

順天堂大学医学部免疫学特任教授 奥村康先生
京都大学大学院医学研究科特定教授 上久保靖彦先生

左記の 2 名の先生が
政府に提言されています

ウイルスによる疾患との戦いは 免疫しかない ← これは大原則です

免疫学の権威である奥村先生の主張の要点を記します。

- ①人とウイルスは分離できず共生しかなく、ウイルスとは、免疫で戦うしかない。
- ②免疫とウイルスの戦いでは、絶対に免疫が勝つと決まっている。
- ③今回の戦いも、身体は、免疫しか頼るものはない。
- ④免疫は 2 重 3 重の構造になっているので、そう簡単にウイルス如きに人類が簡単に滅ぼされるような構造ではない。(免疫の本体はリンパ球)

知見に基づく日本政府への提言

- ①国の責任官庁や会議、責任ある研究機関は、専門的な研究データ、知見、判断基準をただちに開示する責務がある。コロナ禍発生以来半年を経過し、大規模な社会制限という国家的危機が続くのに、変異の解析、病理学的研究、抗体検査、正しいカットオフ値などについて信頼できるデータも開かれた科学的議論も見られない。また「感染者数」「第2波」「第3波」などという言葉が飛び交う中で、そもそも何を以て感染とするのか、重症者の状況、エクモの使用基準、死亡例の厳密な死因判断なども全く不明である。現状は医学的な危機というより、曖昧な情報、非専門的見解の氾濫による社会学的危機と言うべきだ。
- ②疫学的な見地から見る限り、日本では既に集団免疫に達して久しい。GISAID (<https://www.gisaid.org/>) の解析により S⇒K⇒武漢G⇒欧米G⇒日本H で日本は集団免疫に達している。ソーシャルディスタンス：三密対策はエビデンスがなく不要であり、マスクも必要がない。
- ③現在（集団検診など）のクラスターは、既感染者の再曝露でありすぐに消失する。市中のクラスターでの死者が多く出る可能性は低い。クラスター探索の必要はない。
- ④PCR検査は、以前の規定（37.5度以上4日間持続）を対象に行い感染症指定病院での対応を徹底する。
- ⑤PCR検査について、保健所、医療機関、行政機関等の現場の負担を軽減するとともに、一元的な情報管理システムを構築すべきだ。
- ⑥日本にはいわゆる第2波は基本的に来ないが、海外渡航制限が長引けば長引くほど中和抗体の親和性が下がった人による相当規模の被害が生じる可能性がある。
- ⑦病院・老人施設等の感染防御資材の充足、感染防御技術等の徹底が必要であるが、基本的に例年と異なった対応（老人との面会制限等）をとる必要はない。（ただし⑥の渡航制限解除までの期間が長引くほどリスクが高まる。）
- ⑧東京都の公表データは不可解であり、データそのものの疑問点を含め、公表データ担当者、モニタリング会議出席の「専門家」を公表すべきだ。
- ⑨二類指定感染症は可能なら解除。当面困難である場合は、インフルエンザと同等の五類感染症に変更すべきだ。

奥村先生は、過去のウイルスによる疾患についても、次のように述べられています。

「過去に世界で流行したスペインかぜや香港かぜ、あるいは SARS など、いずれも最終的に収束したのは、人間が集団免疫を持ったから。今は猛威を振るっている新型コロナウイルスも、最終的には集団免疫によって抑え込まれていくし、それ以外に人間が勝利する道筋はないのです」