

## ■マスクの話

コロナ禍において、顕在的にも潜在的にも、最も多くの人を悩ましているのがマスクでしょう。

着けたり、外したり、洗ったり、忘れて人目を気にしたり、攻撃されたり。ただでさえ苦しいのに、それだけではありません。

世の中には、マスクが許せない人が一定数います。

それは、身体的、精神衛生的な事情であったり、はたまた信条や人権を守る社会的情念（世直し）であったり、人の体や価値観は様々で、その選択権を尊ぶのが成熟した社会であり、公衆衛生の名の下、その自由を侵すのなら、しっかりした科学的・合理的根拠が必要です。

マスクによる弊害は、多岐に亘り指摘されています。

口腔環境やマスク自体の不衛生、皮膚疾患、  
口呼吸（鼻腔免疫の迂回）による罹患の誘発、  
低酸素症による子供の成育障害・高齢者の認知症の促進、etc.

その深刻度は人それぞれでしょうが、健常な青年でも少し動き回れば苦しいのに、エネルギー代謝の激しい子供にとっての低酸素症、高齢者にとっての認知症の促進は命に係わります。

これらのデメリットを上回るメリットがマスクになれば生命には逆効果です。

賛否両論ある中、昨秋に一旦は低下したマスク率も冬の第3波で再上昇し、固着化し、もう「マスクの有効性が証明された」のが世のコンセンサス（≒同調）かのようです。

インフルエンザ対策の時点から、医療現場や発症者以外では感染予防効果が認められないのが通説で、東京都医師会2020年2月の見解も同様（その後に撤回）であったのに、パンデミック後も各国のマスク効果の実証データが無い（反証データなら多い）まま、何が変わらせたのでしょうか。

その論拠と反論を述べます。

（マスク盲信に反対し、賛否両論を肯定するもので、唯一の正解ではありません）

### ●論拠 1

多くがWHO通達や米国CDC(疾病予防管理センター)のレポートに依拠しています。

WHOは、当初(マスク不足から?)の「健常者に非推奨」から、患者の急増もあってか「流行地域で推奨」と変遷しました。

米国CDCは当初から、予防目的よりも、感染者からの拡散抑止の視点で推奨した上で、手洗い・ディスタンスの方が重要と、マスク過信を戒めています。

### ▼反論 1

WHO/CDCの推奨もTPOであるのに、欧米の20~30倍安全な日本国内性が（最初から）考慮されていません。

前提のリスクが数十倍も違えば、展開される論理は疑わしい筈ですが、日本の対策は欧米のマネ（42万人死亡説）ですから、この違いを黙殺しています。

明らかに東アジア共通の免疫性であるのに、日本人の被害が少ないのは国民性（自粛とマスク）のお陰ということにされ、それが指定感染症の引き延ばしに結びついています。

ワクチンも同じで、有効率95%なら20倍安心になるということですが、元々20倍安全な日本人は、50%の接種率でもマスク外しが始まっているアメリカ人より2倍もまだ安全ということ。

（あくまで平均値であり、高齢者等、新コロ弱者への接種に反対する立場ではありません）

そのアメリカでも、人工ウイルス流出疑惑を機に、これまでの専門家による「科学に従え(Follow the science)」が疑問視され始めています。

基本的にマスクもロックダウンも無しのスウェーデンの成功事例（厳格な他の北欧諸国と比べて被害が大きくない）に続き、テキサス州でも悲観的な予想を尻目に、これらの中止と経済再開によって他州よりも感染が抑制されています。

手洗い・ソーシャルディスタンスについては、元より日本では文化的に備わっており、欧米人とは衛生観念に歴然とした差異があり、強要されなくても自主強化します。

## ●論拠 2

厚生労働省が「マスク効果あり」の根拠として示している唯一(?)の実験結果です。

[https://corona.go.jp/proposal/pdf/kawaoka\\_20201201.pdf](https://corona.go.jp/proposal/pdf/kawaoka_20201201.pdf)

少なくとも話し手がマスクすれば、70%以上の予防効果があると思わせたいようです。

## ▼反論 2

何と、50cmの至近距離で対話し、あろうことか、そのまま顔を背けずに咳をするモデルです。

今どき、いや元々、そんな人がどこにいますか？

話さずとも、50cmで対面してみてください。家族でも圧迫感から離れたくなります。

「定量性を確保するために高濃度のウイルスを噴霧して解析を行いました」とのこと

で、そのまま70%の予防効果がある（とは結論付けてませんが）としても、後述のように低濃度では0%に近づくようですから、

話が少々乱暴な分、悲観的に見積もって、その結果に、

現実的な声量/ウイルス濃度で (x10%)、一般的な距離(100cm~)で (x50%)、聞き手の免疫防御を含む飛沫感染率 (x30%) を掛け算し、

そこからマスク着用の弊害（不衛生等の直接要因および免疫低下等の間接要因）を引き算すると、健康上マイナス効果になるのは難しくなさそうに思います。

（あくまで無症状者の話であって、風邪で咳の出る人が対話する時は着用すべきでしょう）

そもそも、図5は、現実的な条件下（咳や大声による飛沫は少なく、低濃度エアロゾルの雰囲気；エアロゾル粒径も小さくなる？）でのマスク効果が無いことを示していると解釈できます。

それなのに「みんながマスクをすることが大切」と括る内閣府の飛躍が釈然としません。結論ありき、のようです。

[https://corona.go.jp/proposal/pdf/mask\\_kouka\\_20201215.pdf](https://corona.go.jp/proposal/pdf/mask_kouka_20201215.pdf)

### ●論拠 3

「エアロゾル遮断率ウレタン1%以下、不織布90%以上」という実験結果を公表したウイルス専門家・医師がいます。

<https://toyokeizai.net/articles/-/409607>

### ▼反論 3

ウイルス粒径 $0.1\mu\text{m}$ に対し、マスクの穴 $10\sim 100\mu\text{m}$ ですから、エアロゾル粒径毎の遮断率を実験したのは価値がありますが、生のウイルス力価で調べた論拠2の東大実験と異なり、ただのミストです。

ミストが透過しても 感染性ウイルス量とは別の話ですし、遮断してマスク表面に付いても、ウイルスが乾けば粒径 $0.1\mu\text{m}$ です。

（だから筒抜けだと言うのではなく、実際の効果が不明）

マスクの抜け穴を知ってか知らずか、

「吸気する時だけのモデル」

「実際のマスク着用状況を反映していない」

「マスクに隙間があると素材の性能を生かせない」と断りを入れるくらいなら、権威ある人がここまでインパクトある数値で人々の解釈（もしくは誤解）を誘導し、感染予防効果のデータも無いまま、いたずらに“実証”を匂わせるのは止めて、“ウレタンマスク警察”を生む危険性を予見して欲しいですね。

実際、隙間のある不織布マスクでの吸入流量は、マスク面：隙間 = 1 : 9 という試算もあり、こうなると、顔にフィットして隙間の小さいウレタンと大差は無いでしょう。

（だから「不織布マスクの上からウレタンマスクを」という人が出ます…）

### ●論拠 4

スパコン富岳による諸々のシミュレーション

### ▼反論 4

仕事でシミュレーション経験のある人なら知っていますが、前提条件や事象モデルが実態に合わなければデータラメな結果を出しますので、実測と合うことが確認されない限り、使い物になりません。

熟練者なら「計算結果が直感に合わないから見直す」くらいです。

42万人死亡説が外れたのは、東アジアに特異なコロナ免疫を無視した前提条件と、死者が42万人に達するその日まで行動変容せず全国一様な密度で徘徊する日本人(!)をモデルにし、Excel表計算でも15分で入力できる微分方程式を解いているからです。

ゼロリスク志向（未来の殺人ウイルス向き）飛沫シミュレーションとしては参考になるでしょうが、感染リスクの予見を謳いたいのにしては、実態の感染性とは乖離した話で、脅しの道具に使われています。

## ●論拠5

「インフルが激減したのは、自粛とマスクのお陰」とする言説

## ▼反論5

全否定できませんが、国内でインフル感染が（例年通りの）急増から（異例の）急減に転じたのは、日本人が殆どノーマスク（インバウンド中国人の方がマスク姿）であった2019年末～2020年2月のことであり、新コロの蔓延が勝った「ウイルス干渉」で合理的に説明され、世界的にも観測されています。

日本の集団免疫の確立・強化説の論拠の一つとされています。

世界的に、感染者・死者“総数”としては特に、自粛・ロックダウン政策の効果にも明確なエビデンスは無く、反証データの方が多いです。

（あってもタイムシフト効果による医療破綻の回避）

世の中が成熟して、障がい者やLGBTへ配慮できるようになったのに、自らが苦しくないうちからと言って、「1人でも感染者が減る方が助かる」身分の人々が世論を味方にマスクの常用を十把一絡げに叫びます。

一日中マスクを強要される職場で頭痛に悩まされる人、  
マスクすると余計に咳が出るのを必死で堪えるぜん息の人、  
マスクが濡れて窒息寸前の攻防をする多汗症の人、  
マスクが濡れたままプールサイドで待機させられる学童、  
マスクを貼り付ける母親に泣いて抵抗する乳児、  
感染するかどうかもよりも経済的自活が千倍も万倍も死活問題である人など、  
安易に公衆衛生に協力しているつもりで、マスク弱者を虐げるのに加担してしまう側面も注意した方が宜しいでしょう。

初夏を過ぎ、これから盛夏を迎えます。

2020年8月にも99%マスク姿に反対を唱えて一年が経とうとしています。

2020年中の死者は前年より1万人減（高齢化により1万人増えてもゼロとする超過死亡概念では2万人減）ですから、毎月の死者数も少なく推移していましたが、コロナ対策に関係して前年より増えたと思われるのが、夏の熱中症と、秋口以降の自殺でした。

昨春にはマスクをあんなに嫌がっていた子供たちが、今は「自席にいる間くらい、外してもいいよ」と言っても、誰一人として外そうとしません。家庭内では大丈夫でも、公共の場では既にマスクがパンツになって、実は外せなくなっている子供も多いのではないのでしょうか。

物事は多元的であり、自然界の現象は複雑系です。飛沫を遮断すればするほど安全かのように、「ウレタンより不織布」「2重マスクの方が安心」など、人の生死と健康に関わる問題を、スマホ料金体系並みの一次関数で解けるのでしょうか。

免疫に恵まれていながら慎重すぎる日本の新コロ対策では特に、総合知に欠けた言説がまかり通り、人々は直感を大事にせず、似非科学や権威に流された観念論が横行しているように思えます。

病気と健康は、病原体と免疫系のせめぎ合いで相対的に決まるものです。最も信頼すべきは、免疫防御系を含む人体システムであり、そこからの「苦しい」という警告であって、専門家の脅しではありません。

2021年夏は猛暑の予想です。屋外では極力マスクを外し、同調よりも命を守る行動を取って欲しいと思います。