

～早めのコロナ総括～

総括と言うほどでもないが、「人間の想定・計画は地球規模のリスクには対応できない」との印象を受けている。比喻は適当でないかも知れないが、東日本大震災・大津波の時、「安全なはずの避難所」で多くの人が亡くなられた時の衝撃に類似する。感染症対策が無かった訳ではないが、情報化社会もあって脅威が異常な速さで世界に拡散した。事情の急変や予想外のことは人生でも良く起こる。日本人は完全を求め過ぎると言われるが、その都度、適応力を高めていくことが肝要と改めて思う。

科学的知識が乏しいことを前提に、経緯をまとめると以下の流れと解釈できる。日本の危機深化には二つの局面があった。

第一の局面は2月後半。2月中旬に米国などで、新型コロナウイルスは、SARS（重症急性呼吸器症候群、致死率約10%）、MARS（中東呼吸器症候群、致死率30-50%）、HIV（ヒト免疫不全ウイルス、AIDSを発症させる）の成分が合体しているとの論文が出た。人によって症状が異なる、潜伏期間に差がある、免疫が機能しない（サイトカイン＝生理活性物質の暴走がある＝突然死の主因）、再陽性になるケースがあるなどの現象を説明するのに、「合体ウイルス」説が急速に広がった。高齢者が脆弱であることに変わりはないが、リスクを限定することは困難になる。一気に脅威が高まったことで、安倍首相が“学校閉鎖”に踏み切った局面だ。

第二は3月下旬から、欧州からの帰国者などで感染者が急増し始めた局面。既に、イタリア北部を中心に欧州で感染者激増、死亡率の高さ、医療崩壊が現実化していた。新型コロナウイルスは急速に変異しており、この時点で17種類が報告され、大別して東アジア型（武漢型と中国亜流型の2タイプ）、欧州型、米国型の3つとされた。日本は武漢型（クルーズ船）の侵入を食い止めたが、札幌雪祭りなどで中国亜流型の侵入を許した。そこに伝染力、強毒性を強めたと見られる欧州型が加わった。この時点で未知だった米国型の脅威がさらに高まったとも言える。結果的に、日本の1日感染者数ピークは4月11日の720人となり、その後も感染拡大が続いた米国NY州などと明暗を分けたが、ロックダウン（都市封鎖）による感染防止策は追随することとなった。

金融市場は第一の局面から大波乱となった。加速したのは3月上旬、OPECプラスが一時的に崩壊し、異例のマイナス価格を生じさせた原油相場の大暴落が発生したこと、ユーロキャリートレードの巻き戻しなど運用資産の大規模見直し・逃避が起こったことなどが加わった。金融市場の世界連動性が感染防止策やその後の“空前絶後”の経済対策、超金融緩和策の流れも決めて行ったと考えられる。喩えて言えば、日本が独自の財政規律策を維持

しておれば、リーマン危機時と同様、極端な円高圧力に見舞われていた公算があろう。日米欧が同調したことが金融市場の崩壊を防ぎ、不安定ながら金融市場の回復が先行していると考えられる。

日本の体制が大きな論議を呼んだ。政府と言うか、専門家の説明不足、対策実施の遅れに批判・不満が強い。背景の一つは省庁の垣根問題。端的に、生物兵器なら自衛隊、生物テロは警察、感染症は厚労省と別れ、横断的な対策が実行できない。海外からの疫病侵入対策で作られたはずの海上保安庁は蚊帳の外だ。20年前の映画「踊る大捜査線」で青島刑事が叫んだ”レインボーブリッジ封鎖できません“が思い起こされた。象徴的な「アビガン」認可問題でも、薬の安全規則を主張する厚労省と外交カードや国産推進したい経産省や外務省の思惑が渦巻いていると言われる。そんなことしている場合か、と思えるが、首相と言えども強い権限を持っていない。自粛規制や解除の動きも知事権限というのでは、広域パンデミック対応力が劣る。”感染抑制に成功している“とされる台湾や韓国は準戦時体制下にあり、究極は国全体の安全保障意識の欠如が影響していると考えられている。

もう一つは医療体制の問題。今までは医療費抑制一本鎗で、感染症視点は欠落していた。民主党政権下では国際感染症研究予算は事業仕分けの対象だったし、都知事は元厚労相もいたが戦後の結核体制のままだったことを露呈した。大阪維新も保健所や公立病院の集約化・削減を進めていた。保健所の最大案件は食中毒。クラスター対策は限られた人員下での食中毒対策の延長に映る。“病院が危ない”と言うことで、一般の病院は受診者が激減。もう一度、医療体制を原点から議論する必要に迫られている。

ただ、多難とは言え、日本の医療技術などの高さはもっと PR されても良い。例えば、日本集中治療学会が発表した5月7日時点のデータで、人工呼吸器からの回復81%、ECMO（体外式膜型人工肺）からの回復74%。米NY市が人工呼吸器の88%が死亡と発表したのと対照的だ。PCR（ポリメラーゼ連鎖反応）検査をもっと行うべきとの論調もあるが、精度が100%でない上、遺伝子検査では旧型コロナ（普通の風邪）と新型コロナウイルスの区別がついていないと言われている。“陽性者の8割は軽症”と言われている中には旧型が多くいると見られ、肺炎確認のCT検査と組み合わせた日本の治療対応は次第に評価されてきている。薬剤を含め、医療全般への安心感が回復を支えて行こう。

もう一つ未解明な部分がある。欧米に比べた日本の感染レベル・死亡者数の低さだ。日本の公衆衛生レベルの高さ、SARS 弱毒化ウイルスによるコロナ抗体保有説、BCG ワクチン有効説、緑茶成分エピガロカテキンガレート（紅茶やウーロン茶には含まれない）や海藻成分フコイダンなど抗ウイルス活性の食生活など、様々な仮説が言われている。私個人としては、未解明なまま“神秘的な国・日本”を守っていった方が良いと思っている。以上

【筆者 一尾仁司】

1976年大阪大学経済学部卒。山一証券で一貫して調査畑を歩み山一証券経済研究所大阪支所長、外資系証券会社日本株ストラテジストなどを経て、2009年からFISCO客員ストラテジスト。長いマイクロ分析の経験をベースに、独自の視点からの分析に特色。

古くて新しい街日本橋から・・・

日本橋は、古くは東海道の出発点でもあります。“日本橋”が架けられたのは慶長八年（1603）。翌年日本各地につながる五街道の起点として定められた歴史です。「日本橋多事彩論」－独自の視点で金融市場を始め、政治・経済・社会の幅広いジャンルからその時々のテーマを自由に論じていただきます。2019年8月に新たにスタートしました当社の事務所も日本橋兜町であり、長年アナリスト、ストラテジストとしてご活躍されてきました一尾仁司様から、友情支援的なエールを含み、「日本橋」発の定期レポートを執筆いただくことになりました。ご一読いただけますと幸いです。（株式会社 スギチェードロ）