

数年前のことを描きなおす

——新型コロナウイルス感染症「クラスター対策」の虚構——

田中 重人 (東北大学)

本報告では、新型コロナウイルス感染症流行の最初期に喧伝された「クラスター対策」(保健所が感染源のさかのぼり調査をおこなって大規模感染を摘発する)の実態について、政府、自治体、専門家、報道機関などの当時の情報を収集し、検証をおこなう。結果として、保健所がおこなっていた調査の実態は、感染規模の大小にかかわらず感染ネットワークを前向きに探索するものであり、「クラスター対策」はおこなわれていなかったということが明らかになった。

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症¹(以下「コロナ」と略称する)の流行が始まってから5年が経過した。2019年末に中国の湖北省武漢市周辺で発見されたこの感染症は、翌2020年に世界のほとんどの地域に拡大した。世界保健機関(WHO)は1月30日に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern)、3月11日に世界的流行(pandemic)を宣言している。3年後の2023年5月に、WHOは緊急事態宣言を終了。日本でも、警戒レベルが大幅に引き下げられた²。

日本でコロナの流行が始まった2020年当時の状況を振り返ろうとするとき、ぶつかる問題がある。それは、当時の感染状況や保健所の活動などについて文献にあたると、専門家会議メンバーの主張が、事実をそのまま反映したものであるかのように無批判にあつかわれていることだ。本報告が対象とするのは、そうした言説のうち、2020年2月下旬から5月にかけてのいわゆる「第1波」の時期にしきりに喧伝された「クラスター対策」である。まず、「クラスター対策」が登場した背景を整理した上で、それを正当化する理屈がどんなものだったかを確認する。そして、「クラスター対策」は事実に基づかない虚構であったことを当時の資料に基づいて立証し、なぜそのような虚構が生まれたかを考察する。

¹ コロナウイルス科に属するウイルス SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) によって引き起こされる感染症。世界保健機関(WHO)は「COVID-19」を正式名称としている。森田公一「新型コロナウイルスの特徴」(『医学のあゆみ』第276巻第1号、2021年)参照。

² 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について」(2023年、<https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>、2025年3月11日閲覧)。

2. 予備知識

疾病がどこでどれくらい発生しているかなどの情報の収集活動を「サーベイランス」(surveillance) という。日本においては、地域別に編成された保健所³が疾病に関するサーベイランスの主要部分を担っている⁴。保健所は、各都道府県のほか、地域保健法に基づいて指定された「保健所設置市」⁵(2020年当時は85市)、東京都特別区(23区)に置かれる。厚生労働省が基本的な指針を定めてその業務に関する勧告や援助をおこなっているが、保健所の運営そのものは各自治体の業務であり、自治体首長の指揮にしたがって動く。

2020年前半のコロナ流行初期において地域保健システムが担っていたサーベイランスには、受動的なものと積極的なものがある。前者では、病院が当該疾病の患者(の疑いがある者)を診察した場合などに、保健所などの機関に申告する。後者では、そうした申告が来るのを受動的に待つのではなく、保健所職員などが自ら積極的に動いて情報を集める。

受動的なサーベイランスについては、厚生労働省が1月6日に最初の協力依頼⁶を、1月17日には疑い例に関する相談・検査の原則を示す文書⁷を自治体宛に出している。

積極的なサーベイランスは、すでに判明したコロナ患者を起点としてその接触者や行動履歴をたどっていくもので、「積極的疫学調査」と呼ばれる。この調査の手順については、国立感染症研究所が標準的マニュアル「積極的疫学調査実施要領」を作成している。最初のバージョンは1月17日作成のもの⁸であり、厚生労働省から各自治体に対して、この「実施要領」を踏まえるよう依頼⁹が送られた。

³ 設置は1937年「保健所法」(法律第42号)による、1947年保健所法全部改正(法律第101号)で、それまで警察の管轄であった地域衛生行政を担当するようになった。保健所法は1994年の法改正(法律第84号)により「地域保健法」に名前を変えている。

⁴ 厚生労働統計協会『国民衛生の動向2020/2021』(厚生指針 臨時増刊 第67巻第9号、2020年)29頁。

⁵ いわゆる「政令指定都市」などの大規模市が指定を受けている。これらの市は、都道府県とは別に「衛生主管」部局を持ち、保健所を設置・運営する。

⁶ 厚生労働省健康局結核感染症課「中国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について」(各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部(局)宛事務連絡、2020年1月6日、<http://web.archive.org/web/20201011234047/https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000582709.pdf>)。

⁷ 厚生労働省健康局結核感染症課「新型コロナウイルスに関連した肺炎患者の発生に係る注意喚起について」(各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部(局)宛事務連絡、2020年1月17日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000587020.pdf>、2025年1月8日閲覧)別添3。

⁸ 国立感染症研究所「新型コロナウイルス(Novel Coronavirus: nCoV)に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)」(2020年1月17日、<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200117.pdf>、2020年4月12日閲覧)。

⁹ 厚生労働省健康局結核感染症課「新型コロナウイルスに関する検査対応について(協力依頼)」(各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部(局)宛事務連絡、2020年1月23日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000587893.pdf>、2024年8月23日閲覧)。

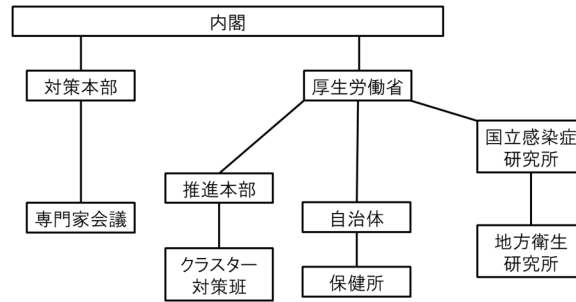


図 1 日本のコロナ対策組織 (2020 年 2 月末)

これらは最初は法的な強制力をともなわない活動であったが、2月1日にコロナを「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「感染症法」という)適用対象とする政令¹⁰が施行され、感染症法の12条、15条等に根拠を持つ業務となっている。

いずれの場合も、本当に当該疾病にかかっているか診断する基準が必要になる。コロナについては、3月初頭までは、診断の方法は、国立感染症研究所¹¹および地方衛生研究所¹²が実施するPCR検査¹³に限られていた。このため、コロナ感染が疑われる患者については、まず保健所に相談する必要があった¹⁴。

このように、日本のコロナ対応は、すでに構築している保健システム(図1の右側)をとりあえず稼働させるところから始まった。1月末から、コロナに対応するための法制度の整備とともに、専任の組織が組織内に設けられていく(図1の左側)。1月28日「新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部」¹⁵を厚生労働省内に

¹⁰ 「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」(政令第11号)2020年1月28日公布、2月1日施行。「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病であって、感染症法の規定を準用しなければ国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものをいう(感染症法6条)。内閣が定める政令で指定できる。厚生労働省『令和2年版厚生労働白書』(日経印刷、2020年)371頁など参照。

¹¹ 感染症に関する研究のほか、感染症サーベイランスと全国情報の集約、検査法や薬剤の品質管理などを担当している国立の組織。

¹² 都道府県および政令指定都市等で保健衛生関連の検査・研究・研修などをおこなう組織。コロナ流行初期の状況については、貞升健志「地方衛生研究所の検査対応——特に初動(2020年1月～3月)を中心に」(正林督章・和田耕治編『新型コロナウイルス感染症対応記録』日本公衆衛生協会、2023年、http://www.jpha.or.jp/sub/topics/20230427_2.pdf、2025年3月6日閲覧)252–255頁など参照。

¹³ PCR (polymerase chain reaction) は、検体中の遺伝子の一部を増幅する方法である。水谷哲也『新型コロナ超入門——次波を乗り切る正しい知識』(東京化学同人、2020年)95–104頁。

¹⁴ 厚生労働省健康局結核感染症課2020年1月23日事務連絡(前掲註9)。なお、3月以降は、一部の医療機関等でもこの検査がおこなえるようになっていく。厚生労働省健康局結核感染症課長「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」(各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部(局)宛健感発0304第5号、2020年3月4日、<https://www.mhlw.go.jp/content/000604470.pdf>、2025年1月13日閲覧)。

¹⁵ 厚生労働省「新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部会議(第1回)議事次第」(2020年1月28日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000609636.pdf>、2025年2月11日閲覧)。この組織は、後に「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部」に改称している。「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部設置規程」(厚生労働大臣伺い定め、2020年8月7日改正、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000735004.pdf>、2025年2月16日閲覧)。

設置。1月30日には、首相を本部長とし、全閣僚が参加する「新型コロナウイルス感染症対策本部」(以下「対策本部」と呼ぶ)ができ、政府のコロナ対策を統括するようになる。

2月になると、専門家から助言を得るための仕組みの整備が進む。

まず厚生労働省の助言機関として「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」(以下「厚労省アドバイザリーボード」と呼ぶ)ができ、第1回会議を2月7日におこなった¹⁶。しかしそのあと2月14日に、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」(以下「専門家会議」と呼ぶ)が対策本部のもとに設置される¹⁷。この専門家会議に、厚労省アドバイザリーボードの構成員が横滑りしている¹⁸。メンバーの一覧を表1に示す。専門家会議がその後7月まで活動をつづける一方、厚労省アドバイザリーボードのほうはその間休眠状態にあった。

表1 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議メンバー

岡部信彦 (川崎市健康安全研究所長)
押谷仁 (東北大学大学院医学系研究科教授)
尾身茂 (地域医療機能推進機構理事長) 【副座長】
釜蒔敏 (日本医師会常任理事)
河岡義裕 (東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長)
川名明彦 (防衛医科大学校医学教育部教授)
鈴木基 (国立感染症研究所感染症疫学センター長)
舘田一博 (東邦大学医学部教授)
中山ひとみ (霞ヶ関総合法律事務所弁護士)
武藤香織 (東京大学医科学研究所教授)
吉田正樹 (東京慈恵会医科大学医学部教授)
脇田隆字 (国立感染症研究所長) 【座長】

新型コロナウイルス感染症対策本部「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」(2020年2月14日、https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/konkyo.pdf、2024年1月13日閲覧)

また、2月25日、厚生労働省内に「クラスター対策班」が発足している¹⁹。国立の研究所や大学などから数十名の専門家を集めた組織である。サーベイランス結果などのデータの分析と、それに基づいた介入手段の検討・評価などの作業を厚生労働省内でおこなうと

¹⁶ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード議事概要」(2020年2月7日開催、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000628407.pdf>、2024年10月10日閲覧)。

¹⁷ 新型コロナウイルス感染症対策本部「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」(2020年2月14日、https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/konkyo.pdf、2025年1月13日閲覧)。

¹⁸ 河合香織『分水嶺——ドキュメントコロナ対策専門家会議』(岩波書店、2021年)21頁。

¹⁹ 厚生労働省「新型コロナウイルス クラスター対策班の設置について」(2020年2月25日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000599837.pdf>、2020年12月31日閲覧)。メンバーについて Hitoshi OSHITANI, “Cluster-based Approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Response in Japan, from February to April 2020” (*Japanese Journal of Infectious Diseases*, Volume 73, Issue 6, DOI: 10.7883/yoken.jjid.2020.363) 参照。

もに、専門家会議などに基礎資料を提供していた²⁰。また、各地におけるサーベイランスを支援する役割も負っていた²¹。クラスター対策班メンバーのうち、押谷仁(東北大学教授)と鈴木基(国立感染症研究所感染症疫学センター長)は専門家会議のメンバーでもある。

なお、名称は「クラスター対策班」であるが、実際の業務内容の大半は各種データの整理・分析・評価など²²であり、専門家会議²³がいう「クラスター対策」(後述)とはあまり関係がない。「クラスター対策班」命名のいきさつや既存組織との摩擦については当事者による証言²⁴がある。

なお、2020年3月13日に新型インフルエンザ等対策特別措置法が改正され(法律第4号)、コロナが同法適用対象となった(3月14日の施行)。これに対応して組織が再編されている²⁵が、本報告であつかう事柄の理解にはあまり関係しないので、説明は省略する。

3. クラスター対策とは

本報告で取り上げる「クラスター対策」とは、感染源を探す「さかのぼり調査」で大規模感染を見つけるサーベイランス方式のことである。「さかのぼり調査」とは、ある感染者が発見されたときに、その前の世代にあたる感染者(すなわち感染源)を探す積極的サーベイランスをつづけておこなうことをいい、次の世代の感染者(いわゆる2次感染)を探す「前向き調査」と区別される(図2)。

専門家会議は、日本はこのクラスター対策をおこなうことでコロナの流行を抑制する成果を挙げてきたと主張している。感染者の行動や接触の履歴を調べることで感染のネット

²⁰ アジア・パシフィック・イニシアティブ『新型コロナ対応・民間臨時調査会——調査・検証報告書』(ディスカヴァー・トゥエンティワン、2020年)119頁。

²¹ 黒澤克樹・山岸拓也「クラスター対策の意義と成果——COVID-19対策で得たもの」(『公衆衛生』第85巻第11号、2021年)。

²² 西浦博・川端裕人『新型コロナからいのちを守れ!——理論疫学者・西浦博の挑戦』(中央公論新社、2020年)56–59頁。和田耕治「新型コロナウイルス感染症に対する感染拡大に対する公衆衛生対策の実際と教訓」(『保健医療科学』第71巻第4号、2022年、DOI: 10.20683/jniph.71.4_305)306頁。茅野大志「数理モデルを用いた新型コロナウイルス感染症に関する研究事例——クラスター対策班での分析を通して」(『獣疫学雑誌』第26巻第2号、2022年、DOI: 10.2743/jve.26.85)。小坂健・瀬名秀明「“お役所仕事”の新型コロナ対策の現場」(『知の統合は可能か——パンデミックに突きつけられた問い』時事通信出版局、2023年)。古瀬祐気『ウイルス学者さん、うちの国ヤバいので来てください』(中央公論新社、2024年)。

²³ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年5月29日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635389.pdf>、2020年7月17日閲覧)。

²⁴ 河合香織『分水嶺』(前掲)43–48頁。西浦博・川端裕人『新型コロナからいのちを守れ!』(前掲)50–52頁。押谷仁・瀬名秀明「COVID-19の特異性を理解してこそ」『知の統合は可能か——パンデミックに突きつけられた問い』時事通信出版局、2023年)226–227頁。

²⁵ 西田亮介『コロナ危機の社会学——感染したのはウイルスか、不安か』(朝日新聞出版、2020年)66–77頁。

ワークをたどっていく積極的サーベイランスは多くの国でおこなわれているが、通常は 2 次感染を探していく前向き調査だけをおこなうものであり、感染源を探すさかのぼり調査はあまりおこなわれていない。これに対して、日本のサーベイランス体制は、その中心的な手法としてさかのぼり調査を位置づけているという特殊性があり、そのことがコロナの感染拡大を防ぐうえで重要な役割を果たしたというのである。

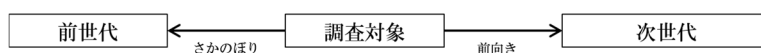
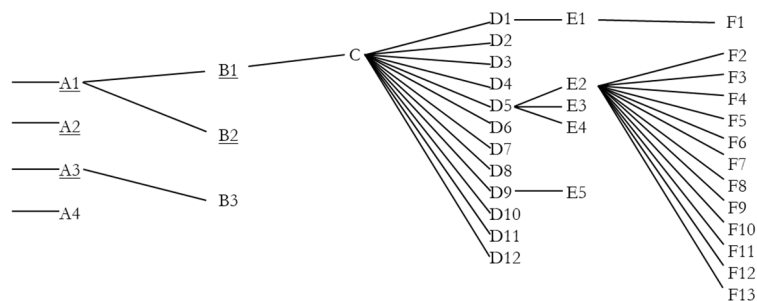


図 2 さかのぼり調査と前向き調査

なぜさかのぼり調査が重要なのか？ 架空の感染ネットワークを題材に、説明してみよう。図 3 は、ある地域に感染者が入ってきて感染が広がっていく様子を描いている。A1–A4 の 4 人がほかの地域から来ており、うち A1 と A3 は当該地域内で他の人 (B1–B3) に感染を広げている。そして、B1 から感染した C が 12 人 (D1–D12) に感染させ、さらにその先でも大規模な感染が起きている。感染者 38 人のうち、4 人 (A1–A2 と B1–B2) はすでに治癒して感染性を失っているが、ほかの 34 人は他人に感染させうる状態にある。そして、保健所は、未だこれらの感染者をひとりも捕捉していない。



(下線は感染力をすでに失っていることを示す)

図 3 地域内感染ネットワーク (架空例)

流行を止めるには、感染者を見つけて隔離するのが有効である。この際、絶対に全員を見つけなければダメだというわけではない。見逃した感染者がいても、そこから感染ネットワークが延びていくことがなければ、感染は広がらないからだ。とはいえ、誰から感染ネットワークが延びていくかは、事前にわかるわけではない。たったひとりの感染者が漏れただけでも、そこから数十人規模の 2 次感染が出れば、それで一気に流行が広がることになってしまう。だから、できるかぎり多くの感染者を捕捉するにこしたことはない。感染者が感染力のある状態で他人と接触する機会をできるだけ減らすことによって、流行を終息に導く確率を引き上げていくことが肝要なのである。

この目的でサーベイランスを実施する場合、まずは、たまたま病院を受診する(あるいは帰国者・接触者相談センター²⁶に連絡する)などの行動によって、感染者の存在が検知可能になることが必要である²⁷。このようにして見つかった感染者を起点として、保健所が積極的サーベイランスを展開していくことになる。

このときに、前向き調査しかおこなわないとすると、たまたま起点となった感染者よりもあとの世代は見つかるのだが、前の世代は見つけることがむずかしい²⁸。図3では、Cが起こした大規模感染で一気に人数が増えているわけだが、前向き調査だけでここに到達するには、C本人またはその直系の祖先にあたるA1かB1を見つけなければならない。そうならずに、たとえばD1が最初に見つかったとすると、それを起点とした前向き調査で拾えるのは、D1の子孫であるE1とF1だけである。これら3人以外が未発見のままでは、そこから感染が広がる可能性が残る。

感染源にさかのぼる調査方法を併用すれば、追跡できる経路が飛躍的に増える。D1が起点だとすれば、さかのぼり調査によって前の世代であるCにたどり着き、そこから折り返しての前向き調査でD2-D12を捕捉できる。そしてさらにその子孫であるE2-E5やF2-F13も見つけられれば、Cからつながっているネットワークにふくまれる感染性のある感染者を全員把握できる。

図3は、コロナは時折出現するスーパースプレッダー(super-spreader)によって広がる、という仮説²⁹に基づいている。スーパースプレッダーとは、大勢の2次感染を生み出す感

²⁶ 帰国者・接触者相談センターは2月以降各地の保健所に設置され、コロナに感染している疑い(発熱しているなど)のある者からの相談を受け付けて診療可能な医療機関(帰国者・接触者外来)を紹介していた(内田勝彦「保健所の感染症危機管理体制の強化——COVID-19対策の課題を含めて」『公衆衛生』第85巻第11号、2021年、754頁)。この結果、発熱をとともうすべての疾病について、医療アクセスルートの仕分けの役回りを保健所が事実上担うことになった(太田匡彦「新型コロナウイルス感染症にテストされる感染症法」『新型コロナウイルスと法学』法律時報増刊、日本評論社、2022年、42頁)。

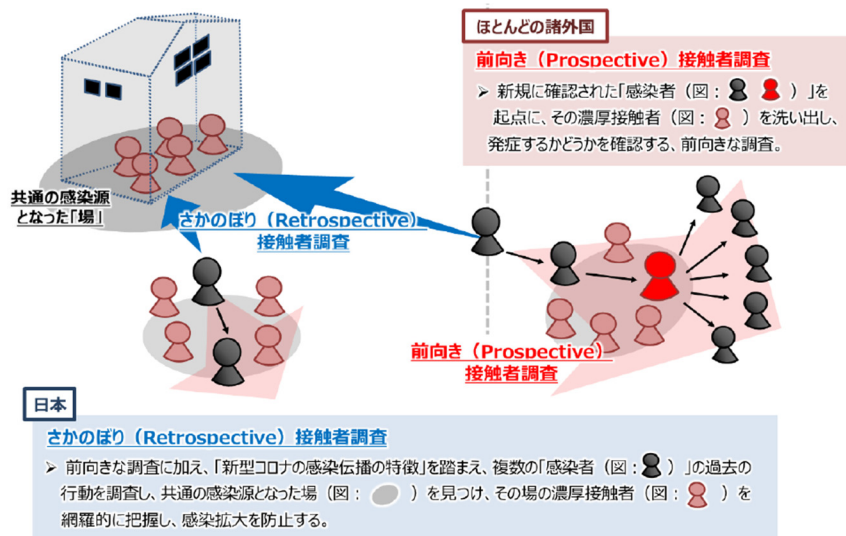
²⁷ このようにして感染者を検知するための検査基準は、当初きわめて厳しく設定されていた。そのため、感染者はなかなか見つからなかった。黒木登志夫『新型コロナの科学——パンデミック、そして共生の未来へ』(中央公論新社、2020年)、山岡淳一郎『コロナ戦記——医療現場と政治の700日』(岩波書店、2021年)、アジア・パシフィック・イニシアティブ『新型コロナ対応・民間臨時調査会』(前掲)など参照。

²⁸ 絶対に見つからないというわけではなく、2次感染を探す前向き調査のプロセスで感染源をたまたま見つけてしまうことは起こりうる。特に、固定的メンバーが頻繁に接触を繰り返す集団のなかでは、前向き調査とさかのぼり調査のどちらでもおなじ人が対象になるから、両者を区別する意義がそもそもない。Joren RAYMENANTS, Caspar GEENEN, et al., “Empirical Evidence on the Efficiency of Backward Contact Tracing in COVID-19” (*Nature Communications*, Volume 13, Article No. 4750, 2022, DOI: 10.1038/s41467-022-32531-6) 参照。

²⁹ 日本のコロナ対策でこの仮説が強調されていたのは、2020年前半だけである。2020年後半以降は、小規模な感染(特に会食でのもの)がクローズアップされ、1-2人しか感染していないような事例も「クラスター」と呼ばれて警戒対象になっていく。田中重人「日本のCOVID-19対応における多義語「クラスター」の用法——2020年の記録」(『文化』第86巻第3・4号、2023年)参照。

感染者のことであり、図3ではCとE2がこれに該当する。この仮説に基づけば、コロナの感染が拡大するときには、感染者の多くがスーパースプレッダーからの2次感染によって生み出されているはずである。図3でいうと、CとE2の子世代にあたる感染者があわせて24人いるので、全感染者38人中の6割を占めている。そのため、受動的サーベイランスでたまたま見つかる感染者も、その範囲から出てくる確率が高い。そのときに、親にあたるスーパースプレッダーのところまで1世代さかのぼって調査するかどうかで、カバーできる感染ネットワークの範囲が大きく違ってしてしまうのである。

専門家がこの考えかたをはっきりと打ち出したのは、2020年5月29日に一般向けに公表した文書「新型コロナウイルス感染症の状況分析・提言」である。そこでは、上記の仮説を提示したうえで、日本のサーベイランスの特徴について、複数の感染者の感染源となった共通の「場」³⁰をさかのぼり調査によって特定し、「その場にいた者についても積極的疫学調査を網羅的に実施する」「その後の感染連鎖を見逃さないようにする」³¹ものだと述べ、前向き調査を中心とする諸外国の方式との違いを強調している(図4)。この主張は広く受容され、日本のコロナ対策「成功」の要因だとする評価が定着してきた³²。



新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年5月29日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000635389.pdf>、2020年7月27日閲覧) 38頁。

図4 専門家会議による「クラスター対策」の図解

³⁰ 人ではなく場所に注目する理由については説明がない。おそらく、今日の都市生活では接触した相手がどこの誰かわからないことが多いため、行動の日時と場所を特定するほうが効率的だということであろう。

³¹ 専門家会議、前掲註23「新型コロナウイルス感染症の状況分析・提言」(2020年5月29日)37頁。

³² 黒木登志夫『新型コロナの科学』(前掲註27)144-145頁、184頁。アジア・パシフィック・イニシアティブ(前掲)118頁。出村政彬『ちゃんと知りたい!新型コロナの科学——人類は「未知のウイルス」にどこまで迫っているか』(日経サイエンス社、2020年)189頁。斎藤環「『医療』に何が起こったか」(森達也編『定点観測 新型コロナウイルスと私たちの社会——2020年前半』論創社、2020年)21-23頁。

しかし奇妙なことに、この「状況分析・提言」には、日本がクラスター対策を採用していたことを証拠立てる記述が全然ない。保健所がさかのぼり調査に力を入れていたというのであれば、そのことを示す文書が何かあるはずだ。あるいは、ある期間内に発見された感染者のうち、さかのぼり調査で見つかった例が何割を占めているか、といった分析結果でもよい。そうした根拠が何も出てこないのも、そもそも保健所がクラスター対策をおこなっていたという主張自体の説得力がないのである。

以下では、当時の資料を精査し、はたして専門家会議が主張するような「クラスター対策」がおこなわれていたのかどうかを検討する。

4. 「積極的疫学調査実施要領」の記述とその実施

疾病のサーベイランス体制はコロナ以前から構築されてきたものである。各地の保健所が直接的な担当であるが、それを中央政府の厚生労働省が統括している。疑わしい症例を発見した時の検査等の基準や積極的疫学調査の手順などの専門的な事項については、国立感染症研究所が出す指示が標準となっている。

コロナの積極的疫学調査については、1月17日に国立感染症研究所が最初の標準的マニュアル「積極的疫学調査実施要領」³³を作成した。このマニュアルは、専門家会議等が発足した2月以降も、引き続き国立感染症研究所が管理し、改訂をおこなっている。

この「実施要領」は、積極的疫学調査の対象として、「患者(確定例)」と「濃厚接触者」だけを挙げている。「患者(確定例)」とは、コロナに感染しているという診断(当時の方法では、国立感染症研究所または地方衛生研究所でのPCR検査結果が陽性であったことが条件となる)を受けた者である。そして「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」が発病した日以降に接触した者のうち、一定の条件(2メートル未満の近距離でマスクなしで会話した、など)に該当する者を指す³⁴。患者が発病したということは、すでに感染が成立して感染力を発揮しているということである。だから、濃厚接触者を探していくというのは、誰にうつしたか(2次感染)を探しているのであり、「前向き」の調査にあたる。

これに対して、誰からうつったか(感染源)を探すのであれば、潜伏期間を考慮して、発病日よりかなり前の行動を追う必要がある。しかし、「実施要領」の指示内容では、その

³³ 国立感染症研究所「積極的疫学調査実施要領」2020年1月17日版(前掲註8)。

³⁴ 同上。

ような過去の行動歴から接触相手を特定しても、調査対象にはならない³⁵。したがって、ある場所で感染したと推定される事例が見つかったとしても、そこから感染源をさかのぼって当該場所での他の感染者を見つけることは、通常ない。

代表的な事例として、2月15日に起きたとされる、大阪のライブハウスでの感染事例を見てみよう。この事例では、当該コンサートの関係者ふたりの感染が25日³⁶と27日³⁷に確認されている。発症は24日と20日なので、コンサートの5日以上あとである³⁸。この時点で彼らの推定感染源の調査をライブハウスで実施していたという情報はない。28日になって、高知県で確認された感染者³⁹が13日に発症していて、そのあと15日のコンサートに観客として参加していたことがわかる。そしてその翌日(29日)にライブハウスに連絡が入って⁴⁰、コンサート参加者の調査が始まった。コンサート時点ですでに発症していた観客の接触を追ってライブハウスに調査に入っているのだから、前向きの調査による発見である。

もうひとつ、大分県の飲食店の事例を挙げておこう。この飲食店の店員ひとりが2月23日に発症し、3月3日に感染が確認された。この店員は発症前日の2月22日まで当該飲食店で勤務していた⁴¹。この飲食店については、2月22日に店にいた者の調査がおこなわれ、感染者は見つからなかった⁴²。一方、その飲食店を2月20日に利用していた感染者が山口

³⁵ 「積極的疫学調査実施要領」2020年4月20日改訂版 (<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>、2020年11月28日閲覧)は、発症の2日前まで濃厚接触者の範囲を拡大している。しかしこれはコロナ患者は発症前から感染力を持つという知見に対応して前向き調査の対象時期を広げたものであり、感染源を探すためのものではない。

³⁶ 札幌市保健所感染症総合対策課「新型コロナウイルスに関連した新たな患者の発生について」(北海道ウェブサイト、2020年2月26日、https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/2/7/1/2/0/0/4/_kisyakaiken0226siryou2.pdf、2024年9月10日閲覧)。

³⁷ 大阪府健康医療部保健医療室医療対策課「新型コロナウイルス感染症患者の発生について」(2020年2月27日、<http://web.archive.org/web/20200327194051/http://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/index.php?site=fumin&pageId=37548>)。

³⁸ Nobuhiko SUGANO, et al., “Cluster of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infections Linked to Music Clubs in Osaka, Japan” (*Journal of Infectious Diseases*, Volume 222, Issue 10, 2020, DOI: 10.1093/infdis/jiaa542).

³⁹ 高知県健康政策部健康対策課「新型コロナウイルス感染症患者の発生について(第1例)」(厚生労働省ウェブサイト、2020年2月29日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000601699.pdf>、2025年1月13日閲覧)。

⁴⁰ 「新型肺炎 感染3人 同じライブに大阪で先月15日 約100人が参加」(『読売新聞』2020年3月1日、大阪朝刊 社会 35頁)。『読売新聞』記事の情報は、読売新聞社のオンラインサービス「ヨミダス」(<https://database.yomiuri.co.jp>)による(以下同様)。

⁴¹ 「初の感染者「ついに」濃厚接触者多く 新型コロナ」(『朝日新聞』2020年3月4日、朝刊 大分全県 1 地方 25頁)。『朝日新聞』記事の情報は、朝日新聞社のオンラインサービス「朝日新聞クロスサーチ」(<https://xsearch.asahi.com>)による(以下同様)。

⁴² 「ラウンジ利用者ら4名陰性「ジム感染可能性ない」新型コロナ」(『朝日新聞』2020年3月6日、朝刊 大分全県 1 地方 23頁)。「新型コロナ 感染女性勤務先 従業員41人陰性 大分」(『朝日新聞』2020年3月8日、西部朝刊 西社会 27頁)。

県⁴³と愛知県⁴⁴で発見されている(発症日は2月23日以降、感染確認は3月3-10日)。これら合計4人の感染者がおなじ日におなじ店にいた⁴⁵ことになるので、専門家会議のいう「クラスター対策」の方針にしたがえば、該当日(2月20日)に店にいた客および他の店員の調査をおこなわなければならない。しかしその日についての調査があったという報道は見当たらず、これ以降、同店で感染したと推定される感染者の報告はない。

もっとも、さかのぼり調査の報告が皆無かということ、実はそうでもなく、コロナ流行最初期の1月18日に東京で起きた感染については、ひとり目の感染者が見つかった段階で、感染源と推定される新年会会場(屋形船)の調査が始まっている。この感染者が検査を受けて感染確認されたのが2月13日で、同日夜に保健所が屋形船側に連絡を入れている⁴⁶。発症は新年会11日後の1月29日なので、これは2次感染を探す前向き調査ではなく、感染源を探すさかのぼり調査であったと考えられる。

以上3つの事例のうち、大阪のライブハウスと大分の飲食店では、感染源のさかのぼり調査はおこなっていない。上記のように、推定感染源を調査対象とする規定がマニュアルにないので、それにしたがった範囲内で前向き調査しかしていなかったのだろう。

しかし、2節で確認したとおり、保健所は各自治体の指揮のもと柔軟に動くことができるので、マニュアルを遵守する義務があるわけではない。東京の屋形船のケースは、自治体の裁量によって推定感染源のさかのぼり調査を独自に進めていた例といえる。ほかの地域でも、「実施要領」の指示から逸脱してのさかのぼり調査によって大規模感染を発見した事例はたくさんあったのかもしれない。

5. 2020年3月までの「クラスター」のデータ分析

この疑問に答えるには、当時発見されていた大規模感染の全部について調べ、さかのぼり調査で発見した事例がいくつあったかを確認する必要がある。以下のデータ分析は、

⁴³ 「山口、新たに2人感染: 新型コロナ【西部】」(『朝日新聞』2020年3月6日、朝刊2社会26頁)。

⁴⁴ 愛知県「新型コロナウイルス感染症患者の発生について」(2020年3月9日、<http://web.archive.org/web/20200327191056/https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/pressrelease-ncov200309.html>)。愛知県「新型コロナウイルス感染症患者の発生について」(2020年3月10日、<http://web.archive.org/web/20200312181834/https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/pressrelease-ncov200310.html>)。

⁴⁵ 「新型コロナ 県「店でクラスターない」厚労省にマップ訂正求める =大分」(『読売新聞』2020年3月17日、西部朝刊大分33頁)。

⁴⁶ 岡戸佑樹・軽部理人ほか「屋形船、独り歩きした感染経路/初のクラスター、発生源未解明」(『朝日新聞』2020年5月17日、朝刊1-2頁 東京本社)。

2023年3月に公表したプレプリント⁴⁷と同様の方法による。ただし、参考資料が増え、類別の基準も変更したため、結果に若干の差異がある。

5.1. データ

データ収集の出発点となるのは、2020年4月2日に厚生労働省が発表した「全国クラスターマップ」3月31日版⁴⁸である(図5)。「同一の場において、5人以上の感染者の接触歴等が明らかになっていることを目安として」認定した「クラスター」を日本地図上に記載したものである。これらについて資料を集め、つぎの情報を特定する：(1)大規模感染が起きた日や場所、(2)感染者が最初に確認／公表された日、(3)その場所やイベントを発見するまでの調査の経緯、(4)5人目の感染者が確認／公表された日、(5)そのクラスターに関連する調査で発見した感染者数。

「全国クラスターマップ」掲載の26件のクラスターについて、当時の報道などから同定作業をおこなっていくのだが、つぎのふたつは、同定が困難であった。

- 群馬県の医療機関で2件のクラスターが発生したことになっているが、該当する事例は1件しか見当たらない。これについては、群馬県のクラスターは1件だけ⁴⁹であり、もう1件は厚生労働省の間違いだと考えた。
- 東京都では、医療施設と飲食店で4件のクラスターがプロットされている。飲食店1件と医療施設2件はすぐに見つかったが、もう1件は該当する事例が見つからなかった。これについては、東京都中央区の病院での5人の感染者が4月1日までに報告されている⁵⁰ので、これを採用した。

結果として、以下の分析で対象とするクラスターは25件となる。これら25件のクラスターについて、資料を探索して、必要な情報を集める。

特に重要なのは、大規模感染が起きた場所／イベントを発見するまでの積極的疫学調査の経緯である。これは2次感染を探す前向き調査だったのか、感染源を探すさかのぼり調

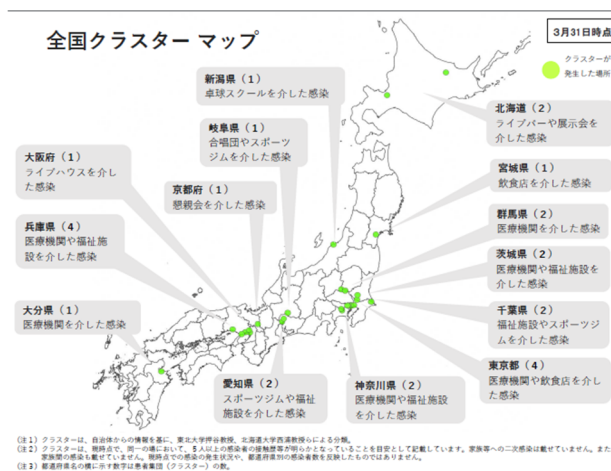
⁴⁷ TANAKA Sigeto, “Was Japan’s Cluster-based Approach toward Coronavirus Disease (COVID-19) a Fantasy?: Re-examining the Clusters’ Data of January–March 2020” (Research Square, 2023-03-17, DOI: 10.21203/rs.3.rs-2647575/v1).

⁴⁸ 厚生労働省「全国クラスターマップ(3月31日時点)」(2020年4月2日、<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11537253/www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618504.pdf>).

⁴⁹ 上毛新聞 #gunma 「国のクラスターマップ 県の認識と食い違い 館林の病院も含む？」(上毛新聞社、2020年4月5日、<https://www.jomo-news.co.jp/articles/-/21600>、2022年5月22日閲覧)。

⁵⁰ 国立がん研究センター中央病院「当院職員における新型コロナウイルス感染症の発生について(第3報)」(2020年4月1日、https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/information/2020/0401_2/、2024年9月9日閲覧)。

査だったのかを分類するためだが、じゅうぶんな情報が入手できないことが多い。そこで、以下の方針で、分類を確定させていくことにした。



(2020年4月2日、<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11537253/www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618504.pdf>)

図5 厚生労働省「全国クラスターマップ」2020年3月31日時点

感染者の発症日以降の行動からその場所／イベントの調査に至った場合については、「前向き」の調査だったと考えてよい。当時の「積極的疫学調査実施要領」によれば「濃厚接触者」になりうるのは発症日以降の接触者に限られるので、「濃厚接触者」の調査は基本的にこれに入る。ただし、記事等の書き手が誤用している可能性には注意する。

感染者の発症日より前の行動から場所／イベントを発見していた場合は、「さかのぼり」の調査である可能性が高い。ただし、各自治体の判断で、コロナは発症前からすでに感染性を有していることを考慮して、前々日くらいまでを前向き調査の範囲にふくめていくことがある⁵¹ので、その点には注意する。

そして、クラスター発生場所に発症前にいた人と発症後にいた人の両方が見つかり、どちらの調査によってもその場所／イベントが発見可能だった場合がある。そういう事例については、当時の記録をくわしく見て、どちらだったかの推測をおこなう。

クラスターに関連する感染者の数については、大規模感染が起きた場所だけでなく、そこからつながった2次感染、3次感染なども数える。ただし、別のクラスターとして見つかったものがあとから当該クラスターにもつながっていたことが判明したような例⁵²はふく

⁵¹ 佐々木洋輔・堀川勝元「「濃厚接触者」、国より広く調査「発症2日前」名古屋市、独自に」(『朝日新聞』2020年6月20日、朝刊30頁名古屋本社)。

⁵² たとえば、神奈川県相模原市や東京都台東区の病院のクラスター(14150-0220および13106-0325)は屋形船のクラスター(13100-0215)からつながっていた可能性がある。しかしこれらは発見の経緯が別々なので、別々

めない。この感染者数のカウントにあたっては、4月になってから見つかった感染者もふくめる（このため3月末までの感染者数としては過大になる）。また、複数の情報源があって人数が食い違っていることもよくあるのだが、その場合は最大値を採用した（この点でも、クラスター関連感染者を多めに数える仕様としている）。

表2 データ概要

ID	場所	種類	日付	規模	探索過程	
13100-0215	東京都	屋形船	1/18, 2/13, 2/15	25	前	R
14150-0220	神奈川県相模原市	病院	不明, 2/13, 2/20	11	後	
23100-0222	愛知県名古屋市	スポーツジム	2/9-12, 2/15, 2/22	39	前	
01208-0228	北海道北見市	展示会	2/13-15, 2/22, 2/28	14	混合	
27100-0302	大阪府大阪市	ライブハウス	2/15-24, 2/25, 3/2	108	混合	
15100-0303	新潟県新潟市	卓球スクール	2/24?, 2/29, 3/2	12	後	
14150-0303	神奈川県相模原市	民間福祉事業所	不明, 2/27, 3/3	8	後	
23100-0306	愛知県名古屋市	デイサービス	不明, 3/1, 3/3	68	後	
12203-0313	千葉県市川市	スポーツジム	2/15-18?, 不明, 3/4	5	後	
01100-0308	北海道札幌市	ライブバー	2/19-29?, 2/29, 3/7	20	後	
28207-0310	兵庫県伊丹市	福祉施設	不明, 3/7, 3/10	54	後	
28201-0311	兵庫県姫路市	病院	不明, 3/7, 3/11	14	後	
28100-0311	神戸市東灘区	認定こども園	不明, 3/9, 3/11	8	後	
28214-0315	兵庫県宝塚市	病院	3/1?, 3/11, 3/15	8	後	
10524-0317	群馬県大泉町	病院	不明, 3/12, 3/17	8	後	
44201-0320	大分県大分市	病院	不明, 3/19, 3/20	24	後	
13106-0325	東京都台東区	病院	不明, 3/23, 3/25	214	後	
21214-0326	岐阜県可児市	合唱団・スポーツジム	不明, 3/22, 3/26	18	前	R
13104-0328	東京都新宿区	病院	不明, 3/26, 3/28	35	後	
12349-0328	千葉県東庄町	福祉施設	不明, 3/27, 3/28	121	後	
26100-0329	京都府京都市	懇親会	3/19-22, 3/26, 3/29	65	混合	
08217-0330	茨城県取手市	病院	不明, 3/27, 3/30	18	後	
04100-0331	宮城県仙台市	飲食店	3/20-21, 3/27, 3/30	34	前	R
08220-0331	茨城県つくば市	福祉施設	不明, 3/28, 3/31	17	後	
13102-0401	東京都中央区	病院	不明, 3/27, 4/1	6	後	

ID: 都道府県コード (2桁)、市区町村コード (3桁) を日付 (4桁) とハイフンでつないだもの。

日付: 感染発生, 1人目確認または公表, 5人目確認または公表の日。

規模: 当該クラスターからつながる感染者全数 (他クラスターにカウントされる者を除く)。

探索過程: 「前」は発症日より前の行動の探索、「後」は発症日以後の行動の探索。

R はさかのぼり調査で発見したことを表す。

データ詳細は [Open Science Framework](https://open-science-framework.org/) サイトで公開しているデータ “COVID-19 Clusters by March 31, 2020, Japan”

Version 2 (2025年3月15日、DOI: 10.17605/OSF.IO/52NVS) 参照。

に数える。Ko NAKAJO and Hiroshi NISHIURA, “Transmissibility of Asymptomatic COVID-19: Data from Japanese Clusters” (*International Journal of Infectious Diseases*, Volume 105, 2021, DOI: 10.1016/j.ijid.2021.02.065) や山岡淳一郎『コロナ戦記』(前掲註27)を参照。

5.2. 結果

結果の概要を表 2 に示す。各クラスターは都道府県・市区町村をあらわす自治体コード (5 桁) とクラスターの発見日付 (4 桁) をハイフンでつないだ ID⁵³ で識別する。

さかのぼり調査によって発見されたクラスターは 3 件である。

- 東京都の屋形船 (13100-0215): 前述のとおり。
- 岐阜県の合唱団・スポーツジム (21214-0326): 3 月 22 日に判明した感染者の配偶者 (濃厚接触者) の感染が 24 日に判明。この夫婦の発症前の訪問先の調査から、スポーツジムひとつと合唱団ふたつを特定したものである⁵⁴。訪問が発症何日前だったかは不明だが、「夫婦の感染源を特定するため」⁵⁵ の調査だったとの報道がある。
- 宮城県の飲食店 (04100-0331): 3 月 19 日から 22 日にかけて仙台市を訪れていた県外のふたりが 24 日に発症し、27 日に感染が確認・公表された。仙台市内の飲食店で 20 日と 21 日にそのふたりと接触していた人 (24 日発症) が、彼らについて公表された属性等の情報を 28 日に知り、帰国者・接触者相談センターに相談して、29 日に感染が判明した⁵⁶。市民からの相談によるものであって、保健所の調査ではないが、最初に見つかった感染者の発症 3 日以上前の行動歴が公表されたことで相談が寄せられたという経過なので、いちおうさかのぼり調査だと判断する。

のこる 22 件は前向き調査で発見したものだということになるので、そちらのほうが圧倒的に数が多い。

クラスターにともなって発見された感染者数はどうか。上記のように、表 2 では、クラスターが発生したその場だけでなく、そこにいた感染者の接触を追って発見されたケースすべてをカウントしている。この方法でカウントした感染者数を、さかのぼり調査で発見した 3 つのクラスターについて合計すると、77 人になる。それに対して、前向き調査で発見した 22 件の合計は 879 人であり、約 11 倍に上る。

⁵³ ID の末尾 4 桁は、早い段階で決めてしまったものであるため、新情報の収集によって更新している表 2 の「日付」の記載 2 と異なる場合がある。

⁵⁴ 松沢拓樹「岐阜の合唱団やジムでクラスター発生 封じ込め目指す」(朝日新聞 DIGITAL、2020 年 3 月 30 日、<https://www.asahi.com/articles/ASN3Z3W3FN3YOHGB003.html>、2025 年 2 月 15 日閲覧)。

⁵⁵ 「新型コロナ 可児 クラスター発生か 合唱団とジムで感染者」(『読売新聞』2020 年 3 月 27 日、中部朝刊 岐阜 23 頁)。

⁵⁶ 「秋田の ALT と接触か 仙台で 2 人感染 市内のパブで立ち話」(河北新報 ONLINE、2020 年 3 月 30 日、<https://kahoku.news/articles/20200330kho000000001000c.html>、2025 年 1 月 28 日閲覧)。

さらにいうと、3月31日までに見つけていた感染者の全数は1953人⁵⁷なのだが、上記のクラスター関連の感染者数合計は956人だから、それ以外に感染者が997人いたことになる⁵⁸。クラスターに関連する感染者のほうが少ないのである。そして、さかのぼり調査で見つかったクラスターに関連する感染者は、全感染者の4%に過ぎない(図6)。

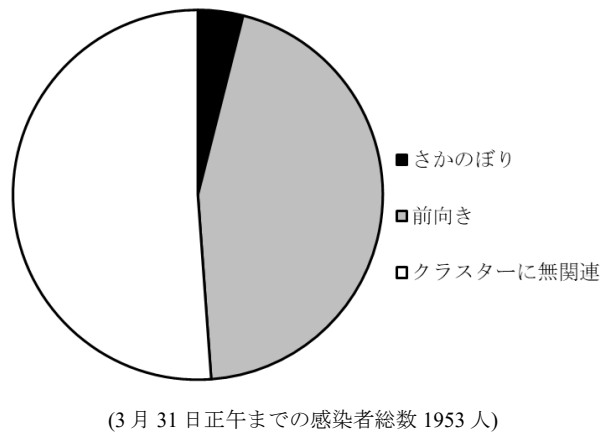


図6 日本で2020年3月末までに発見された感染者の内訳

2020年3月までの日本のコロナ対策において、さかのぼり調査で大規模感染を見つけた例は少ない。保健所が発見した感染事例の半数は、そもそも「クラスター」として認定されないような小規模なものだった。大規模な感染も見つけているが、そのほとんどはさかのぼり調査ではなく、前向き調査による発見である。

6. 「クラスター対策」はなぜ実行されなかったのか

以上の結果が意味するのは、専門家会議の提唱した「クラスター対策」は、実際にはほぼおこなわれていなかったということである。実際に稼働していたサーベイランス方式は、濃厚接触者の再帰的調査によって感染ネットワークを芋づる式にたどっていく前向きのものであり、さかのぼり調査による大規模感染の摘発を目指すものではなかった。それは1月にコロナのサーベイランスがはじまった当初からずっとそうだった(4節)のであり、2月

⁵⁷ 厚生労働省が当時発表していた、3月31日正午までの感染者数(厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について(令和2年3月31日版)」(2020年3月31日、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10636.html、2025年1月13日閲覧)。武漢からの日本政府チャーター機と横浜港に接岸していたクルーズ船をふくまない。

⁵⁸ ただし、クラスター関連感染者としてカウントしている956人のなかには3月31日午後以降に見つかったケースも入っており(前述)、一方で全感染者数1953人のなかには4月1日以降に見つかることになるクラスターの一部が入っている点に注意が必要である。そもそも感染者数の数値自体にも情報源による揺れがある。

中旬になって発足した専門家会議が「クラスター対策」を打ち出したからといって変更されることはなかった。どうしてそんなことになったのか？

まずはっきりしているのは、専門家会議はクラスター対策を実行するための具体的な指示を出していないということである。感染源の調査に力を入れるというなら、サーベイランス体制をその方向に転換するように「積極的疫学調査実施要領」を書き換える必要がある。さかのぼり調査に検査資源を割り当ててその優先順位を上げ、症例の行動歴を照らし合わせて感染源を推定する仕組みを整える具体的な指示を出すべきであったのだが、そういう指示は出ていない。

専門家会議は、組織の位置づけ上、各地の保健所や自治体、あるいは国立感染症研究所に対して指示を出すような立場にはない(図1)。サーベイランス体制を変更させるのだとしたら、政府の上層部から手を回す必要がある。厚生労働大臣に対してさかのぼり調査の必要性を提言して説得できれば、厚生労働省から指示を出せる。もっと正式なやりかたをとるなら、対策本部を動かして、コロナ対策の基本方針⁵⁹のなかに、コロナに対する積極的疫学調査は前向きではなくさかのぼり調査を中心とするという提言を盛り込めばよかったわけである。基本方針をそのように決めてしまえば、中央政府も自治体もそれにしたがって動くことになったはずだ。だが専門家会議はそのような行動をとらず、さかのぼり調査を実施するための正式な指示は出なかった。

もっとも、正式な指示がなかったということは、専門家会議が何もしなかったということの意味するものではない。前述のように、専門家会議のメンバーは厚生労働省に対する助言のためのアドバイザリーボードのメンバーでもあって、厚生労働省人脈で選ばれている。そうでなくとも、公衆衛生や感染症の研究をしてきたような人は、厚生行政とのつながりがもともと強い。実際、専門家会議メンバー(表1)のうちふたりは国立感染症研究所から来ているし、クラスター対策班にも専門家会議と国立感染症研究所の両方から研究者が入って一緒に活動していた。公式の提言ではなくても、非公式に彼らの間でコミュニケーションが持たれ、「クラスター対策」について意見が交換されていた可能性は高い。

そしてそこで「クラスター対策」をめぐる何らかの行き違いがあったのではないかと推測できる。その内容が公表されているわけではないが、公開情報からわかる範囲で、以下のような複数の仮説を立てることができる。

⁵⁹ 新型コロナウイルス感染症対策本部は「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を2020年2月25日に制定している(http://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryu/kihonhousin.pdf、2023年1月15日閲覧)。

ひとつの仮説は、専門家会議と既存の保健システムとの間に対立があったということである。2節でみたように、厚生労働省、国立感染症研究所、そして各地の自治体や保健所や地方衛生研究所からなる保健システムは、1月下旬にはコロナに対応する体制を整えていた。専門家会議は後からやって来たのであり、その動きに対して既存の体制の側からの反発があったとしても不思議ではない。新参加者が唱える根拠のあやふやな新規仮説を導入することに反対し、これまでおこなってきたオーソドックスな調査方法をそのまま続けるべきだとする声があったのではないだろうか。

たとえば厚生労働省大臣官房審議官の迫井正深は、2月24日の記者向けの説明で、「クラスター」について「感染症、疫学の専門家は普通に使う言葉だが、一般の方に分かりやすい用語を用いるべきだ」「行政的な理解では、『感染のつながり』」⁶⁰と発言したという。これは「基本方針」たたき台を検討した専門家会議⁶¹開催後の発言である。「専門家」の用法との対比で「行政的な理解では」と断って、専門家と行政との間にずれがあることを示唆している。スーパースプレッダーが引き起こす(特に同一の場所やイベントでの)大規模感染を指して「クラスター」と呼ぶ専門家に対して、厚生労働省では感染のネットワークによるつながりを指して「クラスター」と呼ぶ⁶²方針をこの時まで固めていたようである。このような理解に基づけば、感染規模の大小にこだわらずに感染のつながりを丁寧に追っていく従来の調査方法こそが「クラスター対策」なのだということになる。したがって、「クラスター対策」は日本の保健システムがすでに構築していたサーベイランス体制のことをいうのであり、何も変更する必要はない。——「クラスター」の定義をすり替えてしまえば⁶³、このような理路で専門家会議の主張を無効化できるのである。

別の仮説としては、そうした陰謀によって「クラスター対策」が骨抜きになったわけではなく、単なる誤解が積み重なっただけと考えることもできる。河合香織『分水嶺』は、クラスター対策が議論されはじめた2月下旬の話として、専門家会議・クラスター対策班

⁶⁰ 橋本佳子「「クラスター対策で、感染拡大防止を」、第3回専門家会議」(ニュース・医療維新、2020年2月24日、<https://www.m3.com/news/open/iryoishin/731254>、2024年10月19日閲覧)。産経ニュース「感染集団封じ込め 外出自粛の要請明記: 政府基本方針概要判明」(産経新聞社、2020年2月24日、<https://www.sankei.com/article/20200224-VA666P5F5ZOA7IS5KOXTNX3ABQ/>、2024年10月19日閲覧)にも同様の報道がある。

⁶¹ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議(第3回、2月24日)議事概要(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020224.pdf、2025年1月13日閲覧)。

⁶² この用語法は、ネットワーク科学の分野で使われるものと一致する。Albert-László BARABÁSI(京都大学ネットワーク社会研究会訳)『ネットワーク科学』(共立出版、2019年)65-67頁参照。

⁶³ 対策本部が2月25日に定めた「基本方針」(前掲註59)は、「クラスター(集団)」という表現を7回繰り返しているが、その定義を示さなかった。その後、政府と専門家は状況に応じてこのキーワードの各種の定義を使い分けていくことになる。田中重人、前掲註29『文化』論文を参照。

両方のメンバーであった鈴木基の「最初は押谷先生が何を言っているかわからなかった」⁶⁴ という証言を紹介している。河合がつづけるところによれば、鈴木は「「押谷先生があれだけ言ってるのだから正しいはずだ」と、押谷の言わんとところを理解すべく他の研究者とも何度も討論したという」⁶⁵。

「クラスター対策」を提唱したのは専門会議メンバーであった押谷仁であるが、その正当性を厳密に証明した論文などが出ていたわけではない。周囲の人々への口頭説明で伝わっていたようである。そういう人脈から外れた位置にいた「実施要領」作成担当者⁶⁶ が自分なりに理解した「クラスター対策」を積極的疫学調査のなかに実装しようとしたのだとすれば、そこで食い違いが生まれたことは不思議ではない。上記の、「感染のつながり」を「クラスター」とする理解が生まれたのも、口頭でのあやふやな説明から合理的な解釈を探そうと受け手が頑張った結果だったのかもしれない。

第 3 の仮説としては、専門家会議が「クラスター対策」構想を打ち出した当初の説明は、実はさかのぼり調査を中心とするものではなかったのかもしれない。専門家会議メンバーがさかのぼり調査に言及していたことが確認できる公開文書が出てくるのは、3月10日に日本公衆衛生学会が出した提言⁶⁷以降である。そうすると、2月下旬に「クラスター対策」が唱えられはじめたときには、さかのぼり調査というアイデアは入っていなかった可能性がある。1月に創られた前向き調査中心のサーベイランス体制をそのまま続けていくという触れ込みで「クラスター対策」を始めたのに、後になって専門家会議が主張を変えてさかのぼり調査が必要だと言い出した——しかし厚生労働省や国立感染症研究所はそれに同調しなかった——という筋書きが考えられる。

そして第 4 に、専門家会議のほうでも、彼らのいう「クラスター対策」で流行を抑えられるとは思っていなかった、という仮説がありうる。専門家会議が「クラスター対策」を主唱したのは、日本が「ちゃんと戦略があって対応している」⁶⁸ と発信するためのフィク

⁶⁴ 河合香織『分水嶺』(前掲)49頁。

⁶⁵ 同上。

⁶⁶ 「積極的疫学調査実施要領」は国立感染症研究所感染症疫学センターが作成していて、そのの長が鈴木なのだが、具体的な文書作成者が誰だったかはわからない。

⁶⁷ 日本公衆衛生学会感染症対策委員会「クラスター対応戦略の概要(3月10日暫定版)」(2020年3月10日、https://www.jsph.jp/files/documents/COVID-19_031102.pdf、2020年12月28日閲覧)。押谷が副委員長として名前を連ねている。

⁶⁸ 専門家会議第2回(2020年2月16日)の議事概要(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/gaiyou_r020216.pdf、2025年2月14日閲覧)3頁に「日本は思いつきで対応しているのではなく、ちゃんと戦略があって対応していることを示すためにも、英語での情報発信を強化すべき」という発言があ

ションだったのかもしれない。そうとすれば、保健所がフィクションを真に受けて前向き調査をおろそかにするのは困る。そこで、一般向けには大規模感染をさかのぼり調査で探す「クラスター対策」をやるのだと宣伝しておきながら、保健所などの担当者に向けては従来のままの前向き調査中心の方針を続けるよう求めたのだと考えることができる。

7. 数年前のことを描きなおす

ここまで読んで来られた読者のなかには、なぜその時に声を挙げなかったのか？ と疑問に思ふかたがいるかもしれない。5年前のことをいまさら批判しても当時の状況が改善するわけではないので、その疑問はまことにもっともである。

ただ、当時の私の状況や心情を振り返ってみると、リアルタイムで批判をおこなうのは、やはりむずかしかったと思う。なぜなら、その時の状況では、コロナの流行が拡大していく実態のほうに興味に向いてしまっていたからである。専門家会議の出してくるデータがいろいろ変であることは早くから認識していて、2020年5月にはそれを批判する記事⁶⁹も執筆しているのだが、そのときに中心的な関心事項であったのは、その変なデータをどのように修正すれば流行の実態を正しく認識できるのか、ということのほうだった。

データや言論の変な内容そのものに興味に向くようになったのは8月以降⁷⁰であり、それらに焦点を絞った論文⁷¹を書いたり、学会報告⁷²をおこなったりしてきた。専門家会議のいう「クラスター対策」が積極的疫学調査の現場でほぼ採用されていなかった、という事実は、これらのなかで指摘している。しかしそこでの関心の中心は、用語の定義やクラスターに関するデータであり、その背景となる行政機構の問題には切り込めていない。そうした問題については、私自身がもともとくわしくなかったため、独力で考察を進めるのはむずかしかった。

2020年後半以降、コロナに関してさまざまな立場からの問題設定に基づいた出版物が出てくるようになる。コロナに関する問題群は多くの人の関心をひきつけたものであり、し

る。これが誰の発言であったかは記録されていないが、日本の対策の合理性を称揚する国際プロパガンダへの志向が会議出席者のなかにあったことは確かである。

⁶⁹ 田中重人「感染症対策「日本モデル」を検証する—その隠された恣意性」(『世界』第934号、2020年6月)。

⁷⁰ 政府関連会議に出てくる資料の傾向が7月末に一変したことが大きい。田中、前掲註29『文化』論文参照。

⁷¹ 田中重人「「3密」概念の誕生と変遷—日本のCOVID-19対策とコミュニケーションの問題」(『東北大学文学研究科研究年報』70号、2021年)。田中、前掲『文化』論文。TANAKA、前掲 Research Square プレプリント。

⁷² 田中重人「クラスター対策とは何だったのか—日本のCOVID-19対応にみる非合理的コミュニケーション」(第72回関西社会学会、2021年6月5日)。田中重人「業務統計としての感染者数データとその解釈—COVID-19対策における「クラスター」の意味変容」(第73回関西社会学会、2022年5月29日)。

かもそれが長く持続した。そのため、あまり知られていない資料を掘り起こしてきたり、さまざまな立場の人の経験をまとめて出版したりということが広くおこなわれている⁷³。多数あるそうした文献を参照しながら、日本のコロナ対策の実像に迫っていくことが可能になっている。そのようにして利用可能になってきた知識を突き合わせていくと、見えてくるものがいろいろある。

緊急事態宣言が終了した2020年5月以降には、感染者を発見していく過程で自治体や保健所がどういう方針をとっていたかをあらためて検証した新聞等の記事が出ている⁷⁴。そのほか、ジャーナリストや作家が各所のキーパーソンに取材した結果をまとめた書籍⁷⁵、保健所職員などが経験に基づいて業務内容を説明する記事⁷⁶、具体的な事例を取り上げて感染ネットワークの広がりかたを明らかにする学術論文⁷⁷、特定のテーマでの論稿を集めた雑誌特集号⁷⁸などが出版されてきた。また、民間団体が日本政府の初期のコロナ対応の検証を試みた書籍⁷⁹が2020年9月に、政府内に設置された有識者会議の検討結果の報告⁸⁰が2022年6月に、日本公衆衛生協会が公衆衛生機関関係者などからの情報に基づいて編集した記録集⁸¹が2023年4月に出ている。

⁷³ 瀬名秀明「総合知と全体知の新たな「連帯」に向けて」『知の統合は可能か——パンデミックに突きつけられた問い』(時事通信出版局、2023年)。

⁷⁴ 前掲『朝日新聞』記事(岡戸・軽部ほか2020年5月17日、佐々木・堀川2020年6月20日)など。

⁷⁵ 前掲の河合香織『分水嶺』、山岡淳一郎『コロナ戦記』など。

⁷⁶ 網野寛子「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と保健師——東京都中野区における6つの活動報告」(『看護実践の科学』第46巻第1-6号連載、2021年)、日本看護協会『令和3年版看護白書——新型コロナウイルス感染拡大下における看護職の活動』(日本看護協会出版会、2021年)など。保健所等担当の手になる文献のうち、さかのぼり調査による大規模感染の捕捉に注力していたと書いているものは、松本珠実「385人の保健師を統括 大都市のコロナ禍に立ち向かう」(日本看護協会ウェブサイト、2020年7月18日取材、2021年1月18日更新、https://www.nurse.or.jp/nursing/kikikanri/covid_19/case/publichealth_nurse.html#osaka_divpr、2025年2月14日閲覧)くらいしか見当たらない。

⁷⁷ SUGANO et al. (前掲註38)およびNAKAJO and NISHIURA (前掲註52)など。日本における2020年7月までの感染事例を28件紹介したYuki FURUSE, Naho TSUCHIYA, et al., “COVID-19 Case-clusters and Transmission Chains in the Communities in Japan” (*Journal of Infection*, Volume 84, Issue 2, 2022, DOI: 10.1016/j.jinf.2021.08.016)は、1件だけをさかのぼり調査で見つかったものとしており、大部分の事例は前向き調査による発見だったことを示唆する内容となっている。

⁷⁸ 医学分野では『日本内科学会雑誌』(第109巻第11号、2020年11月)、『インフルエンザ』(第21巻第4号)、2020年12月)、『医学のあゆみ』(第276巻第1号、2021年1月)、『保健医療科学』(第71巻第4号、2022年10月)など。法学分野では『法律時報』がしばしばコロナ関係の特集を組んでおり、その内容が後に臨時増刊『新型コロナウイルスと法学』(日本評論社、2022年)にまとめられている。

⁷⁹ アジア・パシフィック・イニシアティブ『新型コロナ対応・民間臨時調査会』(前掲)。

⁸⁰ 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」(2022年6月15日、https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/coronavirus_yushiki/pdf/corona_kadai.pdf、2024年12月28日閲覧)。

⁸¹ 正林督章・和田耕治編『新型コロナウイルス感染症対応記録』(前掲註12)。所収の論稿のうち、押谷仁による積極的疫学調査の解説「日本の対策」(222-227頁)が、さかのぼり調査で大規模感染を見つける仕組みになっていなかったことを実質的に認める(つまりクラスター対策を否定する)内容になっている。

これらの文献を通じて得た視角によって、数年前に起きていたことを総合的に把握することがようやくできるようになった。本報告のような内容にまとめることができたのは、この数年の間にさまざまなかたちで知識を公開してくれてくれた大勢の人々のおかげである。今度は、私がこうしてまとめた内容が、ほかの人たちにとってそれぞれの視点からコロナ禍の歴史を語り直す参照点として活用可能なものになれば幸いである。

文献

- アジア・パシフィック・イニシアティブ『新型コロナ対応・民間臨時調査会——調査・検証報告書』ディスカヴァー・トゥエンティワン、2020年。
- 網野寛子「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) と保健師——東京都中野区における 6 つの活動報告」『看護実践の科学』第 46 巻第 1-6 号連載、2021 年。
- BARABÁSI, Albert-László (京都大学ネットワーク社会研究会訳)『ネットワーク科学——ひと・もの・ことの関係性をデータから解き明かす新しいアプローチ』共立出版、2019 年。
- 出村政彬『ちゃんと知りたい！ 新型コロナの科学——人類は「未知のウイルス」にどこまで迫っているか』日経サイエンス社、2020 年。
- 古瀬祐気『ウイルス学者さん、うちの国ヤバいので来てください』(中公新書ラクレ) 中央公論新社、2024 年。
- FURUSE, Yuki, Naho TSUCHIYA, Reiko MIYAHARA, Ikkoh YASUDA, Eiichiro SANDO, Yura K. KO, Takeaki IMAMURA, Konosuke MORIMOTO, Tadatsugu IMAMURA, Yugo SHOBUGAWA, Shohei NAGATA, Atsuna TOKUMOTO, Kazuaki JINDAI, Motoi SUZUKI, and Hitoshi OSHITANI, “COVID-19 Case-clusters and Transmission Chains in the Communities in Japan” (Letter to the Editor), *Journal of Infection*, Volume 84, Issue 2, 2022, pp. 248–288, DOI: 10.1016/j.jinf.2021.08.016
- 河合香織『分水嶺——ドキュメントコロナ対策専門家会議』岩波書店、2021 年。
- 茅野大志「数理モデルを用いた新型コロナウイルス感染症に関する研究事例——クラスター対策班での分析を通して」『獣医疫学雑誌』第 26 巻第 2 号、2022 年、85–87 頁、DOI: 10.2743/jve.26.85。
- 厚生労働統計協会『国民衛生の動向 2020/2021』(厚生指標 臨時増刊 第 67 巻第 9 号)、2020 年。
- 厚生労働省『令和 2 年版厚生労働白書』日経印刷、2020 年。
- 黒木登志夫『新型コロナの科学——パンデミック、そして共生の未来へ』(中公新書) 中央公論新社、2020 年。
- 黒澤克樹・山岸拓也「クラスター対策の意義と成果——COVID-19 対策で得たもの」『公衆衛生』第 85 巻第 11 号、2021 年、740–745 頁。
- 水谷哲也『新型コロナ超入門——次波を乗り切る正しい知識』東京化学同人、2020 年。
- 森田公一「新型コロナウイルスの特徴」『医学のあゆみ』第 276 巻第 1 号、2021 年、4–8 頁。
- NAKAJO, Ko and Hiroshi NISHIURA, “Transmissibility of Asymptomatic COVID-19: Data from Japanese Clusters” (Short Communication), *International Journal of Infectious Diseases*, Volume 105, 2021, pp. 236–238, DOI: 10.1016/j.ijid.2021.02.065.
- 日本看護協会『令和 3 年版看護白書——新型コロナウイルス感染拡大下における看護職の活動』(日本看護協会出版会、2021 年。
- 西田亮介『コロナ危機の社会学——感染したのはウイルスか、不安か』朝日新聞出版、2020 年。
- 西浦博・川端裕人『新型コロナからいのちを守れ！——理論疫学者・西浦博の挑戦』(中央公論新社、2020 年。
- 太田匡彦「新型コロナウイルス感染症にテストされる感染症法」『新型コロナウイルスと法学』(法律時報増刊) 日本評論社、2022 年、33–46 頁。
- 小坂健・瀬名秀明「“お役所仕事” の新型コロナ対策の現場」『知の統合は可能か——パンデミックに突きつけられた問い』時事通信出版局、2023 年、19–48 頁。

- OSHITANI, Hitoshi, “Cluster-based Approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Response in Japan, from February to April 2020” (Laboratory and Epidemiology Communications), *Japanese Journal of Infectious Diseases*, Volume 73, Issue 6, pp. 491–493, DOI: 10.7883/yoken.jjid.2020.363.
- 押谷仁「日本の対策」正林督章・和田耕治編『新型コロナウイルス感染症対応記録』日本公衆衛生協会、2023年、222–227頁。
- 押谷仁・瀬名秀明「COVID-19の特異性を理解してこそ」『知の統合は可能か——パンデミックに突きつけられた問い』時事通信出版局、2023年、207–232頁。
- RAYMENANTS, Joren, Caspar GEENEN, Jonathan THIBAUT, Klaas NELISSEN, Sarah GORISSEN, and Emmanuel ANDRE, “Empirical Evidence on the Efficiency of Backward Contact Tracing in COVID-19,” *Nature Communications*, Volume 13, Article No. 4750, 2022, DOI: 10.1038/s41467-022-32531-6.
- 貞升健志「地方衛生研究所の検査対応——特に初動(2020年1月～3月)を中心に」正林督章・和田耕治編『新型コロナウイルス感染症対応記録』日本公衆衛生協会、2023年、252–255頁。
- 斎藤環「「医療」に何が起こったか」森達也編『定点観測 新型コロナウイルスと私たちの社会——2020年前半』論創社、2020年、9–32頁。
- 瀬名秀明「総合知と全体知の新たな「連帯」に向けて」『知の統合は可能か——パンデミックに突きつけられた問い』時事通信出版局、2023年、479–573頁。
- 正林督章・和田耕治編『新型コロナウイルス感染症対応記録』日本公衆衛生協会、2023年、http://www.jpha.or.jp/sub/topics/20230427_2.pdf、2025年3月6日閲覧。
- SUGANO, Nobuhiko, Wataru ANDO, and Wakaba FUKUSHIMA, “Cluster of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infections Linked to Music Clubs in Osaka, Japan” *Journal of Infectious Diseases*, Volume 222, Issue 10, 2020, pp. 1635–1640, DOI: 10.1093/infdis/jiaa542.
- 田中重人「感染症対策「日本モデル」を検証する——その隠された恣意性」『世界』第934号、2020年、97–104頁。
- 田中重人「「3密」概念の誕生と変遷——日本のCOVID-19対策とコミュニケーションの問題」『東北大学文学研究科研究年報』70号、2021年、140–116頁。
- 田中重人「日本のCOVID-19対応における多義語「クラスター」の用法——2020年の記録」『文化』第86巻第3・4号、2023年、239–219頁。
- TANAKA Sigeto, “Was Japan’s Cluster-based Approach toward Coronavirus Disease (COVID-19) a Fantasy?: Re-examining the Clusters’ Data of January–March 2020,” Research Square, 2023-03-17, DOI: 10.21203/rs.3.rs-2647575/v1.
- 内田勝彦「保健所の感染症危機管理体制の強化——COVID-19対策の課題を含めて」『公衆衛生』第85巻第11号、2021年、751–756頁。
- 山岡淳一郎『コロナ戦記——医療現場と政治の700日』岩波書店、2021年。
- 和田耕治「新型コロナウイルス感染症に対する感染拡大に対する公衆衛生対策の実際と教訓」『保健医療科学』第71巻第4号、2022年、305–313頁、DOI: 10.20683/jniph.71.4_305.

(書籍と論文のみ再掲)