

中国の武漢で最初の患者が発生したのは2019年12月8日(原因が新型コロナウイルスと特定されたのは2020年1月7日)であったが、中国がヒトからヒトへの感染を認めたのは2020年1月20日と遅れ、1月23日には武漢市が封鎖された。WHOのパンデミック宣言はようやく3月11日に出されたが、2月末には中国は収束に向かい、3月に入るとヨーロッパが感染拡大の中心地となった。今日ではアメリカが世界一の感染国となり、アメリカは世界の人口の4%を占めるが、感染者数は世界の4分の1、死亡者数は世界の3分の1とコロナ対策では悲惨な状況が続いている。

新型コロナウイルス感染の第1波では、日本政府の対応は「泥縄であったが、結果オーライ」と評価されている。夏場は本来、冬の感染再拡大に備えて準備を怠りなく進める時期であったが、予想外に感染第2波がおきてしまった。現在は第3波の只中であるが、相変わらず日本政府の対応は中途半端で今回も「結果オーライ」となる保証はどこにも無い。

コロナ禍でいろいろなことが見えてきた。これまでは毎日会社に出勤することが当然であったが、職場や通勤での密を避けるために時差出勤やテレワークが求められた。オフィス勤務を前提にしなくても仕事ができ、むしろ生産性が高まることを知れば、コロナ禍が収束した後も気の利いた企業から積極的にテレワークを推進するであろう。業務の3分の1はテレワークだけで済むという調査もある。多くの企業がテレワークを採用すれば、オフィス需要は劇的に変化する。そして何十年来の課題であった東京一極集中はようやく是正の方向に向かう。外国人が海外に住みながら日本の会社に勤務することも可能になる。地方に住んで東京の会社で働くということが普通になれば、ワーク・ライフ・バランスも向上し、地方の活性化にも役立つ。売れ筋商品も変わり、新たな需要を取り込む企業が栄えることになる。

専門家のアドバイスも取捨選択される時代になり、説得力のないことを言っている人は相手にされなくなった。国民に現状を説明し、国民の疑問(重症化リスクはどの程度か、若者の感染で軽症以上になる確率は、後遺症のリスクは、等々)に答えて納得してもらった上で、感染拡大を予防するために国民に協力を求めることが専門家の役割である。しかし、これまで国民の疑問は十分に答えられないまま行動自粛要請ばかりが幅をきかしている。以下はいくつかの不適切な事例である。

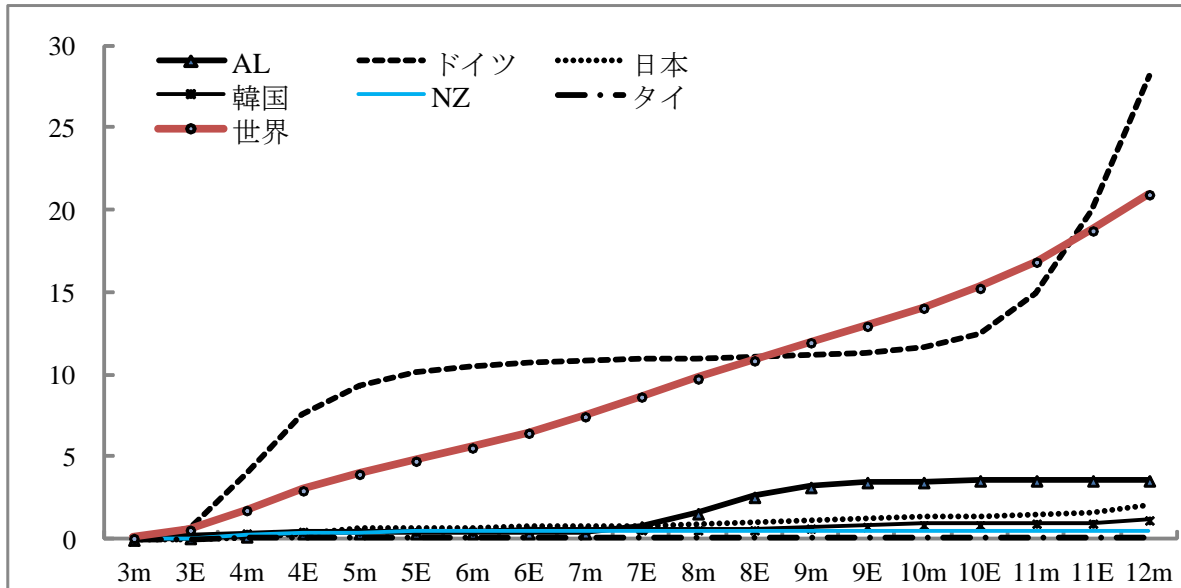
- ・初期の頃、PCR検査の増加を抑制するため「37.5度・4日間ルール」を設けた(実効上)ため、無駄に命をおとした人が何人もいた。
- ・何も対策をしないと死亡者数は42万人に達するという推計で無用に国民を震え上がらせた。
- ・「8割接触削減」によって感染を抑えられるとしたが、根拠は示されずに異論が噴出した。
- ・緊急事態宣言解除の基準として「過去1週間の人口10万人当たり新規感染者数が0.5人(ドイツは50人)」という基準を設けた(後日、2.5人に修正された)。

なぜ日本では7・8月に第2波があったのか、なぜ東アジアでは感染者・死亡者が少ないのか、ドイツでは集中治療室に入っている重症患者数が3,000人を超えて医療が崩壊の危機にあるといっているのに対して、日本ではなぜ重症患者数が600人台で医療崩壊の危機になってしまうのか、外出自粛や休業要請といった行動制限と検査の拡充による陽性者の療養・隔離のどちらが有効なのか、等々疑問はつきない。

安倍首相は5月下旬に緊急事態宣言を解除した際、「日本モデルの力を示した」と胸を張った。日本モデルとは、クラスター対策と法的強制力を伴わない行動変容の組み合わせによって感染拡大防止と経済再生の両立をめざす日本のアプローチを指している。一方、欧米メディアは日本政府の対策は *too late, too little* なのに死亡率が驚異的に低い日本の状況を「日本の奇跡」と報じてい

た。

図は新型コロナウイルス感染の第1波でヨーロッパの中で優等生であったドイツ、感染が少ないオーストラリア (AL) ・ニュージーランド (NZ) 、及びアジアの日本・韓国・タイの6か国 (及び世界全体) における新型コロナウイルス感染による累積死亡率 (人口10万人当たり累積死亡者数) の時系列推移を示したものである。



注1：縦軸の単位は人。横軸の数字は月、mは毎月15日、Eは月末を意味する。

注2：ALはオーストラリア、NZはニュージーランド。

出所: COVID-19 dashboard in ECDC

図 新型コロナウイルス感染症による累積死亡率 (人口10万人当たり累積死亡者数)

ヨーロッパ諸国の中でドイツの死亡率は人口10万人当たり28人と群を抜いて低いが、日本の死亡率はそのドイツよりさらに1桁小さい値である。冬になってヨーロッパ諸国で再び感染が急拡大している。欧米メディアはなぜ西欧が東アジアにこれ程差をつけられているのかに目を向けている。その理由として次の2つが挙げられている：①国と地方自治体の対立で対策が遅れる；②市民のわがまま (自制のきかない身勝手な社会)。①は地方自治体の力が強くないと起こらない。②は市民の力が強くないと起こらない。

冬になって日本でも感染が拡大し、死亡者数の増加ペースも速まっている。陽性者のうち死亡した割合 (致死率) が11月25日の1.4%から12月16日には1.2%に低下したと聞いても、感染者数がいまいなので何の気休めにもならない。ワクチンが普及するまでにはまだ何か月もかかる。それまでの間、感染症対策の基本は3密をさける、マスク・手洗い・うがい、social distancing、等と変わらない。無症状陽性者が多数存在している中で、「感染確認者数」を毎日発表してどんなメッセージを国民に伝えようとしているのだろうか。日本の死因第5位の肺炎で2019年に死亡した人は9.5万人以上であり、冬場の5か月に死亡したと仮定すると1日当たり630人の死亡数となる。新型コロナウイルスによる死亡は今のところそのおよそ10分の1である。国民に適切な情報を伝えないまま、医療が崩壊しないように再び国民に行動自粛を要請するだけなら、第1波の教訓が生かされていない。ドイツより死亡率が1桁低いなら、それなりの感染予防と経済再生の両立策が考えられないか。コロナ後を見据えて、財政健全化策・社会保障改革・経済活性化策などについて英知を集めて中長期的な戦略を練ることができないところが日本のパンデミックなのかも知れない。コロナ禍は経済的な問題だけでなく、孤独と社会的孤立の問題をクローズアップさせ、きたるべき超高齢化社会に大きな暗い影を落としている。