

危機対応科学情報発信委員会

(第24期・第2回)

議事録

日時：令和2年2月14日（金）13時00分～15時00分

開催場所：日本学術会議 6-C(2) 会議室

出席者：秋葉澄伯、今田正俊、城山英明、杉田 敦、高橋桂子、田中幹人（Web）、芳賀 猛、萩原一郎、平田 直（Web）、向殿政男、矢川元基

議題：

- (1) 第1回の議事録確認
- (2) コロナウイルス新型肺炎について
- (3) 分科会の活動について
- (4) 提言内容について
- (5) 確認事項：委員会のミッション等
- (6) その他

配布資料：

資料1 第1回危機対応科学情報発信委員会議事(案)

資料2-1 医療・健康リスク情報発信分科会_会長談話案

資料2-2 執行部会_会長談話案

資料3 ASF 緊急提言

資料4 産業災害情報発信分科会における活動

資料5 学術フォーラム関連資料

参考資料1 提言等提出スケジュール

参考資料2 危機対応科学情報発信組織の設立に関する報告書

参考資料3 記録_科学者からの自律的な科学情報発信を実現する組織

参考資料4 学術フォーラム「原発事故調査で明らかになったこと 一学術の役割と課題一」 民間事故調:福島原発事故独立検証 委員会の立場から 北澤宏一・船橋洋一

議事録：

資料を確認し、机上配布資料を資料2-1、もとの資料2を資料2-2とする。

議題(1)について、第1回の議事録を確認し、議題(5)に関関連して、高橋委員長から本委員会のミッションと求められる機能を説明し、全員で再度確認した。確認内容は、以下の通りである。

- ・ 第1回当該委員会では委員会で議論するテーマの抽出、成果の発信、分科会について議論された。テーマの抽出としては、自然災害、産業災害、医療・健康リスクの3テーマに関連する課題を抽出する。これらの課題に対して、以下の内容を本委員会における

共通の認識として確認された。

- 重大な事態を、科学的データと視点に基づいて議論をしてゆくということになる。抽出した課題について、社会的影響、法律、社会学、国際関係の面からも検討を加える、またそのような検討が必要なテーマを選定してゆく必要があることが確認された。さらに、
- 過去の科学情報発信についての問題点を事後において検証し、改善策の提案などを検討、提示することも進める。例えば、3.11の震災と原発事故に関する科学情報の発信、および科学者と行政、現業組織との連携の検証についても、検討するテーマには含まれるべきである。
- 学術会議として、危機的あるいは緊急時として扱う問題であるかどうかについて、判断のプロセスの検討とプロトコルを策定する。これらについては、現時点において出来上がっていないので、このような課題もテーマとなる。危機的、緊急時として扱うべき事態に対しては、学術会議会長が会長判断により緊急に対応する委員会を立ち上げ、その委員会で検討することになっている。この緊急に立ち上げる必要があるという会長の判断に資するための進言とか、提案なども含むことになる。
- 成果の発信については、多様性や多重性を保持しながら危機や緊急に対応した様々な発信の仕方を工夫して提案してゆく必要がある。発信そのものについても、危機的あるいは緊急時において学術会議がどのような内容を、どのように発信してゆくのかということについても、決まった事柄がない。実際には、課題別委員会や委員会、分科会からボトムアップに上がってきた発信したいという要望によって情報発信をする、というプロセスがとられている。そのような情報発信し方のみでよろしいかどうか、あるいは、本委員会が情報発信について各種委員会とどうつながっていくのか、ということについても検討する必要がある。
- 前述のように、学術会議では現時点において危機的あるいは緊急時における情報発信のプロセスが確立されていないことに関係して、危機的あるいは緊急時の事態が起こったときに情報発信のための機動性をどのように確保するのか、についても課題である。
- 平時における各種科学データの入手方法やルートの確保、学術会議の他の委員会等や科学者コミュニティとの連携、行政との連携、についても念頭において議論をする必要がある。
- 分科会については、先ほどの3つの主たるテーマ（自然災害、産業災害、医療・健康リスク）それぞれに対して、各分科会10名程度の委員により構成され、1月の幹事会で承認され、2月から実際の活動が開始された。分科会には、専門科学者ネットワークの構築が各分科会の課題であり、学術会議内外、関連する行政や現業機関の方々も含むようなメンバー構成で考えられることになっている。このネットワークの構築は各分科会において必須の課題である。

➤ 本委員会は分科会および専門科学者ネットワークの連携を強くして運営する。
これらの確認と共通認識のもとに、本委員会を運営してゆくことの確認がなされた。

加えて、前回議事録について、修正等の意見が必要であれば1週間後をめどにお知らせ
いただきたい旨、高橋委員長から依頼があった。

議題(2) コロナウイルス新型肺炎について に移った。医療・健康リスク情報発信分科
会委員長である秋葉委員から取り組みについて、以下のような紹介と説明があった。

- ・ 医療・健康リスク情報発信分科会から活動の報告があり、当該分科会においては、平素
から危機的科学情報発信についての準備を進めること、緊急時に発信をするかどうか
については読みづらい部分もあるが、緊急時においても発信をするというように読ん
でよいのではないかということが確認された。
- ・ 2月6日に医療・健康リスク情報発信分科会を開催して議論を行ったこと、当該分科会
として発信を考えている文書案が紹介された。当該分科会では、各委員の人的ネットワ
ークを中心に収集された情報をもとに現状を分析した結果、検査体制の強化と病床の
確保が重要であるという結論に至り、これらのことがらについて会長談話の発信が必
要であると判断した。
- ・ 現時点では、軽々に意見の表明をするべきではない、かなり慎重に考えるべきである
と思っている、という意見が出された。しかしながら、現場のほうから上記のような指摘
が必要であるということであれば対応せざるを得ないのではないかと、という結論に医
療・健康リスク情報発信分科会としては至っている。
- ・ この場合の現場というのは、衛研がウイルス検査の現場であり、保健所や病院が病床を
確保する現場であるわけだが、現場に関係する当該委員会の委員からの意見で、上記の
内容が危惧されるという声が挙がってきていたので、一応言っておく必要があるの
ではないか、ということになった。会長談話にすべきか、別の形にすべきかについては、
当該分科会では決まっていなかったが、その後いろいろな方々のご助言により会長談
話がよかろうということになっている。
- ・ 医療・健康リスク情報発信分科会においては、喫緊の課題として判断した上記の点は、
厚生労働大臣が出席した討論番組に出た分科会委員の先生方からも指摘されており、
病床確保については厚労省で対応が既になされている。検査拡充体制については、現在
努力がなされているようであるが、簡単な問題ではないのでなかなか進まない状況で
ある。これらのことから、事態が日々刻々と変化しているので、今後もこれらの変化に
対応した文面にすることが大事だと考えており、今の時点でこの文章が適切であるか
どうか。すでに意見としては伝わっているので、出さなくてもよろしいのではないかと、
ということも実は心の中ではしているが、福島原子力災害での反省も踏まえて何ら
かの意見の表明が必要であるということを考える方も多いのしょうから、時機を逸
しなければ、この文案を出すということを考えていただきたい。

- ・ これから審議するのであろうが、執行部会からの案については反対である。いくつかの文を追加されているが、執行部会の文面には感謝の文面が全く入っていない、また主観を交えた判断を加えるということには反対である。医療・健康リスク情報発信分科会において作成したものを採用していただきたい。

高橋委員長より、以下の現状説明があった。

- ・ 会長談話案とは、会長の名前で出すことができる談話である。時々刻々と変わる状況の中でどのような発信の手法がよろしいかという中には、提言等も候補としてはあるわけであるが、執行部会の中での議論では、会長談話という形式が一番素早く発信できるのではないかと、ということになってきている。
- ・ しかしながら、会長ご自身への話はこれからであるので、会長談話になるかどうかというのはこれからの話である。

加えて、高橋委員長から、これからのプロセスについて以下の説明があった。

- ・ 本日、これからこの委員会の席上で執行部案を紹介、説明したうえで、先ほどの分科会の案と合わせていくようにするのか、どのような内容にするのかについて本委員会で議論し、その上でこの案がある程度まとまれば、事務局を通して4役会議に挙げていただき、会長のほうへ挙げていただく、というプロセスを想定している。
- ・ 本委員会から、コロナウイルス感染症に対して会長談話を発信されてはどうかという提案を会長にする、という位置づけを考えている。したがって、この委員会において、どのような内容を会長談話として発信してほしいか、どのようなことに気を付けてこの案をまとめるべきか、について、委員会で意見交換し取りまとめたと考えている。

今田副委員長から、執行部会案の骨子について以下の説明があった。

- ・ 当該委員会としては、どのような会長談話の内容とするべきかを議論するわけであるが、基本的には会長の見識に基づいて決められるものなので、委員会としては、会長に助言をするという位置づけになる。そのような前提で、どのような認識を持っているか、ということを取りまとめたものである。
- ・ 会長談話なので、もちろん学術会議の中に向けたものではない。感染症対策に実際にかかわっておられる方も対象であるが、行政担当者、メディア、何よりも国民向けに、総合的な観点から、現状において当該委員会がどう考えているか、あるいは意見分布としてはどういうものがあるのか、ということ発信するというのが、設置目的に基づいたものであろうと思う。そのためには、各専門の分科会からの意見を吸い上げつつ総合的な観点を加えていくという立場で検討を行った案である。
- ・ 現時点では、執行部4名による案であり、本日はじめて本委員会にてたたき台、たたかれ台として議論いただきたい。
- ・ 分科会から出てきた案は、本案の①、②に対応するものであり、①はウイルスの検査体制をより強化せよという政府に対する提案であり、②も政府に対する提案であるが、感染が広まった場合に、重症の患者があふれてしまう恐れがあるので、それに対して軽症

患者に対応できる体制を整備せよ、という提言である。これらは、現場の対策に当たっておられる方、医療関係者の方々からのある意味切実な声であると受け止め、非常に重要な会長談話の中に盛り込むべき内容であろうと考えた。ただし、この内容を見たときに、感染症対策に直接携わっておられない方、あるいは一般国民も対象にすべきであるということから、まずは、その結論に至った経緯や現状認識について、なぜこのような対策が必要であるのかということ、納得がいくように説明をしておく必要があると考え、また、会長も専門の先生ではないので、会長が発信されるときに納得されて発信ができるようにと考え、このことが重要であるということ、これを認識してもらうための助言の意味もあって、資料2において感染症には①～④までの特徴があるということ、これを記載している。これらの特徴は、先の医療・健康リスク情報発信分科会においても、これらの特長は概ねそうであろうという議論がなされたものである。

- ・ その特徴とは、この感染症は季節性インフルエンザと比較して同程度ほどに感染率あり比較的高い。感染率とは一人の感染者が何人の人にうつしてしまうかという数。
- ・ 2番目は致死率の問題ですが、この致死率に対しては非常に不確定性が高い。SARSに比べれば低い、季節性インフルエンザに比べればけた違いに高い。分科会において議論がされましたが、反対意見はなかったと記憶しています。具体的には、SARSについては数%以上の致死率があった。国内の季節性インフルエンザの場合は、年齢層によってだいぶ異なるが、健常者60歳以下の成人に対する致死率は感染者のうちの0.001%という統計データがある。70歳以上の高齢者になるとだいたい0.03%、30倍以上に膨れ上がるのであるが、高齢者はインフルエンザに対して危険ですよという皆さんの常識とも合っているだろう。
- ・ コロナウイルスの場合の致死率についてであるが、死亡者数は中国の発表データは比較的信頼できるだろうということが、医療・健康リスク情報発信分科会において議論があった。今は1500人程度だろうということになっている。これに対して母数である感染者数がどれくらいであるか、公表数は5万とか6万とか。医療・健康リスク情報発信分科会が開かれた当時では、数百人と数千人だった。これで計算してしまうと致死率は高いということになる。
- ・ しかしながら別のデータがあり、症状の出ない感染者が非常に多数いるということであり、実際に論文が2本出ており、その内容はだいたい整合しているのであるが、中国政府が発表している感染者数のだいたい10倍から20倍程度の感染者数があるだろうという推定をしている。状況証拠もあり、それらを全部兼ね合わせると、ほぼ一桁多い感染者数があると考えないとつじつまが合わない。
- ・ つじつまが合わないもうひとつの根拠として、武漢から帰国した帰国便の乗客（帰国者）の中に感染者が何人いたかという比率も、やはり上記の公表感染者数より一桁は多いだろうということ、人口比に対して考えると、数10倍の感染者はいるだろうと考えないと理屈に合わないということになる。

- ・ そうなると致死率は、数%、2%程度あるのではないかという当初の推定は現在では既に修正されており、0.1~0.5%の間にだいたい収まっていると思われる。これが何を意味するかといえば、感染者数は、中国政府発表の数の10倍から20倍はいるだろうということになる。致死率からみれば、季節性インフルエンザの致死率(健常者が0.001%、高齢者が0.03%)と比べると、コロナウイルス感染症はインフルエンザの10倍から数10倍の致死率となる。このことは、医療・健康リスク情報発信分科会においても示し、特に反対の意見は無かった。
- ・ 3番目の特徴としては、症状の出ない感染者が感染を広げている可能性がある、ということは、広く報道されていることであるし、昨日日本でも最初の死者が出た、このような状況では、感染のルートをたどれなくなってしまう、水面下での感染の進行が疑われる事態になってきている、というのが妥当な推定であろう、という内容である。
- ・ 4番目は、抗インフルエンザ薬のような、あるいは抗ウイルス薬のような薬が確立していない。従ってもし感染してしまった場合に、インフルエンザの場合には0.001%のきわめて低い致死率が達成されている原因はなにかというと、まず抗ウイルス薬があるということ、加えてワクチンの接種ができるということ、普及しているということ抜きにしては考えられない。現状のコロナウイルスではその二つともがないわけなので、このまま感染が拡大した場合には、非常に甚大な被害が出るのが危惧される。
- ・ 上記の4つの現状認識は、SARSや新型インフルエンザ等の危機的な状況の場合にも見られなかった特徴があるのだという現状認識の上に立たないと、先ほど示したような対策をとるべきであるという助言や提言の根拠がないことになるので、大所高所から考えると、一般の方々に納得をしてももらうためにはこのような理由を情報としてきちんと言明することが必要である、というのが科学情報発信委員会執行部の考え方である。
- ・ 医療・健康リスク情報発信分科会の案に付加した点は、主に上記のことであるが、さらにまずは具体的な対策としてどのようなことをすべきか、という観点から書いた内容が後半の対策のほうの①、②、③であり、①と②は医療・健康リスク情報発信分科会からの提案をそのまま引き継いだ内容となっている。
- ・ ③の観点としては、これは専門家の観点だけではなくて、学術会議としての観点から、上記に対して総力を挙げて取り組む必要があるのではないかと、という提案をしたい、という内容になっており、専門の研究者だけでなくそれ以外の研究者もこの問題に対して相互の連携を強め、かつ行政の担当者とも密接に協議し、まだ充分に対応されているとは認識していないが中国やWHOを含む国先的な本感染研究者との情報交換を拡大しながら、対策を進めるべきであるという内容である。
- ・ もうひとつの観点として、医療が不足している国々への協力ということについても付け加えている。
- ・ 医療・健康リスク情報発信分科会は専門の先生方により現場の声を吸い上げていただき、その内容を談話案の中にまとめていただいた重要な内容になっている。本委員会と

しては、学術に携わる者が国民に、あるいは政府に対してどのような意見を言うべきかということ、会長談話という立場からということを考え合わせて付加させていただいた。

以下、医療・健康リスク情報発信分科会案と執行部案に対しての意見、質疑応答：

秋葉: 完全に現場に立っていない SARS やコロナウイルスなどの専門家でない人間が、あまり専門にわたるようなことを軽々に発言すべきでないと思っている。感染率、致死率についての上記の見解について、特に反対はなかったということであったが、メール等ではいろいろな議論がなされ、はっきり言えば素人の先生が行われた議論、それを聞き置いたというレベルである、と思っている。専門家としてはあえて素人の人にむきになって反論するようなことはしないというのを礼儀だとしている、ということをご承知おきいただきたい。

本感染症について 4 点挙げられたが、その中身は個々に反論させていただくが、この手のことを、このような会長の説明としては必要でしょうということで軽々に出すべきではないと思っている。このような内容は学術会議の中の専門家の目を通して判断されるべきものである。会長に対してメモとして出すことはありかなと思うけれども、文章としては外すべきであると思う。

季節性インフルエンザに対して感染率が比較的高いというあいまいな表現は、現時点では避けるべきである。だいたい同じだという言い方もあいまいである。確かに、比較的高いかなという印象は持っているが、比較的高いということがどれくらいまで高いのかということが問題であるということもあるので、このようなあいまいなメッセージを国民に対して出すべきではないと思う。

致死率については、季節性インフルエンザはだいたい 0.1% といっている。とはいえ、年によって異なるので正確なことは言えないだろうと思う。年によってけた違いに動くということであるので、けた違いにまで高いということについて異論が出ないか、ということになるとそうではないと思う。ただし、これから高くなることもあるかもしれないが、今、明確なエビデンスをもって国民に出すメッセージだとは思わない。

個人的な見解を国民に出すというのであればこの程度のものを出すということはあるかもしれないが、学術会議が出すようなメッセージではないと思っている。

症状がない不顕性感染者が感染を広げている可能性については、その通りだと思う。ただし、水面下で感染が進行しているという、水面下というわけのわからない言葉を使っている、その表現も不適切であると思う。

実際、ルートが不明の感染者がたくさん出ている事態で、あえて不顕性感染者がたくさん出ているねということを使うような事態になっているかということ、そのような事態になっているからこそみんながそのような事態に心配になっている、その心配をさらに焚きつけるようなことをほんとにすべきか、ということについては、そうではないと思う。

現時点で抗インフルエンザ薬のような薬が無いのはそのとおりだが、これも細菌性の肺炎があとからついてくるといことがある場合がある。その場合は抗生物質で対応できる。インフルエンザにしてもコロナにしても肺胞に直接炎症を起こすという場合もあり、特にコロナの場合はそのようなことがある。そういう場合には、最終的にレスピレーターに、場合によってはステロイドで反応を収めるということになるけれども、無いわけではないけれども特に効かないであろうという状況である。それを明確に述べて国民を不安にする必要はないし、逆にあいまいに述べて下手な安心感を与えるということもよくない。これら4点については違和感があるので、国民に公表をすることであれば、第2部に専門家がおられるので、専門家の意見を聞いていただきたい。少なくとも医療・健康リスク情報発信分科会ではそういうことはすべきでないという判断であるので、そのことをあえて執行部案として出してきたということは、分科会を軽視しているというふうな受け止める。

対策の①と②に対しては政府部内メッセージを明確に出すべきだとしている。③については専門家以外へのメッセージということであったが、それは別途おやりいただいたほうがよい。特に、行政と密接に連絡をとりとあるが、今の時点でそんなことをやることを勧められたらとてもたまらない。保健所長さんたちに遠慮しながらコンタクトをとっているが、密接にコンタクトをとるなどということは業務にならなくなってしまう。

国際的な感染症研究者との情報交換ということだが、それは政府担当者が既にやっていることなので、直接関係のない人が我も我もということではない。これは全く不適切なコメントであると思う。

重症化の可能性の高い人々に対して感染の拡大を抑止する、という内容が当初あったが、独断で削除した。この抑止ということがどの程度の抑止なのか、阻止ではないのか、という問題もある。このようなあいまいな表現を付け加えるべきではないと判断している。

重症化をする可能性のある患者を見逃さないという検査体制が必要である、ということであるが、本当に重症者だけでよいのか、ということもある。そういう事態に今あるのかどうか、という点についても疑問があるので、もし会長談話を出すとしても、談話に必要なことだけにして余計な内容を付け加えるべきではない。すこし踏み込みすぎているのではないかと思う。

医療・健康リスク情報発信分科会案は、いろいろなことを考えて作成してあるので、これ以上引くところもなく足すところもない、それに近いと判断している。

矢川: シミュレーションのようなことは、書かなくてよいのか。リアルタイムでいろいろなデータが入ってきている。それらをベースに、非常にあいまいでも、あいまいということをはっきりと明らかなにして、いつ頃感染のピークになるかなどという大勢についての情報が必要のように思うがどうか？

3.11 の時はシミュレーションをいろいろとやっていた。SPEEDI などもあった。今の時代であるから、シミュレーションも進んでいるのではないか？

今田： 現状認識の中の 1 番、2 番等に関しては、シミュレーションに関する情報も考慮した現状認識になっている。シミュレーションの専門家によると、2 月 6 日医療・健康リスク情報発信分科会が開催された時点での感染者数は 10 数万人いるだろう、そのときに中国政府の発表では一万人いっていなかった。10 倍いるとしないと理屈がつかないということがシミュレーションから言われていた。ランセットの論文の結果も時間発展方程式からシミュレーションをした結果を発表している。それは北京や上海など、湖北省以外の人々の旅行をした人数と感染者数から現象論的な仮定を入れた時間発展方程式からシミュレーションをして結果を出しており、そこでも 10 数万人程度の推定を出していたので、多くの人たちの言っている意見であるということである。

矢川： シミュレーションの結果を一般の人に公表するとき、一般社会の人はシミュレーションのことを全く知らない。したがって、産業界を含めて不安な人はたくさんいると思うし、どれだけ自分たちが準備をすればよいかと思っている人はたくさんいる。そのような人たちに、不確定性はあるけれど今後の状況はこうなりそうだということを説明するという体制づくりはできないか。

秋葉： 3.11 においては、あいまいな情報が出て国民が大変振り回されたという状況があったと思う。専門家がきちんとした情報を出すのはもちろん大事であるけれども、専門家でない人たちがいろいろなあいまいな情報を出して社会が混乱したということがあった。専門性についてはより厳密に考えるべきである。

シミュレーションに反対しているわけではなく、おそらく誰がやっても、推測をしても、だいたい同じような数字になるだろうと思う。専門家の先生がそれをパブリッシュしてその結果を引用するということはあると思う。しかしながら、そのようなシミュレーションというのは、放射線の世界では有名であるけれども、結果を出した人は信じているけれども、それ以外の人は誰も信じていないというようなものだということはお承知の通りである。このような段階で学術会議の中で専門家を組織してシミュレーションをやって、それが本当に国際的にも受け入れられるような体制を作れるのであればよいが、学術会議の中にもそのような専門家は、やれる能力はあっても国際的に評価される専門家はおられるかどうか分からないので、慌てて今やることは危険であると思う。ここは、専門家の節度として、意見を出さないほうがよいと思う。

専門家の責任を果たしているのかという責任問題もある。しかしながら、専門家のどなたかが出した結果が政府部内に伝えられているということは疑う余地がないので、学術会議から敢えて知ったかぶりをして出すという必要は全くない。会長が恥をかくだけだと思う。

矢川： この問題は、情報があいまいでもあったほうがよいという人と、確実な情報でないのであれば出すべきではないという人と、世の中には両方おられる。その両者の間のどの

あたりによい策があるかということを考える必要がある。

秋葉: とりあえず最適と思われる解についてのメッセージを出して、最悪の事態も計算して備えなさいというメッセージになるのだろうと思う。ですが、それを学術会議の内部でそんなことができるか、できるようなふりをして出すということはすべきでない。学術会議の中に国際的な評価がされるようなシミュレーションができる専門家はいないと思っている。

今田: この危機対応科学情報発信委員会は 3.11 の反省を踏まえて設置されたものである。その時の反省が何であったかということ、ユニークボイスでなければならぬつまり専門家が一致して反対意見が出ないようなものでない限り軽々に他の人たちに対して情報を発信すべきではない、という方針を学術会議自身がとっていた。また、当時の気象学会の会長が軽々に個人が情報発信すべきではないという発表をしたということが有名である。その事態の経緯に基づいて、8年間にわたって、危機が本当に起きたときに国民にとって役に立つ情報の発信の仕方は何なのかということ、多くの専門の先生方の意見を伺いながら議論を重ねてきた。その過程の中でたどり着いた結論は、危機に至るようなときは、多くの場合必ず不確実性、不確定性がある。今回の場合もそうである。不確実性がある場合には確実な結論が出せない。出すためには、論文を書き、それを査読し、コミュニティの中で議論をかさね何年も経てから結論が出て、それで国民は満足するのだろうかということである。

3.11 震災後に明らかになったことは、不確実性がある状況の中で異なる意見がある場合には、それらの意見の分布を示しつつ全体としてどういう傾向にあるのかということ、国民に、政府に対して発信してゆくことが、結局は、国民にとっての利益につながるのだということが最終的な結論であった。

この結論にまでたどり着くには、非常に長い議論を経ている。短い時間で説明することは難しい。概ね、専門家であればだいたいこのあたりに分布があるのではないかとわかることを軽々に発信すべきでないとして沈黙をしてしまった、あるいは個人が責任を負わされてはかなわない、なにか間違ったときに責められてしまっても責任がとれないからという理由で沈黙をしてしまう、いわゆる自粛をしてしまった。そのような状況がおきてしまったことによって、3.11 の原発事故の際には、専門家は何も言わない、何か情報を隠蔽しているのではないか、ということを書いた国民が非常に多かった。それも現状分析の中にあっただ。

結局、研究者、科学者というものは、こういう事態に至ったときに何も役に立つことを言わない、非常に科学に対する不信感が強まったということが最も大きな反省点としてあり、この危機対応科学情報発信委員会が始まっている。

執行部会案の現状認識の①から④を断定的に言ってよいかという懸念があるということは、重々分かっているので指摘されているという書き方しかしていないが、もちろん、1 から 4 についての意見の分布を示して、この感染症にはこのような特徴があるとい

う主張があり、またこのような特徴もある、というような意見の分布を示していくのであれば、そのほうがよいかもしれない。

対策のほうの①, ②, ③については対策を示そうというのであれば、その根拠となるのは何であるのか。国民を愚弄してはならないわけで、対策が出てきたときに、なぜその対策が必要であるという結論に至ったのかということをごきちんとして説明をしておかない限り、国民は何か情報が隠されていると感じ始める。3.11 以降の取り組みの分析から得られた結論でもある。

杉田: 会長談話なり幹事会声明なりそのようなかたちでの発信を模索していることと、意見が分かれた場合の対応との間には、若干の齟齬があるということは事実であると思う。危機対応科学情報発信委員会を設計したときのイメージは、意見がいろいろあるときにはその分布を示す、つまり、こういう意見もあり、こういう意見もある、いま市中感染をしているという意見もあれば、していないという意見もある、こちらの意見は7割、こちらの意見は3割、あとは国民の皆様がご判断くださいみたいな、そのようなことを含めて発信しよう、そうでないと100%一致するまでは出せない、というのでは遅いということで、この委員会が出来上がった。

現在の事態についても、そのようなことができればよいのではないか。そのようなことをするためには、専門の先生方のみではやりにくい。おそらく、専門家の先生方の中で、この先生の意見はこうで、この先生の意見はこうである、というようなことはしたくないだろう。むしろ非専門家が外から見ると、このような意見、あのような意見、で違うんだということを見やすい。そのような意味からも、非専門家を入れて危機的な状況における対応をしたほうが良いのではないかと、専門家だけにゆだねておくとスタックしてしまうことも多い。

現在は危機とまではいえるか、というよりは、緊張した事態になってきているので、情報を出さないというような自粛的なムードも若干出てきているかもしれない。もし会長談話ということを出すということになれば、会長の意見が割れているというのはおかしいので、会長個人の意見として出すのであれば、こうではないかと思うという書き方をせざるを得ないのではないかと。つまり、当初この委員会がイメージしていた発信の内容というよりはワンボイスにせざるを得ないという性格がある。そのことが、反論がでにくいような形を出さざるを得ないという判断の背景にあると思う。

このような扱いについては、最終的には会長の判断ではないか。どこまでご自分の責任でものを言うかということは、最後は会長責任あるいは4役、あるいは幹事会で判断してもらえない。

秋葉: 幹事会あるいは4役で判断してもらうことに全く反対はない。この段階において国民に対してメッセージを送るということについては、医療・健康リスク情報発信分科会ではそのような認識には至っていない。対策の1番、2番については、政府に対する意見表明である。政府に対しては現状認識の1番から4番を改めて指摘する必要はないと

考えている。国民に対するメッセージとして出すのであれば、それは分けて出していた
だきたい。医療・健康リスク情報発信分科会が出す必要があると認めたのはあくまでも
対策の1と2であり、それに必要な前書きは要らないと考える。会長へは、1、2番以
外は危機対応科学情報発信委員会が付け加えたものと進言してほしい。それらをどう
判断するのかは、4役や幹事会にお任せし、最終的には会長の判断ということだと思
う。

杉田: 下の対策のほうの③については、政府が、例えば厚労省が、様々な研究者と連携を深
めてほしいというだけでなく、実際には中国が持っている情報が一番あるわけなので、
もちろん参照はしているとは思いますが、あらためてよく参照してほしい。つまり、中国と
は医療事情が異なるから参考にはならないという考えに対しては、変えていただきな
がら、やはりデータをたくさん持っているところとは密接に連携してほしい、という政
府側に対するメッセージも込められている。必ずしも国民向けのメッセージというこ
とだけではないと思う。

秋葉: 政府の対応が目に見えなくなるといえる時にはやはり言わざるを得ない、というのが一致した意
見である。国民が非常に動揺をしている場合にはある程度のメッセージを出す必要が
あるかもしれない。これらには学術会議のメッセージが何らかの役にたつと思う。いま
頑張っているけれどもさらに頑張らね、というメッセージであれば、言う必要はない
と思っている。僕たちは一生懸命やっているのに余計なことを言わないでよとわれ
るに決まっている。

明らかに専門家でない方々が、政府の内情にも通じていない方々が、知ったかぶりをして
意見を言うということはこの時点でやるということは、やらないほうがよい。失笑を
買う、あるいは学術会議の権威を傷つけるだけだと思う。

向殿: おそらくこの委員会と分科会をどうまとめるかという本質的な課題があると思う。こ
の委員会の性格を考えると、いまのような意見が毎回必ず出るということになる、それ
を覚悟しなければならないということだと思う。この委員会を作ったのだから、その覚
悟の上でやっているということになる。最終的にどう責任をとるかということになる
わけだが、一番簡単なのは会長だということになるかもしれないし、いやこの委員会だ
ということにも、いや委員会からの出し方もいろいろあるだろう、という話になる。議
論をしながらワンボイスにしなくてよいという最初の話聞いたときに、それならば
いろんな意見があるということ、あいまいな意見を出してよいということのようにこ
の委員会のイメージを聞いた。責任もどうとるかということは議論しないとわからな
いけれど、やろうとしたことはやったほうがよいように思う。典型的にそのような状況
が今起きているということだと思う。学術会議としては画期的な取り組みである。

秋葉: ワンボイスということに対して必ずしも賛成しているわけではない。ただし、原子力
も含めてワンボイスになっているときに、明らかにそれはおかしいという時にはそれ
に対して反対を表明するということが大いにありうる。

今田: 不確定性のある状況では意見の分布があるので、明らかにおかしいということにはな

らない。

秋葉: 3.11以降、放射能や原子力対応の問題は議論をすればするほど意見がわかれるということは確かに明確になった。感染症に対してはまだそこまでいっていないので、議論すればある程度歩み寄れるという機はあると思う。

学術会議が慎重な対応ではなくて、国民の不安を煽るような意見を表明することによってその対立を深めてしまうということがあることを認識していただきたい。案を読んで一般国民が不安を増すというリスクも考えてほしい。100人の科学者のうち99人がよいと言っても学術会議がそうではないと思うようなことがあればそれは出すべきである。

今田: 不安を煽っているということだが、たいへんな専門家の先生がNHKの番組で現状認識を語っていた内容からは、執行部案の現状認識の1から4は、その内容とほとんど差がない。

専門家の先生の意見としては現状認識の1から4のような意見があるということ。それが多数派かどうかはわからないが、報道されている内容と違わないことが国民の不安を煽っているというのであれば、それは国民を愚弄していると思う。

秋葉: ほんとうにそう話していたか? だいたいはそのようなことを言っていたと思うが。あいまいな言い方の中にどのようなメッセージが込められているのかはわからない。文字をおこして明確に引用して書くのであればよいと思う。

今田: 引用はあってもよいと思うが、大事であるのは現状認識の1~4という根拠があるかどうかである。それによって国民が不安を煽られてパニックになるというような問題ではない。すでに知られていることである。

向殿: 普通の人は、これはえらいことだと思う人もいればそうでない人もいるわけで、国民むけだとすれば国民向けの書き方があるのだろうと思う。それを一緒に書くといろいろな問題が起こるといえることが言いたかった。

矢川: 国民は相場観を知りたいのだと思う。今の問題がどのようなものなのかという大きなスケールの相場観、それがわからない。皆、ちょっとしたことで恐れてしまう。ここに書いてある対策の①~③は立派なことで、すべてやるべきことである。けれど相場観を一般のひとに知ってもらえるようなシステムを作るといえることを国民に提案してはどうか。国も責任があるから言わない。しかしながら、意見の分布はこういうものだということが、いわば天気予報のようなものを発信してもらえればありがたい。

秋葉: 相場観を出すのは非常に困難な問題だと思う。原子力についてはかなり蓄積した知識があるが、新型コロナウイルスについてはわからないことが多い。専門家、特に国際的なネットワークを持っている方々からは、かなり危機感を持つべきだという情報が流れている。それはたわごとではないという感じがしている。

ありえそうな解というのは示すことができるけれども、最悪のシナリオも無視できない。中央推定値を出すことに対して危惧するというのは専門家としてはあり得ること

である。出すことによってさらに、福島の時と同様に信頼感を失うというリスクに、今直面していると思う。

インフルエンザに毛が生えたくらいのもじゃないのという専門家もいるが、深刻に受け止めている専門家もいる。中国の医療事情によって致死率が高いというわけではないということは、それはそういうことだろう。打つ手が無いという状況がありうる中で、相場観を出すというのは、専門家は非常に躊躇するということはしかがたないことだろうと思う。

杉田： 執行部案の現状認識の 1～4 の文言を、指摘されているという表現にはなっているが、それらをさらに留保つきの表現にする。表現についてはやわらげるけれども、内容については、ほぼ確実という専門家の意見もあることから、簡潔に書くということであればいかがか。

秋葉： 政府向けのメッセージとそれ以外のメッセージは分けて書くべきで、③も政府向けであるということではあるということだが。政府向けということであれば、現状認識の 1～4 は要らないと思う。国民に対して出すべきだということであれば、別途出してもらいたいと思う。

向殿： 国民向けであれば、科学的事実と安心というのは微妙な関係にあるので、出せばよいという問題でもない。受けた時にどういうことを一般の市民が考えるのか、ということを考えながら出すというのが私たちの態度として必要である。そのために、一般向けと政府向けとでやるべきことはこうだ、ということをはっきり分けておいたほうがよい。現状認識の 1～4 について、内容はよい。どう表現をやわらげて書くかを考えればよいと思う。一般向けと政府向けを一緒にすることに無理があると思う。1～4 は政府向けならいらぬのではないか。

平田： 自然災害についても、どうしても明確に言えない場合がある。今のコロナウイルスについても専門家の意見が分かれることがあると理解した。その場合に不確実な情報を国民に伝えることがいいか、悪いかということを議論してもらいたい。少なくとも専門家の中でコンセンサスが得られていることだけでも一般の方々に知ってもらう必要があると思う。致死率などについて意見が分かれている場合でも、国民が普通にやるべきことに繋がるようなことを学術会議が発信することも必要であると思う。専門家にとっては当たり前であるようなことであっても、一般の方々に専門家がアドバイスをすることは意味があると思う。一市民の立場からの意見と受け取ってほしい。

城山： 確認であるが、この委員会のもともとの主旨は科学情報の発信ということだと思う。その意味からはこの前書きになっている現状認識の 1～4 の部分は、表現はどうするかということはあっても、科学情報をどう整理して発信するかということがこの委員会のミッションの最もコアな部分であるので、重要なのだと思う。表現の調整はすることになるのだろう。その上で、後半の対策の①②③は正確に言うと科学情報の発信ではない。ある種の政策提言である。この委員会固有のミッションというよりは、学術会議か

らの政策提言という側面を發揮しようということで①②にとどめるのか③も入れるのか、ということだろう。科学情報と提言の話とが、もちろん二つは切れないのだけれども、2つの異なる性格の話が混在しているという印象を受けた、というのが1つ目である。2つ目として、政策提言をするときに、政府向けか一般向けかということで前半の科学情報としての1~4が要るか要らないかという点については、論理的には、使い方は違いうるけれども、要るのだろう。どういうことかということ、対策の①②というのはこの文章だけだと具体的なインプリケーションがわからなく、検査体制を拡充しましょう、あるいは医療機関の対応できる幅を広げましょう、ということであるが、ポイントはどれくらい広げるかということ。どれくらいの検査の必要性が増えるのか、あるいは国内感染者が広がった場合のどれくらいの幅かということがある程度念頭におかれないと、具体的なイメージができない。この文章の構成からいうと、前半のアセスメントの部分とリンクしていて、従来のSARS, MARS等とは異なる対策を要求している、異次元の対応であるということを行っている。それに対応した検査体制なり、医療機関の対応の拡充を要求しています、ということになる。政府に①②を言うにしても、どれくらいのを要求しているのかというニュアンスを伝えるために前半の部分は必要で、そこをどれくらいあいまいにするのか表現の工夫はあるにしても、ということをおもった。

秋葉: 論理の構成としてはそのとおりだと思うが、実際にどれくらいの幅の値を出せるのか。あまりにも国民に不安を与え、リスクが大きすぎて書かないほうが安全ではないかという判断である。中途半端に書くとかえって恥をかくことになるし、逆に中途半端に書かないということであると国民の不安を煽ることになる。

新しいウイルスの感染については、その終息はだいたい人口の1割程度が感染するということが言われている。このようなことは容易に書けない。軽症者に限ってもかなりの数字になる。皆さんが思っているようになり多くの人数が感染することになると思っている。

高橋: 問題が異なるそのたびごとに、専門家の方々の意見が分かれて、専門家だけで閉じることというできない議論もある。議論を深めていただいたこの機会は非常に貴重である。最終的には会長談話になるので、議論していただいたことを整理し、案を示す時にリスクも説明をしたうえで会長にお願いをするということにしたいがいかがか。

秋葉: 反対はない。ただ医療・健康リスク情報発信分科会として作成した案はこれであるということを経理に説明してほしい。

高橋: 医療・健康リスク情報発信分科会の案と本委員会からの案、出すことと出さないことのリスク、言い回しや表現についての意見、数字については第2部あるいは第2部から推薦された専門家の先生方に見ていただくということ、分科会に返すということも考え、それらの説明をして会長に提示することとしたいがいかがか。

萩原: 会長談話がワンボイスでなくとも、これくらいの割合でこのような意見があるという

内容でもよいと思う。なにもひとつに決めていただく必要はない。

今田: 会長がどう考えるかにすべては依存していると思う。分布があるとするか、これらの情報をもとに会長の責任で学術会議の会長談話として発信するかは、きちんとした説明をしたうえで、会長が判断することになると思う。

その場合においても、現状認識の1~4が議論になっているが、いろいろな方々の意見を総合して全体としてはかなりあいまいな記述になっていると思う。数字を上げることはでき、どういう推定のもとに得られた結果であるかということも付属資料として示しながら、専門家の先生方や第2部の先生方の意見を聞くと同時に、会長に丁寧に説明をし、最終的には会長に判断してもらうということが、この委員会、私たちの役目であると思う。

杉田: 会長に対して進言することに異論はない。今後の進め方については、早く出すということについても気にかけているが、そもそも出すべきかどうかについてもいろいろな意見があった経緯もあり、今のところ学術会議からは何も出していない。前期においては、このような委員会の設置に前会長が否定的であった。その最大の理由は、そのようなことは専門の各委員会でやればよく、第2部の専門家の委員会や第3部の専門家の委員会でやることで、それ以外の委員会は必要ないというような意見があった。先ほどから議論がなされているように、過去の経験から言って、危機対応というのは別の対応が必要で、危機対応専用の委員会が必要で迅速に科学情報を発信するということに対応することが、この委員会の特徴である。あとから検証するということについては、各部の委員会でもやることになる。これから第2部の先生方の意見を聞くということになると、事態はどんどん進行するので、発信の時期を逸するということになることもあり得る。会長談話というのは必ずしも1回のみしか出せないというものではないと思うので、もちろん慎重に審議はするのであるけれども、acuteな問題に対しては調整にあまり時間をかけないようにすべきである。

ここまでの議論を受けて、コロナウイルス感染症についてのメッセージの発信を会長に進言するということについての賛否について決を採った結果、本委員会の総意として会長への日本学術会議からの見解の発信を提案、進言することを議決した。提案、進言を進めるにあたっては、分科会案と委員会執行部案を併置して会長の判断を仰ぐ。いずれにしてもこれらの案に沿って、学術会議の見識を発信すべきということで発信を提案、進言することが承認され決議した。

さらに以下の確認があった。

向殿: 第2部との調整をどのように進めていくかについて、考えを教えてください。

高橋: 第2部石川部長との連絡をしており、第2部からの意見をいかしていく。

杉田: 第2部に調整後に会長に進言することではなく、進言と第2部から意見を聞いて調整するというを同時並行的に進めて時間の節約をしたいと考えている。

今田: 今後の会長への説明については、どのようになるのか、委員長一任か？

高橋: どのような説明が可能であるのかを、まず四役に聞いてみる。おそらく直接説明をすることが必要なのではないかと思う。出来上がった文章を示すだけではなく、リスクや違う見方があることも含めて説明する必要がある。口頭で、対面で説明をしたほうがよいと思うので打診する。委員長一任とし、必要であれば執行部会、分科会へ相談する。

議題(3)と(4)について、医療・健康リスク情報発信分科会からの報告としてアフリカ豚コレラ(AFS)緊急提言について、芳賀副幹事より資料3をもとに以下の説明があった。

- ・ AFSが日本に入ると、豚コレラ(CFS)よりも甚大な被害を受ける可能性があること、およびこのことに対する注意喚起を迅速に行う必要性が説明された。中国にAFSが入ると世界中に影響があることが以前より恐れられていたが、それが2018年に現実になり、食物などを介して生きたウイルスが持ち込まれる危険がある。一般の方々にも認知を広め、行政関係者、生産者等にも注意を喚起することが主な内容である。

以下、質疑応答:

城山: 3つの分科会の合同として発出されるということだが、それぞれの分科会からの視点がどの部分なのか、本委員会の観点からどのような部分を重視しているのか、について教えてほしい。

芳賀: 2018年に中国にASFが入ったということを受けて、第2部獣医学分科会が中心になってシンポジウム、認知度アップ、どのような対策が必要であるかが企画され進められてきた。一方、科学情報という立場からは、国民向け、行政向けへの発信について何が必要であるかということ、コロナの状況と似ているが、対策を含め検討している。

城山: 確認であるが、本委員会の役割は情報を提供する相手方ごとにどのように整理をして、ちゃんと伝えたらよいかというような、いわゆるゲートキーピング的な役割を担っている、という理解でよいか?

芳賀: そのように考えている。

今田: この提言案をこれからどのようなプロセスで審議するのか?

芳賀: ここで意見をいただきフィードバックさせて修正した上で、3月の幹事会への提出を目指してブラッシュアップする予定である。1週間をめどに意見をいただきたい。

高橋: 分科会からの意思の発出は、親委員会の承認が必要であるが、通常は部の査読があるが、それはない。

本委員会は幹事会附置委員会なので、科学と社会委員会が中心となって査読をすることになる。3つの分科会はそれぞれの親委員会の承認を受け、特に本委員会は表出の中心となる分科会の親委員会なので、本委員会の承認を経てから科学と社会委員会に出してゆく、というプロセスになる。

スケジュールとしては、医療・健康リスク情報発信分科会としては3月の幹事会に提出をしたいと考えているという説明があった。

秋葉: 本委員会の承認を必ず得なければならないのか?

高橋: 本委員会の特性として様々な専門の先生方がおられることを考えれば、承認を得る
ように考えたい。急ぎの場合は、委員長判断ということも考慮に入れる。

今田: 次週も本委員会が開催されるので、それまでにメールで意見を提出すればよい。

議題(6) その他については、特になし。

以上をもって、終了時間となり、閉会した。

以上。

危機対応科学情報発信委員会（第24期・第2回）議事録概要版

日時：令和2年2月14日（金）13時00分～15時00分

開催場所：日本学術会議 6-C（2）会議室

出席者：秋葉澄伯、今田正俊、城山英明、杉田 敦、高橋桂子、田中幹人（Web）、芳賀 猛、萩原一郎、平田 直（Web）、向殿政男、矢川元基

議題：

- （1）第1回の議事録確認
- （2）コロナウイルス新型肺炎について
- （3）分科会の活動について
- （4）提言内容について
- （5）確認事項：委員会のミッション等
- （6）その他

配布資料：

資料1 第1回危機対応科学情報発信委員会議事(案)

資料2-1 医療・健康リスク情報発信分科会_会長談話案

資料2-2 執行部会_会長談話案

資料3 ASF 緊急提言

資料4 産業災害情報発信分科会における活動

資料5 学術フォーラム関連資料

参考資料1 提言等提出スケジュール

参考資料2 危機対応科学情報発信組織の設立に関する報告書

参考資料3 記録_科学者からの自律的な科学情報発信を実現する組織

参考資料4 学術フォーラム「原発事故調査で明らかになったこと 一学術の役割と課題一」 民間事故調:福島原発事故独立検証 委員会の立場から 北澤宏一・船橋洋一

議事録概要：

- ・ 議題（1）について、議事録を確認し、修正のある場合には1週間をめぐりに高橋委員長まで知らせることを確認した。
- ・ 議題（2）医療・健康リスク情報発信分科会_会長談話案および執行部会_会長談話案が、それぞれ医療・健康リスク情報発信分科会委員長の秋葉委員、今田副委員長より説明された。その後、意見交換が行われ、危機対応科学情報発信委員会から会長に、今般問題となっているコロナウイルス感染症問題について、日本学術会議からの見解を発信していただくよう提案、進言することを、委員会の総意をもって議決した。
- ・ 議題（3）および（4）について、医療・健康リスク情報発信分科会から発出する予定の提言について芳賀副幹事より説明があった。提言の原案について意見がある場合は、

来週開催する本委員会までに、メールで芳賀副幹事へ送付することになった。

- ・ 議題（５）について、議題（１）の議事録確認の際に委員会のミッションについて、本委員会における共通認識を再度確認した。
- ・ 議題（６）については、特になし。

以上をもって、終了時間となり、閉会した。

以上。