



7月27日に開かれた会見はYouTube「WILL 増刊号」で視聴できる(左から小川榮太郎氏、奥村康氏、上久保靖彦氏)

日本の日常を取り戻そう!

何度でも言う。

コロナは無症状の風邪です

上久保靖彦
医学者、京都大学大学院特定教授

小川榮太郎
文芸評論家

小手先の封じ込めで制圧できる相手ではないから「何もしない」が一番

すべて説明できる

小川 前号で上久保先生と「新型コロナ第二波はこない」と題して、集団免疫について対談しました。

上久保 簡単に言ってしまうと、「私たちの多くは、すでにコロナに感染

して免疫を獲得している」というものです。

小川 「集団免疫説」などと言われませんが、説というほどのものではありません。毎年、ある時期になると風邪が流行って、しばらくすると収まる。そういう例年の事象を言っているわけですね。

はじめに、先生が提唱されているモデル理論で、日本人が免疫を獲得した経緯を簡単におさらいしておきましょう。

上久保 私は吉備国際大学の高橋淳先生と協力して、「鳥インフルエンザ情報共有の国際推進機構(GISA ID)」に発表されているコロナウイルスの特性を解析しました。その結果、「S型(先祖型)」と「K型(先祖型の変異型)」が存在していることが判明

した。昨年十二月に中国からS型が、今年一月にK型が日本に入ってきたようです。どちらも症状が軽く、致死率も低い。

そんななか、十二月ごろに武漢でコロナウイルスが変異した「G型」が登場、一気に感染が拡大しました。それが欧米に入って「欧米G型」に変異して猛威を振るった。

小川 日本にもG型は入ってきましたが、欧米に比べて圧倒的に死者を抑え込むことができた。

上久保 その理由は「T細胞免疫」にあるのではないかと考えています。日本は、三月八日まで中国からの入国を許可し続けました。その間ずっと入っていたK型がT細胞(リンパ球の一種)により認識され、T細胞が活性化することで、免疫が獲得された。このT細胞免疫によって、日

本人は「G型」と対峙することができたわけです。

対して欧米は、二月初めの段階で中国からの渡航を全面的に禁止しました。それゆえに、K型があまり入ってこなかった。T細胞免疫を得るチャンス逃してしまっただけです。結果論ではありますが、入国規制がアダとなって死者や重症者が多くなっていました。

小川 上久保先生と高橋先生は、実際は緻密なデータ分析をされています。ただ基本的にこの説明で、世界中の感染状況の傾向を理解できるのは事実ですね。

第二波はきていない

小川 前回の対談から一カ月が経ちますが、案の定、第二波はきていない。



おがわ えいたろう

1967年生まれ。大阪大学文学部卒業、埼玉大学大学院修了。第18回正論新風賞を受賞。『小林秀雄の後の二十一章』『約束の日——安倍晋三試論』(ともに幻冬舎)、『平成記』(青林堂)など著書多数。最近著は『フルトヴェングラーとカラヤン——クラシック音楽に未来はあるのか』(啓文社書房)。社団法人日本平和学研究所理事長。

査をしないのは世界に類を見ない暴挙」東京にエピセンター(震源地)が発生しており、いま全力で食い止めないでニューヨークのような事態になる」などと言っている。

上久保 PCR検査の数だけ増やしても、数が積みあがっていくだけ。ほとんど意味がありません。

小川 上久保先生は、コロナ対策は「何もしないのが一番」とおっしゃっています。

上久保 はい。コロナというのは、いわば無症候の風邪です。半日ぐらい微熱が出て、「ちょっと体調が悪いな」くらいで済む人もいますし、もともと身体が弱い方や、家族内二、三

夏風邪でPCR検査するのか

人ですつと二、三日にわたって熱が出る人もいます。幅はありますが、ほとんどが無症候なんです。

小川 今回の新型コロナウイルスは、その感染力が強いバージョンですね。

上久保 夏風邪もコロナの一種ですが、多少の症状が出て「どうせすぐ治る」と思って病院にも行かないことが多い。平気で出社したり、友人と食事したりする人も多いと思います。夏風邪が怖くて、わざわざPCR検査する人がいるでしょうか。

小川 私たちは今まで、夏風邪に対して何か特別な対策をしてきたか、という話です。

エボラ出血熱の感染者は、隔離することで感染拡大は防止できる。し



かみくぼ やすひこ

1967年生まれ。1996年、兵庫医科大学医学部を卒業。京都大学医学部附属病院の研修医や兵庫県立尼崎病院(現・兵庫県立尼崎総合医療センター)血液内科専攻医を経て、99年、京都大学大学院医学研究科に進学。血液・腫瘍内科学専攻を2003年3月に修了。2004年～09年まで米国立衛生研究所(NIH)ヒトゲノム研究所(NHGRI/フランス・コリンズ所長)博士研究員。10年3月から東京大学医学部附属病院無菌治療部フロアマネージャー・東京大学大学院医学研究科血液・腫瘍内科学第6研究室(血液研究室)の室長。18年12月から現職のビッグデータ医科学部門特定教授。

ただ依然として、「感染者数」を報道するニュースやワイドショーに煽られ、「社会不安」と「自粛傾向」が続いています。小池都知事に至っては、何の根拠もなく「今がもう『第二波』である」という認識を私自身が持っている」と発言している。「第二波」の定義が曖昧とはいえ、自分が責任ある

立場にいることを考えてほしい。

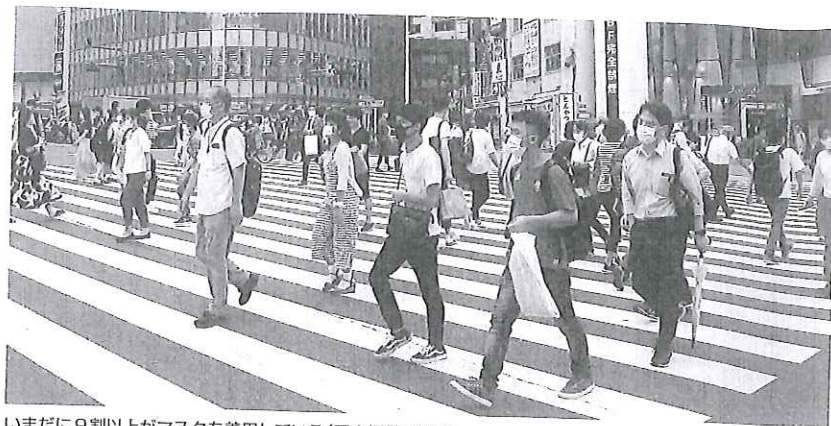
七月末、上久保先生、奥村康先生(順天堂大学医学部免疫学特任教授)と一緒に、都内で記者会見を開きました。ところが、大手メディアはいっさい取材にこなかった。コロナを危険なものだと信じたい彼らにとって、我々の主張がいかに都合が悪いかを

物語っています。あるいは、単に私がマスコミから嫌われているだけかもしれません(笑)。

上久保 「感染者が増えていて」といっても、検査数を増やしたんだから陽性者が増えるのは当たり前。初回の感染で免疫がついている人たちに、再びウイルスが曝露しているだけ。特に若い世代では、微熱が出たり喉が少しだけ痛くなったりすることはあっても、重症化することはほぼありません。

小川 PCR検査の無条件・大量実施の必要性を必死に訴える人たちがいます。

東京都の小池百合子知事を筆頭に、世田谷の保坂展人区長、共産党の志位和夫委員長なども「PCR検査推進派」。東京大学先端科学技術研究センターの児玉龍彦名誉教授は「大量の検



いまだに9割以上がマスクを着用している(写真提供:時事)

かしコロナは、封じ込めて「制圧」できる相手ではない。常在ウイルスである以上、PCR検査の数を増やせば、増やした分だけ陽性反応は出る。「コントロール」や「制圧」できる相手ではなく、免疫だけが決め手——これは奥村先生も再三おっしゃっています。しかし免疫ではなくて検査やワクチンで「制圧」したくてもしょうがない人たちが頑張つてパニックを長引かせている。

上久保 人類誕生以来、ヒトとウイルスはずっと共生してきました。もともと存在していて、周期的に人に感染したり鎮まったりします。

小川 『日本書紀』をはじめ、歴史文献をみると数年に一度の流行り病の記述が頻繁に登場する。赤痢とか結核とか見当がつくのもありますが、変異コロナかもしれない。

上久保 今となつては検証しようがありませんが、その可能性はあります。コロナは約十年に一度のペースで変異を起こしますからね。

目立ったところで言えば、インフルエンザウイルスが原因とされるスペイン風邪が流行したのは一九一九年。その間にも様々なウイルスが流行しましたが、九十年後の二〇〇九年に新型インフルエンザが流行しています。そして、二〇一九年に新型コロナウイルスが登場した。

小川 今回のようなコロナの変異を人類は何度も経験してきた。しかし、それでも必ず流行は収まる。でなければ、人類はとつくの昔に絶滅しています。

昔はワクチンも薬もない。もちろん、PCR検査もありません。どんなに医療レベルが低くても、感染症

は最終的に消えてしまふんです。あるところまで人を殺し続けたのに、いつからか誰も死ななくなる。ガンや肝硬変や心疾患に罹患の波はないのに、なぜ感染症では罹患や死亡が波を描いて消えるのか。「集団免疫」以上に納得できる答えがあるなら教えてほしい。

マスクは無意味

小川 コロナは無症候で感染力が強いから、中途半端な行動制限で防げるものではありません。新幹線はガラガラ、都心の通勤電車は満員、コンサート会場は座席を間引き、夜の居酒屋は満席。こんな気まぐれな対策で、コロナの感染を防ぐのは不可能です。

上久保 座席を一つ空けたところで、

ほとんど意味がありません。

小川 子供たちが、いわゆるスーパーと幼稚園が感染の拠点となっている。

上久保 ええ。園児や生徒さんは遊んだり運動したりして、お互いに唾やよだれを飛ばしあい組んずほぐれつしますから、濃厚接触します。そして、まず先生が感染します。子供たちが家に帰れば、親や祖父母などと濃厚接触する。その大人が無症候のまま他人にうつしてゆく。

小川 もちろん、小学校や幼稚園が悪いという意味ではありません。先生や生徒たちのおかげで、社会全体が免疫を獲得し続けて重症化を防ぐ。そして、多くの人から免疫が薄れるとまた流行る。

上久保 むしろ中途半端に行動を制限すると、免疫が薄れてしまします。

ほとんど外に出るべきなんです。

小川 GOTOトラベルキャンペーンが批判され、東京だけ対象外になってしまった。不条理というか非合理というか……。いま社会全体が集団ヒステリーに陥り、非科学的な言説がまかり通るようになってしまっている。

上久保 最もわかりやすい例がマスクです。

小川 梅雨が明けて全国的に三十度を超える猛暑が続くなか、いまだに九割の人々がマスクを着けている。マスクをせずに電車に乗ると、まるで指名手配犯かのような視線を浴びせられます(笑)。でも、コロナより熱中症の心配をしたほうがいいような……。

上久保 マスクを着けても、ほとんど感染防止に意味はありません。コ

コロナウイルスは直径約〇・一マイクロメートル程度。一般的な不織布マスクの穴の直径は五マイクロメートルですから、理屈上は通り抜けてしまう。

ただ、唾が塊として飛ぶことを考えると、いくらかは遮断される。ウイルス量は少なくなると思います。他人にうつさないためには多少の効果はあるかもしれません。

小川 でも、気温が四十度近い猛暑のなか、ずっとマスクを着けているわけにはいきません。暑くなるとマスクを外してポケットに入れて、しばらくするとまた着ける人も多いですね。

上久保 マスクを外してレストランや会議室のテーブルに置いた瞬間、アウトです。病院の無菌室のような環境でない以上、ウイルスは至ると

ころに存在していますから。

科学の敗北

小川 集団免疫は、ネットを中心に徐々に浸透してきたように思います。ただ一方で、「トンデモ論」と一蹴する声も聞かれる。その多くが、「ただの仮説じゃないか」というような批判。上久保 我々は仮説ではなく、素直にデータを示しているだけなんですけどね。

小川 日本での新型コロナウイルスの死者は約千人ですが、その半数近くは院内感染で、平均年齢は七十九歳。日本では毎年百三十万人程度が死亡する。半年で六十万強として、そのうち約千人というのは〇・一％強にすぎない。

エビデンスを求められたら、死亡

者カーブがエビデンスだと言うほかありませんね。

上久保 集団免疫に異を唱えたいのであれば、抽象的な批判ではなく、真正面から科学的な議論で挑んでほしい。私より説得力のある理論なりデータなりを提示していただければ、素直に白旗を上げます。真実にたどりつくため、互いに検証し合うべきなんです。

小川 そもそも、議論の土俵が違うように思います。

我々の目的は、医学的・病理的に厳正な事実を確定することではない。社会をマクロで眺めたうえで、「こんなふうな経済活動を凍結支配する疾病ではない」と警鐘を鳴らしているわけです。それは上久保先生をはじめ、立場を異にする多くの「コロナは怖い派」共通の立場だと思っています。

にもかかわらず、集団免疫を否定する人たちは「病理学的なエビデンスを出せ」「T細胞免疫は十分に検出されていない」と騒ぎ立てる。しかし、科学的に証明されて明確な答えが出るのを待っているのは、社会政策を決めることができません。

上久保 現時点でウイルスの生態を説明できる専門家は一人もいない。というより物事の性質上、エビデンスを示しながら正確な説明をすることが不可能です。

小川 ビッグバンをその目で見た天文学者はいるのか、という話です。

上久保 スペイン風邪が流行したとき、第一波の後にやや小さな第二波があつて、大きな第三波が来た。「第二波」を主張する人たちはそれをもとに話しているようですが、そこに解析や理論といったものではありません。

小川 こちらは執拗にエビデンスを求める割に、「来月から第二波が起ころかもしれない」と根拠もなく言い張る専門家がいます。彼らは科学を感情で支配しようとしている。

国民の命を弄ぶな

上久保 このままコロナウイルスを恐れて自粛生活を続けられれば、日本経済は大ダメージを受け、失業者が街に溢れてしまいます。失業率が一％上昇すると、自殺者は二千四百人増加するといわれている。コロナで死ぬ数より、そちらのほうが大きい。

小川 集団免疫を主張すると、「人が死んでいるのに、よくそんなことが言えるな」と批判される。しかし、「あなた方こそ国民の命を弄んでいるじゃないか」と言いたい。

上久保 おっしゃる通りです。死者がそれほど増えていないのに、不安だけ煽るほうがよっぽど無責任だと思います。

それに、実は六月十八日に厚生労働省から各都道府県に対し、「新型コロナウイルス感染症の陽性者が死亡した場合、厳密な死因を問わず、新型コロナウイルスで死亡した感染者として全数公表するようにお願いします」と事務連絡があつた。死者が少し増えているのは、この通達が原因である可能性が高い。実際にそういう事例が報告されています。このことについても検証すべきです。

小川 すでに、コロナが原因で六十万人が失職状態と聞きます。時間はありません。ただちに日本社会は検査・感染者増の呪縛から脱し、全面的な稼働、再生態勢に入るべきです。

上久保教授が解明した コロナの正体

朝香豊
日本再興プランナー

免疫力を鍛えていれば、それほど恐ろしい病気ではない

弱毒化が進むコロナ

新型コロナウイルスに関して、連日危機感を煽るような報道ばかりが広がっている。

ノーベル賞科学者である山中伸弥氏は「このウイルスの潜在的な恐ろし

さと言いますか、これは本当に対策を取らなければ、何十万人という方が亡くなってしまうというのは間違いないこと」で、「この事実、僕たちは絶対に忘れてはいけないこと」と語り続けている。

京都大学大学院教授に転身された西浦博氏も、この山中氏の発言に同

意した上で、「致死率に関して言うと、年齢別に見て行くと、海外と比較しても、日本人の死亡するリスクが海外よりも低いかという点、そうでもなさそうなんです」と述べ、ヨーロッパで起こったような、連日数百人が死亡するような事態が日本でも起こり得るかにように伝えている。

確かにPCRの新規陽性者数は千五百人を連日超えるような事態になっ



記者会見する小池百合子東京都知事。危機感ばかり煽るが、果して……(写真提供: 時事)

めに都市封鎖などの移動制限処置を取る必要はもはやないという考えになっているわけだ。

ジェノバにあるサン・マルティノ病院の感染症部門の部長をしているマテオ・バセッティ氏も「三月から四月上旬にかけては(中略)救急治療室に運ばれてくる患者さんたちは、病気への対処が非常に難しい状態になっていた」が、その後「様相は一変した」と語った。

バセッティ氏は

「八十歳や九十歳という高齢の患者でも、今ではベッドで体を起こし、普通に呼吸しているが、以前なら二、三日後に亡くなっていただろう」とも話した。

こうした弱毒化の原因としてバセッティ氏は「ソーシャルディスタンスを取っていることに対応して、ウイルスが変異した可能性もある」との考えを披露した。感染力が強いウイルスは一般に毒性は弱い傾向にあるとされていることから、ソーシャルディスタンスを取ると感染力の強いものしか残りにくく、結果的に毒性が弱いものの方が残ったのではないかと、バセッティ氏は恐らく考えているのだろう。

これに対して東北大学の児玉栄一教授は、「明らかなウイルスの変異が見られず証拠がない」として、ウイル

きく超えている。移動制限が解除され、一時期はほぼ大都市圏のみに押さえ込まれていた感染者が全国的に広がったということは言えるだろう。これに伴い、重傷者数も死者数も増加傾向にあるのも確かだ。しかしながら、ヨーロッパ的な事態に日本が陥ることはあり得ないということは断言してよいと思う。

「Euronews.com」のデータによると、全世界での新型コロナウイルスによる死者数は、四月十七日に最も多くて一万二千人を超えていたが、それが直近(八月二日)では半分の六千人を下回るまでになっている。

四月十七日の陽性確認者数は八万人余りだったのが、直近(八月二日)では、その三倍以上の二十六万人余りに増えている。陽性確認者数が三倍以上になる一方で、死者数が半分

以下になっているとすれば、この間に陽性確認者の中での死亡率は六分の一以下に減っていることを意味する。こうした数字から判断すれば、新型コロナウイルスの弱毒化が急激に進んでいるように見える。

もともと、PCR検査を行う対象が大きく変わり、無症状なのに陽性者としてカウントされてしまっている人数が以前より大きく増えていることも予想される。それゆえ、この数字だけから弱毒化が間違いなく進んでいると考えるのは、まだ早急すぎるという意見もあるだろう。

ウイルスは存在しない

この点の判断を下す上で、三月、四月にかけて悲惨な状況に陥ったイタリアの臨床現場の現実の声は、大

いに参考になるのではないかと思う。

ミラノにあるサン・ラファエル病院のアルベルト・ザングリロ病院長は、「臨床的に見た場合にイタリアには、このウイルスはもはや存在しない」と語っている。患者から採取されるウイルス量自体が以前と比べれば激減したという。これを素直に受け止めれば、体内でのウイルスの増殖能力が大きく衰えたということになる。

ザングリロ氏は、専門家の中にも感染の第二波を心配しすぎている向きがあるが、政治家は新しく生まれた現実を考慮する必要があるとし、「我々は普通の国に戻らなければならない」とも語っている。

つまり、弱毒化が進んだ今となつては新型コロナウイルス感染症を特別危険な病気のように扱うのをはやめるべきで、感染拡大を阻止するた

ス自体が大きく弱毒化したとの見解に対しては否定的である。児玉教授のこの所見が妥当なものであるかどうかは私に判断する能力はないが、これが妥当であるとして、なぜ臨床現場では明らかに弱毒化が進んでいるかのような現象が現れているのかは、真剣に追究してみるべきだろう。

「集団免疫説」とは

このギャップを埋められる可能性があるのは、『WILL』(九月号)でも取り上げられた、京都大学大学院の上久保靖彦特定教授が提唱する「集団免疫説」ではないかと、私は思っている。上久保教授は、新型コロナウイルスの仲間として、最も弱毒なS型、これよりやや毒性は強いが普通の風邪程度の症状を引き起こすK型、

毒性が強く致死性もあるG型の三つの型から説明しようとしている。この三つの型は上久保教授の思いつきによるものではなく、「GISAID」という国際データベースに登録された、このウイルスの変異の樹形図に由来する。

上久保教授は、この三つの型のうち、最も弱毒なS型やこれより毒性はあっても弱毒なK型が、知らないうちに日本に入ってきていて、日本人の過半に感染が広がっていたのではないかと考えている。つまり、無症状であつたり、風邪を引いたと思つていて程度なのに、実は新型コロナウイルスに感染していたという事態が日本中に広がっていたとしているわけだ。

上久保教授がこのように考える根拠は、日本で今冬にインフルエンザ

が流行しなかったことにある。

ウイルスに感染すると、ウイルスをやっつけようとして「サイトカイン」というものが放出される。日本の場合にはS型やK型のコロナウイルスの感染によってサイトカインがすでに放出されていたために、インフルエンザウイルスが体内に入ってきたとき、このサイトカインによって迎撃されて、結果としてインフルエンザも流行しなかったのではないかと呼ぶ。

例年インフルエンザの患者数は、十一月から徐々に増え始め、一月下旬から二月上旬に最も多くなり、その後収束に向かうという流れを描く。

これをグラフにすると、左右対称のきれいな山のような形状になる。統計・確率の分野でよく使う正規分

布曲線に似た感じのものだ。これをインフルエンザの流行曲線と呼んでいる。ところが、今冬のインフルエンザの流行曲線を見ると、例年とは全く違った、実にいびつな曲線を描いているのである。

今冬のインフルエンザの立ち上がりは例年より力強く始まったように見えるが、これが十二月二十三日あたりから一旦ブレーキがかかり、その後、一月十三日から再びブレーキがかかって、以降感染が急激に抑え込まれているのだ。ウイルス干渉が生じてインフルエンザの流行が阻止されたと考えないと、このいびつな曲線を説明するのは困難であろう。

弱毒のS型

上久保教授は十二月二十三日にブ

レーキを掛けたのが、弱毒のS型の新型コロナウイルスであると考えている。

つまり、十二月二十三日頃には日本国内でS型の新型コロナウイルスに感染している人が多く発生している、このウイルスへの対処でサイトカインを放出しているケースが増えていたわけだ。

このサイトカインによって、体内に入ってきたインフルエンザが初期の段階で退治されることが多く、インフルエンザの感染拡大が抑制されたと見ているのである。

そして次に、一月十三日から再びブレーキを掛けたのが、K型の新型コロナウイルスだということになる。S型と同様に、K型の新型コロナウイルスに感染してもサイトカインが放出されることになる。これによつ

てインフルエンザウイルスがやはり早期に退治されることが多く、感染拡大が阻止されたということになる。

今冬はみんながマスクをし、手洗い・うがいの励行を例年以上に気をつけたから、インフルエンザが流行らなかったという話がある。それもインフルエンザの流行を止めた一因であつたかもしれない。

だが、こうしたことをみんなが気をつけてやり出したのは一月末頃からだだと思われるが、それ以前の段階から今冬の流行曲線は大きく崩れていたことに着目しておくべきだろう。

このS型とK型において、免疫的に重要なのはK型であると、上久保教授は指摘する。S型はあまりに弱毒過ぎてT細胞免疫ができないが、K型はT細胞免疫を強く活性化させ

るだけの力があるからだ。この結果、K型に感染していると強毒性のG型に感染してもT細胞免疫の働きによって重症化しにくいことになる。

日本の場合には昨年の十一月から今年の二月末までの間に、のべ百八十四万人に上る中国からの入国者があり、S型のみならずK型の感染も我々が知らないうちに広がっていたと思われる。

なおS型のみに感染した後に強毒性のG型に感染した場合には、「抗体依存性感染増強(ADE)」が起り、ウイルスの増殖がかえって活発化して重症化させやすいという厄介なことが起きることも、上久保教授は解明した。

ヨーロッパなどでG型が一時期非常に高い致死性を発揮したのは、このADEが関係していたことを考え

ると、日本とヨーロッパでの感染状況、特に重傷者数や死者数の大きな違いが説明できる。

つまり、日本ではS型に加えてK型の感染も進んでいたために、多くの人にT細胞免疫ができていて、G型が入ってきてても重篤化しにくかったのに対して、ヨーロッパではS型のみが感染が広がっているところにG型がやってきて、ADEによって逆に重篤化しやすい状態になっていたというわけだ。

日本ではG型の感染でひどい被害が生じた湖北省からの入国は止めたものの、中国全土からの入国禁止処置にはなかなか踏み込まなかったの、G型の入国は抑制されながら、K型の感染は広がりやすい状況にあった。

これに対して、ヨーロッパでは早々

に中国からの入国を全面禁止したことにより、K型の感染が行き渡らないうちにG型の感染が広がり、ADEによって重症化が進んでしまったと考えられる。

三種類の免疫

さて、免疫は体の通常の機構で対応できる自然免疫、通常の機構では対応できずT細胞の活性化で対応するT細胞免疫、T細胞免疫でも対応が難しいために抗体をつくって対処する抗体免疫の三種類があると理解しよう(専門用語として、T細胞免疫は「細胞性免疫」、抗体免疫は「液性免疫」と呼ぶのが正しいようだが、ここではわかりやすさを優先して「T細胞免疫」「抗体免疫」という用語を使うことにする)。

S型は自然免疫レベルでおおむね撃退できるので、T細胞免疫や抗体免疫をつくることはほとんどない。

K型はT細胞免疫をつくるころまでは進みやすいが、抗体免疫をつくるころまではほとんど進まない。そして、K型に感染した人がG型のウイルスに感染しても、すでにつくられたT細胞免疫で撃退できることが多いので、抗体をつくるころまで進まないことが普通になる。

日本では新型コロナウイルスの抗体を持つている人が少ないのに重症者も少ないという一見不思議な現象が現れているが、これもこうした理解に基づけば納得がいくだろう。

では、イタリアの臨床で見られる顕著な弱毒化は、どのように理解すればよいだろうか。

イタリアではS型のみに感染した

後に強毒性のG型に感染したために、ADEによって重篤な被害が生まれただけだが、G型の感染がイタリア全土に広がることによって、これに対する免疫も国民の中に自然と広がっていったことが予想される。

この結果、弱いながらも免疫がある国民ばかりになっており、その状態で発病しているの、発病した患者の重症度は以前と比べて格段に弱まったのではないかと考えられるわけだ。

この理解であれば、ウイルス自体の弱毒化はそれほど進んでいるとはいえないとしても、現象面としては集団免疫の実現によって、ウイルスの弱毒化が急激に進んでいるように見えるのは当然だと言える。

ちなみにイタリアでは一日で千人近くが亡くなっていた時期もあるが、

今ではその1%程度(一日で十人弱)まで下がっている。

最も適切な対応とは

では、上久保教授の説が正しいとした場合に、この新型コロナウイルスに最も適切に対応するには、どうすればいいのだろうか。

世間では、PCR検査をもっと拡充して陽性者をどんどん発見して隔離し、また国民の経済活動を制限することで、市中の感染が広がらないようにすべきだという議論が当然の「正解」のように語られることが多い。

だが、T細胞免疫が国民の中に広く浸透し、それが持続できるようにするためには、実は移動制限のようなものはかえって不要で、自由に行動させた方がいいことになる(ただ

し、感染すると重症化しやすい高齢者と基礎疾患のある人の対応は、別扱いにしなければならない。

G型以降もH型やY型など新たなタイプのウイルスが登場してきてはいるが、K型やG型に対抗できる免疫を持っていれば、新たなタイプのウイルスに対して、重症化リスクを大いに軽減させられることになる。

上久保教授の説は、日本における今冬のインフルエンザの流行曲線の変わった動き、日本と欧米とで生じた重篤化の違い、日本で抗体保持率が低いにもかかわらず重症者が少ないといった様々な謎を合理的に説明できる考えであり、大変有力な説であることは間違いない。

そして、この説が正しいとすると、現在世間で「正しい」と考えられている対処法は、人々の楽しみを不必要

に奪い、経済損失が大きい上に、感染対策として、かえって適切ではないということになる。

ただ、この説だとT細胞免疫が日本人の間で広がっていることが前提となるわけだが、この検査キットが現段階ではまだ開発されておらず、どのくらい日本人にこの免疫がついているのかを具体的な数値で示すことができないのは残念だ。

検査キットを開発し、T細胞免疫がついているかどうかを実際の数値で確認する作業は、政府においても是非とも積極的に取り組んでもらいたい。

特別扱いする理由はない

ところで、冬場になれば体温が下がり、これに伴い体の抵抗力が弱く

私はむしろ、現在の医療がコロナに振り回され、コロナに必要な手間が取られて、コロナ以外の医療にも悪影響を及ぼしていることを危惧している。コロナと関係ない病気の手術などが簡単に実施できないような事態も生まれている。

我が国では新型コロナウイルスの死者数は年間死者数の〇・一%にも達していないのであり、特別扱いする合理的な理由はない。

軽症者や無症状者を入院させるために病床を確保しておく負担、検査や問い合わせに関わる負担なども、医療機関には重たい。複数の陽性反応者が出た場合に、スタッフ全員を濃厚接触者として自宅待機させることが当然のように行われている。

だが、この結果としてスタッフの手当がつかなくなり、入院患者の面

倒を見ることができなくなってしまう、入院患者を退院させるといった処置が取られているケースもある。

別の病院に転院させようとしても、介護施設で引き取ってもらおうとしても、クラスターが発生した病院の入院患者の受け入れを拒否するのは当たり前の話だ。

自宅に戻そうとしても、なかなかうまくはいかない。それどころか、病院内でクラスターが発生したことで患者やその家族から様々になじられることにもなる。

こうした様々なトラブルの負担は全て医療現場のスタッフにかぶさっていく。新型コロナウイルスの危険性が実態よりもはるかに増幅されているために、自縄自縛で医療崩壊を起こす方向に進んでいる。医療崩壊の危険性や現場のスタッフの負担の

なり、ウイルスが活躍しやすくなるのは、経験的に知られた話である。

この時に広く国民の中に強いT細胞免疫があるなら、大きな被害を出さずにすむことになるだろう。だとすればなおさら、暖かい時期の間に何度も感染している方がむしろ好ましいということになる。

そもそもウイルスをどんなに排除しようとしても、完全に排除することはできない。都市封鎖のようなことをやって一時的にウイルスの感染を止めたとしても、封鎖を緩めればウイルスは復活してくることになる。このことを考えた場合に、経済が回らないことで生活が立ちいかなくなる人たちが多く出てくるような政策を、実施期間を引き延ばしたり、何度も何度も実施するというのは現実的ではない。

重さを真剣に受け止める気持ちがあるならば、この現実をよく理解すべきだと思つ。

新型コロナウイルスは免疫を鍛えていきさえすれば、さほど恐ろしい病気ではない。免疫があっても、ある程度の重症者や死者が生じるだろうが、破壊的な状況には陥らない。重症者用の病床は全国で約二千八百床確保されており、八月九日段階での占有率は四%にすぎない。

今こそ指定感染症の対象から外し、私たちは当たり前の生活に戻るべきなのだ。

あさか ゆたか

一九六四年、愛知県出身。私立東海中学、東海高校を経て早稲田大学法学部卒。ブログ「日本再興ニュース」(<https://nippon-saikou.com>)は、日本国内であり紹介されているニュースを扱うことが多く、また冷静な分析を行っていることで、評価が高い。SNSを中心に精力的に情報発信をしている。近著に『左翼を心の底から擁護させる本』(取り扱いにはアマゾンのみ)がある。