人、生協、農協、NPO、労働組合など民衆の立場に立つアソシエーション（自律的な市民組織）が率先して立ち上がり、できることを実行しつつ地方政府や中央政府を動かしてゆくべきである。

小池東京都知事の緊急事態措置によって、ネットカフェは営業をやめ、宿泊先を失った人が沢山でている（約3500人との報道もある）。これを見捨てる人や組織は社会運動を語る資格はないのではないか。東京都や日本政府に政策要求をすることは正当で、重要であるが、「要求と批判」でことを済ましてはいけない。お金も労力も、仮住居も提供し合い、助け合い、連帯経済の仕組みを構築しなくては、社会的信頼は生まれない。

逆の言い方をするならば、社会的に一番弱い立場の人々を置き去りにしてよいのか、という問いである。政府批判や正当な要求プラス実際の行動が求められているということだ。

P C R検査を抑制した事実が報道されている。東京新聞 4 月 11 日号によれば、「さいたま市保健所の西田道弘所長は十日、県内の他の中核市などと比べ、感染者数が少ない実態に触れ、『川口市などと比べ、検査数が少ないのは、一つには病院があふれる恐れがあり、ちょっと（P C R 検査の）条件を厳しめたところはある』と明かした。」（中略）「検査数を絞った形だがそれでも十日現在、入院先が見つからず待機中の感染者が二十人程度いる。」（以下略）

保健所の職員も病院など医療機関で働く人々も献身的に働いていると報じられている。これ以上、現場に負担を負わせることを避けたい。これは正当な心情である。しかし、検査を厳しくして受けさせないという事態をもたらす“基本戦略が間違っている”のである。

4 月 12 日現在もこの日本政府、厚労省、そのもとにある専門家会議の面々は、この間違った戦略の非を認めず、方針転換を明示していない。現場の実際的な転換や、国際的批判に押されてなし崩し的に、ドライブスルー、検査と診療の分離、感染者の居場所と入院治療の分離などを黙認しつつあるものの、責任ある政策転換を行っていない。

しかしこの危機の最中であって行動を起こし

ている、自治体や地域、友人、知人も少なくない。鳥取県は「ドライブスルー式 P C R 検査」の実施を決めた。（4 月 10 日） ネットカフェを追い出され住いを失った人々を支えようと立ち上がった「新型コロナ災害緊急アクション」には N P O 官製ワーキングプア研究会、共同連、コロナ災害対策自治体議員の会、自活サポートセンターもやい、奨学金問題対策全国会議、住まいの貧困に取り組むネットワーク、首都圏青年ユニオン、女性ユニオン東京、生活保護問題対策全国会議、地域から生活保障を実現する自治体議員ネットワーク「ローカルセーフティネット」、労働組合「全労働」、非正規労働者の権利実現全国会議、反貧困ネットワーク、避難の協働センター、N P O 法人 POSSE、などが参加して連帯行動をとっている。（<https://corona-kinkyu-action.com/>）「生協だれでも 9 条ネットワーク」は生協人の有志を結集して 3 月 19 日に約 600 名を集めて国会議事堂前で集会を開き、以後も継続して安倍政権への批判行動を行っている。小倉利丸（批評家）、紅林進（フリーライター）、京極紀子（attac）などの諸氏は監視社会化への警告を發しつつ「attac 首都圏ネットラジオ」を始めた。……ここに紹介したのは数多くの市民社会の積極的な活動のごく一部分にすぎない。

沢山の行動が現に進行中であることを示したかった。批判や要求にとどまらない積極的な行動こそが必要である。旗印は自発的参加、社会的連帯、世界的連帯の実践である。（終）

---

## 新型コロナ問題資料

### 新型コロナウイルス感染症にうち克つために

柴戸 善次 4 月 13 日作成

---

▽ 岡田春恵著『病と癒しの人間史』より

▽ 新型コロナウイルス感染症にうち克とう

## ▽ 抜き書き

石弘之著『感染症の世界史』

岡田春恵、田代真人著『感染爆発にそなえる』

中屋敷均著『ウイルスは生きている』

## ▽ 新聞記事：コロナの「予言」生きず

# 『病と癒しの人間史 ペストからエボラウイルスまで』

岡田春恵著 2015年10月刊 日本評論社

「現代の感染症は、ひとたび発生すれば、瞬く間に世界的大流行を起こしやすい社会環境が整っています。

地理的には遠国で発生した新しい感染症であっても、高速大量輸送時代を背景に航空機で短期間に国内侵入し、大都市圏を中心に発達した鉄道網と道路網で瞬時に拡散して行きます。人口が集中した首都圏ではすぐに流行が拡大し、夥しい人々が同時感染を起こします。

そして、患者が殺到した病院では医療従事者が院内感染して倒れ、先進医療を誇る日本であっても医療サービスの継続は極めて困難

となるでしょう。物流業者の多くに感染者が出れば、医薬品、生活必需品も涸渇すること考えられます。自給自足の残っていた大正時代のスペイン・インフルエンザの時であってさえ、餓死者が出た事実を私たちは振り返らねばなりません。

感染症の流行形態は、病原体と宿主だけでなく、その社会環境に色濃く影響されて形作られます。現代は、感染症、とくに飛沫や飛沫核で伝播する呼吸器感染症に極めて脆弱な社会環境ができあがっていることを認識しなければなりません。」（「あとがき」より）

# 新型コロナウイルス感染症にうち克とう

新型コロナウイルスの感染が急速に広がり、やや大きめの書店に、このウイルスや感染症に関係する本が置かれるようになった。まとめてコーナーを設けた書店もある。

既刊本を緊急に増刷したものが多いが、準備時間やおおいに流動的な状況からしてそうならざるをえまい。新刊もあるが、感染をどうやって防ぐかという具体的手引きに新型コロナの解説を少し加えるというのが主だ。

いくつかを購入し読んでの素直な感想をあらかじめ述べると、いかに感染症問題に無知だったかを痛感したこと。既に、2013年に発行の『感染爆発にそなえる』の「まえがき」には、「同時期に大量の感染患者が発生すれば、

いかに医学の進歩した日本であっても、医療現場は混乱し、院内感染の拡大から医療機能は低下し、破綻に至ることも考えられる。そして、それが病原性の高い重症疾患による流行であった場合には、医療を受けられない大勢の重症患者が、未治療のまま社会にあふれ出すことになる。さらに日本社会における膨大な病欠者の発生は、企業、経済活動に深刻な影響をもたらし、社会機能が細分化した現代において、国民の生活維持に直結した深刻な第二次被害をもたらす可能性がある。」との指摘が書いてある。

以下は、書店の本を手に取り読んでいき、勝手にごちゃごちゃかき回し、ひとまとめに

してみたもの。

## (1) 感染症とウイルス

「感染」とは微生物などの病原体が人や動物などの宿主に寄生しそこで増殖することである。「感染症」とは、その結果、宿主に起こる発熱や腹痛、嘔吐、下痢などの症状（病気）のことだ。病原体を代表するのがウイルスや細菌などの微小体だが、寄生虫なども病原体となる。

ウイルスや細菌は、野生動物や家畜などの自然宿主から蚊やダニなどの媒介動物を介して、あるいは人から人に直接に侵入することで、人間に感染症を引き起こす。

感染症が人類の脅威となってきたのは、農業や牧畜の発明によって定住化し過密な集落が発達し、人同士あるいは人と家畜が密接に暮らすようになってからだ。インフルエンザ、結核、SARS（サーズ）などの流行も、この過密化した社会を抜きには考えられない。

ウイルスと細菌である。これまで、ウイルスは約 5400 種、最近では約 6800 種も見られているが、分かっているのは全体のごく一部にすぎない。実際には、もっと膨大な微生物の世界が広がっているはずだ。

なおウイルスは、一般の生物とは異なり「細胞」という構造を持たない。つまり、細胞膜に囲まれた細胞構造を保有しない。さらにウイルスは、生きた宿主の細胞の中でしか増殖できない。このため、ウイルスを生物と見なさい見解が多数派だ。『感染症の世界史』で石弘之さんは、「ウイルスは生物と非生物の両方の性質を併せ持ち、インフルエンザや風疹（ふうしん）やヘルペスなど多くの病気を引き起こす。」と書いておられ、どちらかに決めつけるのは正しくないとお考えだ。中屋敷さんは、『ウイルスは生きている』のタイトルが示すように、ウイルスを生命体世界の一員と見なす。（なお、生物学者の福岡伸一さんは、「ウイルスとは電子顕微鏡でしか見るこののでき

ない極小の粒子であり、生物と無生物のあいだに漂う奇妙な存在だ。」と書いておられる）

## (2) 感染症の歴史

人類の各世紀には、それぞれの時代を背景に、感染症の世界的大流行（パンデミック）があった。13 世紀のハンセン病、14 世紀のペスト、16 世紀の梅毒、16 ～ 17 世紀の天然痘、19 世紀のコレラと結核、20 ～ 21 世紀のインフルエンザとエイズなどである。

これら感染症の歴史のなかでの最大の悲劇は、20 世紀初期の第 1 次世界大戦の末期に発生した「スペイン風邪」だ。人類が経験したパンデミックの中でも史上最悪のものであり、当時の世界人口 18 億人のうち、約 3 割の 6 億人が感染し、控えめな推定でも約 2000 万人、多いものでは約 5000 万人もの人がこの病により命を落としたと言われている。「スペイン風邪」は、世界史を大きく変えるほどの影響をおよぼした。

その前の 19 世紀は、まさに「結核の世紀」だった。社会的背景として、都市への人口の流入、非衛生的で過酷な労働がある。英国ではじまった産業革命は農村から都市へ労働者を吸い上げて、長時間労働を強いた。機械は人間と異なって休むことなく働く。労働者もそれに合わせて際限なく働かねばならなかった。炭鉱労働者の間で多発したのはその典型例である。

日本の例でいうと、江戸時代に入っても、ハシカは 25 ～ 30 年おきに流行を繰り返した。文献に残るものだけで、江戸時代だけで 13 回の大流行があった。江戸の庶民にとって、疱瘡（天然痘）・麻疹（ハシカ）・水疱瘡（水痘）は「御疫 3 病」とよばれ、この 3 つを無事に終えることが最大の願いだった。

## (3) 21 世紀と感染症

21 世紀、地球人口は 70 億人を超え、多くの都市部で人口過密の生活環境をもたらし、また高速・大量輸送の実現は、短時間で人と物の広域の移動を可能にした。このような背景をもつ現代社会においては、地球上の一

地域で発生した感染症は、地域に局限した「風土病」に留まることなく、瞬く間に大陸を越えて拡大し、大流行を起こす「疫病」となっていく。

21世紀でのもう一つの特徴となるのが、世界の高齢化と感染症の関連だ。今後の世界人口の増加と高齢化を考えると、感染症はますます脅威を増すだろう。20世紀前半の集団発生は、学校や軍がその温床になったが、21世紀は高齢者施設がそれに取って代わることになるだろう。

#### (4) コロナウイルスと今回のパンデミック

21世紀に入り、これまで知られていなかったコロナウイルスの世界的流行が始まった。

コロナウイルスはこれまで7種類のタイプが発見されており、そのうち4種類はふつうの風邪症状を起こす原因ウイルスとして知られていた。そこに加わり出現したのが重症の呼吸器感染症を生じさせるコロナウイルスで、中国から広がった重症急性呼吸器症候群コロナウイルス（SARS＝サーズ）、中東から始まった中東呼吸器症候群コロナ（MERS＝マーズ）、そして2020年1月に湖北省武漢市で報告された重症肺炎の原因である今回の新型コロナウイルスだ。

新型コロナウイルスは一本鎖のRNAをゲノムとして持つウイルスであり、肺炎を含めた気道感染を引き起こす特徴をもつ。

### 今回のパンデミックの経緯をかいつまんで記す

■ 2020年1月、中国湖北省武漢市で報告された重症肺炎の原因が、新型コロナウイルスであることが同定される。

■ 1月30日、WHO（国際保健機関）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言。WHOは、この感染症を「coronavirus disease 2019、COVID-19」（コビッド19）と命名。

当初は、生鮮市場における動物からヒトへの感染が疑われたが、その後、人から人へも感染もすることが判明。2月末、世界で8万人を超える感染者に。

■ 日本国内では2020年1月15日に最初の感染者（武漢市に滞在歴のある中国人）を確認。2月1日、新型コロナウイルス感染症が感染法

（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）上の指定感染症に指定。その後も患者数が増加。

■ 3月11日、WHOが新型コロナウイルスの世界的な感染拡大についての「パンデミック」宣言をおこなう。症例数が11万8000例に達し、4000人以上が死亡し、感染が南極を除く全大陸で確認されたことによる。

WHOのテドロス・アダノム事務局長は、「コロナウイルスによって引き起こされるパンデミックはこれまで見たことがなかった。同時にコントロールできるパンデミックもまだ見たことがない」と指摘したうえで、「全ての国がまだ、このパンデミックの進行を変えさせることができる」と訴えた。

### 『感染症の世界史』

石 弘之著 角川ソフィア文庫 18年1月刊 (2014年刊の『感染症の世界史』を加筆修正したもの)

「微生物が人や動物などの宿主に寄生し、そこで増殖することを「感染」といい、その結果、宿主に起こる病気を「感染症」という。」（まえがき）

「私たちは、過去に繰り返されてきた感染症の大流行から生き残った、「幸運な先祖」の子孫である。」（まえがき）

「人間が次々と打つ手は、微生物からみれば

生存を脅かされる重大な危機である。人が病  
気と必死で戦うように、彼らもまた薬剤に対  
する耐性を獲得し、強い毒性を持つ系統に入  
れ替わって戦っているのだ。」(まえがき)

「感染症が人類の脅威となってきたのは、農  
業や牧畜の発明によって定住化し過密な集落  
が発達し、人同士あるいは人と家畜が密接に  
暮らすようになってからだ。インフルエンザ、  
SARS、結核などの流行も、この過密社会  
を抜きには考えられない。」(まえがき)

「微生物は、地上最強の地位に登り詰めた人  
類にとってほぼ唯一の天敵でもある。同時に、  
私たちの生存を助ける強力な味方でもある。  
その絡み合った歴史を、身边をにぎわす感染  
症を選んで、環境史の立場から論じたものが  
本書である。」(まえがき)

「**ウイルスの重要な働き** 生物はウイルスの  
遺伝子を自らの遺伝子に取り込むことで、突  
然変異を起こして遺伝情報を多様にし、進化  
を促進してきたと考えられる。人も含めて、  
どんな生物にもウイルス由来の遺伝子が入り  
込んでいる。」(P.53)

「**微生物の巨大ファミリーマート** これま  
で、約 5400 種のウイルスと約 6800 種の細菌  
が発見されている。しかし、わかっているの  
はごく一部にすぎない。」(P.54)

「**微生物と宿主の永遠の戦い** 微生物にとっ  
て哺乳動物の体内は温度が一定で、栄養分も  
豊富な恵まれた環境だ。・・・そこで宿主は免  
疫による防御システムを発達させ、微生物を  
排除、あるいは懐柔しようと図ってきた。・・・  
・・・両者の関係は以下の四つのいずれかの結  
末に落ち着く。・・・

第一は、宿主が微生物の攻撃で敗北して死  
滅する。・・・

第二は宿主側の反撃が功を奏して、微生物  
が敗北して絶滅する場合だ。・・・

第三は宿主と微生物が和平関係を築くこと  
だ。・・・ふだんはおとなしくしているが、  
宿主の免疫が低下した場合には牙をむくも

のがいる。・・・

第四は、宿主と微生物がそれぞれ防御を固  
めて、果てしない戦いを繰り広げる場合  
だ。・・・」(P.56 ～ P.59)

「『発熱』『せき』『吐き気』『下痢』『痛み』『不安』  
といった症状のなかで、『発熱』は微生物を『熱  
死』させるか、患者が『衰弱死』するか『我  
慢くらべ』だ。『せき』『吐き気』『下痢』は病  
原体を体外に排出する生理的反応、『痛み』や  
『不安』は病気の危険信号だ。」(P.70)

「振り返ってみると、各世紀にはそれぞれの  
時代を背景にして、世界的に流行した感染症  
があった。13 世紀のハンセン病、14 世紀のペ  
スト、16 世紀の梅毒、16 ～ 17 世紀の天然痘、  
19 世紀のコレラと結核、20 ～ 21 世紀のイン  
フルエンザとエイズである。」(P.86)

「感染症の歴史のなかで最大の悲劇になっ  
たのは、20 世紀初期の第一世界大戦の末期に  
発生した「スペイン風邪」だ。人類史上、一  
回の流行としては最大の死者・感染者を出し、  
世界史を大きく変えるほどの影響をおよぼし  
た。」(P.211)

「宿主を変えたウイルスは凶暴ウイルスが新  
たな宿主に侵入を果たした段階で、ウイルス  
は非常に攻撃的になることがさまざまな例で  
明らかだ。」(P.249)

「ウイルスは、変異の速度が激しい。ヒトな  
どの遺伝子である DNA は二本鎖なので、ど  
ちらかが増殖時に遺伝情報のコピーミスを起こ  
しても損傷を受けても、もう片方によって  
その部位が修復され遺伝情報が安定的に保存  
される。ところが、HIV やインフルエンザ  
ウイルスのような RNA 型のウイルスは一本  
鎖なので、損傷が起きても修復することがで  
きずに変異を起こしやすいのだ。ということ  
は、ワクチンなどもつくりにくいことになる。」  
(P.249)

「病原体が宿主の動物に感染してから長い時  
間かけて共進化すると、ついには宿主に重大  
な病気を引き起こすことなく共存状態になる。

病原性が強いままだと宿主を殺して共倒れになる危険性があり、平和共存は両者にとって有利だ。過去にも致命的なウイルスや細菌がこうして牙を抜かれ、宿主の免疫システムと折り合いをつけて共存するようになった。梅毒も15世紀末にヨーロッパに入り込んだときには、感染力が強く短時間で死ぬ人も多かったが、100年後には症状は軽くなり死亡率は急減していた。」(P.256)

「江戸時代に入っても、ハシカは25～30年おきに流行を繰り返した。文献に残るものだけで、江戸時代だけで13回の大流行があった。江戸の庶民にとって、疱瘡(天然痘)・麻疹(ハシカ)・水疱瘡(水痘)は『御疫三病』とよばれ、この三つを無事に終えることが最大の願いだった。」(P.278)

「19世紀はまさに『結核の世紀』になった。社会的背景として、都市への人口の流入、非

衛生的で過酷な労働がある。英国ではじまった産業革命は農村から都市へ労働者を吸い上げて、長時間労働を強いた。機械は人間と異なって休むことなく働く。労働者もそれに合わせて際限なく働かねばならなかった。炭鉱労働者の間で多発したのはその典型例である。」(P.326)

「**多剤耐性結核菌との戦い** 結核菌でも二つ以上の治療薬に抵抗性を持つ「多剤耐性結核」が深刻な問題になっている。WHOによると、2012年には新たに45万人の多剤耐性結核患者が世界で発生した。」(P.331)

「**世界の高齢化と感染症** 今後の世界人口の増加今後の世界人口の増加と高齢化を考えると、感染症はますます脅威を増すだろう。20世紀前半の集団発生は、学校や軍がその温床になったが、21世紀後半は高齢者施設がそれに取って代わることになるだろう。」(P.357)

## 『感染爆発(パンデミック)にそなえる

### 新型インフルエンザと新型コロナウイルスの世界史』

岡田春恵、田代真人著 13年11月刊 岩波書店

「21世紀、地球人口は70億人を超え、多くの都市部で人口過密の生活環境をもたらし、また高速・大量輸送の実現は、短時間で人と物の広域の移動を可能にした。このような背景をもつ現代社会においては、地球上の一地域で発生した感染症は、地域に局限した『風土病』に留まることなく、瞬く間に大陸を越えて拡大し、大流行を起こす『疫病』となる可能性が高い。」(はじめに)

「鳥インフルエンザや豚インフルエンザが、偶発的に人に感染することが繰り返されると、・・・遺伝子の変異を起こし、人から人へと感染・伝播を繰り返すように変化して、人の中で大流行を起こすことがある。・・・このようなインフルエンザを『新型インフルエンザ』とよぶ。もともとが、鳥やブタといった

動物のインフルエンザであるために、地球上のほとんどの人は免疫をもっていない。そのため、ひとたび新型インフルエンザが発生すると、大陸をまたいだ大流行である『パンデミック』となる。」(P.59)

「新型インフルエンザは国民の6割から7割が免疫を獲得するまで、いくつかの波が押し寄せるように流行を繰り返す。」(P.60)

「免疫は、ウイルスの感染によってできる場合と、予防ワクチンの接種によって獲得する場合とがある。流行の波が過ぎ去ったとしても、いずれかの方法で新型インフルエンザに対する免疫を獲得しない限り、個人にとっての感染・発症リスクはつきまとう。」(P.60)

「ほとんどの鳥インフルエンザは弱毒型で、鳥の呼吸器と腸管に局所感染を起こす。・・・

しかし、何万羽というニワトリが、鶏舎にすし詰め状態で飼育されている現代の養鶏産業では、いったん、強毒型ウイルスが出現すると、ウイルスは高密度に存在するニワトリの間で次々に伝播・維持され、感染は拡大していく。さらに、ニワトリの出荷による移動で遠くに運ばれ、ウイルスも一緒に世界に拡がってしまう。この強毒型鳥インフルエンザの代表的なものが、H5N1型鳥インフルエンザである。」(P.62)

「この非常に病原性の高い、H5N1型鳥インフルエンザから人の新型インフルエンザが発生した場合には、過去に経験のない『強毒性新型インフルエンザ』となって、未曾有の健康被害と社会的混乱を起こす危険性が想定される。」(P.68)

「繰り返すが、・・・HN1型強毒性鳥インフルエンザウイルスの感染による人の病気は、わたしたちが経験しているインフルエンザとはまったく別の、重症な全身感染症である。」(P.73)

「初期における水際対策は、ウイルスの侵入を完全に阻止することはできないが、ある程度遅らせることが期待できる。また、移動・行動制限などの公衆衛生学的な介入は、流行の拡大を遅らせて、対応のための時間を稼ぐとともに、一時期に大量の感染患者が発生して、医療サービスや社会機能の麻痺に至ることを抑えるためには、有効な手段である。強力な措置による効果とマイナス面とのバランスを考慮し、適切な実施が必要である。」(P.101)

「日本政府は、先に述べた2009年からの大きな教訓から、緊急事態に対する危機管理法

制の整備などを実施してきた。しかし、・・・『安心・安全』を基本として、最悪のシナリオに対処できるような対応をしているとは考えられない。また、緊急事態が起こった際の事後対応に重点が置かれており、パンデミックを回避しようする観点、あるいはそのリスクを減らすことによって、緊急事態宣言が必要となる事態に至らないようにする事前計画が欠落している。普段からの準備や対策を、十分かつ継続して実施しておこうという姿勢が見えないのである。」(P.109～110)

「一般にはWHOの勧告や指針は、発展途上国が大半を占める加盟国すべてが対応できるレベルに低くしてある。日本のように、高い対応能力をもった国が、この最小限の要求レベルでよしとしていることは、国民の対して許されない。WHOの低いレベルの勧告に甘んじることなく、より積極的に、国民の健康な生活と、安心・安全を確保するとともに、国の社会機能や経済活動を破綻させないよう、日本政府には責任ある努力を強く望む。」(P.125)

「このような感染症健康危機管理に必要な研究の推進と、その研究から派生するおそれのある新たな健康危機の可能性（バイオテロへの悪用など）という、社会におけるウイルス研究のあり方に関する二律背反の問題・・・。この問題はインフルエンザや他のウイルス研究にとどまらず、ライフサイエンス研究すべてに突き付けられた課題である。」(P.81、コラム「H5N1型鳥インフルエンザウイルス研究論文発表におけるバイオテロ悪用問題」)

## 『ウイルスは生きている』

中屋敷 均著 講談社現代新書 16年3月刊

今回での増刷ではないが、少しずつ読まれ続けている

「2000年の『ネイチャー』誌に驚くべき論文が掲載された。・・・胎児を母体の中で育て

るという戦略は、哺乳動物の繁栄を導いた進化上の鍵となる重要な変化であったが、それ

に深く関与するたんぱく質が、何とウイルスに由来するものだったというのだ。」(まえがき)

「(ウイルスは) 純化すると結晶化する存在……。……生物学者の多くは、ウイルスを生物とは見なさない、という結論へと傾いていくことになる。」(まえがき)

『ウイルスは生きている』恐らく異論はあろうかと思うが、なぜ、筆者がそう考えるのか。その思いが、本書を読み終える時に、読者の皆様に伝わっていることを願っている。」(まえがき)

「この『スペイン風邪』は、人類が経験したパンデミック(感染症の世界流行)の中でも史上最悪のものであり、当時の世界人口 18 億人のうち、約 3 割の 6 億人が感染し、控えめな推定でも約 2000 万人、多いものでは約 5000 万人もの人がこの病により命を落としたと言われている。」(P.16)

「この凄まじい恐怖をもたらした『スペイン風邪』の病原体とは、言うまでもなく、インフルエンザウイルスである。インフルエンザウイルスは風邪症候群と呼ばれる感染症の一つであり、軽い感染であれば、発熱、悪寒、鼻水、咳などの症状で、他のウイルスが原因となる普通の風邪と見分けがつかないことも多い。ただ、インフルエンザでは……。時に重篤化するのが特徴であり、……。現在でも日本国内で毎年数百人から数千人の方々が、このウイルスの感染により亡くなっている。」(P.18)

このようにウイルスが変異して新しい宿主への病原性を獲得することは、ホストジャンプと呼ばれている現象……。このホストジャンプは時に深刻な新興感染症を引き起こすが、最近、注目を集めた事例を挙げれば、エボラ出血熱がある。」(P.26)

「ウイルスは純化するとただのタンパク質と核酸という分子になります。しかし一方、生きた宿主の細胞に入るとあたかも生命体の

ように増殖し、進化する存在となる。」

「ウイルスの大きな特徴の一つは、そのゲノムとなる核酸に様々な種類があることである。細胞性生物は例外なく二本鎖DNAをゲノムの遺伝物質としているのに対し、ウイルスは二本鎖DNA、一本鎖DNA、二本鎖RNA、一本鎖RNAなど様々な種類の核酸をゲノムとして持ち、形態も線状であったり環状であったりする……。現実にはこれらが組み合わさっているため、実に多様なゲノム核酸を持つものが存在することになる。」(P.64)

「ヘルペスウイルスにはいくつもの異なったウイルス種が知られているが、その多くを私たちは子供の頃に母親や家族との接触から感染により受け取り、そのまま一生体内にウイルスを持ち続けることになる。この場合、通常、何の症状も現れず、ウイルスが感染しているのか、していないのか、一見わからない潜在感染と呼ばれる状態になる。口唇ヘルペスの例だと、疲れたり風邪をひいたり、体の免疫力が低下した時にだけウイルスが活発化して唇や口のまわりに小さな水ぶくれ(体疱)ができる……。……潜在感染しているウイルスや内在性レトロウイルス等が、実は天然ワクチンのような働きをしていたという例……。」(P.107 ~ 109)

「確かにウイルスの多くは自己ゲノム内に代謝関連遺伝子を保有しないが、それを根拠に生物から除外することは本当に妥当なのだろうかと思う。開き直るようであるがウイルスに言わせれば、自ら代謝などせずとも、そこに自らの存在を維持できる環境があれば、それを利用して増殖して、一体何が悪いのか？」(P.155 ~ 156)

「ウイルスは例外なくDNAやRNAといった「進化のロジック」を内包した装置を保有しており、「生命の鼓動」を奏でている存在である。」(P.164)

「恐らく生命は様々なレベルで、様々な強さで生き物同士が、本来、繋がっているものな

のだろう。少なくとも物質的には、誰も本当に『独立』などしておらず相互に依存し、進化の中では他の生物と合体や遺伝子の交換を繰り返すようなごった煮の中で、生命は育まれてきた。その生命の存在の様式は、あえて形容するなら、月並みではあるが、『生命の輪』とでも言うしかないもののように思える。」(P.183)

「そして、ウイルスもその中にいる。・・・(ウイルスは)『生命の鼓動』を奏でる存在であり、時に細胞性生物と融合し、時に助け合い、時に対立しながらも、生物進化に大きな彩りを添えてきた。もし、その『生命の輪』が本当に一つの現象であるのなら、ウイルスは疑いもなく、その輪の無くてはならない重要な一員である。」(p.184)

## コロナの「予言」生きず 米大学が2年前に報告書 日経電子版 2020/3/24

世界的大流行（パンデミック）を起こしている新型コロナウイルス感染症の勢いが止まらない。だが、実は今起きていることの多くを感染症研究で有名な米ジョンズ・ホプキンス大学の報告書が予想し、2年前に警鐘を鳴らしていた。その内容は世界で十分に生かされず、対策は後手に回っている。

呼吸器系に感染して広がるウイルスで、症状が軽いのに感染力があるものが特に危ない。コロナウイルスなどに注意を——。米ジョンズ・ホプキンス大が2018年にまとめた報告書「パンデミック病原体の特徴」はこう呼びかけていた。

具体的に8つの勧告を盛り込んだ。まず、変異しやすいRNAウイルスがパンデミックを起こしやすいと説明。呼吸器系に感染するものが世界で壊滅的被害をもたらす恐れがあり、様々なタイプの抗ウイルス薬やワクチンの開発を重点的に進めるべきだとした。

対策を立てる際には、歴史的な記録や政治的意図に基づいてリストアップされたウイルスにこだわってはいけないという。また、インフルエンザ並みにコロナ感染の調査監視を実施するよう提案した。臨床試験は医療現場の声に耳を傾け、官民が資金を出して進める必要があると指摘した。

いずれも新型コロナ対策として今やるべきことに一致する。病原体の特徴と振る舞いを冷静に分析すれば、おのずと出てくる戦略だという。

技術の進歩や経済の発展で、人やモノの国境を越えた移動が活発になった。ひとたびどこかで感染症がはやれば、すぐに地球の広い範囲に及ぶ。温暖化によって蚊が媒介する感染症などの流行地域も、熱帯から中緯度地方へと広がる。国際的な対策の重要性はたびたび指摘されてきた。

世界保健機関（WHO）が重視し、民間基金も立ち上がって組織的に対策がとられてきたのはエイ

ズ、結核、マラリアなどだろう。近年では抗生物質の使い過ぎなどにより薬の効かない耐性菌が生じやすくなり、対策協力が日英などで進む。

だが、気管や肺でウイルスが増え、飛沫感染や接触感染でうつる呼吸器系の感染症の対策は、ほぼインフルエンザに集中してきた。02～03年に中国を中心に流行した重症急性呼吸器症候群（SARS）や、12年の中東呼吸器症候群（MERS）の出現など不気味な兆候もあったが、広がりには限られ世界の警戒意識は持続しなかった。

そこへ、「生存戦略として非常に賢い」と専門家が舌を巻く新型コロナウイルスが登場した。ステルス兵器のように見えにくく、人をすぐには殺さず、気管などで増えて拡散していく。ほとんど症状が出ない患者たちが感染を拡大させる。

コロナウイルスは通常の風邪の原因として知られるが、学界では重視されてこなかった。「コロナの研究費などまず出ない」と国内の大学で長年、感染症研究に携わった研究者は打ち明ける。

そもそも、感染症研究はがんや中枢神経系、循環器系など「花形」に比べて日の当たりにくい分野だ。特に日本は米欧に比べて見劣りし、若手も育ちにくい。ジョンズ・ホプキンス大のグループが報告書の作成にあたり聞き取り調査した120人以上の専門家にも、日本人は含まれない。

製薬企業にとっても、一過性の感染症の薬への投資は魅力的ではない。SARSはその後流行せず、ワクチンの実用化の動きは止まった。日本製薬工業協会会長を務める第一三共の中山譲治会長は「流行が過ぎると薬も終わりでは、ビジネスにならない」と認める。民間任せにせず、製品化後に国が買い取るなどのインセンティブを付ける「プル（引き）型の助成」が必要だという。（編集委員 安藤淳）

署名前を数行省略