

## 日本版 CDC、情報開示を 感染症対策 内科医・上昌広さんの提言

2023年6月16日毎日新聞

権限で縛らず、研究者が連携できる土壌つくれ



街に人出が戻ってきたが、新たな感染症の危機がまた、いつ訪れるか分からない。その備えとして、米国の疾病対策センター(CDC)をモデルにした「日本版 CDC」の設立が決まった。「科学的知見の基盤となる専門家組織」との触れ込みだが、医療問題に鋭く切り込む内科医の上昌広さん(54)は「これで感染症対策は前進するでしょうか」と疑問を呈する。

上さんは民間病院で診察に当たる一方、NPO法人「医療ガバナンス研究所」の理事長として、医科学的な提言や後進の育成に力を注いでいる。日本版 CDC に対する評価を聞くため東京都港区にある研究所を訪ねると、上さんはこちらに問いかけてきた。「この3年間の新型コロナウイルス対策で、何が一番問題だと思いますか」。そして、間髪を入れず「大切なのは国民の命をどれだけ守れたか。その意味では、日本のコロナ対策は完全な失敗です」と言い切った。

厚生労働省の人口動態統計によると、新型コロナでの死者は2021年に1万6766人、22年には4万7635人に上った。上さんが問題視する数字はそれだけではない。国内全体の死亡数が21年から急激に増えていると指摘する。21年の死亡数は前年より6万7101人増え、さらに22年には前年より12万9105人増加している。

「コロナによる死者よりも、はるかに多い」と指摘する上さんは、高齢化を考慮したとしても特異な数字だという。さらに、老衰や誤嚥性(ごえんせい)肺炎、アルツハイマー病による死亡数の増加に着目。「これは自粛の弊害で、長期間の対策によって体調を崩した高齢者が多いからだと考えています」



大勢の人が行き交う週末の歩行者天国。政府が国民に呼びかけてきた新型コロナウイルス対策のマスク着用の目安はこの2日後に緩和された = 東京・銀座で2023年3月11日、丸山博撮影

政府のコロナ対策に厳しい目を向けたところで、話題は日本版 CDC に及んだ。今国会で関連法が成立し、設置は25年度以降の見通しとなっている。正式名称は「国立健康危機管理研究機構」で、新型コロナ対策でこれまでも度々話題になった二つの施設を統合する。一つは、感染症の検査や病原体の解析、疫学調査など基礎研究を担う「国立感染症研究所」

(感染研)。もう一つが、病院を持ち、臨床研究を行う「国立国際医療研究センター」(通称・医療センター)だ。

上さんは「これまで感染研や医療センターなど一部の機関に国の予算が集中してきたことで、情報が滞り、利権も生まれやすかった。二つが統合すると、さらに弊害が強まるのではないかと懸念する。

所管は厚労省となる。ここで話題に上ったのが医系技官で、「日本版 CDC は新型コロナ対策で機能しなかった組織の権限と予算を強化するに過ぎない。国の関係機関だから医系技官のポストと天下り先は増えるでしょう。感染症対策が前進するとは思えません」と批判する。

医系技官は、人気医療ドラマ「TOKYO MER～走る緊急救命室～」で俳優の賀来賢人さんが演じたことでも話題になった。医師や歯科医の免許を持つ官僚のことで、国家公務員試験は免除される。感染症対策や診療・介護報酬の改定などを担う。

上さんは、内科医として骨髄移植に取り組み、東大医科学研究所で医師不足などを研究してきた。その経験から「医師は患者の方を向いている限りは大きくは間違わない。しかし、医系技官となり、患者の声を聞かず政策を考えていると、どうしても視点がずれてくるのではないかと。専門家が暴走すると、政治やメディアは容易に止めることができない」と主張する。元医系技官の村重直子さんも、著書「さらば厚労省」に「医系技官の言動は現場の患者や医療スタッフのニーズとは乖離(かいり)していた」と記している。

この3年間のコロナ対策については「科学的合理性を欠いていた」と批判する。その背景においても、医系技官が関わっているとの見方を示す。

「厚労省で対策を仕切ってきた医系技官の科学的素養の不足がある。その医系技官が声をかけて集めた政府の専門家組織には、感染研関係者や元医系技官がいたが、彼らも自らの仮説に基づき、思いつきで発言していた印象で、最新の研究を対策に反映させることができなかった」と考える。

科学的合理性を欠いていた事例として、PCR検査の抑制や積極的疫学調査などを挙げた。

「医系技官や感染研が、PCR検査の数を増やすよう指示する首相の意向に従わなかった可能性も検証すべきです」。流行初期、PCR検査が一向に増えないことが問題となった。20年4月初めに当時の安倍晋三首相が「1日2万件」を目標に掲げたが、達成できたのは5月半ばだった。上さんは「民間に検査を拡大すると、対策を主導していた感染研や保健所の独占状態が崩れ、利権を失うことが怖かったのではないかと推測する。また、厚労省は誤って陽性と判定する「偽陽性」などデメリットを強調したが、上さんは「それは医学界の常識とかけ離れている」と述べた。

感染者の行動歴を調べ、濃厚接触者を把握する積極的疫学調査は、「感染症法に調査の規定があるので、何も考えずに行ったのでしょう」とみる。「しかし、新型コロナは無症状感染者が多いことが初期から明らかでした。症状がある人だけを追跡しても、ほとんど意味がありません」。上さんの口調が熱を帯びてきた。

今に至っても頭が切り替わっていないと憤るのが、感染経路だ。米科学誌「サイエンス」が21年8月に「呼吸器系ウイルスの空気感染」と題した論考を発表した頃から、海外の主流は換気など空気感染を基本にした対策に切り替わった。しかし、日本はつい最近まで、飛沫(ひまつ)感染防止を念頭に、空気を滞留させるため感染が拡大するとすら言われて

いるアクリル板を設置するなど、新たな知見が反映されていなかったという。

では、近い将来設置されることが決まった日本版 CDC を意義ある組織にするため、何が必要なのだろうか。上さんが提言するのは、集めた情報を囲い込まず、広く開示すること。「一部の専門家が密室で意見を集約するのではなく、専門家同士が透明な場で議論して批判し合うべきです」

そのため、政府に注文がある。「まず、国にしかできないことを考えてほしい。それは、情報のプラットフォーム作りです。国が集めた情報に研究者がアクセスしやすい状況を作れば、もっと有効に活用できる」と訴える。

つまり、国がすべきなのは統制ではなくサポート。官主導による日本版 CDC で基礎研究と臨床研究の連携を目指すよりも、研究者が知見や情報を最大限活用できるような土壌づくりが大切だと強調する。「そうすれば、日本の研究者は層が厚いので、おのずと互いの連携が促される」。組織や権限に縛られている環境では、新たな感染症という脅威に立ち向かうことなどできない。上

さんの言葉は、警鐘として響いた。【榊真理子】



5類移行後の対応が議論された新型コロナウイルス対策本部会議 = 千葉市中央区で2023年4月28日、長沼辰哉撮影