

「新型コロナウイルス(Covid-19)から得られた未来のための教訓に関する ランセット委員会」¹ (抄訳)²

文書の要約³

2022年5月31日現在、IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation、本稿ではIHMEのデータに依拠している) が報告したCOVID-19による死亡者数は690万人、推定死亡者数は1720万人であった。この途方もない死者数は、深刻な悲劇であると同時に、様々なレベルでの世界的な大失敗である。あまりにも多くの政府が、制度的合理性と透明性という基本的な規範を遵守できず、また、あまりにも多くの人々が(往々にして誤った情報の影響を受けて) 基本的な公衆衛生に関する予防策を軽視し、それらに異議を唱えていた。その結果、世界の主要国はパンデミック抑制に向けて協働することができなかった。

国際協力における複層的な失敗としては、(1) COVID-19の最初の流行について適切な時期に報せなかったこと、(2) COVID-19の原因ウイルスであるSARS-CoV-2に関して極めて重要な空気感染という経路を認識し、ウイルスの蔓延を遅らせるための適切な対策を国家および世界規模で実施するまでに多大な遅れを生じさせてしまったこと、(3) パンデミック沈静化戦略についての各国間の協調の欠如 (4) 各国政府が、パンデミックを制御し、他国からの経済的・社会的波及を管理するために、エビデンスを検討した上での最善の方策を採らなかったこと (5) 世界銀行が分類した低・中所得国(以下LMICs) に対する国際的な財政援助の不足 (6) 防護具、診断薬、医薬品、医療機器、ワクチンなどの主要な物資の十分な世界的供給と公平な配分が確保されなかったこと(特にLMICsに対して) (7) 感染、死亡、ウイルスの亜種、医療体制の対処、健康への間接的な影響に関する、時宜を得た、正確かつ体系的なデータの欠如 (8) パンデミックになるまで、適切なレベルのバイオセーフティ規制が十分に実施されず、ラボ関連での感染発生の可能性が高まっていたこと (9) 組織的な偽情報に対抗できなかったこと (10) 脆弱な立場にある人々を保護するための、世界的・国家的なセーフティネットの欠如、がある。

本委員会報告書は、COVID-19の危険性を低下させ、次のパンデミックを未然に防ぎ、各国が国連加盟国として追求することを約した、持続可能な開発・人権・平和という目標を世界的に

¹ Lancet 2022; 400: 1224-80 Published Online September 14, 2022 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)

² 京都大学文学研究科現代史学専修M2 杉村文 (内容確認: 滋賀医科大学 大北全俊)

³ 報告書執筆者は、Jeffrey D Sachs, Salim S Abdool Karim, Lara Akin, Joseph Allen, Kirsten Brosbøl, Francesca Colombo, Gabriela Cuevas Barron, María Fernanda Espinosa, Vitor Gaspar, Alejandro Gaviria, Andy Haines, Peter J Hotez, Phoebe Koundouri, Felipe Larraín Bascuñán, Jong-Koo Lee, Muhammad Ali Pate, Gabriela Ramos, K Srinath Reddy, Ismail Serageldin, John Thwaites, Vaira Vike-Freiberga, Chen Wang, Miriam Khamadi Were, Lan Xue, Chandrika Bahadur, Maria Elena Bottazzi, Chris Bullen, George Laryea-Adjei, Yanis Ben Amor, Ozge Karadag, Guillaume Lafortune, Emma Torres, Lauren Barredo, Juliana G E Bartels, Neena Joshi, Margaret Hellard, Uyen Kim Huynh, Shweta Khandelwal, Jeffrey V Lazarus, Susan Michie.

達成できるようにするため、強力な国連機関を軸とした多国間協力の新時代に貢献することを目的としている。私たちはこの委員会報告書を、国連加盟国、国連機関、多国間機関、そしてG20やG7といった多国間協議の場に向けて発信する。私たちの目的は、地球規模の危機に対応し、持続可能な開発を達成するための多国間体制を強化する上で道しるべを提示することである。この報告書を出すにあたって、私たちは、とりわけ「パンデミックへの備えと対応に関する独立パネル（Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response）」や「パンデミックへの備えと対応に関するグローバル・コモンズの資金調達に関するG20高度独立パネル（G20 High-Level Independent Panel on Financing the Global Commons on Pandemic Preparedness and Response）」など、私たち自身の研究に先立って行われた数々の重要な国際的研究の優れた成果を高く評価している。

本委員会報告書の第1節では、パンデミックを理解するための概念的枠組みを提供している。第2節では、パンデミック COVID-19の注釈付き年表と、複数の課題に関するテーマ別の所見を示す。第3節では、特にWHOを中心とした多国間協力による世界的な医療危機への対策と、強力な国家レベルの医療制度と低所得地域との国際的な資金・技術協力による将来の医療危機への備えへの取り組みについて、私たちからの政策提言を示す。

方法論

Lancet COVID-19委員会は、2020年7月に設立され、4つの主要なテーマを設けていた。すなわち、パンデミックを抑制する最善の方法に関する提言の作成、パンデミックから生じる人道的危機への対処、パンデミックから生じる金融・経済危機への対処、包括的で公正かつ持続可能な世界の再興である。28人の委員は、公共政策、国際協力、疫学・ワクチン学、経済学・金融システム、サステナビリティ学（sustainability sciences）、メンタルヘルスに関する世界的な専門家である。委員たちは、12のテーマ別タスクフォースの活動を統括していた。タスクフォースは、委員会の活動を支援するために、継続的に（2週間に1回または月に1回）会合を開いた。これらのタスクフォースには、合計173人の専門家が参加した。

委員会は、2020年9月14日の国連総会に際して、最初の声明をランセット誌2号に発表した。委員会の2回目の声明は、全世界的なワクチン接種の取り組みが開始された2021年2月12日にランセット誌3号にて発表された。委員会の最終報告書に向けて、各タスクフォースは、それぞれのタスクフォースに関連する勧告を作成するために、独自の分析とエビデンスの統合をもとに報告書を作成した。これらの報告書の勧告が、委員会の最終報告書の基礎となった。さらに事務局は、COVID-19の他の委員会、パネル、作業部会の主要なポリシーに関する勧告の詳細な分析を監督した。その後、事務局とタスクフォースのメンバーは、報告書で提示される主要な主張に根拠を与え検証を可能とするための入手可能な最善のエビデンスを統合して検討した。

委員会は、パンデミックへの備え、対策、復興に関する公共政策、特に公衆衛生、ウイルス学、社会政策、マクロ経済、国際金融、地政学の分野に重点を置いている。委員会は調査グループでもなければ、ウイルス学、ワクチン開発、医学などの主要分野の生物医学の専門家の組織でもない。委員会は科学的根拠に基づいた政策、国際協力、国際金融に重点を置いている。

主要な知見（図表）

- ・ SARS-CoV-2の起源は依然として不明である。
- ・ WHOの行動はいくつもの重要な問題に関して、慎重すぎ、時間がかかりすぎた
- ・ 2020年1月初旬に世界的な大流行が明らかになったが、世界中の大半の政府がその重要性を認識し、緊急に対応するための行動を起こすまでに時間がかかりすぎた。

- ・パンデミック（世界的大流行）を食い止めるための政策に関して、各国政府の連携が不十分であった。
- ・疫病コントロールは、日常的な公衆衛生対策や 社会的措置に対する国民の相当な反対によって、著しく妨げられた。公共政策もまた、行動科学や社会科学をうまく活用できていなかった。
- ・公共政策は、パンデミックの及ぼす著しく不平等な影響に対してきちんと対処できていなかった。
- ・高所得国の中でも、臨床医療を補完する公衆衛生システムを含めて、強力で強靱な国家の医療制度を持つ国は、COVID-19への対応とパンデミックに関係しない医療サービスをも概してうまく維持できていた。LMICsは、保健システムの資源が乏しい傾向にあるが、過去に発生したパンデミックの経験や、コミュニティ・ヘルスワーカーをはじめとするコミュニティに根ざした資源を利用して、よりよい結果が得られた。
- ・複数のワクチンが迅速に開発された反面、多国間の連携が不足し、ワクチンの入手において不平等な状況が生まれた。
- ・経済の回復は、ワクチン接種率を高く維持し、臨床的に重篤なCOVID-19の新規感染率を低く抑えること、そしてパンデミックの社会経済的影響を緩和し、金融危機を防ぐための財政・金融政策にかかっている。国際通貨基金（IMF）、世界銀行（WorldBank）、地域開発銀行からの緊急グローバル融資は、高所得地域から低所得地域への資金フローはもっと大規模なものが必要であったが、有益な役割を果たした。
- ・「持続可能な開発」は、数年間立ち遅れており、「持続可能な開発目標（SDGs）」と「パリ協定」の目標を達成するために必要な投資の資金は大幅に不足している。

主要な勧告

- ・世界がCOVID-19のパンデミックを迅速かつ公正な形で終息させるためには、全世界で連携した取り組みが必要である。
- ・WHO、各国政府、科学界は、SARS-CoV-2の起源について、人獣共通感染症由来の可能性と、研究が原因で発生した可能性の両方について、調査を強化すべきである。
- ・WHOは、WHO科学評議会を拡大し、将来的な新興感染症を含む、グローバルヘルスにおける優先事項に対しては、喫緊の科学的エビデンスを反映させるべきである。
- ・世界保健総会（WHA）に保健大臣を代表として参加している各国政府は、新興感染症への対策において、より強力な協力と協調の手段を確立すべきである。
- ・WHOは強化されるべきである。
- ・私たちは、将来の新興感染症を予防するために、二重の対策（自然による感染拡大と研究による感染拡大に対して）を講じることを求めている。
- ・WHAは、G20諸国とともに、世界の低所得地域を含むすべてのWHO加盟地域において、ワクチンを含む研究開発能力と製品生産能力を強化するための10ヵ年の世界戦略を採択すべきである。
- ・各国は、人権と男女平等に根ざした公衆衛生と国民皆保険の基盤の上に、国の医療制度を強化すべきである。
- ・医療制度の強化に加え、各国は新たに発生している感染症の予防と対応のためのパンデミック対策計画を策定し、拡充する必要がある。
- ・WHOと密接に連携した新たな世界保健基金を創設すべきである。
- ・国連加盟国は、特にG20諸国の責務として、パンデミック対策、パリ協定、持続可能な開発目標といった緊急の課題に対応するため、LMICsのための財政支援を拡大するための新たな財政制度を採用すべきである。

第1節 パンデミックを理解するための概念的枠組み

新興感染症との闘いを成功に導くための五本の柱

五本の柱は、予防・封じ込め・保健サービス・公平性・国際的な変革と普及である。これらの5つの柱を達成するためには、向社会的性に関する倫理的な枠組みが必要である。これは、個人や政府の規制を、個別の限られた利害ではなく、社会全体のニーズに向けさせることを意味する。向社会的性の課題は、社会の各メンバーによる各自の狭い自己利益の追求によって社会全体を弱体化させるようなジレンマにおいて生じる。そのため相互の協力的な対応が求められる。そして、政府などへの社会的信頼が低下した地域では向社会的性prosocialityは低下する。国際的には政府間の協力は大国間の軋轢によって損なわれ、WHOなどの国際機関に向けられた敵意がその能力を弱めた。闘いに勝つにはまた、備えも必要である。COVID-19で世界が痛感したように、流行が始まってからこれら5つの枠組みを構築するのでは遅すぎる。このパンデミックは、全世界の準備態勢がきちんと整っていない時期に発生した。少なくとも2003年に重症急性呼吸器症候群が発生して以来、パンデミックのリスクが高まっていることは以前から十分に警告されていたにもかかわらず、世界の大部分の国はCOVID-19への備えができていなかった。

新たなアウトブレイクに迅速に対応し、地域社会での感染を抑制する

アウトブレイクが発生した際には、時間との勝負となる。要するに、パンデミック対策は、個人の向社会的行動prosocial action（例えば、検査を受ける、物理的距離を保つ、感染したら隔離する）に大きく依存しており、こうした個人の対策は、自主隔離を支援する公共政策（例えば、地域社会に対する信頼できる情報、検査施設へのアクセス、有給休暇の保証などの経済的枠組み）に負うところが大きい。

COVID-19の4つの制御体制

COVID-19は、症状がある人からの感染だけでなく、症状が出る前の人や無症状の人からの感染も起こるため、制御の面で特別な課題を抱えている。このような感染経路は、COVID-19ウイルスのコントロールを特に困難にしている。というのも、感染者は自分が感染していることに気づいていないことが多いからである。

疫学者はCOVID-19を制御するにあたり四つの体制に区別することになる。それは、全くコントロールを行わない場合（集団免疫戦略：人口のおおよそが感染し集団免疫が獲得される）、限定的に制御する場合（緩和戦略：再生産数のRが1以上の状態だが感染拡大の速度を遅らせる）、複数の制御措置を組み合わせることによって感染を縮小させる場合（抑制戦略：Rを1以下にして拡大そのものを抑制する）、感染を封じ込める場合（封じ込め戦略・ゼロCOVID戦略：集中的に封じ込め措置を実施することでRをほぼ0にする）の四つである。いずれの体制が正当化されるかということは、感染症そのものの重篤さや、対策にかかるコスト、ワクチンや治療法などの有効な技術開発までの時間や、公衆衛生や社会的対策の立て直しのための時間稼ぎなどの諸要因による。

パンデミックを制御するための向社会的性 prosociality

ウイルスの制圧には、幅広い公衆衛生的・社会的措置が必要であり、これらは向社会的行動としても知られている。向社会的行動とは、他者へのウイルス感染を減らし、他者が安全に過ごせるよう手助けをし、医療施設内外で健康や ソーシャルケアを促進し、社会的結束や相互扶助を促進するような行動を指す。国や地方自治体は、人々がこうした必要な行動の変化を遂げられるよう、支援を提供する必要がある。重要なことは、向社会的性は個人間だけでなく政府間

にも適用されるということだ。COVID-19の場合、多数の政府間で分散的なアプローチをとると、すべての国が一つのパンデミック抑制政策をとったほうがよいにもかかわらず、結局それぞれが極めて程度の低いパンデミック抑え込み策を選択することになりかねない。したがって各国政府は、世界規模で効率的かつ公正な成果を上げるために、他の国々と連携して行動すべきである。私たちがこのパンデミックに立ち向かい、次のパンデミックに備えるためには、それに必要な向社会的行動を促すパンデミック・ガバナンスにおける上からと下からの働きかけについてよりよく理解することが不可欠である。

第2節：COVID-19に対する世界、地域、国の対応の検討

最初のアウトブレイク

2019年12月20日、武漢で臨床医によって非典型肺炎症例の集団発生が指摘された。手段発生の同定の数週間前からウイルスが広まっていたという調査もある。最初期の発生例の正確な時期や同定は不明確であるが、世界が感染を食い止めるのに数週間失っていた可能性があるため、この時期については取り組まれるべき問題である。

SARS-CoV-2の起源

SARS-CoV-2の起源は未だ不明である。この起源を特定することで、現在のパンデミックの原因だけでなく、将来の流行に対する弱点や それらの対策についてもさらに明らかにできるだろう。SARS-CoV-2の発生経路は主に2つ考えられる。1つ目は、SARS-CoV-2が自然流出によって発生したことである。つまり、研究とは無関係な人獣共通感染症によって、動物からヒトへ、そしてヒトからヒトへとウイルスが伝播したということだ。もう1つは、研究関連活動からウイルスが発生した、という説である。要するに、SARS-CoV-2の起源には様々な説があるが、この問題に関する自立した、科学的かつ共同で行われた研究は未だ不十分である。ウイルスの起源を探るには、ウイルス学、疫学、バイオインフォマティクス、その他の関連分野の国際チームによる、偏りのない、独立した、透明性のある綿密な研究が必要であり、各国政府の支援が必要となる。

中国および世界におけるCOVID-19流行への初期対応

新たな病原体が出現した場合には、時間との勝負となる。COVID-19の発生初期という段階は、地域レベルから世界レベルまで、どのように連携と透明性を高めればウイルスの蔓延を緩和できたかを振り返って理解するために検証する意義がある。私たちの知識にはいまだに多くの空白部分がある。今回のアウトブレイクが初めて国際的に注目されたのは、2019年12月31日のことだった。2020年1月5日、WHOは武漢の集団感染について最初の声明を発表した。2020年1月23日、WHOは新型コロナウイルスの世界的緊急事態宣言の発令を見送り、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言は2020年1月30日まで持ち越された。

国際協力の中心に位置するWHOと序盤の不備

原則として、COVID-19の対応に関する規定であるIHR（2005年）は、2000年代初頭に国際貿易と国際旅行が大幅に拡大するなかで、国際的な協力体制を抜本的に改良するものになった。COVID-19の大流行という不測の事態の渦中であって、WHOはIHR（2005年）の下、あまりに慎重すぎて誤りを犯した。過剰な対応は政治問題になりかねないが、COVID-19の大流行は、中央集権的な対応の不備も、甚大な被害をもたらす可能性があることを示している。COVID-19が発生する前にWHOが直面していた不確定要素を考慮したうえで、COVID-19発生後にWHOの対応があまりに

遅すぎた5つの分野を挙げる。(1) 無症状のヒトからヒトへの感染の認定、(2) 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の発表、(3) 渡航に対する予防的措置に関する助言、(4) マスク着用に関する助言、(5) SARS-CoV-2における重大な空気感染経路の認識とそれによる適切なリスク軽減措置の実施、以上である。こうしたWHOの、後手に回った曖昧な勧告は、2021年4月下旬まで続いた。空気感染に関する誤った想定が、時間、労力、資源の配分の誤りを生じさせていながら、根強く続き、その結果、ウイルスは数ヵ月間、ほとんど収まることなく蔓延し続けた。

呼吸器感染症の伝播に対する考え方と対処法のパラダイムシフト

呼吸器感染症の伝播には3つの方法がある。空気感染、飛沫感染、接触感染である。WHOはSARS-CoV-2が空気感染することを認めるのが遅く、そのため、屋内感染を抑えるために必要なさまざまな対策を重視するのが遅かった。

国際協力の失敗と成功

COVID-19に対処するための準備態勢の不備と協力態勢の失敗が重なり、世界は大きな代償を払った。国際協力の失敗としては、(1) COVID-19の最初の発生が時機を得て通知されなかったこと、(2) SARS-CoV-2の重要な空気感染経路を認識し、ウイルスの蔓延を遅らせるための適切な対策を国レベルおよび世界レベルで実施するのに多大な遅れが生じたこと、(3) 封じ込め策に関する各国間での調整の欠如、(4) 各国政府がパンデミックを制御し、他国からの経済的・社会的影響を管理するための最適なエビデンスを検討し、取り入れなかったこと(5) 中低所得国への国際的な財政支援の不足(6) 防護具、診断薬、医薬品、医療機器、ワクチンなどの主要物資の適切な世界的供給と公平な配分が、特に LMICs のために確保されていなかったこと、(7) 感染、死亡、ウイルス変異、医療体制の対応に関する時宜にかなった正確で体系的なデータの欠如、(8) パンデミックに至るまでの間、適切な水準のバイオセーフティ規制の施行が不十分であったため、実験室関連のアウトブレイクの可能性が高まっていたこと、(9) 組織的な偽情報に対抗できなかった、あるいは対抗しようとしなかったこと、(10) 脆弱な立場に置かれた人々を守るための世界的・国家的なセーフティネットが欠如していたこと、が挙げられる。とはいえ、COVID-19に対する各国および世界の対応には、大きな光明も見られた。最も重要だったのは、ワクチンの迅速な開発のための官民の連携である。

死亡率の地域差

COVID-19による死亡率の国際的な分布は、パンデミック前の予想とはほぼ正反対である。パンデミックや感染症への備えという点で、2019年版の「世界保健安全保障指数 Global Health Security Index」の発表に基づき、米国と欧州はパンデミックへの対応能力が最も高く、パンデミックでも最もうまくやるだろうと一般に思われていた。しかし、西太平洋地域の国々が域内で連携した以外には、パンデミックの間、ウイルスの感染を制限するための取り組みを政府間ですり合わせる努力は、初期の段階ではほとんど見られなかった。

パンデミックに立ち向かうための各地域での方針の選択

西太平洋地域におけるパンデミック抑制戦略

西太平洋地域の国々は一般的に感染抑え込み戦略を採用し、それはおおむね成功した。これらの戦略には二つの段階があった。すなわち、2019年後半の発生からオミクロン亜種が最初に出現した2022年初頭まで、そして2022年初頭以降のオミクロン流行の状況の二つである。最初

の2年間は、この地域ではウイルスの伝播がおおむね抑制されており、その間に、2021年にワクチン接種キャンペーンが実施された。オミクロン株の出現により、この地域のほとんどの国々は感染抑制から感染緩和へと移行し、死亡率を比較的強く抑えるために、高いワクチン接種率を当て込んで、ウイルスと共存する、という政策を採用した。中国は、この地域の他の大半の国々とは対照的に、オミクロン波の最中でも厳格な抑え込み戦略を続けることを選んだ。

アメリカ大陸の平坦化政策

西太平洋地域の政策の対応と南北アメリカ地域のそれは、当初から対照的であった。アメリカ大陸では、パンデミックに対する備えをしていた国はほとんどなかった。南北アメリカ地域の死亡率の高さは、この地域が流行を抑えるための具体的な対策をとらなかったこと、構造的な特徴からCOVID-19による死亡に対してきわめて脆弱であることを反映している。アメリカ大陸でパンデミック抑制戦略をとった国はなかった。

ヨーロッパにおける平坦化政策

ヨーロッパ地域の政府はパンデミックの抑制を目的とせず、ウイルスの伝播を遅らせることだけを目的とした。規制緩和による再流行の波はあったが、WHOの他の地域と比較すると、ヨーロッパは2021年に人口のかなりの部分に迅速にワクチンを接種することに比較的的成功している。

サハラ以南アフリカにおける見えざる感染症

パンデミックが始まった当初、貧困、都市の混雑、バラバラの医療制度といった状況から、サハラ砂漠以南のアフリカは、ウイルスが大陸に広がるにつれ、世界で最も極端な結果に見舞われるのではないかと懸念された。表面上そうならなかったのは、症例の過小報告によるとされ、これは検査能力の低さも一因ではあるが、アフリカの人口動態にも大きく起因している。

東南アジアとデルタ株の流行

東南アジア地域では、保健医療制度のキャパシティと、それに起因するCOVID-19の管理、蔓延、死亡率に大きな格差が見られた。デルタ波によって、この地域のほとんどの国で感染者が急増し、死亡率も大幅に上昇したが、いくつかの国では実際の死亡者数が大幅に過小報告されている。東南アジア地域全体では、パンデミックの最初の年にはCOVID-19の蔓延を抑えることが出来ていた国々でも、オミクロンの波によって感染が急増した。とはいえ、ほとんどの国で入院率と死亡率は低いままであった。

東地中海地域

東地中海地域の死亡率は比較的低いと報告されている。しかし、アフリカや東南アジア地域と同様、死亡者数は大幅に過小報告されている。この地域はCOVID-19のワクチン接種率が両極端に分かれている。

公衆衛生・社会的措置の拙速な解除

2022年3月、世界各国の政府は、特にワクチン接種率の高い国々において、マスク着用、屋内集会、大規模イベント、物理的距離の取り方、検査などに関する公衆衛生・社会的措置の多くを解除した。この措置の撤廃は、デルタ型の3~4倍の感染率を持つと推定される、感染力の強いオミクロン型の出現と流行と時を同じくして行われた。

広範囲にわたる無能な政治

パンデミックにおいて特筆すべき事態のひとつは、影響力のある政治指導者たちの無責任さである。国家の政策選択が、保健上の成果に多大な差をもたらした。

メディアの虚偽情報

すべての国が、パンデミックに関する偽情報や誤報に対して非常に脆弱であることが証明された。反科学運動は世界的に拡大し、悲劇的な結果を招いた。

パンデミック対策に対する一般市民の態度と行動科学への取り組み

パンデミックに対する一般市民の態度は、世界中で著しく異なっていた。政府への信頼が国民の向社会的行動を促進するというエビデンスがある。各国の文化の違いも、各国の対応を形成している。例えば、文化心理学者は、いわゆるタイトな文化とルーズな文化を区別してきたが、タイトな文化は社会規範を世間一般の人々がしっかりと守ることを特徴とし、ルーズな文化は社会規範をいい加減にしか守らないことを特徴とする。また、各社会は、社会規範の観点において、個人主義と集団主義という両極端の軸の間に位置づけられ、それぞれ異なっている。ソーシャルメディアもまた、公衆衛生や社会的措置が一般大衆にどのように受け止められるかという点において、極めて重要な役割を担っていた。COVID-19の規制に対する国民の抗議も、向社会的公衆衛生対策に対する国民の態度を示すもう一つの指標である。

パンデミックの健康への影響の不平等

パンデミックの影響は、国内でも各国間でも、全世界的に極めて不平等なものとなった。心の健康と幸福を守ることは、パンデミックやそれに類する脅威への備えと対処において極めて重要である。COVID-19のパンデミックの間、心の健康状態が様々な面で悪化したことは明らかである。人口集団レベルでの傾向からは、一部の個人が極度の緊張を強いられていることが見て取れない。精神衛生に関する以前からの不平等は、パンデミックの最中も続いている。

深刻な社会経済的影響

パンデミックの発生以来、社会経済的格差は拡大している。第一に、エッセンシャルワーカーが、社会的弱者であるマイノリティや低所得者のコミュニティに偏って集中している。現場での作業では、（食肉加工工場などのように）感染の大きなリスクや、作業場の一時的な閉鎖を余儀なくされることが多かった。第二に、女性は不釣り合いに社会経済的な負担を負い、労働、所得、個人の安全、教育、食糧の確保といった点で、既に広く存在していた男女間の不平等が、パンデミックの期間中、地域、国、地方によって大きなばらつきや格差を伴いながら激化した。第三に、18歳未満の子どもたちは、パンデミックの間接的な影響をかなり受けている。学校の閉鎖は、子どもたちの身体的健康、食料の確保、栄養状態にも影響を及ぼしている。学校主導で組織化された日常生活や、仲間との交流がないため、子どもたちの生活は混乱し、孤立による不安や病気への恐怖が増大し、身体的、知的、社会的な関わりを失うことになった。第四に、世界中で何億人もの労働者が職を失ったにもかかわらず、富裕層の純資産は増加した。第五に、すべての地域で、差別、外国人嫌悪、人種差別、およびウイルス蔓延の原因とみなされた人々に対する攻撃が発生している。先住民や国内避難民は、健康面でも特に脆弱な立場にある。

「長いCOVID（COVID後遺症）」の負荷

長いCOVID、すなわちCOVID後遺症は、ウイルス状態に関係なく、SARS-CoV-2感染から少なくとも3ヵ月後に症状が持続したり、新たな症状が現れたりすることを示す用語であり、COVID後遺症は科学文献で最もよく知られている用語である。WHOは、COVID-19の発症から3ヵ月後の段階の症状で、少なくとも2ヵ月間持続し、他の診断で説明できないものを臨床上の定義としている。これは、若年成人、小児、入院していない人など、COVID-19感染の重症度に関係なく発症するため、症候群とその基礎となるメカニズムはまだ十分に理解されていない。COVID後遺症を

患っている人は、生活の質が損なわれ、教育や雇用に問題を抱えていることが多い。COVID後遺症は、身体的、精神的、社会的、経済的に重大な影響を及ぼす。COVID後遺症の正確な疫学データを記録することは、医療制度の既存の知識や能力をもってしては困難である。それでも、治療、リハビリテーション、支援アルゴリズム、そして障害、教育、職業、資金に関連する政策や実務を展開する上で、医療制度、社会福祉制度、および政府に情報提供を行うために、国際的な学術連携に加えて、継続的な調査と定期的なサーベイランスが必要である。

強力な医療制度の必要性

COVID-19や将来のパンデミックに対して有効な措置を講じるには、政策措置の一覧表だけでなく、必要な成果をもたらす、個人が向社会的な行動をとるための支援を提供できる医療制度も必要である。特にHIV、エボラ出血熱、ジカ熱など、他の伝染病に直面してきた多くの開発途上国では、既に確立された地域社会のスクリーニングや接触者追跡機能とCOVID-19への対策を統合し、地域医療を迅速に展開することができた。COVID-19が国民に及ぼす影響については、強靱な国民保健制度や国民皆保険制度がある国と、そうした制度がない国とでは大きな違いがある。特に脆弱な集団は、公衆衛生制度において優先されるべきである。公衆衛生サービスはまた、治療を目的とした保健システムではほとんど見過ごされているもう一つの脆弱性の側面、すなわち、非伝染性慢性疾患の高い有病率と増加傾向にも取り組んでいる。

公共交通機関の安全性

バスや電車などの公共交通機関が、どのようにウイルス感染を助長してしまうかについては、科学的根拠が比較的乏しい。公共交通機関が可能な限り安全に運行できるようにするため、特に都市部で働くエッセンシャルワーカーにとって利用しやすいものとなるよう、この分野での追加研究が重要である。

迅速なワクチン開発、その一方でワクチンの分配と浸透は不平等

パンデミックの中で光明となったのは、科学的知識とエビデンスが迅速に取り入れられたことであり、中でも最も重要なのは、有効なワクチンの開発と投入であった。ワクチン開発研究に対する米国政府の長期的な支援は、ワクチン技術のような優先順位の高い公共財に対する政府の助成金が極めて重要な役割を果たしていることを示している。その結果、政府からの助成によって生まれた知的財産は、ほぼ完全に民営化されてしまった。ワクチンの製造・供給体制がより多くの地域を包含するように国際展開されなかったことで、ワクチン入手における世界的な不平等が増大した。

COVAXの苦闘

COVAX (COVID-19ワクチン・グローバル・アクセス) 構想とは、COVID-19ワクチンの開発と製造を早めるとともに、これらのワクチンへの公平かつ公正な入手機会を全ての国に提供するために作られた。このイニシアティブは2020年4月に開始されており、COVID-19ワクチンが有効であると証明されるよりもかなり前に、時宜を得て優れた成果を上げている。しかし実際には、ワクチン製造企業は、低所得国向けの低価格化を要求するCOVAXではなく、最も高い価格を支払う政府と直接契約を結んだため、COVAXはその目標と工程表を遂行することができなかった。さらに、インドなどのワクチン生産国は、約束通りCOVAXにワクチンを納入するどころか、輸出禁止措置をとった。その結果、COVAXのLMICs向けのワクチンの供給が慢性的に不足し、さらにワクチンの納入や運用に関する日程や計画を定めることができなかった。COVAX制度は、COVID-19ワクチンを調達し、公平に分配する仕組みであり、原理的には有意義な技術革新であったが、

学術政策の失敗と実務面の失敗により、低所得国で有効かつ安全なCOVID-19ワクチンが広く利用されることはなかった。

研究に関するガバナンス

パンデミックの間、優れた研究が数多く行われたにもかかわらず、質の低い研究も行われ、偏りのある研究や誤解を生みかねない結果も生じている。LMICsに拠点を置くバイオテクノロジー企業や大型製造業者による新薬、ワクチン、診断薬の開発に対する支援の乏しさは、研究の不均衡が顕著であることを示している。LMICsにおける研究開発には新たな資金調達の仕組みが必要である。

パンデミックの経済学

COVID-19パンデミックは、2020年2月から4月にかけて世界的な大不況をもたらした。ほとんどの国で、またWHO加盟地域のすべてで、実際の経済成長率はパンデミック発生前の数ヶ月間に予測されていたよりも低かった。2020年に多くの国でCOVID-19によって生じた景気後退は、大幅な雇用減を伴うものであった。過剰な死亡や疾病による社会的損失を考慮する必要もある。

高所得国では、パンデミックに伴い増加した政府支出を、歴史的な低金利[での借入]で賄うために、国内外の資本市場から資金を調達することができたが、低所得国では一般的に、国際資本市場へ、同様の有利な条件で参入することができなかった。経済の先行きがパンデミックの動向と密接に結びついていることは明らかである。ウイルスの制圧は、経済、健康、市民的自由にとって最も望ましい結果をもたらす。この委員会の報告書全体を通して述べてきたように、パンデミックと経済的損失の両方から逃れるために重要なのは、ワクチン接種と基本的な公衆衛生上の予防措置（いわゆるワクチン接種プラスアルファの戦略）を普及させることと、COVID-19に感染した場合の健康への影響を軽減するために、より効果的な治療を開発し提供することである。世界がワクチン接種に早急に取り組みれば取り組むほど、パンデミックから抜け出して長期的な経済回復を達成できる見込みが高まる。IMF専務理事のクリスタリナ・ゲオルギエワの言葉を借りれば、「ワクチン政策は経済政策」なのだ。

世界金融とパンデミック

2020年3月、世界中の中央銀行は未曾有の経済的混乱に迅速に対応した。残念ながら、G20はCOVID-19への連携した対応を進めるために可能な限りのことをしなかった。LMICsの対応力の安定化、公平性の確保、世界的な連携ネットワークの維持に対しても、長期間にわたる取り組みが強く求められている。

国際的な医療財政

現在、医療財政の主な財源は国家（国内）財源であり、これには政府支出と民間医療支出に加え、自費での支出も含まれ、LMICsに対する援助国による国際的な支援はごく微々たるものでしかない。2020年4月に創設された、COVID-19用ツールへのアクセスのための促進プログラム（ACT）とCOVAXは、COVID-19についても同様の成果を達成することを目指したが、いずれも大きく挫折した。現在急増している特別保健基金を、WHOと密接に結びついた単一の世界基金の中で効率化する必要がある。

パンデミックからの長期間にわたる経済的・持続可能な開発の回復

経済的混乱が長期化したことで、長期的な経済的・社会的打撃が生じつつある。LMICsにおける持続可能な開発の課題は、はるかに深刻である。COVID-19パンデミックは、SDGsやパリ気候協定を含む持続可能な開発という緊急課題から、世界の関心、融資、そして乏しい政治的資本を遠ざける恐れがある。

第3節：COVID-19パンデミックの終息、来るべきパンデミックへの備え、そして長期的な持続可能な開発のための提言

今なお続くすべての脅威が、COVID-19パンデミックを終息させ、将来のパンデミックに備えるための世界的連携が引き続き急務であることを浮き彫りにしている。このパンデミックの最初の2年間は、国際協力という点ではほとんど失敗に終わったが、このような協力体制を整えることは依然として急務である。将来のパンデミックに対する備えはまだ不十分であり、安全を確立するためには、パンデミック対策の基本的な手法を世界規模で強化することが必要である。すなわち、ワクチンの皆接種、物理的な距離の確保、適切なマスクの使用、潜在的なスーパースプレッダーに対する慎重な管理、職場の安全確保、新型インフルエンザのサーベイランス、安全な海外渡航のための世界的な規定、そして、地域社会での感染が抑えられ、感染率が低い場合に実施される検査・追跡・隔離計画の拡充である。

COVID-19パンデミック終息のための国際戦略および国家戦略

政府は、SARS-CoV-2の新型（特にワクチン未接種の集団に対して）およびワクチン接種と過去の感染による予防効果が薄れていることに警戒する必要がある。COVID-19の新たな流行のリスクを見極めるために、世界中で強力な監視と連携したサーベイランスシステムを確立する必要がある。WHOは、主要なワクチン製造企業や国々と協力して、すべての国で、特にワクチン接種率が危険なほど低い低所得国で、高い予防接種率を確保するための取り組みを強化する必要がある。その上で、各国はワクチン接種及び感染管理のための戦略(集団予防接種、検査へのアクセス確保、治療提供、後遺症を持つ人々へのリハビリテーションや社会的支援の提供、そしてマスクや職場の安全性、経済的・社会的な隔離支援といった公衆衛生的・社会的保管措置など)を実施しなければならない。中国、米国、EU、インド、ロシア連邦、そしてその他の地域や世界の大国は、地政学的な対立関係をひとまず脇に置いて、このパンデミックを終息させ、次のパンデミックやその他の世界的な危機に備えるために協力しなければならない。

SARS-CoV-2の起源に関する調査の強化

我々は委員会として、SARS-CoV-2の起源について、客観的で、公開された、データに基づいて、透明性のある、独立した学術的議論を行うことを強く支持している。学際的な専門家チームによる偏りのない、独立した、かつ厳密な自然の起源の調査が、研究に関連する仮説に関する同様の調査と並行して行われなければ、科学に対する国民の信頼は損なわれ、長期的に重大な影響を及ぼす可能性がある。したがって、パンデミックの原因を突き止め、将来の新興感染症に対して予防措置を講じるだけでなく、科学そのものの信頼性を担保するためにも、すべての仮説を徹底的に調査することが極めて重要である。主要な科学機関や研究所が今日まで透明性を欠いたままであることは問題であり、それに対応する必要がある。

WHOを新興感染症対策の中心機関として存続させてゆく

WHOは、新興感染症に対する多国間対応の中心であり続けるべきである。しかし、WHOの強化も必要である。そのために、新たな規制権限、各国の政治指導者による支援、国際的な学術

団体との連携、多くの重要な責務を果たすための基幹予算の拡充などが必要である。また、WHOのキャパシティを補完するために、中南米諸国の医療制度、研究開発、生物医学分野の生産能力を支えるための国際的な資金援助も大幅に増やすべきだ。

全世界的なパンデミックに関する協定の制定とIHRの強化

私たちは、COVID-19に関する他の多くの報告書と同様、全世界的なパンデミックに関する協定と、IHR（2005年）の再評価および刷新を要求している。そして、WHAは、各国や地域の医療戦略および医療政策の成功例を参考にしながら、様々な状況や国のニーズに合わせて、報告書で明らかになった欠陥や弱点に対処するための世界的な医療政策を確立すべきである。

WHO のガバナンス改革

WHOの活動の有効性は、加盟国の支援、そして何よりも大国の政治的支援にかかっている。私たちは、WHOの意思決定と行動、特に緊急性が高く議論の対象となる問題に関して、WHOを補佐する新たなWHO世界保健委員会の設立を強く要請する。

ウイルスの自然界からの流出および研究関連活動によるパンデミックの予防とその原因究明のための規定

自然由来の流出と研究関連活動による流出の両方に対する予防措置（One Healthアプローチの採用やバイオセーフティへの対応など）をとることで、パンデミックをまず予防する必要がある。

財政、研究開発、LMICs の製造能力に対する G20 の支援

G20 は、WHO の全地域（世界の低所得地域を含む）が、検査、診断、ワクチン、治療薬、PPE、保健医療人材など、パンデミック対策に不可欠なあらゆるツールについて、研究、開発、生産、流通を行う能力を確実に持てるようにするための 10 年間の取り組みを、付随する融資とともに計画し、実施すべきである。具体的には、このイニシアティブには、LMICsのワクチン製造業者のためのキャパシティの構築と技術革新を盛り込むとともに、これらの国々に対して厳しい規制を行う権限を拡大していくことが必要である。

国の医療制度を強化し、プライマリーヘルスケアと公衆衛生への投資を拡大する

政府は、国民所得のうち保健医療制度に充てる割合を増やすべきであり、低所得国や中所得国の場合は、開発援助によって国の財源を補完し、所得が最も低い国を含むすべての国が、SDGs 3で求められているように、プライマリー・ヘルス・ケアを中心とし、国民皆保険体制を達成できる強力な公衆衛生制度と保健医療制度を持つようにすべきである。既存のプログラムは、レジリエンスと長期的な持続可能性を考慮して強化されるべきであり、新たなプログラムの設計についても同様である。

各国のパンデミック対策計画

COVID-19パンデミックの包括的な教訓は、国際的な協力と連携したアクションに加えて、各国レベルでの備えが必要だということだ。

世界保健基金

私たちは、疾病対策、パンデミックへの備えと対応、そして LMICs におけるプライマリー・ヘルス・システムの拡充という 3 つの主要な財政部門を持つ、包括的かつフレキシブルな世

世界保健基金を創設することを求める。この基金には、LMICsの参加と指導が必要である。最初の枠への資金は、既存の国際基金とワクチン・予防接種世界連合（Global Alliance for Vaccines and Immunizations）の取り組みを組み合わせる形で拠出される。この世界保健基金は、WHOの活動と密接に提携すべきものである。

持続可能な開発と環境に配慮した復興

私たちは、G20に対し、SDGsに関する資金調達方法について至急見直しを行い、ニーズに即したLMICsへのSDGs融資を拡大するための一連の財政政策を採択することを求める。

結論：多国間協調主義の維持と促進

COVID-19という危機は、行き過ぎたナショナリズム、大国間の軋轢、国連体制そのものを含むグローバルな公共財への慢性的な財源不足、グローバルな公共財を万人に行き渡らせるための知的財産権制度の柔軟性の欠如、中南米諸国に対する然るべき持続可能な開発への資金提供の不足、そして、大国による多国間による解決策への政治的支援の衰退に起因する、国連を基盤とする多国間体制の重大な弱点をさらけ出した。こうした観点から、我々が特に勧告するのは、政治的、文化的、制度的、財政的なあらゆる重要な側面において、多国間協調主義を強化することである。私たちは、パンデミックに直面するにしても、貧困を終わらせるにしても、平和を維持するにしても、地球環境の課題を解決するにしても、多国間主義、連帯、協力、そして持続可能な開発への共同取り組みの恩恵を意識するよう求める。また、新たな共通アジェンダを求める国連事務総長の呼びかけを強く支持し、加盟国に対し、その実行に建設的な形で、迅速に寄与するよう促したい。さらに、加盟国に対し、市民社会、民間部門、地方自治体、議会、学界、若者などの声を取り入れて、審議と決定を充実させるよう求めている。2023年に国連創設75周年を迎えるにあたって、国連の道徳規範である世界人権宣言を再確認することが、まさに時宜を得た行動であることを銘記しておく。