

## 峰先生に聞く「2024年、マスクはすべきかいらないか」

2024.06.23 日経ビジネス



この記事の3つのポイント

- ★新型コロナは流行中なのにマスクをする人は減った。
- ★問題はすでに科学から「政治」のレベルに移行している。
- ★マクロの施策と個人の対策は同じでなくてもいい。

近所でなかなか新型コロナワクチンの接種が始まらなくて、困っている。

データを見る限り新型コロナウイルスのパンデミック（世界的大流行）は継続している。感染症法上の区分が5類に移行した昨年5月から11月にかけてのコロナによると考えられる死亡者数は1万6043人。これは「交通戦争」といわれた1970年の年間交通事故死者数1万6765人に匹敵する。最もひどかった時期の年間交通事故死者数に相当する人数が、半年で死亡している（追記：6月5日に厚生労働省は「令和5年（2023）人口動態統計月報年計（概数）」を発表した。それによると2023年の死亡者数は3万8080人。パンデミックが始まって以来3年間の死亡者数は10万人を超えた）。

では年間ではどうなのかと、厚生労働省の人口動態統計の現時点における最新版「令和5（2023）年11月分（概数）」を見ると、1月から11月までの統計で、3万6146人が死亡。一方、5類になる前、まだみんな緊張してマスクを付けていた令和4年の1月から11月は、3万7848人。若干減っているものの、ほぼ同規模の死者が出ている。つまり5類になったからと安心していているものの、被害の大きさは5類になる前とまったく変わっていない。それどころか、この4月からワクチン接種が基本的に任意になり（※対象者には定期接種）けっこうな金額がかかることになった。他方で、明らかに人の多い場所でもマスク着用者は減っている。コロナワクチンの免疫は半年から1年程度しか持たないことを考えると、今後どかんと感染拡大が起きてもおかしくないのではなかろうか。

私は昨年秋に最後のワクチン接種をしているので、そろそろ任意でワクチン接種したいと考えている。5月半ばから、ワクチンの出荷は始まっているそうなので、そろそろ自分の住む近辺にも回ってきているはずなのだが、まだ接種してくれる医院を見つけることができていない。

### 峰宗太郎先生と話す

この状況をどう考えたものかと思っていたら、編集Y氏に「峰先生の話聞いてみませんか」と提案された。日経ビジネスにも度々登場し、Y氏とは『新型コロナとワクチン 知らない不都合な真実』『新型コロナとワクチン わたしたちは正しかったのか』の共著を持つ病理医・ウイルス研究者の峰宗太郎先生である。

それでは、ピザでもつつきながら、話をしましょうか。と、峰先生、編集Y氏、私とで一席囲んだ。

専門家は新型コロナ感染症の現状をどのように見ているのでしょうか、という質問に対

して、峰先生は開口一番「今、ウイルス学者・研究者たちは、次に来るパンデミックへの対策を考えています」と大変ショッキングな砲弾を撃ち込んできた。

次のパンデミックだって……！？

「まず前提として、新しい病原体が起こすパンデミックは、必ず来ます。来ないということはない。しかしいつ来るか分からない」と、峰先生が話し始める。

「大きな地震みたいなものですね。あるいは火山の噴火とか」と Y 氏。

「そうです。今世紀だけでもすでに、SARS（重症急性呼吸器症候群、2003 年）、新型インフルエンザ（2009 年）、MERS（中東呼吸器症候群、2012 年～）、エボラウイルス病（一般にはエボラ出血熱と呼ばれた、2013 年～）、そして新型コロナウイルス感染症（COVID-19、2019 年～）と少なくとも 5 つの大きな流行が発生しました。SARS、MERS、エボラはかなり致死率の高い感染症で、SARS とエボラはなんとか封じ込めましたが、COVID-19 は、世界中に広がってしまいました。ところで、パンデミックが終わるといえるのはどういうことだか分かりますか？」

「パンデミック収束」とは具体的には何か

「ウイルスが社会から消えるとか……」

「パンデミックレベルで世界中に広がった病原体はまずきれいには消えません。その病原体が起こす被害が、社会にとって容認することが可能になった状態が、パンデミックの終わりですね」

「そういえば、毎年季節性のインフルエンザで約 1 万人は亡くなっていますが、それでもインフルエンザのパンデミック、とは言わないですね」（※現在流行している季節性インフルエンザは“スペイン風邪：後述”や 2009 年にパンデミックを起こしたインフルエンザの子孫である）

「そうです。その観点から現在の COVID-19 の状況はどうなっているか、をお話ししましょう」——と、峰先生は COVID-19 の現状の解説を始めた。

まずワクチン、すでに日本の人口のかなりの部分が 2 回以上のワクチン接種を受けている。接種率は高齢者ほど高く、若年層はまだそれほど高くない。

「つまり、高リスク群（主に高齢者）はすでにかなり手厚くワクチン接種を受けたということです」と、峰先生。

「しかしワクチンの効果は半年から 1 年で消えてしまうということでしたが」

基本的にはその通りです。主にヒトに感染するコロナウイルスは現在 7 種類が知られています。うち 4 種類は、我々が“風邪”と呼んでいる症状を起こすもので完全に社会に定着しています。そして致死率の高い SARS を起こす SARS-CoV と MERS を起こす MERS-CoV、最新の 7 番目が COVID-19 を起こす新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ですね。そして、コロナウイルスに対する免疫は定着しにくく、時間とともに減衰します。なので何度も風邪をひきますし、COVID-19 も 2 回、3 回とかかることもあります」

「それなら、まだまだ大規模なワクチン接種を続けなくてはいけないのではないですか」  
ワクチンと感染者がかなりの程度行き渡った

「ワクチンを 2 回以上接種した人は、体の免疫系が新型コロナウイルスの抗原を記憶します。こういう人が感染・発症すると、自分の免疫が発動してきゅっと体内の抗体価が上がるということが分かっています。また、細胞性免疫という機能もあり、ウイルスの排除に働きます」

す。つまり、感染は防げなくても、重症化しにくくはなっていて、死亡を減らし、後遺症を発症しにくいわけです」

「あ、ワクチンの主に感染予防の効果は6カ月から1年で消えるけれど、重症化予防の効果は比較的長く続く、というのはそういうことですか」

新型コロナウイルスに対する抗体はいくつもあるが、検査で使われるものには主に2つの種類がある。ウイルス表面のSタンパク質に対する抗体の抗S抗体。そしてウイルスが感染すると細胞内で出てくるNタンパク質に対する抗体の抗N抗体だ。ワクチンが誘導するのは抗S抗体。対して抗N抗体は、現状、新型コロナウイルスに感染した場合にのみ誘導される。このため、すでに感染したことのある人を識別する時に使われる。

「現状、日本での調査で6割以上の人に抗N抗体が検出されています。つまりすでに国民の6割以上が、軽症にせよ重症にせよ、あるいは感染しても発症しなかったにせよ、新型コロナウイルスに感染したことがある、という状況になっているわけです」

「だとしたら、今も年間3万数千人規模の死者が発生していることを、どう考えればいいんでしょうか」と、編集Y氏。

「これは、オミクロン系統への移行で感染者の絶対数が一気に増えたからでしょう。感染者数が増えれば、ウイルスの毒性が下がっても死者数は増えます。5類化で感染者数の全数は直接は分からなくなりましたが、抗N抗体保持者の数からも感染が拡大していることははっきりしています。今、死亡したり後遺症が出たりした人のかなりの部分は、ハイリスクの人及びワクチン接種を受けなかった人ではないかと推定できます。もちろんワクチンに絶対はなく、ワクチン接種を受けた人の中からも後遺症も、場合によっては死亡者も発生しているのでしょうけれども」

今後もし病毒性の強いほうへ変異が起ったら？

しかし、新型コロナウイルスは変異を起こしやすいのではなかったか。最初のウイルスから、アルファ、デルタと毒性の強い危険な変異体が発生してパンデミックの山が発生した。その後、2022年初頭に性質の異なるオミクロンが出現して主流となった。

オミクロンの特徴は感染性（伝播＝でんぱ性）の高さである。その一方で感染部位は肺（下気道）よりも喉や気管などの上気道部が中心となり、病毒性は下がった。変異は、ウイルスの増殖に伴って発生する。このため、その時々が一番流行している系統から次の系統が出現することが多い。今はオミクロンの中から次々に新たな変異体が発生している状況である。

「ということは、依然として危ない状況なのではないですか」と私が質問する。

すると峰先生は「さて、ここで考えてみて下さい」と諭すように応じた。

「ウイルスの病毒性が下がり、感染性・伝播性が高くなっています。一方で国民の多くはすでに複数回のワクチン接種を受けていて、感染すると抗体が上がる状態で、重症化しにくく、後遺症も出にくくなっています。しかも6割以上がすでに感染したことがある——。これは、ある意味でパンデミックとしては行き着くところまで行き着いた、と言えるのではないですか」

「えっ？ えっ？」

「となると、COVID-19はウイルス学など研究者の手を離れて、人々の認識、社会や政治の問題になります。つまり、COVID-19による死者とか後遺症とかの損害を、社会はどこま

で許容するか、ということです」

「だって峰先生、今もウイルスの変異は続いているわけですよ」と私。

「そうそう。えーと、新型コロナウイルスは病毒性の比較的弱いタイプが主流になっているということですが、変異が弱毒化の方向に収れんする、というのは必然なんですか？」と編集Y氏。

「まったくそんなことはありません。病毒性が強いほうの変異体が主流になることも、もちろんあるでしょう」と峰先生。

「ほら、だったら、もしも病毒性と感染性の高い危険な変異が発生したらどうするんですか」と私は食いさがあった。

「その場合に何をすればいいかはもう分かっています。予防と対策を徹底するとともに、mRNA ワクチンという劇的に有効な対抗策が実用化しましたからね。対応するワクチンを生産して接種すればいい。ここ数年やってきたことと同じですね」

「じゃあ、年間3万数千人規模の死亡者を容認するなら、今の政府の対策は正しいということになるんですか」

### 年1、2回のワクチン接種を推奨

「私個人としては、今後もしばらくは年1回か2回かのワクチン接種はしたほうがいいと 생각합니다。また、昨年5月の5類化は、一見かなりのハードランディングだったなとも思っています。が、方向性としては間違っていなかったわけです。社会全体で無料接種を行うかというのは、財源や接種体制はどうするか、などという社会状況との兼ね合いを含む政治的判断ですよ。行動制限をすれば経済が持たないから、経済を動かすほうが優先する、というようなことを考えるのも政治の仕事です。社会にはマスクをするのがいやな人も少なからずいます。その意志を尊重したほうがいいとか悪いとかもまた、政治が考えることです。それらと引き換えに、現状の年間3万人以上の死亡者を許容するか、さらには自分がその中の一人に入るリスクを許容するかどうか、ということです。ここからは認識と政治の世界なんです」

私はダメ押しを試みた。

「毎年3万人以上死んでもOKか、それとも季節性インフルエンザ並みの1万人ならOKなのか、あるいは死者ゼロでなくちゃいけないのか、それは政治が判断することだ、ということですか」

### 最近のトピックは高病原性鳥インフルエンザの乳牛への感染

「そうですね。少なくともウイルスの専門家たちも、行政も、基本的にはもう“次”を向いています。今の対策をないがしろにしているわけではないですが。すでにインフルエンザで“次”になりかねない兆候が出たりしています。米国では、今年3月以降高病原性鳥インフルエンザの乳牛への感染が起きています。感染したと思われる乳牛から搾った牛乳に、ウイルスが入っているのが分かって大騒ぎになっているんです。一つ間違えると畜産産業に壊滅的な打撃を与える危険な状況です」

「インフルエンザは、人獣共通感染症ですよ。通常は渡り鳥に不顕性感染して世界中を渡ってる。渡り鳥から家畜の鶏や豚や牛に感染する。その中からヒトに感染するウイルスが現れて季節的な流行を引き起こす」

「はい。インフルエンザウイルスは高緯度地方の湖水で鳥がウイルス入りのフンをして、

別の個体がその水を飲み、感染したけれど発症しない状態などで渡りをして、低緯度地方の家畜にウイルスを感染させる、などという形で、地球レベルの循環をしています」

「なるほど、その循環の中で生き残ったのが流行するわけですか、手ごわい」と Y 氏。

「繰り返しますが、新しい病原体によるパンデミックは、必ず来ます。しかしいつ来るか分かりません。そしてパンデミックの終わりとは基本的に病原体の消滅ではないのです。その病原体が起こす人命から経済に至るまでの損失が十分に抑えられ、社会が、そして我々の意識が、発生する損失を許容できるようになるのが『パンデミックの終わり』なんです」

峰先生の話聞きつつ、そうだった、これこそが科学だった、と私は感嘆した。

科学は、我々の根拠のない願望を打ち砕き、身も蓋もない事実を突きつける。科学とは社会に考え、判断する材料を提供するものだ。すでにウイルス学は新型コロナウイルスについて、十分な判断材料を社会に提供した。ここから社会全体としての「では、自分たちはどうするか」を考えるのは、政治なのだ。

とはいえ——私個人の感触としては、年間 3 万数千人規模の死亡者が発生するというのは、決して無視してよい状況ではないと思える。先にも書いたが、交通事故の年間死亡者が最も多かった時期の 2 倍以上の人が死んでいるのだ。

それでも、現状あっけらかんとマスクを外す人が増えている。

私はその理由を知っている。死が広く薄く来ているので、具体的に目の前に出てくることはまれだ。だから年間 3 万数千人規模の人的被害が出ていても実感が薄いのである。

1918 年から 19 年にかけて「スペイン風邪」と俗称される（※）インフルエンザの世界的パンデミックがあった。世界人口が 20 億人ほどだった当時、少なくとも 5 億人以上が感染し、世界保健機関（WHO）の推計で 4000 万人が死亡した。同時期の第 1 次世界大戦の戦死者数が約 1000 万人ということなので、そのおよそ 4 倍の人数が極微のウイルスによって命を奪われたのだ。

日本でもこのウイルスは猛威を振るった。日本での死者数は当時の内務省衛生局の統計で約 38 万人、後の世の超過死亡（平年の死亡者数と、パンデミックの年の死亡者数の比較）という手法を使った推計で約 45 万人。当時の日本の人口は 5670 万人なので、内務省統計でも、実に人口の 0.7%弱が死亡した計算になる。現在の日本の人口 1 億 2130 万人に当てはめると、死者 81 万人強という、今回の新型コロナ肺炎どころではない巨大パンデミックであった。ただし、峰先生に聞くと「mRNA ワクチンの実用化がなければ、COVID-19 の被害は、1918 年のそれを超えていたのではないのでしょうか」とのことである。

私が 1918 年のインフルエンザについて調べたのは、2003 年に強毒性の新型インフルエンザが世界的な問題になった時だったが、その時に気がついた。「そういえば、祖父母は“スペイン風邪”の話なんか一度もしてくれなかった」と。

ちょっとした偶然だが、私の 2 人の祖父は 1896 年生まれ、2 人の祖母も共に 1904 年生まれである。パンデミックが始まった 1918 年には 22 歳と 14 歳。父方の祖父は私が生まれる前にこの世を去っているので会ったことはないが、残る 3 人は私がほぼ成人するまで元気だった。特に父方の祖母は 99 歳まで長生きして——という話は前にも書いた。

### 広く薄い死は認識しにくい

ところが、3 人から「あのときは大変な災難だった」という話は一切聞いたことがない。

中でも母方の祖父は海軍兵学校出の職業軍人だった。集団生活をする軍隊で何か特別なことがあったぐらいの記憶はあってしかるべきなのだが、一切聞いていない。遺品の中に入っていた軍歴の書類では、1918年というと海軍少尉候補生、つまり兵学校を卒業したての士官見習いで装甲巡洋艦「常磐」という船に乗っている。兵学校卒業にあたって、練習艦隊で、練習遠洋航海という最後の訓練を受けていたのである。

世界の海を航海して回っていたのだから、船内の集団生活での注意とか、港での検疫とか、船に病気を持ち込まないための警戒態勢とか、色々あったのではないかと想像するのだけれど、生前に聞いた思い出といえば「鴨緑江に入った時は、もうマスが釣れて釣れて、面白かったなあ」などというのどかな話だけなのだ。1918年11月までは第1次世界大戦が続いていて、常磐が鴨緑江を遡上したのも、周囲ににらみを利かす砲艦外交の意味があったそうなのだが、「下っ端の士官見習いにはそんなこと関係なくてな」ということだった。

人口の0.7%が死ぬ大災害でも、死が広く薄く来ると、人間の認知は反応できないのである。

そもそも、2003年に新型インフルエンザが話題になった時点で、1世紀近く前のインフルエンザは「忘れられた災害」になっていた。

新型インフルエンザがきっかけになって2004年に翻訳・出版された『史上最悪のインフルエンザ 忘れられたパンデミック』（アルフレッド・W・クロスビー著 西村秀一訳 みすず書房）という本がある。1918年のインフルエンザを知るにあたっての基礎文献の一つだ。

原著は『Epidemic and Peace, 1918』（1976）という題名だったが、1989年の再刊にあたって『America's Forgotten Pandemic（米国の忘れられたパンデミック）』と改題された。邦訳の副題は、この改題に依っている。つまり1989年の時点で、すでにこの時のインフルエンザのパンデミックの記憶は、米国においても形骸化していたのである。

この忘れられ方は、旅客機事故と対照的だ。旅客機の事故では、多くの人が一度に死亡するので、衝撃的だし、記憶にも残る。1985年8月12日の日本航空123便墜落事故は、乗員乗客合わせて520人が死亡する大事故だった。当時、物心がついた子ども以上の年齢だった人は、この事故を忘れるということはまずないだろう。事故から39年目となった現在でも、その日自分が何をしていたか、どうやって事故の発生を知ったかを思い出せる人も多いはずだ。同じことは1986年1月28日のスペースシャトル「チャレンジャー」爆発事故についてもいえるだろう。チャレンジャーの事故では、オービター「チャレンジャー」と共に7名の宇宙飛行士の命が失われた。

人の死の軽重を人数で計るべきではない。それでも、目の前で進行しているのは、520人や7人ではなく、年間3万数千人規模というはるかに巨大な災害であることは意識する必要がある。

ところが我々のかなりの部分は終わった気分になって、マスクを外している。

これもまた、峰先生の言う「その病原体が起こす被害が、社会にとって容認可能になった状態」というべきなのだろうか。人間の認知が持つ何らかのバグに、COVID-19という災厄がすっぽりとはまり込んで、見えなくなっているということはなだろうか。

社会の「正しいこと」と、自分に合った行動は違うかもしれない

峰先生の“講義”が終わり、我々はピザをつまみつつ、数学や音楽やマンガの話をして

過ごした。

それは楽しい時間だったが、同時に私の頭では自分はどうすべきかという計算が渦巻いていた。次は政治の判断だということは分かった。だが、政治の、そして社会全体としての思惑とは別に、自分はより確実に生き延びたい。

社会全体にとって、私という一個人の発病も重症化も死も、統計の基礎となる一組の数字にすぎない。が、私自身にとって、私の発病は私の苦しみであり、私の死は私にとっての世界の終焉（しゅうえん）である。

個人と社会全体の間には、様々な矛盾がある。各個人が自分に良かれと判断して行うことが、社会全体でみんなが一斉に同じ行動をすると問題行動になることはある。逆に、社会が全体のために行う施策が、特定の個人にとっては苦しみとなることもあり得る。

だから社会全体の流れも考慮しつつ、それとは独立して自分がどうするかを決める必要がある。

お開きの後、我々は地下鉄の駅まで歩き、そこで別れた。閉鎖空間である地下鉄の駅でも、マスクをしない人がずいぶんと増えている。私は、改札が近づき周囲に人が増えたタイミングで、マスクを着用した。

視界の隅では、峰先生もマスクを着用するのが見えた。

少しだけほっとした。「峰先生がマスクをするのだから」と寄りかかれるのは、先生にとっては迷惑だろう。それでも、一個人としての判断が一致するのは心強い。

当面、私はマスク着用、手洗い励行を欠かさないようにしよう。ワクチンも、機会を見つけて、少なくとも年1回は接種するようにしよう。