

〔書 評〕

尾身茂『1100日間の葛藤』

—新型コロナ・パンデミック，専門家たちの記録—

(日経 BP 2023年)

土 居 充 夫

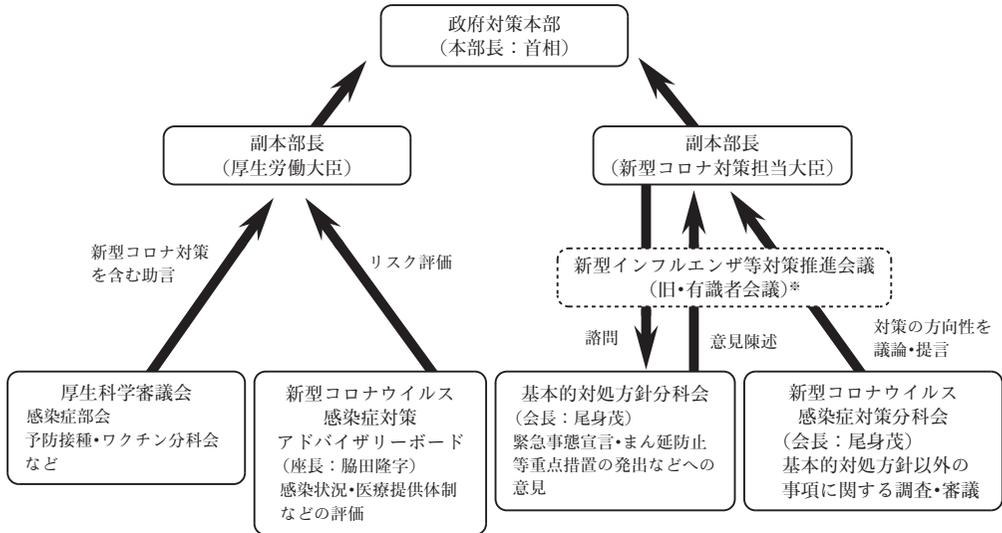
本書は、日本における新型コロナ対策に専門家集団の取りまとめ役としてかかわった尾身茂による尾身や専門家たちの「葛藤の記録」である。「次のパンデミックに備え、少しでも参考になればとの思い」から著されたものである (p7)。

新型コロナ対策決定過程における尾身と専門家助言組織の位置

尾身は多くの人にとってその顔と名前が一致する著名人である。ただ、彼の肩書や所属組織に気を留め、またそこから政府の意思決定過程におけるその位置づけができる人はごく少数ではないだろうか。評者も本書を読んでようやく理解できた次第である。

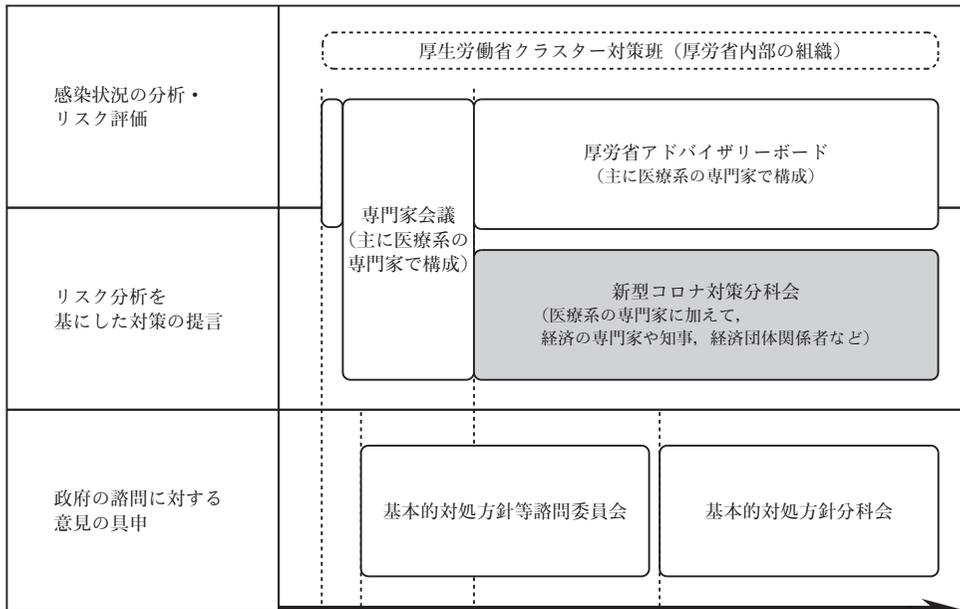
中国・武漢市で発生したとされる新型コロナは、日本では2020年1月下旬に最初の感染者が確認された。2月3日に、尾身たち医療系の専門家12人が「厚労省の専門家助言組織『新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード』のメンバーになるよう厚労省から電話で依頼された」(p12)。このメンバーは、2月14日に内閣官房に設置された「新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議」にそのままスライドした (p20)。彼ら「専門家集団は3つの異なる役割を担った。第1の役割は、感染状況の分析とリスク評価…。……第2の役割は、リスク評価を基に求められる対策案を政府に助言すること」であった。当初は医療の観点からの提言であったが、「2020年4月7日の第1回緊急事態宣言発出以降、感染対策の社会経済への影響なども議論する必要があると考え、保健・医療関係者以外の参画も政府に要請した」。その結果「専門家会議」を廃して2020年7月に発足したのが、「経済学者や知事なども参加する新型コロナ対策分科会」である (p39f.)。ちなみに、「専門家会議発足後に開催されなくなっていた」アドバイザリーボードが、この改変に伴い、活動を再開した。「新型コロナ対策分科会だけでは検査や医療提供体制、サーベイランスなど医療・公衆衛生分野の技術的な助言をする機能が弱まる恐れがあった」からである (p40)。「第3の役割は、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発出や解除などに関する政府からの諮問について意見を具申すること」であった。「そのための会議体が『基本的対処方針等諮問委員会』」である。(この委員会は2021年4月から『基本的対処方針分科会』と名称を変更した) (p40)。上記の説明を図示化したものが「図 役割の異なる専門家助言組織」(p41, 別掲)である。

図 政府における主な専門家助言組織



※2021年4月の新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行に伴い「有権者会議」は「推進会議」に改組。ただし同会議は新型コロナ対策において十分活用されなかった（出所：2022年5月20日「新型コロナウイルス感染症対応に関する有権者会議」尾身茂・脇田隆字提出資料を基に作成）

図 役割の異なる専門家助言組織



（出所：筆者作成） 2020年1月 2月 3月 7月 2021年4月

そして、「図 政府における主な専門家助言組織」(p41, 別掲)にあるように、尾身は「新型コロナウイルス感染症対策分科会」と「基本的対処方針分科会」の会長を務めた。尾身が会長職を担ったり、提言作成のための専門家たちの勉強会の取りまとめ役となった理由を解くヒントは、彼の経歴にある。高校3年の時アメリカ留学をした尾身は外交官に憧れたが、帰国した1968年は学園紛争のさなかで志望していた東大の入試が中止となった。翌年慶大法学部に入学したが、時代の雰囲気の中、生き方を模索する毎日であった。ある時たまたま、内村鑑三の長男で精神科医の内村祐之の自伝を読み、医師を目指すべく大学を中退、1972年「地域医療のメッカを目指す」自治医科大学の第1期生として入学した。「都内の大病院での勤務と離島での勤務を繰り返した」後、WHOで働いたらどうかとアドバイスを受けた。WHO勤務に必要な高い専門性を身に付けるべく研鑽と経験を積んだところ、WHOの選抜試験に合格、1990年「フィリピンのマニラにあるWHO西太平洋地域事務局に赴任した」。「1999年、西太平洋地域加盟国の選挙で選ばれ、西太平洋地域事務局長に就任した」。その任期を終え2009年2月に帰国した。帰国後は母校で公衆衛生の教授となった。他方で、新型インフルエンザが大流行した際に麻生首相(当時)に請われて、内閣官房新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会の委員長に就くなど行政にも関わった。端的に言えば、尾身は「臨床、地域医療、研究、行政、国際保健、組織のマネジメントなど多様な場面を経験し、いわば医師の総合職のようなものであった…ため、勉強会のまとめ役や政府との交渉役を担うようになった」のである(p38)。

日本における医療逼迫の原因

本書は3部構成である。分量的には専門家たちの活動を記録した第2部が過半を占めているが、「今後のパンデミックに備える」という本書のねらいからすると、諸問題を考察した第3部が中心と言える。第3部を構成する4つの章はそれぞれ異なる課題を提示しているため、順に紹介したい。まず第1章では、日本における医療逼迫の原因が論じられている。尾身は「当初新型コロナが2類相当として規定され、コロナ診療が一部の医療機関に限定されていたこと」を理由の一つと挙げた上で、「我が国の医療提供体制の在り方そのものが医療逼迫の背景にあった」ことを強調する。具体的には下記の6つの問題点があったと言う。

「1つ目は、日本の高齢化率は世界一であり、高齢者の介護や生活支援に力点を置いた病院を多く設置してきたため、感染症などの急性疾患に対する体制は十分構築されてこなかった。

2つ目は、日本の病床数当たりの医師数や看護師数は諸外国に比べ少ない人的配置となっていた。このため、病床があったとしても、そこで働く医療関係者が少なく十分に機能しなかった。

3つ目は、公立・公的医療機関に対しては、国や都道府県は一定の調整権限を有するが、日本の医療機関の7~8割を占める民間医療機関については、そうした権限は整備されていなかった。

4つ目は、我が国は優秀な臨床家や基礎医学の研究者は多いが、感染症のような全身疾患を診られる医師は少なかった。さらに、危機におけるマネジメントができる、あるいは政府への政策提言に直接貢献できる人材も少なかった。

5つ目は、急速な感染拡大に伴う医療ニーズの急激な増大に対応する機能、いわゆるサージキャパシティーが諸外国に比べ弱かった。

6つ目は、医療の分野に限らないが、我が国におけるデジタル化の遅れが、保健所や医療機関への過剰な負担になった」(p280f.)。

この中で大阪府在住の評者には特に2つ目・3つ目の指摘が気になった。(大阪府は全都道府県の中で死者数が最多であり、また高齢者施設でのクラスター発生率も高かった。)2つ目の指摘を疑う理由は全くない。ではその医療関係者不足をもたらした原因は何なのか?『ビッグイシュー日本版』(454号:2023.5.1)によると、「大阪コロナ重症センターは、整備費用23億5000万円を投じて2020年11月に造られた。まず30床を整備し、その後60床まで増やす予定だったが看護師不足で頓挫。2023年3月末、閉鎖した」。また、「2014年に公設民営化された和泉市立総合医療センター(旧・和泉市立病院)は、民営化によって待遇が悪くなったので、ベテラン看護師の半数以上が市の事務職への配置転換を求めて辞めてしまいました」ともある。ここから推測されるのは、医療の新自由主義化による医療提供体制の縮小とその弊害である。そのように考えると、3つ目の指摘は物事の半面しか表していないように思える。コロナ禍の初期において、得体の知れない新型コロナに多くの人が恐怖心を持っている中、「保健所に電話をしても全然つながらない」「症状が重いのに入院できない」という不満・怨嗟の声がよく報道された。その理由として挙げられたのが、新自由主義に基づく公立・公的病院の統廃合、保健所・保健師の縮減であった。

ちなみに、6つ目の指摘は別の意味で気になる。指摘自体はおそらく正しく(アナログ人間の評者はうなだれて)受け入れようと思う。ただ、現在の政府のデジタル化推進策を見ていると、どこまでよく考えて意思決定をしたのか不安を覚えるのである。

政府と専門家助言組織のあるべき姿

第2章では、政府と専門家助言組織のあるべき姿・関係と実態が紹介されている。尾身によれば、両者のあるべき姿のポイントが3つある。すなわち、

「第1に、専門家が述べる医学的・技術的見地からの意見や提案を聞いた上で、政府は社会経済の状況や国民感情、財政事情なども総合的に勘案して最終的な決断を下す。

第2に、政策決定が科学的助言と相反する場合には、政府はその理由を公式に説明したり、その根拠を正確に提示したりする。

第3に、未知の感染症の対策についての科学的根拠は常に存在するわけではない。従って専門家は、情報や根拠が限られている場合でも一定の見解(エキスパートオピニオン)を提示する」(p289)。

政府は決断する、またその意思決定について説明責任を有する。専門家は、専門的見地から助言する。ひと言で言えばこういう主張であって、至極もっともに思える。

では実態はどうであったかという点、尾身は6つのパターンに分けられると言う。パターンAは「専門家が提案し、政府が趣旨を理解した上で採用した」場合であり、「三密」回避や接触「8割削減」が例として挙げられる。パターンBは「提言が採用されたが、実行が遅れた」もので、GoTo トラベルの一時停止、五輪無観客開催が該当する。パターンCは「提言の趣旨が理解されなかった」もので、例として、GoTo で高齢者の移動を制限したことが挙げられる。パターンDは「専門家が提案したが、政府が採用しなかった」もので、GoTo トラベル事業の開始時期の例がある。パターンEは、「専門家と協議せず政府が独自に打ち出した」もので、全国臨時一斉休校、アベノマスク、濃厚接触者の待期間の最短3日への短縮、発症日のデータを取らなくなったことなどが挙げられる。パターンFは「専門家は相談されていないのに相談したと政府が言って進めた」もので、陽性者の自宅療養期間の短縮の例がある (p290f.)。

安倍・菅・岸田「3政権期全体をみると、最も多かったのはパターンAであった」(p293)。従って、専門家と政府の関係は概ねあるべき姿を取っていたと尾身は見ている。評者がこの中で最も気になったのはパターンEである。全国臨時一斉休校の要請やアベノマスクは官邸独断で決められた効果的でない政策として不人気であったが、「やはり専門家の意見を聴いていなかったのだ」と合点がいった。

評者の理解では、コロナ禍初期の段階では子どもの感染はほとんどなかったので一斉休校は感染防止策としての的を得ていなかった。加えて、日中家にいる子どもの世話をするため母親が仕事を休まざるを得ないあるいは辞めざるを得ない事態が発生した点でも愚策であった。尾身によれば、「新型コロナの場合、子どもは地域の感染拡大の起点になっていたわけではないので、一斉臨時休校をしてもあまり意味がなく、子どもの教育に対する影響を考えればマイナスだと私たちは考えていた」。にもかかわらず、事前相談なしに政府から一斉臨時休校の要請が出された。さらに同日専門家たちに示された基本的対処方針案に「専門家の判断を踏まえ」という文言が入っていた。これは専門家たちの批判を受け削除されたのだが、このエピソードはパターンFの性格をもこの政策が持っていたことを示している (p75)。

評者は、布マスクは不織布マスクよりウイルスの吸引を抑える効果が薄く、加えて、1世帯当たり配布数が2枚と少なく、政府が何を考えているのか理解できなかった。さらに、政府が製造を急かしたせいか不良品が大量に発生して、改めて製造したため税金の無駄遣いが発生した。では、不織布マスクが世界的に不足している時期、どうすればよかったのか？尾身たち専門家はどう答えたのだろうか？残念ながら、本書を読む限りわからなかった。

パターンB, C, DはGoTo 関係が多い。2020年7月段階で「東京のみならず地方でも大都市の歓楽街を中心に感染が広がっていたため、私たちは全国でGoTo トラベルの開始の判断は遅らせるべきだと考えていた」が、「政府は、…専門家の提案を採用しなかった」(p96f.)。これはパターンDに当たる。2020年11月から12月にかけての時期、「大学生の課外活動や飲み会、あるいは、大学生に限らず、無症状者や軽症者も多い若年層が感染を広

げていることが分かって」いたのに、「12月1日、政府と東京都は、65歳以上の高齢者と基礎疾患のある人にGoTo トラベルでの東京発着での旅行の自粛を呼びかけた」(p124)。これはパターンCに該当する。「2020年12月14日、菅首相はGoTo トラベルについて、札幌と大阪に加えて、東京および名古屋についても同年12月27日まで到着分は停止し、出発分も利用を控えるよう求めた。同年12月28日から2021年1月11日までGoTo トラベル事業を全国一斉に一時停止することを決めた」。この決断は「私たちの提言よりも踏み込んだものだったが、私たちが2020年11月20日に提言してから3週間以上が経過していた」(p128)。これはパターンBに当たる。以上の例をひと言で言えば、旅行客の増加で経済の回復を図りたい政府が、感染拡大を防止したい医療専門家たちの提言を軽視したということである。

ちなみに、パターンBの別の例として東京五輪無観客開催がある。2021年6月18日、専門家有志26人が「無観客開催は、会場内の感染拡大リスクが最も低いので、望ましいと考える」旨、提言書を政府に提出した(p165)。「2021年6月21日、政府や大会組織委員会などは『5者協議』をオンラインで開催し、東京五輪の観客上限を会場定員の50%以内で最大1万人と決定した。[改行]ただし、今後感染状況が悪化し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発出された場合には、五輪無観客も検討することが…盛り込まれた」(p167)。その後、「東京都への第4回緊急事態宣言発出が決定されたことを受け、2021年7月8日夜、5者協議により正式に、都内の会場では無観客での開催が決まった」(p174)。このケースでも入場料収入という経済的動機が大きいのは事実であろう。しかしながら、五輪のような世界的な巨大イベントにおいては、国家意識の高揚という別の動機が強く働く。会場での観戦によるナショナリズムの高揚を優先して、人々の安全＝感染拡大防止の提言が軽視された、という視点を忘れてはならないだろう。

政府主導の「共創的なコミュニケーション」—ワクチン接種問題

第3章のタイトルは「誰が市民に伝えるのか」である。尾身によれば、「感染症対策においては市民の皆さんの行動変容が重要な鍵を握る」。その行動変容を促す役割は政府が担うべきである。いわく「危機に際して求められるのは、市民の声を聴き、市民の暮らしに与える影響や被害にまで心を砕いたコミュニケーションである。つまり『共創的なコミュニケーション』だ」。この「共創的なコミュニケーションは本来、政府が主導し、専門家はそれをサポートすべきである。……しかし、2020年7月以降も、政府のリスクコミュニケーションのあり方や体制は根本的には変わらなかった」(p301)。こうした文章から尾身の残念な気持ちがよく伝わってくる。その時の感染状況の分析から感染拡大防止策の対象とされた飲食店や若者から不満の声が上がった。あるいは、コロナ禍の長期化に伴い緊張感の続かなくなった市民たちは、基本的な感染防止対策をおろそかにするようになった。そんな時こそ政府が「共創的なコミュニケーション」をとるべきであった。評者の理解では、そのためには、市民の思いを理解し共感できる想像力と、市民に行動変容を納得してもらえる確固たる哲学が政府に求められる。ちなみに、コロナ禍の当初、ニュー

ジーランドのアーダーン首相が評判になった。子育て中の母親でもある彼女は、ほとんど感染者が出ていない段階で厳しい行動制限を課し、その理由を庶民目線を共有しながら語りかけて国民に受け入れられた。国民に語りかける言葉＝哲学をもつ政治家が首相を務めるニュージーランドを評者は羨ましく思ったものである。

ここでワクチン接種問題について考えてみたい。ワクチン接種に発熱・筋肉痛・だるさといった副反応があることは当初から知られていた。ただ、程度に個人差はあるが、多くの場合2～3日で解消するというので、一部の専門家を除いて深刻に問題視されることはなかった。2021年10月、モデルナ社のワクチン接種で、確率は低いとは言え、心筋炎・心膜炎の恐れがあるという理由で、スウェーデンでは30歳以下、デンマークでは18歳未満のモデルナ製ワクチン接種を中断することになった旨報道された。当初の副反応と違って心臓に支障が出る恐れがあるということで恐怖心を抱いた人も多かったのではないだろうか。

尾身はワクチン接種についてどのように考えていたのだろうか？「医療従事者や高齢者を優先的に接種することについて私たちには全く迷いがなかった。今までの経験から、我が国はワクチン副反応への懸念が諸外国に比べて強いことを私たちは認識していた。社会的関心が高く、科学的安全性への不確実性が高いため、デマが流布しやすい。従って、国民が納得できるような、十分な情報発信や対話を行う必要があると考えた」(p104)。これは、2020年8月21日に出された新型コロナ対策分科会の提言を解説した文章である。「科学的安全性への不確実性が高い」といった持って回った表現が使われているが、要するに、「ワクチンは安全なのに不安がっている国民も多いので、ちゃんと説明してあげる必要がある」と言っているのである。

ところがその後、ワクチンのさまざまな限界がわかってきた。2021年9月3日に出された新型コロナ対策分科会の提言の解説には次のようにある。「8月ごろになるとデルタ株へのワクチンの感染予防効果は限定的であるという新たな知見が出てきた。デルタ株では重症化を予防する効果は高い（もちろん完全ではない）ものの感染を予防する効果は低く、本人が感染しても重症化しないが、他の人に2次感染させる『ブレークスルー感染（ワクチン接種後の感染）』が一定程度起こる。ブレークスルー感染をさせた人の中にはウイルスの排出量がワクチン未接種の人とほとんど変わらない人もいるという報告もあった。しかもワクチンの免疫は5～6カ月すると減衰するといわれていた。ワクチン・検査パッケージを提言しようとしていた矢先に明らかになった新事実には、私たちは愕然（がくぜん）とした。[改行] ワクチンは有効だが、万能ではない。従って人々の行動制限を軽くするにはワクチン接種率を上げることは重要だが、接種率が向上してからも、健康観察アプリや検査キットといった科学技術の活用など、総合的対策が不可欠であると提言した」(p185)。この時点で尾身はワクチンの限界を認めつつも、深刻な副反応には全く言及していない。2023年4月19日の厚労省アドバイザリーボードで「高齢者や基礎疾患のある人に対するワクチン接種が欠かせない」と発言したように（p254）、ワクチン接種を推進する立場は一貫している。

他方で、「尼崎の町医者」長尾和宏などからワクチン接種後の死亡や後遺症という問題点が指摘されている。評者の記憶では、厚労省はほとんどのケースにおいてワクチン接種とその後の死亡との因果関係は不明としてきたが、その姿勢に変化が起きているのかもしれない。疾病・障害認定審査会の中の感染症・予防接種審査分科会新型コロナウイルス感染症予防接種健康被害審査第三部会は、ワクチン接種後の死亡や重篤な症状・障害に関わる請求を審査している。2023年6月26日の第1回会合以降、月1度のペースで審査をしているのだが、審議件数と認定件数を第1回から本稿執筆時点で最新の第7回(2023.12.25)まで順に並べると次のようになる(分子が認定件数, 分母が審議件数)。49/49, 52/53, 78/78, 74/79, 85/120, 77/108。極めて高い認定率である。対象者は圧倒的に高齢者が多いが、20代, そして10代の若者もいる。女性も男性もいる。基礎疾患や既往症のある人もない人もいる¹⁾。認定された人の属性は特定のでなく広範囲に渡っているのであるから、政府はワクチン接種の危険性についても十分に人々に説明すべきではなかったか。それこそが「共創的なコミュニケーション」ではなかったか。その点で政府をサポートする専門家たちの取りまとめ役であった尾身が「ワクチン接種をめぐるでも、人々の意見は分かれた」とひとりで済ませているのは残念であった(p324)。

次のパンデミックに向けて—政府のやるべきこと

第4章は次の文章から始まっている。「我が国の新型コロナ対策はそもそも準備不足の中で始まった。PCR等検査体制の充実, 保健所や医療提供体制の強化, 政府と専門家の役割分担の明確化, ICT活用などを求めた, 2009年に発生した新型インフルエンザの総括が生かされてこなかった」(p316)。また本書の先行する箇所でも尾身は、「2010年に出された新型インフルエンザに関する総括『新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書』では保健所機能の強化などとともに, PCR検査のキャパシティーを強化する必要性が提案された」が、「検査体制が強化されないまま, 今回の新型コロナに直面した」(p267)と記している。当時, 内閣官房新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会委員長であった尾身たち専門家の提言が生かされなかった無念さが, これらの文章によく現れている。

ちなみに尾身は、「政府の統轄会議の報告書とは別に, 当時の専門家の考えや判断を記録として残すのが自分たちの責任だと考え…他の専門家委員4人」との連名で、「パンデミック(H1N1)2009—わが国の対策の総括と今後の課題」をまとめ, 雑誌『公衆衛生』に発表した(p50)。こうした行動にも尾身の政府への不信感が伺える。

さて第4章では, 今後に向けてとるべき対策が提言されている。尾身は3つの最も重要な原則を指摘した後, 6つの具体策を挙げているが, 評者には「最も重要な3原則」は, 結局, 「政府のやるべきこと」と「各レベルのアクターがやるべきこと」の指摘に思える。

1) 厚労省ホームページ参照のこと。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-shippei_127696_00001.html

内容的には圧倒的に前者の提言が多いので、以下「政府のやるべきこと」に絞り、尾身の提言を評者なりにまとめて紹介したいと思う。

「政府のやるべきこと」の第1は、説明責任と「共創的なコミュニケーション」である。いわく「国民から選挙で信任を得た政治家が民意を十分踏まえた上で、いかなる対策を採るか、最終的な意思決定をすることが求められる。その際に、恣意的な判断とならないよう、その理由を明確に説明することが重要である。[改行]さらに感染対策について市民に納得し、協力してもらうためには、政府はリスクコミュニケーションなどの専門家の支援を受け、単に情報発信するだけでなく、市民との共創的なコミュニケーションを行う必要がある」(p330)。この文章は、本書の中で既に尾身が指摘していたことの繰り返しにすぎないが、政治学の観点から見ると極めて重要な指摘がなされている。

人が大事にする諸価値（例えば、自分の命）の間には原理的に優劣をつけることができない。しかし、人間は何らかの集団生活を営むしかない以上、場合によってはその時々状況に応じて諸価値に優劣をつけたりバランスを取ったりする必要が発生する。コロナ禍での例を挙げると、コロナ感染死者数を減らすべくコロナ病床を増やすと、その分一般病床が減りコロナ以外での死者が増えるかもしれない。感染拡大防止策を強化すると、その分社会経済活動が縮小し経済的・精神的困難等の理由で自殺する人が増えるかもしれない。あるいは感染防止・感染拡大防止のために政府はワクチン接種を推進したが、副作用への不安からワクチン接種をしないという選択をした/自己決定権を行使した人もいる。尾身によれば、「新型コロナ・パンデミックは、日本に住む人々や日本の社会に、公共の福祉と自由のバランス、感染対策と社会経済活動の両立、『命の選択』をどう考えるべきかなど、さまざまな問いを投げかけた」のである (p334)。こうした問いに対し各人が考えることが大切なのはもちろんであるが、集団としての意思決定が迫られる場合、その困難な任務を果たすのは、制度上自由民主主義体制下では専門家ではなく選挙で選ばれた政府である。その際「共創的なコミュニケーション」が市民との間で採られるべきこと、社会的弱者への支援策を充実させるべきこと等は言うまでもない。

その他の「政府のやるべきこと」は、簡単に紹介するにとどめたい。まず政府間関係において問題があった。尾身によれば、「国と自治体の役割・責任の明確化、危機における自治体間の連携および情報共有、さらに国・自治体間の合意形成の在り方などを再考する必要がある」(p332)。次に、「より合理的、効果的な提言ができる専門家助言組織の構築」が必要である。今回のコロナ禍では、「疫学情報などが不足しており、専門家に対する支援体制も不十分であった。リスクコミュニケーションにおいても専門家が前面に出ざるを得なかった」からである (p330)。なかでも「必要な疫学情報の迅速な共有」が重要であり、そのために、「プライバシーに配慮しつつも……医療情報のデジタル化とシステム構築および感染症データのガバナンス強化が急務である」(p331)。最後に、医療政策・医療制度の見直しが必要である。「例えば、我が国では規模の小さい病院が多く、感染症を受け入れる医療機関が分散されるので、医療機関の集約化をもっと進めるべきだ。感染症対策や危機管理に強い医療関係者の養成も求められる」と尾身は主張している (p332)。

以上、3部構成の本書を主に第3部に焦点を当てて紹介した。実は本書には資料編があり、尾身たち専門家集団が発出した100を超える提言それぞれの要点と、提言の根拠をなす研究方法が紹介されている。別のあるいは後世の専門家たちが提言を評価し、教訓を引き出すのをやりやすくしている点に、尾身の専門家としての良心と誇りを感じる。そんな尾身が、自身や専門家たちの葛藤を記録した本書は、次のパンデミックに備えるに当たって必読の1冊というべきである。