「人の移動の阻害が、今回の新型コロナウイルス肺炎の流行を早く終わらせるために必要かどうかは、大いに疑問がある」

新型コロナウイルスの何が真実なのか、疾病統計から読みださなければなりません。
アメリカのジョン・ホプキンス大学が全世界の患者統計をまとめ、公表し、毎日更新しています。
オリジナルの統計はアメリカ合衆国を州別に集計しているので、日本人には判りにくく、日経新聞がそれを簡略化したものを、毎日更新し、日経新聞のウエブサイトで発表しています

こちらの方が、日本人には判りやすい。

世界罹患者数地図を見て、欧米で流行っているものとアジア（中国、日本、東南アジア、オセアニア）で流行っているものでは、統計上、病気が異なっており、ウイルスに亜種があるようです。
欧米の方が凶暴、罹患率、死亡率が高く、アジアの方が穏やかで、罹患率、死亡率が低い。
患者数、死亡数は医療水準によって把握実態が異なりますが、現在、旧東ヨーロッパも、アジアのタイ、マレーシアも医療水準的には後進圏ではないと思います。
欧米とアジアの流行実態の違いは、ウイルス的にも証明できているようです。

次に、ヨーロッパの隣国同士で、罹患率、死亡率に大差がある例があります。
イギリス（連合王国）とアイルランド、スペインとポルトガル、西ヨーロッパと旧東ヨーロッパ。左側の方が罹患率、罹患者中の死亡率とも高い。
2 週間前に計算したら、イギリスの罹患率は 0.11％、罹患者中の死亡率は 12.1％、アイルランドはそれぞれ 0.17％と 3.5％、
スペインはそれぞれ 0.3６％、10.3％、ポルトガルはそれぞれ 0.15％、3.2％です。
東西ヨーロッパは母集団が大きすぎて計算していませんが、各国別の数字を見るだけで、西欧より旧東欧が低いのは自明です。
アイルランドとポルトガルではＢＣＧが法定接種で、イギリスとスペインではＢＣＧが廃止されています。旧東欧もＢＣＧ接種圏です。
日本ではＢＣＧは法定接種で、死亡率は低いです。すなわち、ＢＣＧが新型コロナ感染に有効と疫学上、判ります。
有意差検定をそれぞれする必要があるのですが、母集団が一番小さなアイルランドでも 490 万人ですので、有意差検定をするまでもありません。
日本ワクチン学会は、学問的に証明できていないと言っていますが、ワクチン学よりはるかに歴史が長い疫学で証明できたわけで、ワクチン学会員が優秀でないから、学問的に説明で

きないのに過ぎません。

中国の統計には歪みがあります。無症状患者を統計から除外したので、重症化しやすい高齢者の罹患率が高いことになっていました。これは、あきらかに間違いです。
日経新聞の統計では、日本では 20 歳代の若年層の罹患率が一番高く、70 歳代が一番罹患率が低い。ＢＣＧが法定化したのが 1953 年、その直後、やたらにＢＣＧをされた層が 70 歳代です。
（70 歳代は罹患率は低いが、基礎疾患がある人が多いので、死亡率は高い）

新型感染症なので、検査があまりあてになりませんが、抗体（すなわち不顕性感染、まったく症状が出なかった人）を持っている人が日本でも人口の６％、欧米諸国では把握された感染者数の最大 85 倍が、抗体を持っていると、4 月 25 日の日経新聞が伝えています。人口の 6 割が抗体を持つと集団免疫となり、ウイルス流行は下火になります。中国武漢での流行下火は、そうしたことから起きたと思います
（中国政府のいう感染症対策で下火になったとは考えにくい）。

すなわち、現在の日本のように、感染を遅らせる工夫をするのが正しいのかどうか、判らなくなります。私は、個人的には、移動を阻害すると、感染期間が長引き、国家経済に与える影響は大きくなると思います。
史上もっともお粗末なトランプ大統領がアメリカ合衆国を閉鎖したのは、誤りでした。その後、アメリカがもっともこの病気の大国になったことからも言えると思います。世界恐慌がおきたら、トランプ大統領の責任です。
スウェーデンは学校も休校にせず、外出制限も緩くしてきましたが、罹患率と死亡率は、他のスカンジナビア諸国と大差がないように思います。

今回の場合、データーが大きすぎて、なおかつ数字が読める疫学の素養のある人が少なすぎで、声の大きな人がいいかげんなことを言う、するので、無茶苦茶になっています。

例えば、岡山県知事は、隣県から入る人の体温を測れと言いだし、29 日には兵庫県境の高速道路のサービスエリアで検温をするようです。新幹線、在来線、国道、県道は無視です。
吉備の国はもともと備前、備中、備後からなっていましたが、備後（福山・尾道）を廃藩置県の際、広島に盗られてしまいました。しかし、現在も備後の経済圏は岡山県に属し、列車の本数も備後から岡山市へ行く本数が、広島市に行く本数の 2 倍あります。私は岡山県笠岡市から広島県の福山市へ自動車で 10 分、毎日通勤しています。それで県境で検温されたら、どれだけ時間が無駄になるか？
岡山県知事は東京大学工学部を出ていますが、今回の流行で売り上げ 6 割減の地元百貨店

の元社長、新型コロナの疫学を理解しろといっても無理で、ナンセンスな主張をして、馬鹿丸出しとなりました。

患者の数字をさらに疫学的に分析する必要はありますが、私は個人的には、県境を越えるなと言う主張は、ナンセンスと思います。
県境は政治的、人為的に不自然にひかれた線で、生物学的には、何の意味もない。

疫学は epidemiology、本来は疫病の統計学でしたが、現在は不明の疾患を統計学的に分析する手段として利用されています。統計を眺めると、病気の真実や概念が見えてきます。
私は「岡山県における小児てんかんの神経疫学的研究」を 30 年前にまとめ、医学博士号と日本てんかん学会賞を頂きました。

石田純郎