

巻頭言

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）から考える危機管理

近畿大学原子力研究所

松田外志朗

巻頭言の依頼を受け、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）から危機管理を考えるというテーマで取り組んでみたのであるが、日々刻々と変化する情勢に気を取られているのが実状である。ただ、感染拡大状況は変化し続けているが、危機管理として考えておくべきことは徐々にではあるが明確になってきたと思う。地震や津波などの天災のもたらす危機と異なり、今回の感染症がもたらす危機は、組織にとってのリスクがどう変化するかわからないだけでなくいつまで続くかもわからないという難しさがある。

最初に、私が、どのような立場でこの文章を書くかについて説明させていただきたい。私は、2013年から、近畿大学原子力研究所にて放射線の人体影響に関する研究および教育を行なっている。以前の研究の経歴としては、紫外線によるDNA損傷の修復機構および突然変異頻度の評価、突然変異の誘発機構について研究してきた。臨床医の経歴としては、循環器内科医として研修を受け、内科救急医や産業医としての勤務経験がある。2009年のブタ新型インフルエンザ（A(H1N1)pdm09型）の際には、内科救急医として対応した。医師免許証を有し、10年以上の臨床経験がある人間は、原子力事業所では異色であると思う。

新型コロナウイルス感染症に対する世間の対応から、危機に対して医療関係者と一般の人が感じる感じ方が大きく異なることが、再認識されたように思う。医療においては、常に最悪の事態を想定し、それに対し対策を立てることが求められる。具体的には、がんの可能性はないか、心筋梗塞や脳卒中の前触れではないかなどである。特に日本の医療においては、低いリスクにおいても何らかの対策を講じることが求められている。これについては、日本においては医療訴訟リスクが勘案されることが大きい。論理的に起こりうると考えられることなら、どれだけ可能性が低くても何らかの対策を立てておくべきだという考えが日本の医師には強い。しかしながら、医療の専門家が考える新型コロナウイルス感染症に対する対策に対しては、一般社会において経済に対して多大な影響をもたらすとしての批判も少なくない。実際には、医療の専門家が政治家に対して行う提言やマスコミで発表される意見は、すでにかなり抑制されたものになっていることは知っておくべきだと思う。医療に関する専門家同士の間では、最悪の予測に対する議論は行われているはずであるが、広く公表されることはない。

本題である原子力施設における新型コロナウイルス感染症による現実的な危機を考えてみたい。最も重要な問題は、日常的な原子炉の運転を継続し、セイフティ、セキュリティに関する不可欠な業務を遂行するための人員が確保できなくなることであり、と考えられる。感染者は、長期間業務に戻ることができないことになり、濃厚接触者と判定された人も自宅待機を余儀なくされるなど、一人の感染者でも影響は大きい。感染者を出さないようにするための対策だけでなく、クラスターを発生させないようにすることが必要である。チームを分けチーム間の接触を少なくする、オンラインの会議を多用する、出張を減らすなどが必要となる。結果として、本当の意味での必要な人員はどれくらいかということ再検討する機会になったのではないだろうか。現時点で強調しておきたいことは、新型コロナウイルス感染症の終息を期待せず、人員の確保を検討する必要性である。

原子力施設に限らない一般的な組織における危機に対する判断はどうあるべきか考えてみたい。組織のリーダーあるいは決定権のある委員会の構成員が状況をどれくらい理解する必要があるかが問題となる。まず、危機を管理するための判断材料となる情報が報道機関によるもので十分であるか、さらに専門家の意見を聞く必要があるかどうかを評価する必要があるだろう。確実な業務の遂行が必要である場合、政府や地方自治体による感染対策で感染が制御されている場合は良いが、制御できない場合、組織として独自の基準を持つべきか否かが問題となる。状況に応じて、在宅勤務を増加し、職場内においても限られた人員同士でのみ接触するようになど柔軟に態勢を変更できることが望ましい。

組織に対する提言をする専門家はどのような人であるべきであろうか。今回の場合、単に医師である、あるいは感染症の研究者であるというだけでは、専門家とは言えないだろう。専門家は、一次資料にアクセスし理解できることが必要である。実際に患者を診察している医師か、第一線にいる医師との情報交換が可能であることが望ましい。新型コロナウイルス感染症の場合は、専門医学雑誌から情報を得るだけでなく、WHOや日本および海外の学会などのホームページから最新の情報を得ることが必要である。その上で、予測を立てるわけであるが、誰もが未経験のことであり、その時点における状況に応じた推論を繰り返すような事になる。また、今回感染症数理モデルという考え方が日本にはっきりと紹介された。このことにより、予測が立てやすくなっていくと思われる。専門家に頼ることなく、情報だけを取捨選択すると、組織にとって負担がないことや都合の良いことを選んで取り入れてしまう危険性がある。さらに、その時点における状況を肯定する理由付けの意見を発表する研究者が少なからず現れることも想定しておくべきであろう。今回も、マスクが不足している状況下においてマスクに効果がないと発言する人やPCR検査を増加させることに否定的な発言をする人が少なからずいた。このような意見は、一年近く経過した現時点においても少なからず悪影響を与えている。信用できる専門家の意見を継続して尊重することが重要である。専門家の意見を直接聞くこと一番大きなメリットは、最悪の予測について知ることができることであろう。社会にとって最悪な予測だけでなく、可能性が低くても組織として大きなダメージとなりうる予測などについて、組織のリーダーや首脳が知っておくことは有用であろう。

以上、危機管理について考えてきたが、新型コロナウイルス感染症については、長期的な予測を立てることは非常に困難である。しかしながら、終生免疫が得られるようなワクチンが世界中に行き渡ることは期待できない。限定的な効果のワクチンや限定的な効果の治療薬のもとでいかに、事業所の運営が維持できるか、社会生活を送るかという危機管理を状況に応じて考え対応し続ける必要がある。また、英国や南アフリカから報告された感染力の強い変異ウイルスが蔓延した場合、従来の濃厚接触者の評価法では対応できなくなり、組織内でのクラスターが容易に発生してしまう危険性がある。組織として、必要に応じて専門家の意見を取り入れることを勧める。

(令和3年1月5日記す)