

2021年2月28日発行

神奈川イグレンの活動状況を伝える機関紙

神奈川イグレンニュース〈第216号〉

発行：神奈川県異業種連携協議会（議長 金究武正）

発行責任者：専務理事 芝 忠 編集：事務局長 愛賢司

〒231 - 0015 横浜市中区尾上町 580 神奈川中小企業センタービル7F

TEL/FAX 045-228-7331 <http://www.kanagawa-igren.com>

米国では新型コロナ感染死者数が第一次世界大戦と第二次世界大戦、ベトナム戦争での戦死者数の合計より多い50万人を超え、バイデン大統領が「悲痛な節目を迎えた」と表明する深刻な事態が続いています。

一方国内では、新規感染者数の「減少傾向」を受け、前のめりで関西・中部地域6府県の「緊急事態宣言」が先行解除されます。また、新型コロナウイルスワクチン接種が医療従事者を手始めに開始されましたが、ファイザー社製ワクチンの供給が遅れ自治体への供給も極めて制限され、高齢者への接種も順調に進まない状況も出ています。

そこで今回は、これまで国内外の新型コロナウイルス対策に関する提言等の資料を紹介する「新型コロナ特集号」として編集しました。2か月前の意見もありますが、一部解除の現在でも傾聴に値すると思います。

（目次）

1. 経済財政諮問会議における新浪剛史氏（サントリーホールディングス社長）の発言 (ページ 2)
2. 医学誌「ランセット」の報告
—アメリカの新型コロナ死亡者の40%はトランプのせい— (ページ 4)
3. なぜ国産の新型コロナワクチンの開発は遅れているのか? (ページ 5)
4. 第3回コロナ懇談会 (ページ 7)

これまで 2 の感染対策の抜本の見直しが必要-経済財政諮問会議で新浪剛史氏

(サントリーホールディングス社長)発言

●令和3年第1回経済財政諮問会議 議事要旨から抜粋(太字・下線は編集者)

(新浪議員) 資料7をご覧ください。ここまで感染が広がってしまった以上、当面は緊急事態宣言下で一定程度感染を抑える必要があるが、その上で、宣言を解除した後の短期収束に向けた明確なアクションプランを今から用意しておく必要があるのではないか。

短期収束に向けては、何といたってもワクチンが第一の対策だが、国民に安心感を持ってもらえるように、接種に向けた具体的な道筋を示すことが必要。例えば、大きな節目になるオリンピック・パラリンピック前の6月までに集団免疫獲得に必要と言われる6割の国民に接種を行えるようなシナリオをしっかりと示していくべきではないか。

ただし、アンケート調査によると、ワクチンを接種するかどうか様子見の国民が5割から6割いると伺っている。今後、ワクチンを打たれた方が増えてくれば、その数は減っていくと思うが、このような不確定な要素もある。この短期収束への方策をワクチンのみの一本足打法に絞り込むのではなく、次善の策として、しっかりとした検査及び隔離のための体制作りが必要なのではないか。また、いずれにしても、ワクチンが普及するまでにどんなに短くても4、5か月程度かかるので、その間に収束に向かうためにも、先ほど申し上げた検査及び隔離体制の更なる充実が必要。緊急事態宣言を解除しても、これまで同様の対策では警戒を緩めた後に再び感染拡大が起こる可能性がある。そして、その結果としてまた経済を止めなければならないような事態に陥ることは絶対に避けなければならない。

二度目の緊急事態宣言を出さざるを得ず、現状のような感染拡大、医療逼迫が起こってしまった今の状況を踏まえると、クラスター対策を中心とするこれまでの感染対策に限界があったのは明らかではないか。経路不明感染者が続出していることに加え、実際、既に追跡調査を諦めてしまっている自治体も出てきている。その意味でもクラスター対策中心の感染対策はもう限界を超えており、対策を見直すべきではないか、このように御提案申し上げます。現在の感染状況が一定程度収まり、医療体制に少し余裕ができた段階で、緊急事態宣言の解除と同時に、感染対策の抜本の見直しを表明すべきではないか。

具体的に2つの点を申し上げます。1つ目が、無症状感染者が感染を広げている科学的知見を直視し、民間機関とも連携して無症状感染者へのPCR検査を大幅に拡大し、感染源を早期に見出し、隔離する。

2つ目は、医療機関への負担を軽減するため、入院は高齢者、基礎疾患保有の高リスク者のみとし、その他の感染者は療養施設での隔離を原則としつつ、容体に変化した場合には速やかに医療提供ができる体制を取る。現状、自宅待機中に症状が悪くなりお亡くなりになる方が出るなど、療養施設は相当不足している。これに対して、行政が財政措置も最大限活用し、目下、窮状にあるホテル、旅館などを活用するとともに、それでも足りない場合には体育館や講堂といった施設の活用やプレハブの建設等も行い、早急に対応すべき。

資料7の2枚目をご覧ください。今申し上げたような提案は、山中先生や本庶先生等のノーベル賞受賞者4名の先生方も声明として出されている。これら最先端の科学的知見かつ国際的ネットワークを持っておられる方々と、無症状感染者への対応を極めて限定的なものとし、結果的に感染拡大をもたらすこととなってしまった対策に固執した感染症専門家の方々のどちらに耳を貸すべきなのか、今となっては明白ではないか。この点に関しては、広島県で無症状感染者を含めた大規模検査が行われる予定であり、大変望ましい方向ではないかと思う。(以下、略)

●資料7 <早期感染収束・経済再生に向けて>

令和 3 年 1 月 21 日

新浪 剛史

<早期感染収束・経済再生に向けて>

○新型コロナウイルスの早期感染収束こそ最大の経済対策

- 短期収束に向けた明確なプランの策定、それによる国民の安心感の醸成が何としても必要。
- ワクチンの早期普及が重要であり、大きな節目であるオリパラ前の6月までに集団免疫獲得に必要とされる6割の国民に接種を行えるシナリオを立てるべき。ただし、不確定要素も多く、ワクチン一本足打法は危険。

○これまでの感染対策の抜本的見直しが必要

- 2度目の緊急事態宣言を出さざるを得ず、現状のような医療逼迫を引き起こしてしまった状況を踏まえると、クラスター対策を中心とするこれまでの感染対策が効果を上げていないことは明らか。(既に追跡調査を諦めている自治体があり、その意味でも破綻している。)
- 感染状況が一定程度収まり、医療体制に余裕ができた段階で、緊急事態宣言の解除と同時に、感染対策の抜本的見直しを表明すべき。
- 無症状者が感染を拡げているという科学的知見を直視し、無症状者への検査拡大と、隔離施設の大幅確保による隔離の徹底に舵を切るべき。同様の提案は、ノーベル賞受賞学者の方々からも出されており、これらの提言にこそ耳を傾けるべき。(別添参照)

○より長期的には、このようなノーベル賞受賞者等の最先端かつ国際的な権威を有する科学者の意見を政策に反映する体制を構築すべき。(以下、略)

声 明

過去一年に渡るコロナ感染症の拡張が未だに収束せず、首都圏で緊急事態宣言が出された。現下の状況を憂慮し、我々は以下のような方針を政府に要望し、実行を求める。

- 一、 医療機関と医療従事者への支援を拡充し、医療崩壊を防ぐ
- 二、 PCR 検査能力の大幅な拡充と無症候感染者の隔離を強化する
- 三、 ワクチンや治療薬の審査および承認は、独立性と透明性を担保しつつ迅速に行う
- 四、 今後の新たな感染症発生の可能性を考え、ワクチンや治療薬等の開発原理を生み出す生命科学、およびその社会実装に不可欠な産学連携の支援を強化する
- 五、 科学者の勧告を政策に反映できる長期的展望に立った制度を確立する

2021 年 1 月 8 日

大隅 良典 大村 智 本庶 佑 山中 伸弥 (五十音順)

アメリカの新型コロナ死亡者の40%は「トランプのせい」と報告書

2/12(金) 16:19 配信

Newsweek

＜歴史ある医学誌ランセットに発表された報告書がトランプ政権のコロナ対策を厳しく糾弾＞

2020年に新型コロナウイルスで死亡したアメリカ人のうち約40%は、[ドナルド・トランプ](#)が大統領でなければ死を免れていたであろう——医学誌に新たに発表された報告書が、そう指摘した。

[【動画】引き取り手のない遺体を埋葬するNY市ハート島](#) 2月11日発行の医学誌ランセット（世界で最も歴史があり知名度も高い医学誌）に発表されたこの報告書は、[パンデミック](#)が起きる前の2018年で見ても、ほかのG7諸国（カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、イギリス）の人口あたりの死亡率と比較すると、アメリカでは46万1000件の回避できるはずの死亡例が発生していたと指摘。アメリカの新型コロナの死亡率がこれらの国々と同程度だったと想定した場合、2020年の死亡者数は40%少なかっただろうと結論付けた。報告書は、「アメリカは世界的なパンデミックの影響を異常なほど過度に受けており、2021年2月上旬の時点で感染者数の累計が2600万人以上、死亡者は45万人を超えている。死亡例のうち約40%については、アメリカの死亡率がほかのG7諸国の平均と同程度であれば防げた可能性がある」と説明している。＜トランプ政権下で無保険者が増加＞「多くの感染や死亡は、回避できたはずだった。しかし[トランプ大統領](#)（当時）は国民にパンデミックとの闘いを呼び掛けることはせず、むしろその脅威を（個人的には認識していたにもかかわらず）公然と否定し、感染が拡大するなか適切な行動を妨害し、国際社会と協力しなかった」さらに報告書は、過去4年間の米政府の姿勢についてはトランプに責任があるものの、アメリカにおける多くの問題は何十年も前からあるものだと指摘。その背景には、共和党と民主党、いずれの大統領も追求してきた新自由主義（ネオリベラリズム）に基づく政策があると述べている。ほかの先進国の国民はアメリカ人より健康で長生きしているのに、アメリカではここ数年、平均寿命が短くなる傾向が続いている。報告書はその原因として、気候変動や医療分野の規制緩和、医療費の高騰、無保険者が多いことや、経済格差、人種差別などさまざまなマイナス要因を挙げている。アメリカの無保険者は、トランプの大統領就任時にすでに2800万人に上っていたが、トランプ政権下でさらに230万人増加した（そのうち72万6000人が未成年の子供）。さらにパンデミックのなかで人種間格差が広がり、黒人の死亡率は白人の1.5倍にまで上昇したほか、ラテンアメリカ系の平均寿命は3.5年短くなった。

＜アメリカの医療制度の「大幅な改革が必要」＞

報告書はさらに、「トランプは、中・低所得層の白人の生活の見通しが悪化することに対する怒り

を利用して、人種間の憎悪や外国人嫌悪を煽り、高所得層や企業に恩恵をもたらす政策、人々の健康を脅かす政策への支持を取り付けた。立法面でのトランプの代表的な功績は、企業と高所得層を対象とした1兆ドルの減税だ。そしてこの減税によって予算に開いた穴を埋めるために、低所得者向けの食料補助や医療予算の削減を正当化した」と指摘する。報告書の著者はランセット委員会のメンバーで、著名な医師、研究者が名を連ねている。このうちニューヨーク市立大学教授（公衆衛生）で医師のステファニー・ウールハンドラーは本誌に対して、[ジョー・バイデン](#)新大統領はトランプが導入した最悪の政策の一部に「迅速に対処」しているが、さらなる努力が必要だと指摘した。＜防げるはずの格差＞ウールハンドラーはさらに、「アメリカの医療の後れを取り戻すには、もっと大規模な改革が必要だ。たとえば国民皆保険（メディケア・フォー・オール）の導入、資産や労働の機会を奪われたアメリカ先住民や黒人への補償、良好な健康状態を保つために重要な栄養、住宅、教育プログラムへの国の支援などだ」と指摘した。「国防費を減らし、富裕層への増税を行うことで財源を確保し、これらの社会のニーズにもっと予算を割くべきだ」委員会のメンバーで、ハーバード大学衛生・人権センターのメアリー・バセット所長は、報告書は「過去4年間で医療分野における人種の格差が拡大したこと、とりわけ新型コロナが黒人、ラテンアメリカ系と先住民により悲惨な犠牲を強いていることを指摘した」と声明で述べた。バセットはさらに、「[パンデミック](#)に対する破壊的で的外れの対応は、長年放置されてきた人種的不平等の問題を浮き彫りにした。このような防げるはずの格差を『撲滅できない』と言い逃れるのは、もうやめなければならない」と強く求めた。 ジェイソン・レモン

なぜ国産の新型コロナワクチンの開発は遅れているのか？

2/13(土) 9:06 配信



【新型コロナワクチンの疑問に答える】#2 国内での新型コロナウイルスのワクチン接種を巡っては、米ファイザーとモデルナ、英アストラゼネカの3社が決まっている。一方、国産ワクチンは開発に出遅れており、実用化のめどは立っていない。約40年にわたりワクチン開発に従事している奥田先生に聞いてみた。

Q：なぜ国産の開発は遅れているのか

A：「そもそも国産ワクチンの生産が遅れているのは、日本には研究設備もワクチン研究者も足りないからです」 国内の製薬会社で治験に入っているのは2社だ。先行しているのが、「[アンジェス](#)」で、大阪大などと共同で開発している。今年3月までに国内の治験で500人に接種する方

針で、その後、海外を含め数万人規模の最終治験を実施する予定だ。もう1社が、「[塩野義製薬](#)」で、こちらは年末までに3000万人分の生産体制を整える方針。昨年12月から200人以上を対象に治験を始めているが……。「ワクチン開発は、その過程で病原体を取り扱います。そのため、安全性が確保された実験室を使用するのですが、その数は限られています。また、実験室はウイルス危険度によってP1～4の段階がありますが、防護服の着用や排気方法に規制のある封じ込め実験室であるP3（鳥インフルエンザ、SARSウイルス、ヒト免疫不全ウイルスなど）で稼働中なのは東大や阪大など20カ所余り。さらに高度な封じ込め実験室となるP4（エボラウイルスなど）で稼働中なのは現在、国立感染症研究所（感染研）しかありません。全国に複数点在するのはP2（インフルエンザ、C型肝炎、デングウイルスなど）と呼ばれるタイプで、人や動物に対し、病気を起こす可能性の低い微生物や起こしても重大な影響を与えない微生物を扱うことができる実験室なのです」研究者の数も306人（2018年）で、職員全体で1万5000人規模の米疾病対策センター（CDC）とは比べものにならないレベルだ。「CDCには常に新種のウイルスに備えた研究室と、安全に防護服を着用し検査に挑めるトレーニングを受けた研究者が、新型コロナウイルスの発生時のようにすぐに現地に飛べる体制ができています。日本にはその体制が整っておらず、医学部生にも、感染症やワクチン開発研究は不人気。マンパワーも足りないので、新型コロナワクチンの出遅れは当然の結果です」Q：国内でできるとすればいつごろか？国産は安全なものができるのか

A：「アンジェスと阪大が研究しているのは、DNA（デオキシリボ核酸）ワクチンと呼ばれるもので、ワクチンを接種すると体内にウイルス表面のスパイク（無害なタンパク質）のみを発現させ抗体を作る仕組み。こちら、mRNAと同じく、病原体を使わない点では安全ですが、効力はmRNAほど強くないと考えられています。それにこれから数万人規模の治験の必要があるので、実用化には数年かかるでしょう。塩野義製薬は、国立感染症研究所などと『[遺伝子組み換え](#)タンパクワクチン』の開発を進めています。これは、インフルエンザなどで実用化している手法で、体内で人間の免疫を引き出す『抗原』となるタンパク質を蚕の幼虫を使って作るワクチンです。ただし、大規模な治験はこれからで、新型コロナウイルスへの効果と安全性は未知数。これも、治験が終わるまで数年規模でかかるでしょう。そもそもファイザーなどのワクチンの接種が始まれば、数万規模の人がわざわざ今治験に参加するか疑問です。ワクチンが必要なのは今すぐであり、すでにmRNAも90%以上の予防効果が認められていますから、国産のワクチンを待つ必要はないでしょう。むしろ、日本は治療薬の開発に本腰を入れてもらいたい」厚労省の日本医療研究開発機構（AMED）は、ワクチン開発支援に478億円（2021年度予算）計上しているが、遅きに失した感じだ。

Q：新型コロナを終焉させるには世界の何割が接種すべきか

A：「欧米や日本といった先進国は国民の6～7割が接種できれば感染拡大に歯止めがかかると考えられます。ただし、ワクチンの種類にもよります。主要ワクチンのファイザーやモデルナの『mRNA』は90%以上（2回接種）ですが、アストラゼネカの『ウイルスベクターワクチン』は82%程度（2回接種）と効かないケースもあるようです。ほかに中国医薬集団（シノファーム）のワクチンは有効性が79%と発表し、東南アジアを中心に普及させていますが、本当にそれだけの効果があるかは不明です。それにアフリカ諸国ではワクチン接種自体がどの程度現実的かわからない。そういった意味で、終焉には時間がかかるでしょうね」（奥田研爾／横浜市立大学名誉教授）

第3回 コロナ禍を考える懇談会

～人間とウイルスの共生～

元静岡理科大学物質生命工学科教授

講師 惣田昱夫氏

元静岡理科大学物質生命工学科教授

新型コロナウイルスワクチンに関する最新情報

世界の感染症対策と日本の政府・企業のありかた・国際協力等

日時	3月9日(火) 13時30分～15時30分
参加費	500円
募集人数	毎回先着10名(毎回募集)
集合場所	神奈川中小企業センター7F ソファ

主催 神奈川県異業種連携協議会（イグレン）