

# 感染症専門家会議の「助言」は

## 科学的・公平であつたか

### 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行なえることが保証されている<sup>1</sup>。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・不成功自体ではなく、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<sup>文献1</sup> (plural) や、根拠・条件<sup>文献1</sup> (condition) 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)、科学技術社会論など。東北大学大学院情報科学研究科修了。著書に『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<sup>文献2</sup>(以下、専門家会議)が内閣官房に設置された。一〇名の医師・医学者と弁護士一名、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<sup>文献3,4</sup>。

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<sup>文献5</sup>」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

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<sup>20</sup>。

（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

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」<sup>文献7</sup>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。<sup>(3)</sup>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、

設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」であつたのだろうか。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」<sup>文献7</sup>によって二月二六日の首相の「要請」に専門的お墨付きを与える。「提言」では次のように述べている。「これまでにならなかつたこととしては、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、<sup>文献7</sup>「近距離での会話や発声が行なわれる」ことを指す。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。<sup>(4)</sup>

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

し、倫理的問題の有無を検討する。むろん今般のCOV  
D-19問題での社会的介入は医学研究として行なわ  
れるわけではないが、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」<sup>文献10</sup>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  
に依るものであり、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  
ない。(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  
なければならぬ。(略)