

感染症専門家会議の「助言」は 科学的・公平であったか

科学者・医学者の行動規範から検証する

感染症は罹患者からの接触を物理的に減らすことにより、社会的抑制を確実にこなることが保証されている。罹患者数の抑制だけに着目すれば原理的な困難はない点で、がんなどは根本的に異なる。したがって、感染症政策の要諦は、感染抑制の成功・不成功自体にはなく、様々な社会的影響を起こしうる感染症抑制対策を、公平性や経済などと両立させることにある。つまり、科学・医学専門家から得られる知見は用いながらも、公平性や経済などを踏まえた政策的観点からの意思決定が重要である。そのような社会的意思決定には、専門家からの見解が、その多様性(plural^{文献1})や、根拠・条件(condition^{文献1})の明確な説明を含むものであることが重要である。

ほんとう・つよし 東北大学大学院理学研究科
准教授。専門は理論物理学(統計物理、臨床環境
医学、科学技術社会学など。著書に『法と科学の交
錯』(分冊、現代法の動態6、岩波書店)、『科学の不
定性と社会』(共編、信
山社)などがある。

本堂
毅

二〇二〇年二月一四日、「新型コロナウイルス感染症の対策について医学的な見地から助言等を行なう」ことを目的とした新型コロナウイルス感染症対策専門家会議^{文献2}(以下、専門家会議)が内閣官房に設置された。一〇名の医師・医学者と弁護士二名、医学倫理を専門とする社会学者一名で構成され、感染症対策に支配的な影響力を与えている。この専門家会議のあり方に、様々な観点から疑問が呈されている。^{文献3,4}

本稿では冒頭に述べた観点から、専門家会議の助言の問題点を、日本学術会議の声明「科学者の行動規範」と、医学者の世界標準規範である「ヘルシンキ宣言」と比較して議論する。これにより、専門家会議を巡る問題は、政府の

問題とは別に、専門家会議構成員の、科学者、医学者の規範からの逸脱によって生じていることを明らかにする。

「学術会議の」科学者の行動規範」

日本学術会議（以下、学術会議）は日本の科学者の代表機関として内閣府に設置される組織であり、専門家会議構成員は全員「科学者の行動規範^{文獻7}」でいう科学者に該当する。「行動規範」は二〇〇六年に「すべての学術分野に共通する必要最小限の倫理規範」として制定され、「行動規範の遵守は、科学的知識の質を保証するため、そして科学者個人及び科学者コミュニティが社会から信頼と尊敬を得るために不可欠である」としている。二〇一三年度には「東日本大震災を契機として科学者の責任の問題がクローズアップされたこと」を背景に改訂がなされた。この改訂では「科学者が社会に対する説明責任を果たし、科学と社会、そして政策立案・決定者との健全な関係の構築と維持に自覚的に参画すると同時に、その行動を自ら厳正に律するための倫理規範を確立する必要がある」として、第Ⅲ節「社会の中の科学」が追加された。以下に取り上げる改訂版（二〇一三年）の声明は、日本学術会議改革検証委員会「学術と社会及び政府との関係改革検証分科会」が審議を行ない、日本学術会議改革検証委員会が取りまとめ、幹事会で

う際には、科学的知見が政策形成の過程において十分に尊重されるべきものであるが、政策決定の唯一の判断根拠ではないことを認識する。科学者コミュニティの助言とは異なる政策決定が為された場合、必要に応じて政策立案・決定者に社会への説明を要請する。

専門家会議のあり方をこの規範と照らし合わせよう。専門家会議は（社会との対話）における「科学者の合意に基づく助言を目指し、意見の相違が存在するときはこれを解り易く説明する」を果たしているのだろうか。二月二四日の「見解^{文獻7}」を見てみよう。ここでは「風邪の症状や三七・五度以上の発熱が四日以上続いている」場合に帰国者・接触者相談センターに相談することを提言している³。この意見は医学界の合意に基づくものではないが、医学界における意見の相違は「見解」において説明されていない。現場の医師からは、自分たちがPCR検査を必要と判断した患者に検査が行なわれないことへの強い不満の声が繰り返されている。

この例に限らず、専門家会議の助言^{文獻}は「意見の相違が存在するときはこれを解り易く」伝える責務を果たしていない。科学者間で意見が分かれる見解について、メリットとデメリットを整理して政策決定者や国民に提示する作業は、

決定されたものである。

早速、第Ⅲ節「社会の中の科学」を引用しよう。

Ⅲ. 社会の中の科学

（社会との対話）

11 科学者は、社会と科学者コミュニティとのより良い相互理解のために、市民との対話と交流に積極的に参加する。また、社会の様々な課題の解決と福祉の実現を図るために、政策立案・決定者に対して政策形成に有効な科学的助言の提供に努める。その際、科学者の合意に基づく助言を目指し、意見の相違が存在するときはこれを解り易く説明する²。

（科学的助言）

12 科学者は、公共の福祉に資することを目的として研究活動を行い、客観的で科学的な根拠に基づく公正な助言を行う。その際、科学者の発言が世論及び政策形成に対して与える影響の重大さと責任を自覚し、権威を濫用しない。また、科学的助言の質の確保に最大限努め、同時に科学的知見に係る不確実性及び見解の多様性について明確に説明する。

（政策立案・決定者に対する科学的助言）

13 科学者は、政策立案・決定者に対して科学的助言を行使立当初から行なっていない。

次に（科学的助言）の項と対比しよう。専門家会議の助言は「客観的で科学的な根拠に基づく公正な助言」であったのだろうか。典型例としてイベント中止に関わる提言を見る。大規模イベントの中止は二月二六日、安倍首相が突如「要請」を行なったことが始まりである。この時点では専門家会議の関与は見られない。しかし専門家会議は三月一九日の「提言^{文獻7}」によって二月二六日の首相の「要請」に専門のお墨付きを与える。「提言」では次のように述べている。「これまでにわかってきたこととしては、オーバーシュートのリスクを高めるのが、『三つの条件が同時に重なる場』を避けにくい状況が生じやすい、『全国から不特定多数の人々が集まるイベント』であるといえます」。ここで「三つの条件」とは「換気の悪い密閉空間」「人が密集している」こと、「近距離での会話や発声が行なわれる」ことを指す^{文獻7}。しかしイベントには、換気が良い空間で行なわれるもの、近距離での会話や発声がないものも多く、人が密集するとも限らない。「三つの条件」が同時に重なるのは、一部のイベントのみである⁴。

このように、専門家会議の提言は科学的根拠が記されている場面でも、その適用範囲を超えて、あるいは次の段で述べるように公正さを欠いているものが少なくない。むしろ

ん、科学的な不確実性が高い中、すべての助言に確たる科学的な根拠を求めることは現実的ではない。科学的根拠が希薄であっても予防的な措置が採用されるべきことはある。しかし、予防的な措置は十分な科学的根拠がないことを前提としてはっきり明示した上で、かつ高度の政策的判断としてなされるべきものである。そのためにも、科学的助言は「科学的知見に係る不確実性」と、科学者間での「見解の多様性」の双方を「明確に説明する」ものであることが重要である。この点をさらに見ていこう。

専門的判断の不定性

専門家会議が感染抑止を目的に行なう提言はいずれも、一人の感染者が平均何人に次の感染を引き起こすかで定まる実効再生産数（ R_t ）を下げるための方策である。この実効再生産数を一を下回れば、感染は収束方向に向かうことになる。この実効再生産数を下げる方策は科学的、医学的に唯一に定まらない。全ての社会的活動は感染リスクを伴い、それらの活動全体が実効再生産数 R_t を構成するため、 R_t を低くする方策は無限にある。居酒屋の営業も、山手線や地下鉄東西線の混雑も、メーカーの工場も、そして専門家会議の集まりも、そのすべてが実効再生産数に足し合わされる。

だけに経済活動の制限を求めたことになる。^⑥

この点に気づけば、専門家会議の「提言」の政治性は明らかである。医学的助言を行なうべき専門家集団が高度の政策判断を「代行」^{文獻}しているのである。三月一九日の記者会見では、イベント主催者に対して、入場を取りやめる者への「キャンセル代について配慮が必要だと指摘した」^{文獻}。私権の制限を伴う「政策」を医学専門家が、その科学的助言の範疇を超えて決定し国民に求めている。^⑦

「行動規範」からの逸脱がもたらす社会問題

専門家会議による「行動規範」からの逸脱は、市民の権利侵害という社会問題を引き起こす。憲法一九条が「財産権は、これを侵してはならない」とし、その第三項で「私有財産は、正当な補償の下に、これを公共のために用ひることが出来る」とするように、社会全体のために特定市民・組織の私権を制限せざるをえない場合には補償が行なわれることが予定されている。社会全体のために一部の市民のみが困窮させられることは、社会的公平性に反するからである。

しかし、専門家会議は科学的判断の名の下に政策判断を代行することで、市民を無権利状態に置いてしまう。社会的公平への配慮を担うべき政策判断の階層を、その階層へ

したがって、その業種の事業中止により実効再生産数を低減できることを理由とするならば、どの業種についても中止対象業種として指名することができる。つまり、恣意的な選択が可能なのである。^{文獻} そのような場面では、科学者にはなおさら「客観的で科学的な根拠に基づく公正な助言」が求められる。しかるに、イベント業のみが他業種に比較して感染拡大リスクが高い科学的根拠は専門家会議から示されていない。

（政策立案・決定者に対する科学的助言）の項は、政策決定と科学的助言は別の階層に属するものであることを述べている。政策決定は、それが特定の国民に影響を与えるものである場合、社会的公平性に配慮して行なわれる必要がある。社会的公平性は、科学的な見地からの助言とは別の要素があり、これに関わる判断は政策的判断として、その責任を明確にして行なわれるべきものである。

専門家会議は「社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大の効果を最大限にするという方針」^{文獻}を採っているという。この方針の中で二〇二〇年三月、社会経済活動の一業種のみを経済活動中止・抑制を求める提言を行なった。すでに見たように、感染抑止効果があることを理由にするなら、経済活動制限の対象は任意に選ぶことができる。専門家会議は他の産業を維持するため、一つの産業

の科学的助言を行なうべき専門家組織が、役割を「踏み越え」^{文獻}て代行するからである。感染症対策は国民全体で負担を分かち合って取り組むべき課題であるが、政策自体を代行する専門家会議の「判断」は、感染症対策は一部の人に過度の負担を負わせるもので構わないという「新しい規範」を流布するものとなっている。緊急非常事態宣言以降、この「新しい規範」は社会全体に拡大している。^⑧

医学者の規範は科学者一般の規範と異なるのか？

ここまで、日本学術会議の「行動規範」と対照しながら専門家会議の問題点を明らかにしてきた。専門家会議は「医学的な見地から助言」を行なうことを目的とした、医学者を中心とした組織である。では、彼らの「規範」は医学者一般のあり方としては普通なのだろうか。

専門家会議が行なっている提言の内容は、医学研究の視点から見れば、社会全体に対する公衆医学的な「介入」と見なすことができる。そこで、今回のような「公衆衛生的介入研究」が医学研究として倫理的に許されるかどうか、倫理委員会を通しうるものなのか、という問いを立てる。医学研究の場面では、専門家自身がリスク評価に加えてリスク管理も担う。研究計画を倫理委員会に申請する前に、社会介入を含む研究計画の是非について医学者自身が検討

し、倫理的問題の有無を検討する。むしろ今般のCOVID-19問題での社会的介入は医学研究として行なわれているわけではないが、この問いは人に対して「介入」を行なう場合に、すべての医学関係者が必ず考慮すべき事柄と規範を明らかにするものである。

世界医師会の「ヘルシンキ宣言」

医学者には、社会的影響の大きさから一般の科学者より高い倫理性が求められている。人を対象とする医学的研究は一九六四年に世界医師会で採択された「ヘルシンキ宣言」^{文庫10}の遵守が絶対条件とされる。関連箇所を引用する。

リスク、負担、利益

16 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。

人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行なうことができる。

18 リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に参与してはならない。(略)

社会的弱者グループおよび個人

19 あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。

20 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。(略)

インフォームド・コンセント

25 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならぬ。(略)

26 インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起り得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起り得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。(略)

ヘルシンキ宣言の内容を見れば、これまで取り上げてきた問題点の多くが直接・間接に触れられていることが分かるだろう。医学的介入を行なうにあたっては受益者が誰かを考え、その介入を受ける者、特に社会的弱者への配慮は欠かせないことも述べられている。いずれも公平性や人権への配慮といえる。それゆえ、そのような配慮がなされない医学的介入はヘルシンキ宣言を満足しない。ヘルシンキ宣言を満足しない医学研究計画は倫理委員会承認されない。したがって、一部の人たちに一方的な負担を強いる専門家会議の社会介入は医学研究として許されないことが分かる。専門家会議のあり方は、仮に専門家会議に政策決定が許されていたとしても、医学者一般のあり方から逸脱している。

医師の診療行為のあり方を「科学者の行動規範」と比較することからも、医学の規範が科学一般の規範と本質的に変わらないことを確認できる。たとえば医師ががんの告知を行ない、患者と治療計画を相談する場面を考えよう。医師は患者に十分な選択肢を提示し、それぞれのメリット、デメリットを説明しなければならぬ。抗がん剤、放射線治療、手術（開腹、腹腔鏡、内視鏡等）、経過観察など複数の選択肢がある。その治療を選択するのは専門家たる医師ではなく患者である。患者には多様な生活や価値観があり、医

師が勝手に治療方針を決めることは患者の自己決定権を損なう、医療倫理に反する行為である。患者が判断に迷う際は、他の医師の意見をセカンドオピニオンとして求めるよう患者に勧めることも推奨される。医学的な知見は患者の自己決定を助けるために必要であるが、だからといって、医学的知見自身が治療を一意に決めることはできないのである。

今般のCOVID-19のケースに限らず、専門的知見が関わる政策には専門的助言が不可欠であるが、冒頭に述べたように、その政策決定は専門家集団ではなく市民の多様な価値観や社会的公平性に配慮した政治的責任によって行なわれる必要がある。患者にがんの多様な治療選択肢をメリット、デメリットと共に説明する場面と同様に、専門的助言を行なうべき専門家会議は、感染の現状と、とりうる多様な感染対策について、メリットとデメリット、科学的不確実性も含めて提示することにより政策判断を助けることが本来の役割である。複数の案を、それぞれの科学的根拠を明らかにしながら示すことによって、新しい知見や状況変化により政策採用案の科学的前提が崩れた場合、対案への早急な変更も可能になる。

科学者集団が政策判断を代行してしまうと、不確実性を

伴う科学的事実と、価値選択を伴う政策判断の区別がつかなくなる。その結果、科学的助言内容の検証も、政策選択をめぐる社会的議論も、政策判断の公平性の検証も、新しい科学的知見や状況変化に伴う迅速な政策転換も、すべてが困難になる^⑩。このような科学的助言のあり方は、学術会議の示す「政策立案・決定者との健全な関係」にあるとはいえない。

そもそも、医学的・科学的専門知の階層と、政治的・社会的意思決定の階層は、本質的に異なるものである^{文獻11}。学術会議の行動規範は、この階層の違いを踏まえた上で、科学者が従うべき最低限の規範を示している。専門家会議メンバーがこれらの規範を踏まえていれば、政権によらず、本稿に述べた問題群は生じないだろう。

この小論では政府専門家会議のあり方を、科学的助言を与える専門家規範の観点から論じ、学術会議の「科学者の行動規範」と医学者一般の規範の双方から逸脱がみられることを述べた。専門家会議は二〇二〇年五月現在も、政府に対する提言に加えて一定の価値観に基づく行動変容^⑪を国民に直接求めるなど、大きな影響力を行使している。本稿では専門家会議の科学的助言の問題を科学者・専門家倫理の観点から論じたが、助言を活用する政府・自治体側や、

制度設計にも多くの問題点がある。法学、政治学、科学論^{文獻4,13}などを含む、社会全体からの迅速かつ徹底した検証が必要であらう。

謝辞

本稿の内容は、米村滋人氏、尾内隆之氏、春日匠氏との議論から示唆を得たものである。また、日本学術振興会科研費・基盤(A)「科学をめぐる専門的判断の不定性に関する実証的研究」(16H01820)メンバーとの議論から学んだものも大きい。記して感謝したい。

参考文献 (URLは全て二〇二〇年六月二五日アクセス)

- 1 “Keep it Complex” Andy Stirling, Nature, 468, 1029 (2010).
- 2 「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の開催について」(二〇二〇年二月一四日) https://www.cas.go.jp/jp/influenza/semnonka_konkyo.pdf
- 3 春日匠「新型コロナウイルス、安倍政権と専門家会議の「ちびつな関係」現代ビジネス」二〇二〇年五月一二日 <https://gendai.ismedia.jp/articles-/72501>
- 4 米村滋人「感染症対策の法的ガバナンスと専門家の役割」、『法律時報』二〇二〇年六月号 <https://www.web-nippon.jp/19069>
- 5 日本学術会議『科学者の行動規範 改訂版』二〇一三年一月二五日 <http://www.sci.go.jp/ja/info/konkyo/pdf/konkyo-22-s168-1.pdf>
- 6 藤垣裕子『科学者の社会的責任』岩波書店、二〇一八年。厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の見解等」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/a/00000121431>

00093.html

- 8 「御用学者がつけられる理由」、『科学』二〇一一年九月号。
- 9 「専門家会議新見解」、『河北新報』二〇二〇年三月二〇日朝刊。
- 10 「ヘルシンキ宣言」(日本医師会サイトより) <https://www.med.or.jp/doctor/international/wma/helsinki.html>
- 11 本堂毅ほか(編著)『科学の不定性と社会—現代の科学リテラシー—』信山社、二〇一七年。
- 12 「コロナ専門家会議、議事録作らず 歴史的事態検証の妨げに」、『河北新報』二〇二〇年五月二九日朝刊。
- 13 佐藤元「公衆衛生政策と人権—私権制限を伴う政策の正当性評価の基準と手続き」、『医療と社会』一五巻二号、二〇〇五年。

注

- (1) 物を介した間接的接触についても、物に付着するウイルスは罹患者からもたらされる。また、一定時間内で不活化する。動物から、あるいは動物を介した感染もありうるが、今回のCOVID-19の場合、そのほとんどが人に由来する接触だと考えられている。
- (2) 科学者の合意に基づく助言、すなわちユニークボイスを目指すべきかについては議論があるが、本稿では深入りしない。
- (3) この「見解」と同じ内容が二月一七日付けの厚労省健康局結核感染症課からの事務連絡「新型コロナウイルス感染症について」の相談・受診の目安について」に記載されている。(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/00056978.pdf>)。
- (4) この事務連絡には「今般、新型コロナウイルス感染症専門家会議の議論を踏まえ……とりまとめました」とあるが、「見解」の一週間前に出されたものである。独立性が求められる専門家会議の見解が行政の方針に影響を受けている可能性は否定できない。
- (5) そこで専門家会議は、「イベントそのものがリスクの低い場

で行われたとしても、イベントの前後で人々が交流する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高めます」とイベント中止を根拠付けている。しかし、イベントの前後で人々が交流するかどうかはイベントによって異なる上、イベント事業者に帰責されるべきものでもなさ。

- (5) 専門家会議は「医学的な見地から助言等を行う」組織であり、社会・経済機能への影響は本来範疇外ではなからうか。
- (6) そのイベント自体の感染リスクが低い場合であっても、「イベントの前後で人々が交流する機会を制限できない場合」に中等等を求めており、当該イベント産業界等や会場における聴衆の感染リスクを下げることを主目的とするものではない。
- (7) 科学論という専門家独裁である。
- (8) 専門家会議や行政などによる自粛要請に応じない経済活動などに対して、嫌がらせや脅迫などを行なう行為、いわゆる「自粛警察」に及ぶ人たちが少なからず生まれ、社会問題化している。
- (9) 経済学者を専門家会議に加えればよいという話ではない。
- (10) 五月二八日、専門家会議の議事録さえ作成されていないことが共同通信の情報公開請求によって明らかになった。したがって、科学者間の「見解の多様性」を議事録から知ることができない。
- (11) 二〇二〇年五月に発表された「新しい生活様式」等。

追記

二〇二〇年六月二四日、専門家会議は廃止され、新たな組織の設置方針が明らかになった。同日には専門家会議構成員一同から「次なる波に備えた専門家助言組織のあり方について」と題された提言が公開された。会議の総括を兼ねるものであるが、五月末に米村が指摘した問題も、本稿で述べた問題もほとんど認識できていない。新たな組織体でもこれが繰り返される可能性があり、検証と注視の必要性は変わらない。