

備忘録 コロナとわたしと日本人(22)

(2022年10月10日記す)

1 コロナはいつ終わるのか？

①今年は「行動制限のない夏」だった。政府は第七波の感染拡大期でも、地域的な行動制限、限定的な外出制限さえ行わなかった。

官民ともコロナ禍にうんざりして、感染のリスクなど吹き飛んでしまった感がある。

大手マスコミの報道が、それに輪をかける。内容もはっきりしないまま「ウィズコロナ」「ゼロコロナ」などのキャッチコピーが飛び交う。

②わたしも、たいした理由もなく「コロナももう3年も続いたのだから勘弁してほしい。そろそろ終わるだろう」という気分になっていた。

妻との食べ歩き、原稿の出版、写真展の開催、家族旅行など、やりたいことが目白押しである。

しかし、前回のべた西浦説がとげのよう突き刺さっている。それによると、少なくともここ数年、コロナは高レベルの流行を繰り返すらしい。

年末には収束に向かってほしい、と期待していたが完全に外れた。

(注) コロナがこれからどう変異するのは、依然謎である。今までのデータから、今後を予測できることはまだまだわざかである。

人間にとて3年は飽き飽きするほどの長い時間でも、コロナにとては、変異を続ける過程のひとこまに過ぎないだろう。「人間の時間」と「自然の時間」は全く違う。

③ちょうど2年前、コロナ終焉に至る楽観的、悲観的見方を3つのシナリオにまとめた(本メモ(4)の6②参照)。

だが、コロナ禍ももう3年近くになり、楽観的シナリオや中間的シナリオの芽はなくなつた。

西浦さんの予測のように、万一ウイルスが日常生活に定着すれば、終焉はあり得ないかもしれない。そうなれば悲観的シナリオをこえる深刻な事態である。

④巣ごもりをして、人との接触を避けようとしても限度がある。

今後数年も流行が繰り返されるのであれば、生活を根本から考え直さなければならない。腹をくくり、感染のリスクを冒して外出を楽しむか。安全策をとって巣ごもりを続けるか。どう生きるか、結構、大変な決断を迫られている。

⑤数年もすればわたしは平均寿命をこえるから、いつお迎えが来るか分からぬ。
かといって、若者のように出歩いては、コロナにやられるのは目に見えている。
老いも若きも、人はみな未完の人生を生きているのだから、途中で死^{たが}れるのは仕方がない。
しかし、コロナで死ぬのは釈然としない。はて、晩年をどう生きたものか？

2 そこにある「現在の危機」

①西浦説が描く近未来は極めて衝撃的である (BuzzFeed JAPAN の 2022 年 7 月 13 日 8 月 20 日、8 月 21 日のインタビュー記事参照)。
率直にいって、素人のわたしにはこの記事を理解するのが難しいが、分科会や専門家会議の現状認識や提言より、西浦説の方が合理的、論理的であると感じている。

②この仮説からわたしは 3 つの教訓を学んだ。

- (1) コロナは 2~3 年中に収束することはない。5~6 年以上かかる長期戦を覚悟し、対処すること。
- (2) コロナ禍は、今後とも「現在の危機」であり続ける。対策を誤ると、さらに多数の感染者、死者が出る可能性が極めて高い。
- (3) 政府や大手マスコミの情報を鵜呑みにしないこと。
彼らの情報は、社会経済を回すため、国民を都合のよい方向に誘導するバイアスがかかっている。必ず批判的な意見を調べて、情報の当否を自分なりに確認すること。

③コロナ禍の推移

西浦さんによれば、コロナは「エピデミック期→ミッドターム期→エンデミック期」の 3 つのステージを経て社会に定着する。
しかし、専門用語では分かりにくいので、わたしなりに仮訳すると、コロナ禍は以下の通り推移する。

世界的大流行期→地域的流行期→人＆コロナ共棲期

現在は「世界的大流行期」が終わり、「地域的流行期」にある。

④日本は「地域的流行期」にある

現在の日本は、第2ステージの地域的流行期にある。

感染は広範囲に広がり、何度も反復して流行する。この時期は、少なくとも5~6年はかかる長期戦となる。日本のような超高齢社会では多くの高齢者が感染し、死者や重症者ができる正念場である。

われわれは今そのようなステージを迎えている。安易に緩和策に走ることはできない。

この時期をくぐり抜けないと、「人＆コロナ共棲期」に移行しない。

⑤終着点は「人＆コロナ共棲期」か？

共棲期では、ウイルスが社会に常在しているので、変異をし続け、免疫を回避した変異株が生まれて次の流行をひき起こす（流行のループ）。自然感染で免疫を獲得しても、2~3か月もすれば免疫は喪失する。

免疫回避した変異株と免疫喪失による免疫力低下に耐えて、感染を免れるのは健康弱者にとって至難の業である。

⑥この時期はすべての年齢層で感染のリスクがある。規模は小さいが、再感染するリスクもすべての年齢層で見られる。

報告ベースでは、1日あたり2万~4万人の感染者数が続くと予想される（実数はおそらくその10倍近い）。

コロナは「普通の感染症」になり、特別な対策は採られない。共棲期では、一定数の感染はやむを得ないものとしてコロナは社会に定着し、人とコロナが共棲する。

⑦なお、仮説の事態が起きると考えて準備するのがリスク管理の常道である。

実際に起きるか起きないかを議論するのは、あまり意味がない。

現実に起きた場合、それは予想をはるかに超える衝撃と損害を社会にもたらすから、無防備のまま成り行きに任せてはならない。

特に、人の生命、身体、自由、重要な財産に関わる事項については、楽観的な予測をすべきではない（楽観バイアスの危険）。

⑧西浦さんは、新たなワクチンが開発されれば、仮説は妥当をしないと留保をつけている。

しかし、新しい流行株は免疫を回避する性質があるので、今後開発されるワクチンもウイルスの変化に追いつかない可能性が高い。

結局、早急に「画期的なワクチン」が開発されない限り、当面の間厳しい感染対策が必要である。官民とも浮かれているわけではない。

3 プロパガンダに弱い日本人

①こうしてみると、日本の現状は本当にうすら寒い。

「コロナは罹っても軽い」「すぐにインフルエンザ並みになる」「欧米では行動規制はない」などと、コロナの脅威などないかのようなイメージが蔓延する。

②軽症説のウソ

「コロナに罹っても軽症ですむ」との話はいまでもなく、社会に深く浸透している。

しかし、コロナの症状は文字通り軽いのか？

そもそも「軽症」とは何を意味するかについて、専門家と一般人の理解は大きく異なる。

われわれにとって、「咳が出るが3~4日で治る軽い風邪」のイメージだろう。

だが、専門家にとっての「軽症」ははるかに深刻である。

阿南英明さん（神奈川県医療機器対策統括官）の話を要約する。

医学的な「軽症」は、死なないというだけです。死なないけど、死にそうに辛かったり、罹患後に症状が残る場合もある。「軽症」は想像よりも苦しいんですよ。

③さらに、「中等症」や「重症」についてのイメージも大きく違う。アメリカで内科医をしている安川康介さんが投稿している（2021年7月30日。NHK NEWS WEB）。

中等症：一般人のイメージは「息苦しい」だが、医者は「肺炎が広っている。多くの人にとって人生で一番苦しい」と見る。

重症：一般人のイメージは「入院は必要だろう」だが、医者は「助からないかもしれない」と見る。

④年代によっても、知識・経験によってもイメージは違うだろうが、それにしても

一般人と医者の認識ギャップはこれほどに大きい。

本来なら、政府/専門家はこのギャップを正すため啓もうするべきなのに、放置してきた。症状が重ければ、事態を放置してきた政府の支持率にも影響し、政権維持に都合が悪いからに違いない。

⑤「インフルエンザ並み」のごまかし

最近になって、「新型コロナは季節性インフルエンザと変わらない」という報道が、再び増えている。加藤厚労相も「若い方は軽症者が多く、季節性インフルエンザとあまり差がない」との考えだという。

仮説の予想する「人＆コロナ共棲期」では、コロナの感染者は季節性インフルエンザの数倍から10倍レベルになるから、医療現場は対応しきれない。とても「インフルエンザ並み」と悠長なことはいっていられない。今の段階で、ただちに検討/準備に入ることが必要である。

「インフルエンザ類似説」は、軽症説と同様、世間を惑わす悪しきプロパガンダである。

⑥「欧米追随」の軽薄

近ごろ、欧米でアフター・コロナを楽しんでいるのを見習って、追随の動きが加速している。だが、彼我の下部条件が全く違うから、欧米モデルは日本の参考にはならない。欧米では、自然感染とワクチン接種により、免疫獲得者が日本よりはるかに多い。一過性免疫だろうが、集団免疫に近い状態が形成された。

⑦しかし、日本では欧米に比べて、感染者数が低くコントロールされてきた。

一方でワクチンの開発も、獲得も、接種も大幅に出遅れた。

その結果、自然感染やワクチンによる免疫獲得者は、欧米諸国に比べてはるかに低い。いわば周回遅れの状態である。

⑧さらには、アフター・コロナを楽しんでいた欧米諸国も、10月になり再び感染拡大の兆しが見え始めた。ニューヨークでのマスク姿も増えている。

そういう現実を無視して、欧米を模倣し、人気取り政策に傾斜し、政権の浮揚を図るのはやめてほしい。

⑨政府は「社会経済を回す」と称して、意図的に楽観ムードを主導し醸成してきた。政府のプロパガンダに惑わされ、TV も大手マスコミも、感染の現実をほとんど報道しない。彼らは政府のプロパガンダを盲目的に垂れ流しているが、その自覚はないらしい。

4 緩和策の歯止めが利かない！

①8月上旬以降、10月に入っても、身近で感染が続いている。親しい友人、後輩、知人家族などが相次ぎコロナに罹った。

世間では「第八波までにコロナは普通の病気になる」とか「コロナの終焉も視野に入ってきた」と、政府の緩和対策をもてはやすむきもあるが、何かがおかしい。

マスコミで公表されている数字の何倍かの感染者がいるとしか思えない。

②中でも、知人の家族 4 人が全員感染した例は身につまされる。

夫婦とも 40 代で 2 人の子供がいる。最初に子供が感染し、家族が次々と感染。しかし、軽症といわれ、全員が自宅で休んでいた。

やがて夫が高熱を出し、様子がおかしい。関係機関に電話をかけまくったが、たらい回し。

夫は「こんなところで死ぬのか」とさすがに「自宅死」が頭をかすめたという。

結局、肺炎を併発していて、治療を受けることができたが、今更ながら「自宅療養」の実態は「自宅放置」と知ったという。

(注)「療養」の実態がないのに、自宅療養といい換える。言葉をねじ曲げ実態を覆い隠す「知患者」が、政権内に 跳梁跋扈 する。しかし、それは悪知恵である。

③今年の夏以降、尾身さん（分科会会长）らの発言がおかしい。

「(感染対策の)主人公が国から国民に移っていく」として、国民の自助努力を強調したのである。国民一人一人が主体的に感染対策に取り組むように促したのである。

(1) 人々の判断が今非常に求められている。それを国や自治体がサポートする。医療機関も弾力的に機能的なキャパシティーを増やしていくということではないかと思います(尾身会見。7月20日 NHK)。

(2) 従来までは国、自治体が国民にお願いし、国民が従うというフェーズだった。

今はいろんなことを学んできたので、一般市民が主体的に自分で判断していろいろと工夫するフェニックスに入った(尾身発言。7月24日NHK日曜討論)。

専門家有志が「コロナ出口戦略の提言」を発表した記者会見で、脇田さん（専門家会議座長）からも同様の趣旨表明があった（2022年8月2日）。

④まるで国民に責任を転嫁するような発言である。コロナ対策の主体はあくまで政府である。国民がどんなに頑張って感染対策に取り組んでも、政府がズルズルと緩和策を実施したら、感染は止まらない。専門家たちは一方で感染の母集団を大きくする政策を是認しながら、他方で国民の自助を強調する。本末転倒である。国民の自助などを説いている場合ではない。

（注）日本は「権力と秩序に従順な文化」である（政治学者の原武史さんの言葉）。

そんな国民性や風土を無視して、都合のよい時だけ国民に責任を振る。その結果、眞の責任の所在は曖昧模糊。政治は劣化し、専門家の説明責任もうやむやになる。

⑤これらの発言には、専門家としての役割を放棄し、政府への忖度ばかりが目立つ。専門家の役割は、政府に忖度することではなく、感染を抑止するため具体策を提案することに尽きる。始めから政府の意向をおもんばかりでは、よい対策が生まれるわけはない。政府の役割は専門家の意見を参考にして、自己の責任で判断することである。その結果について政治責任を全うすることである。両者はこのような明確な役割分担に徹するべきである。

（注）専門家と政府の役割については2020年の当初からボタンをかけ違えた。当時の感染症対策分科会は「感染拡大を防止しつつ、経済活動の再開も重要と考えていた」（脇田論文）。二兎を追っていたのである。初期設定の誤りである。国と専門家の緊張感のない関係が生まれた根は深い。この問題についていざれカバーする予定である。

⑥こんな発言に影響されたのか、または、これ幸いと悪のりしたのであろうか、政権はなし崩し的に緩和対策を進めている。全国旅行支援、水際対策の大幅緩和、濃厚接触者の追跡中止、感染者の全数調査から定点調査へと引きも切らない。

特に、全国旅行支援や県民割、東京都の Go to Eat キャンペーンは、かつての Go to キャンペーンを思い出させる愚策である。

⑦現在は緩和策を進めるには最悪の時期である。

(1)欧米での再拡大の兆し、(2)インフルエンザとコロナの同時流行の危険、さらに、(3)日本は超高齢化社会というハンデキップがある。

こんな時期に、緩和策を進め、人出を奨励すべきではない。

やることなすことがちぐはぐである。岸田政権のゾンビ化が始まっている。