

丸紅欧州会社  
国際調査チーム 松原 弘行

## 欧州の COVID-19 対応状況 ～経済予測の前提として

欧州各地で COVID-19 対策としての外出制限等が実施されて約 1 か月が経過、一部の国では制限緩和が始まっている。状況は相変わらず日々変わっているが、ひとまず現状をお伝えする。

### 1. 各国等の外出制限等の状況

国等	人口	感染者数	死亡者数	【潜在感染者数】	人口1万人あたり 【潜在感染者数】
	一番厳しかった外出制限等の期限（直近の発表タイミング） 特記事項				
英国	6,789万人	154,038	20,795	520万人	766
	5月6日（4/16発表） 外出については日本同様に自粛を呼びかけるレベルで取締りはほとんどない				
ドイツ	8,378万人	157,946	5,984	150万人	179
	5月3日（4/15発表） ただし小規模小売店や学校は4月20日～再開。油断を戒める演説も（4/23）				
フランス	6,527万人	162,220	22,890	572万人	877
	5月11日（4/13発表） 取締りが厳しく、外出時に証明書の携帯が必要				
スペイン	4,676万人	229,422	23,521	588万人	1,258
	5月3日（4/12発表） ただし4月26日～製造・建設等のみの操業再開				
イタリア	6,046万人	197,675	26,644	666万人	1,102
	5月4日（4/13発表） ただし一部地域では書店・洗濯店・子ども服店等一部店舗の営業再開済み				
デンマーク	579万人	8,896	427	10.68万人	184
	4月20日から規制緩和の規模を拡大（4/17発表） 学校は4月15日～再開済み				
オーストリア	901万人	15,274	549	13.7万人	152
	4月13日（4/14発表） 小型店舗とHome Center等で営業再開、順次対象をShopping Center等に拡大				
スウェーデン	1,010万人	18,926	2,274	56.9万人	563
	制限せず（感染のレベル感は、実は英仏等よりむしろ少し良いくらい）				
ベルギー	1,159万人	46,687	7,207	180万人	1,555
	5月3日（4/24発表） 4日～段階的緩和。11日～商店、18日～学校一部、6月8日～飲食店、再開見込み				
欧州委員会	5月15日（4/9メンバー国に提案） EU域外に対して渡航制限（「鎖国」）				
日本	12,648万人	13,441	372	9.30万人	7.35
	5月6日（4/16決定） 全国緊急事態宣言				

出所等：各種報道等を基に、4月24日時点で、丸紅欧州会社国際調査チーム作成

人口はUnited Nations, World Population Prospects 2019

感染者数、死亡者数は英国情報ソースNNA/EMBサイトの2020年4月28日（火）掲載データ

潜在感染者数＝死亡者数÷共通致死率として仮置きする0.4%（脚注2）、で計算した場合の参考レベル感

各国・地域の外出制限等の政策判断の前提となるのは、その国・地域における COVID-19 の広がり度・深刻度及び直近の傾向（前回レポート<sup>1</sup>冒頭のグラフのカーブ）である。前回もお伝えしたように、感染者数に関しては、軽症の場合は PCR 検査を受けないよう指示している日本やイギリスの例もあって集計の意味を全く失っているため、死亡者数の方がより正しい指標である<sup>2</sup>。しかしそれでも、イギリスのように病院で死亡した人数しか計上しない（←把握率は約 5 割ではないかという話もある）国もあれば、ベルギーのように他の死因で死亡していても SARS-CoV-2 陽性であれば COVID-19 の死者にカウントする国もあるので、あくまで参考数値に過ぎないことを理解する必要がある。政策判断に影響する感染の深刻度は、日本の報道が日々精緻に集計する絶対数ではなく、人口比・面積比（密度）の数字であるのは言うまでもない。即ち、離れて見ていると欧州各国の規制レベルがバラバラで、規制が緩い・緩和しようとしている国を心配したくなるが、日本でも東京都と岩手県では事情が全く異なるように、遠くから見れば各国の対策の違いがパッチワーク的に見えてしまうのも自然なことであろう。

また上表ですぐにわかるのは、日本の数字が別次元に小さいということである。上述の如く各国・地域における感染の深刻度等に応じて対策のレベルが違うのは当然なので、決して日本の規制策が後手に回っているわけではないことがわかる。前回のレポートでも「イギリスは新型コロナウイルスの侵入を防ごうという防衛線が突破されてしまったので、次の段階の【感染のピークを遅らせる作戦】に入った」と説明したが、日本はぎりぎりクラスター潰し作戦が比較的奏功してきたので、幸いに大規模な外出制限等で経済活動を犠牲にする必要がない段階だったのだ。

なお、「規制を緩和したとたんに感染者数が増加」といった見出しの報道や Web 記事を目にされるかもしれないが、規制変化が感染者数に反映するのは 1~2 週間後、死者数に反映するのは 2~4 週間後のはずなので、そうした記事は慎重にお読みいただくことをお勧めする。

## 2. ドイツの規制緩和手法

当社デュッセルドルフ支店から提供を受けたハンブルグ日本領事館発信の情報によれば、次のとおりである：

- ✓ 4 月 17 日の発表では、回復者が感染者数を上回り、新型コロナは「制御可能な状態」に。
- ✓ 15 日に連邦と州は以下の点につき合意したと発表。具体的内容は今後各州が定める予定：
  - ① 接触制限等の措置は 5 月 3 日まで延長
  - ② 引き続き他者との距離を取ることが重要
  - ③ 公共交通機関の利用や買い物に際し、マスクの着用を強く推奨
  - ④ 学校は 5 月 4 日以降段階的に再開される。まず 5 月 4 日以降、卒業試験や進学試験を

<sup>1</sup> 丸紅欧州会社調査時報第 224 号（2020 年 3 月 26 日）「欧州における COVID-19 拡大」  
[https://www.marubeni.com/jp/research/report/data/MarubeniOushuuGaishajihoo224\\_26MAY2020\\_Rev4.pdf](https://www.marubeni.com/jp/research/report/data/MarubeniOushuuGaishajihoo224_26MAY2020_Rev4.pdf)

<sup>2</sup> 前ページの表では致死率を 0.4%と仮定し無自覚を含む【潜在感染者数】レベル感（規模感）を試算した。ドイツ NRW 州の小さな町（感染者の存在に気づかず何も対策を取らずに過ごしていた）で無作為に約 500 人を検査したところ、徹底的に検査を広げていたはずのドイツでも陽性と確認されていなかった既感染者（SARS-CoV-2 抗体あり）が多数いて、既に人口（標本集団）の 15%が既感染者で、それを分母に致死率を計算すると 0.37%となった、という暫定的な調査事例がある（ボン大学病院 2020 年 4 月 9 日「Preliminary result and conclusions of the COVID-19 case cluster study (Gangelt Municipality)」）ので参考にした。先進国間の医療レベルには大きな差はなく、致死率も本来は同レベルであると想定できるのが前提である。季節性インフルエンザの致死率は約 0.1%で COVID-19 の致死率はその数倍らしいという意見が予ねてあり、日本の専門家会議でも 20~64 歳で 0.15%、65 歳以上が 1%と認識しているとのことだ。4 月 1 日にイギリスの医学誌に発表された論文では 0.66%とのことだったので、0.4%はまずまずの仮数字だと考えている。

控えている（高校や小学校の）最終学年等が再開される

- ⑤ 大規模イベントは少なくとも 8 月 31 日まで禁止
- ⑥ 800 平米以下の全ての店舗及び自動車・自転車取扱業者、書店は、適切な措置（衛生措置、入場人数規制、待機列の回避及び防護具の使用）を採ることを前提に、再開を認められる
- ⑦ 理髪業は、適切な措置（衛生措置、入場人数規制、待機列の回避及び防護具の使用）を採ることを前提に、5 月 4 日以降営業再開を認める
- ⑧ カフェ・レストラン・バー、デパート・ショッピングモールは引き続き営業不可
- ⑨ 教会・モスク・シナゴグ及びその他の宗教施設における会合は、引き続き禁止
- ⑩ 市民は、私的な旅行や私的な訪問（親戚の訪問を含む）については、国内外を問わず引き続き行わないよう求められる

同支店駐在員の意見では、ドイツ人は（科学的に）良く考えてルールを定め、それを良く守っている、それが他の欧州各国への手本になるのではないかと思う、とのことだった。

なお、一般的にドイツ（ないしは欧州諸国）は第二次世界大戦時のナチス秘密警察活動への恐怖・警戒から、個人情報や国家が管理することを嫌う国民性だ。厳しい EU 一般データ保護規則（GDPR）が制定されたのも、それが背景にあると言われる。そんなドイツで、外出制限・店舗営業禁止等の緩和を早めるためのツールとして、スマホのアプリを使った Contact Tracing が話題になったのは、経済の悪化がそこまで切迫しているということかもしれない。先日 EU にあるシンクタンクの Web セミナーで話を聞いたところ、EU 高官曰く、「そうした Contact Tracing は、GDPR 上では緊急性の高い例外措置として暫定的には認められるものの、後になってそのデータを別の目的に使うのは違反」とのことだった。データを収集できる立場にある携帯電話会社等からの登壇者たちは「匿名化した上で、統計処理にしか使わない」と説明したが、登壇した別の専門家は、最終的なデータ利用目的を事前に明示して本人が拒絶（Opt Out）できるようにした上で、データ収集を効率的かつ最小限にとどめるべきだと警鐘を鳴らしていた。

### 3. イギリスの場合：「集団免疫」作戦は継続中

イギリスだけ政策方針が違うのか、それとも他の各国首脳も公言はできないが本音はイギリスと同じなのかはわからないが、イギリス政府の方針は感染者数の拡大自体は覚悟しているように見える。



UK Prime Minister @10D... · 3時間  
The sun may be out, but the virus is still present.  
Stay at home.

#StayHomeSaveLives



UK Prime Minister @10D... · 37分  
We will be able to see our friends and loved ones again soon.

But only if for now we keep doing what we've been doing.

#StayHomeSaveLives



イギリス政府の呼びかけはシンプルでわかりやすい（左写真は筆者撮影。他 2 枚は UK Prime Minister ツイッターより）

- ・ 3月12日発表の方針・施策：第2段階の「感染を遅らせる」作戦に移行
  - ✓ 感染数ピークを14週後と想定、医療体制の持続性を最優先
  - ✓ 出発国リストに基づく自動的隔離を撤廃（緩和）
  - ✓ 症状がある場合に限り、自主隔離。期間は7日間に緩和
  - ✓ 大規模野外イベント禁止や学校閉鎖はデメリットの方が大きいので当面はしない
  - ✓ 夏場であれば、むしろ秩序ある感染数増加を歓迎（集団免疫獲得を目指す）
- ・ 3月16日発表の方針・施策：人どうしの接近防止を強化
  - ✓ 家族単位では14日間（7日+7日）の自主隔離との説明追加
  - ✓ 大規模野外イベントも禁止
  - ✓ パブ等での Social Activity の自粛
  - ✓ 高齢者等の弱者の保護（外部との交流を遮断する「無菌環境」に隔離）
  - ✓ （18日追加発表）20日～学校の休校（ただし登校（預かり）も可能）
- ・ 3月20日発表の方針・施策：Social Activity 低減の強制
  - ✓ パブ・レストラン、ジム等の営業禁止
- ・ 3月23日発表の方針・施策：イギリス流 Lockdown
  - ✓ 食料品店・薬局等の一部例外を除き、すべての商店の営業禁止
  - ✓ （同居者どうしの場合を除き）3人以上の人が集まることを禁止

3月12日に、SARS-CoV-2の侵入を防ごうとした防衛線は突破されてしまったと判断し、「感染のピークを遅らせる作戦」段階に入ると発表、小出しの規制で徐々にイギリス流の Lockdown が進んだ。ただし、完全に公共交通を止めてしまうと医療関係者の移動にも支障が出てしまうため、ロンドンの地下鉄やバスはやや減便はされながらも動いている。

さて、この「ピークを遅らせる作戦」の目的は次の2つであった。

- 1) ピーク患者数を減らすことで、医療現場のキャパがなくなることを避ける
- 2) 全体に感染の広がりを遅らせ、装置や薬による治療法開発のための時間を稼ぐ

前提は、SARS-CoV-2感染者を減らすことには拘らない、多くの方が免疫を持てる方がむしろ良い（「集団免疫」）、避けるべきは死亡者数の削減だ、というもの。社会的・経済的な弊害とのバランスをうまくとり、「医療崩壊」を防ぐために必要なぎりぎりのレベルの規制が行われている。そして約1か月後の4月16日の政府発表では、極めて限られた検査範囲ではあるが新規確認感染者数が毎日ほぼ一定となり、ロンドンにおいてはCOVID-19入院患者数の減少が続いている（次ページのグラフは4月26日の政府発表資料）といった成果が観察されている。

他方、現行のSARS-CoV-2感染防止措置を最短でも今後3週間は継続するとも発表された。これにより、3月23日発表の営業停止命令で対象とされた飲食・緊急性のない小売・宿泊、文化・娯楽・遊興施設等は、引き続き店舗・施設の再開はできないことが示された。

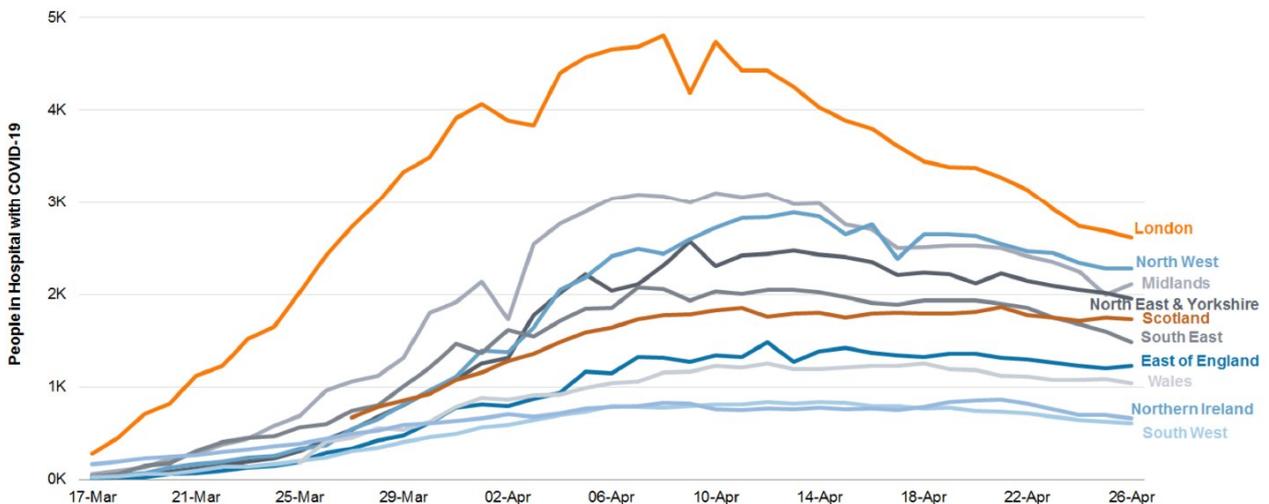
同時に、今後の封鎖を緩和するための条件として、次の5つを挙げた：

STAY HOME > PROTECT THE NHS > SAVE LIVES



### People in Hospital with COVID-19 (UK)

Over the last week the number of people with COVID-19 in UK hospitals has fallen from 18,667 to 15,712, a decrease of 16%.



Source: NHSE, Welsh Gov., Scottish Gov., Northern Ireland Executive. National data may not be directly comparable as data about COVID-19 patients in hospitals is collected differently across nations.

- ① NHS の集中治療室の病床数が十分に確保できている必要
- ② 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による死者数が安定して減少し続けること
- ③ 緊急時科学諮問グループ（SAGE）のデータにより全体的な感染率の低下が証明され、管理可能なレベルにあること
- ④ 検査体制や防護用品の供給体制が整うこと
- ⑤ 規制緩和により感染の「第2波」が生じ NHS が混乱に陥る恐れがないという確証が得られること

4月27日に首相官邸前で COVID-19 発症・ICU 退院後初の演説を行ったジョンソン首相も「経済も非常に大切なのはわかっているが、これまでの努力を無にしないためにこの5条件が重要だ」と以前と変わらぬ強い調子で繰り返した。この5条件でも感染者数への拘りは弱い。



入店人数制限で入店前に2m 間隔で行列  
(写真撮影：筆者)

店内も一方通行。人数制限のため、すいている

日本食材店でも入店人数を5名までに制限。感染防止のため現金決済はできなくなった

イギリス政府は3月12日頃までは「むしろ集団免疫が目標。休校はデメリットの方が大きい」と発言していたのに3月16日から休校・外出規制を導入したことで、日本にいる人々は「イギリス政府は集団免疫方針の誤りを認め、方針を転換した」と理解されているように思うが、筆者の理解ではイギリス政府の方針は全く変わっておらず、「ピークを遅らせ」医療崩壊を防ぐために必要最低限の措置を臨機応変に導入しているだけと考えている。

イギリスではSARS-CoV-2感染検査数をどんどん拡大している。それと比較して日本における検査数の少なさを政策不備と位置付ける意見もあるようだが、実はイギリスがそうやって検査でカバーしようとするのは医療関係者と高リスクの人々だけである。感染したとは限らない医療関係者が業務から離脱して自宅待機することを避けるための措置である。「30万人規模の検査開始」という見出しで報じられている内容も、30万人の一般人の希望を受けて検査するものではなく、目的の1つは「どれだけの人々がいつ抗体を持つに至ったか」を同一集団を対象に追跡調査するもので、「集団免疫」が達成できそうかどうかの判断材料とするためのはずだ。

#### 4. 経済への影響：マクロ的に見た場合、前例がなく予測は困難

最近筆者はイギリスやEUのシンクタンクや大学主催のWebセミナーに参加している。しかし、ロンドンやブリュッセルの一流のシンクタンク主催で、一流のマクロエコノミストがパネリストとして登壇していても、あまり有意義な内容だったとは感じられずにいる。

第1に、全く前例のない事態になっているため正解パターン候補（定石）がないので、登壇者間で話がかみ合っていない。「今回は原因もどうすれば解決するかもわかっているし、リーマンショックの時のように資本注入して救済しなくてはならない業界があるわけではないので、比較的短期間に回復できる」という意見と、「何がどうなるかわからない。史上最悪を覚悟すべき」という極度に悲観的な意見の両極端に分かれ、慎重なマクロエコノミストは「予測不能」と語っているようだ。筆者としても、今回は演繹論的に「こうなる」ということは言えずに、むしろ現場からの情報を積み上げて帰納法的に「全体としては～なるだろう」と予測するしかないのだろうと考えているところだ。

第2に、今回の経済危機がどこまで深刻化するかのカギとなる「いつ感染が収束するか」の前提がそもそも登壇者間でバラバラなので、この点でも話がかみ合わないようである。日本を含む各国の経済対策がパッチワーク的で小出しに見えるのも、感染がどこまで深刻化するのかわからないのが理由だろう。この点については、本レポートの最後で少しご説明したい。

そもそも国レベルのGDPに関しては、今回は各国が景気の落ち込み具合を見ながら、いわばそれを穴埋めするかのように巨額の財政出動をすと思われ、数字の上でGDPが回復しても持続的な実力値と見るべきではないと筆者は考えている。

いくつかの野心的な目標を掲げるEUの施策への影響はどうだろうか？EUの幹部は「影響はない。いくら復興目的でも無秩序な産業支援は許さない。グリーンとデジタルとのベクトルに合わせた復興策を行う」と強気の発言を崩していない（公式にはそうとしか発言できないのかもしれない）。他方、現実にはただでさえ予算原資不足で多年度財政枠組（MFF）に合意できていなかったのだから、例えば欧州グリーンディールを実現するための補助金や基金への影響は避けられないだろう。足下では減速も避けられないが、中長期的な目標はそのままにして、どこかで元の計画曲線に追いつこう、ということのようだ。デジタル推進方針も同様らしい。ただし、使い捨てプラスチックの禁止だけは、今後も感染症拡大防止を最優先するために何かと使い捨て製品を増やさざるを得ないはずなので（もともと医療現場用の製品は規制対象外ではあったが）、こっそり看板を変えることになるものと思われる。

## 5. 分析のメッシュを細かくしないと正しい姿は把握できない

マクロの話に比べると、ミクロ・産業調査系の話の方はもう少し具体的で説得力がある。先日参加した2つのビジネススクールのWebセミナーで得た情報をご紹介します。

London Business Schoolのセミナーでのスライドの1つでは、我々が一番知りたい「After Corona」の予測ではないが、各業界の現況として次のようなデータが図示された：

【3月最終週の業績の2019対2020比較】 数字は筆者が図から読み取った概算

悪化した業界		向上した業界	
モバイル（移動体）	マイナス 15%	食品通販	プラス 80%
Fast Food	マイナス 35%	ゲーム	プラス 75%
アパレル	マイナス 65%	食品宅配	プラス 50%
フィットネス	マイナス 75%	動画配信	プラス 40%
宿泊	マイナス 85%	アルコール	プラス 20%
航空	マイナス 90%	ホームセンター	プラス 15%
映画	マイナス100%	一般物販と通販	プラス 10%
ほぼ同じ業界	スーパーマーケット、倉庫クラブ		

こうした数字を見るとやはりマクロ（国レベル）でくくった景気落込み度合いの話ではなく、対面業界ごとに見ていかないと何もわからない・言えない、と認識したところだ。

さらに、同じ期間の比較で、レストランという特定の業界内での影響を調べた場合、

- ✓ **Fine Dining（店内飲食）**      **マイナス 85%**
- ✓ **Casual Dining**                      **マイナス 75%**
- ✓ **Fast Casual**                            **マイナス 45%**
- ✓ **Fast Food**                                **マイナス 35%**
- ✓ **Delivery**                                 **プラス 50%**

というデータもスライドで図示され、このくらいの細かなメッシュでAfter Coronaを考えるべきだと認識した。

同じ日に、筆者の母校である米国UCLA Anderson Graduate School of Management（ビジネススクール）のAnderson ForecastのWebセミナーに参加した。同予測は、歴史・伝統があり、米国では定評がある。まずマクロ経済的には、同予測でも上述と同様、前例がなく予測不能で、3月2日に米国シンクタンクBrookings研究所が示した予測も数字は既に外れている、との紹介があった（ただしBrookingsの分析の方向性は正しいと思われるのだが、とも言っていた）。当たるかどうかは別として面白かったのは、（全米）不動産業界の話の中で「これからは優良な病院の近くの物件の人气が高まり、価格が上昇する」との問題提起があったことに、カリフォルニアならそれはありうるかも、と感じた。

後半では、カリフォルニア州に限定し、業界別の影響のAfter Coronaの予測を雇用者数の増減で説明していた。それによると、

### ✓ 減少：観光・レジャー、小売、建設

- 観光・レジャーについては、当然だが主にロス郊外のDisneylandを例に挙げた説明。ただし、映画産業もこのくくりに入れている。

### ✓ 増加：医療、物流、教育

✓ 概ね変化なし：公務員、製造業

- 製造業については、海外で「人間」に頼る生産方式に依存することへの問題意識が高まり、製造ラインの自動化を進めた工場を米国内に回帰（Re-shoring）させることになるだろう、との説明だった（製造業の生産高は高まるが、雇用が増えるわけではない、ということのようである）。カリフォルニア州に限定した話ではあるが、Apple や Tesla といった世界企業の本社も北カリフォルニアなので、世界的なトレンド予測としてもそれなりに意味があると言えるかもしれない。

このように地域限定で、かつ、産業別に分析した場合でも、例えば、映画は観光のくくりだが Netflix は情報のくくりに入るとのこと、もっとメッシュを細かくしないと、ビジネスへの影響は予測できないと感じた。現場の方々の普段のビジネス感覚を信じていただくことも肝要であるように思える。

6. COVID-19 への理解を深める

今後の経済見通しには COVID-19 の拡大が減速することが前提となるため、筆者は専門家ではないが、COVID-19 自体についても最後に筆者の理解をご説明させていただく。最初に申し上げると、このウイルス SARS-CoV-2 が発見されてからまだ約 4 か月しか経っておらず、医学・生理学・分子生物学的な知見もまだまだ発見・蓄積途上である。そうした中、筆者が専門性が高いと信じた種々の情報源から得た知識をわかりやすく簡略化して図示すると下のようになるが、読者におかれては鵜呑みにされることなく他の情報と併せてご自身でご判断いただきたい。

COVID-19 の 感染/発症プロセス	自分のための対策		他者のための対策
	身体の反応	知性的・人間的	知性的・人間的
平常時	獲得免疫	ワクチン（開発中）	
ウイルスが 周囲に広がる (自分が感染してしまっているか不明)	↓	体温を頻繁に計測し感染を早期発見	社会的距離・身体的距離
		マスク・めがね うがい・手洗い	マスク 手洗い
舌/喉/消化器/ 鼻/目/泌尿器等から 身体に侵入 (自覚症状なし)	緩く非特異的な免疫で無効化 繊毛運動や鼻水で体外へ排出 ウイルス→他人に伝染する 特異的免疫獲得（弱い?）	体温を頻繁に計測し感染を早期発見	社会的距離・身体的距離
		マスク・めがね うがい・手洗い	マスク 手洗い
発症（自覚症状あり）	特異的免疫獲得（強い?）	体温計測で進行状況を把握	
第1段階 ウイルスによる 風邪のような 軽い症状 (主に呼吸器系)	鼻水/くしゃみ/咳で体外へ排出 ウイルス増殖→他人に拡散する ウイルスに特異的な免疫反応 サイトカインによる免疫活性化	ウイルス増殖阻害薬 (アピガン/レムデシビル等) 抗体医薬（開発中）	社会的距離・身体的距離 マスク 手洗い
第2段階 重篤化（全身?） 免疫の暴走 (サイトカイン ストーム)	自己免疫反応、血栓形成 (他人への伝染は少なくなる)	サイトカイン抑制剤? ステロイド? 血栓溶解薬? 人工呼吸器	隔離

このうち、重篤化した患者の多くでは「免疫の暴走」（免疫システムを刺激するサイトカインの過剰生産「ストーム」）が起きているというのは、ほぼ間違いない共通見となったようだ。具体的には、リウマチのような自己免疫反応による重度の炎症が起きる現象で、自己の免疫システムによって自らの生命を危機にさらすということである。もともと免疫反応は自己と非自己（敵）とをマイクロ以下の世界で認識し、精緻なバランスでアクセルとブレーキとをかけることで成り立っているのだから、このバランスが崩れてしまうことも少なくない。H5N1 型鳥インフルエンザ等の重症呼吸器疾患でもサイトカインストームが起きることが知られている。

また、上図には盛り込めなかったが、SARS-CoV-2 はヒトの ACE2 レセプター（受容体）に結合することも明らかになっている。これとは別に ACE2 レセプターは糖尿病薬や高血圧治療薬によって発現が増えるとの報告もある。また、今年に入って、ACE2 レセプターが舌にも多く発現しているとの報告もあった。

もし以上のような整理で正しいとすると（研究も途上であり、正しいとは限らないが）、

- ✓ 感染初期に味覚・嗅覚障害を訴える患者が多い
- ✓ 発症初期は軽症なのに、突然（別の病気であるかのように）重症化する
- ✓ 重症化せず（第 2 段階「別の病気」に至らず）に、軽症のまま回復する事例の方が多い
- ✓ 糖尿病や高血圧の持病があると（それらの薬を服用していると）重症化しやすい
- ✓ （免疫が未発達な）子どもでは重症化することが少ない
- ✓ （免疫を抑制する効果があるはずの）ステロイドが薬効を示した

といった今回の COVID-19 に典型的な「不思議な」現象がよく説明できるような気がする。

前回のレポート（[丸紅欧州会社調査時報第 224 号](#)）では「他に処置方法のない重篤な患者さんを対象に、いちろの希望にかけたアビガン等の投与が日本だけでなく世界で行われている」というように申し上げたが、上図に基づけば少し訂正が必要だ。サイトカインストームが原因で重症化した患者さんに抗ウイルス薬を投与しても手遅れ（なはず）で、アビガン等を使うなら、本人の自覚症状が出るか出ないかの時点で飲む必要があるからだ。そうなると、副作用等の投与リスクを考えると正式な治験（ただし、転用薬なので一部簡略化も可能）が不可避になる上、投与対象者（念のため飲んでおきたいと希望する人）数が飛躍的に増えてしまうので現在日本に備蓄している数量ではとても足りないことになる。また、回復済みの患者さんから採取した抗血清を COVID-19 の重症患者さんの治療に使えるのではないか、という報道も目にされると思うが、同じ理由で重症化してからでは効果がほとんど期待できないと思われる。他方、重症化する前に抗血清を使うには、生き残っている SARS-CoV-2 等のウイルスやその他の病原性物質を誤って投与してしまう可能性のデメリットが大きすぎるはずだ。

報道ではワクチン（通常は、不活性化した標的ウイルスや標的ウイルスの形状の断片等を接種して当人に免疫を獲得させる）への期待が高く、欧米や中国で治験が始まったと希望的に伝えられている。しかし、前回「ワクチンは将来の予防の切り札だが、健康な人に接種するので副作用等の許容範囲が極めて狭く、開発や生産に長期間を要するのが常」というようにお伝えしたとおり、（抗血清の場合と似たような理由で慎重さが不可欠で）ワクチン開発には数年を要する上、生産環境も限定されるので量産にも時間がかかる。今回 Oxford 大学等で治験に入ったのは、無害な別のウイルスの遺伝子に標的ウイルスの形状に係る遺伝子を組み込んだものを作成し、無害なはずのその組換え体ウイルスを接種して体内で増やすことで免疫を獲得させるものである。動物への投与実績はあるが疾病予防目的でのヒトへの接種例はないはずである。消費者に GMO 作物への抵抗感がほとんどない米国等であれば組み替えた遺伝子を体内に入れることにも抵抗感はないのかもしれないが、日本では GMO 作物を直接口にすることにさえ抵抗感が強いので、「GMO ウイルス」を体内に意図的に取り入れて増殖させるということが本当に受

け入れられるのかどうか、筆者にははなはだ疑問である。なお当然だが、ワクチンは発症後の治療に用いるものではない。

さて、ワクチン同様の効果が期待できるイギリス流の「集団免疫」達成の可能性については、国民の6割が感染すれば効果が期待できる、とイギリス政府の科学顧問が説明していた。もし冒頭の表に示した仮置き致死率で試算しただけのレベル感で語るならば、現在のイギリスでは無自覚を含む【潜在感染者数】は「まだ」8%弱（死者把握率が5割なら実際にはその2倍）、スペインで約12%である。この他、冒頭の脚注でも紹介したドイツ NRW 州の小さな町では15%、米国ニューヨーク州の4月23日発表では14%が抗体検査で陽性だったとのことだ。これに対し、冒頭の試算では日本の無自覚を含む【潜在感染者数】のレベル感は0.07%と極めて低くなっている。

以上を踏まえて、経済見通しの前提としての今後の COVID-19 への対応を見通すと、

- ✓ ワクチン（予防薬）開発に成功しさえすれば COVID-19 がすぐに終息できる、というのは楽観的過ぎる幻想で、すべての一般人がすぐに利用できるようにはならない（特に、遺伝子組換え体ワクチンを受け入れなければ数年単位の時間がかかる）
- ✓ アビガン等の既存の抗ウイルス薬の転用は期待できるが、「正式な」治験が必要になり、量産も必要になるので、有効なタイミングですべての人が服用できるには時間がかかる
- ✓ その間に現実的に期待できるのは、免疫の暴走の悪影響を止める既存の治療法や人工呼吸器・人工心肺等。即ち、軽度の発症は諦める必要がある
- ✓ ワクチンや転用薬が活用できるのを待つ間、規制をいったん緩めたり、また厳しくしたりしているうちに多くの国では「集団免疫」状態が達成されて、予防に腐心して経済活動を犠牲にする必要がなくなる

（日本は幸か不幸か今のままではこれに該当しない【で済んでしまう】可能性が高い。そうすると他の国が通常の経済活動に復帰しても、日本だけは警戒を解除できずに取り残される、遺伝子組換え体ワクチンを受け入れなければさらに遅れる可能性がある）

ということになると筆者は予想している。

従って、経済予測の際には長めの時間軸で、またなるべく細かなメッシュで対面業界内の動向を中心に注視することが肝要だろう。

（国際調査チーム）

Email: [Matsubara-Hiro@marubeni.com](mailto:Matsubara-Hiro@marubeni.com) Tel: +44(0)20 7826 8756

（本稿は所属組織の見解ではありません）

- ・ 本資料は公開情報に基づいて作成されていますが、当社はその正確性、相当性、完全性を保証するものではありません。
- ・ 本資料に従って決断した行為に起因する利害得失はその行為者自身に帰するもので、当社は何らの責任を負うものではありません。
- ・ 本資料に掲載している内容は予告なしに変更することがあります。
- ・ 本資料に掲載している個々の文章、写真、イラストなど(以下「情報」といいます)は、当社の著作物であり、日本の著作権法及びベルヌ条約などの国際条約により、著作権の保護を受けています。個人の私的使用および引用など、著作権法により認められている場合を除き、本資料に掲載している情報を、著作権者に無断で、複製、頒布、改変、翻訳、翻案、公衆送信、送信可能化などすることは著作権法違反となります。

Marubeni Europe plc  
Registered in England and Wales: No. 1885084  
Registered Office: 95 Gresham Street, London, EC2V 7AB, England  
Website: [www.europe.marubeni.com](http://www.europe.marubeni.com)