

『コロナ第3流行』

2021年4月20日 京都大学名誉教授 川村 孝(疫学者)



©ヘルステック研究所

今の流行は昨年末に変異したウイルスが蔓延したことによるもので、新たな流行です。世間では「第4波」と言っていますが、生物学的には3番目の流行です。昨年3月の武漢型から欧州型に切り替わった「第1流行」、6月から流行し始め、梅雨明けの猛暑で一時的に勢いが落ちた(収束はしていない)ものの秋にぶり返して3月まで流行していた「第2流行」(ウイルスは変異した近縁2種が一貫して併存)、そして今年の3月から流行しているのが「第3流行」となります。

今度の変異はいろいろなバリエーションがありますが、免疫部分に変異したものが暴れています。もともと免疫・衛生行動がボーダーライン・レベルであった人の中で流行していると思われる(もともと免疫・衛生行動のレベルが高い人は今回も感染せず、もともと低い人の多くは今回までにすでに感染している)。先行した宮城県ではすでに新感染者は減少してきており、大阪府ではプラトー相(高原状態)に入っていてもうすぐ減少が始まります。「とどまるところを知らない」とか「歯止めがかからない」という紋切り型の表現は現実をちゃんと見ていないことの証明です。変異はランダムに発生するので、その方向や程度は事前に予測できませんが、一つの流行が始まれば、その先はほぼ確実に読めます。第2流行の盛衰(盛夏中の減弱と秋冬の本格流行)は、昨年7月の時点で私には読めていました。

今は大阪が賑やかですが、前波で大阪が比較的少なかったためにかかり漏れの人が多数残っていたということでしょう(感染余地に都鄙の差はありますが、東京と大阪で大差はなく、人口相応の規模になる)。ウイルスはすでに蔓延していますので(今さら「蔓延防止」はないでしょう)、感染余地のある人の中でチャンスに応じて順に感染していき、行き着くところまで行って収束していきます。これが自然の摂理です。一度市中に出回ったら何をしようとして流行を途中で止めさせることはできません。流行初期であれば拡大速度(流行規模[=感染者数]に非ず)を抑えることはできますが、蔓延済みの今では意味がありません。

台湾のように初期に強い対策(海外からの持ち込みと国内拡散の防止策)をとれば感染の拡がりを抑えることができますが、国民の間に免疫がついていないがゆえにちょっとしたスキに入り込んで大流行する余地があるので、予防接種が完了するまでビクビクしていなければなりませんし、開国もできません。予防接種は今のところ有効ですが、変異も進むので、結局はたちごっこになります。本邦では東アジア人に共通の遺伝的な非特異的免疫に加えてほどほどに感染者が出て特異的免疫もある程度獲得されますので大流行にはならず、10年も立てば結果的に日本が世界でもっとも平穏だったということになるかもしれません(多分に希望的観測ですが)。

2007-2008年に青年層を中心に麻疹がちょっと流行りましたが、その前にワクチンを世界標準の2回接種に合わせたことが一因になっています。この施策によって子供たちの間で自然感染が

減り、一方でワクチンを打たなかった層、打っても免疫が付かなかった(primary vaccine failure)層、いったんは免疫が付いたがその後に減弱した(secondary vaccine failure)層があつて、免疫の空白地帯が生じたためです。水痘が2014年に定期接種化(義務化)されたので、同じことが起きるでしょう。麻疹や水痘は一度ワクチンを打てばかなり長い間効いており、またウイルスの変異も起きていないのでこの施策でよいのですが、インフルエンザやコロナではそうは行きません。

それにしても為政者は「ステージ」など直近とは言え「過去の状況」に基づいて施策を決めているようですが、これでは対応が一步も二歩も遅れてしまいます。どうして「この先の予測」に基づいて施策を打たないのでしょうか。正しい予測ができる人が為政者の周りにいないとすれば、それは日本の不幸です。

第3流行ももう一息です。夏場は新たな変異が起きても拡がりにくいので、流行が確実な秋冬に備えた方がよいでしょう。私の予防接種も、高齢者なので案内は来ましたが、今ではなく秋冬の流行に合わせます。