

新型コロナウイルスについて知っておきたいこと

追記しました (2022.2月)

追記しました (2020.9月)

2020.7月

連日の新型コロナウイルスに関する報道に、不安を抱えて過ごしていらっしゃることでしょう。

しかし、報道されていることは、落ち着いて聞き分ける必要があります。率直に申し上げて、社会の混乱は、国を動かすリーダー達の補助に、本当の専門家が就いていないため生じているのだと考えます。では、専門家って誰かというと、今回の場合は、気道感染症の専門家、つまりは、風邪症候群の専門家ということになりますが、世界中どこを探しても、風邪を専門に研究している臨床医は存在しないわけです。結果的に、過去の歴史や統計、厚生行政を研究する公衆衛生や感染症学の学者さんたちが専門家として位置付けられ、偏った視点の具申をしているために、「恐ろしい見たこともないウイルスと人類は戦っている」、という概念を振り撒き続けているのでしょう。

実は、同じような「勘違い」を、毎年のように日本人は経験しています。毎年、冬になると、インフルエンザのニュースでテレビも新聞も賑わいます。役所は、インフルエンザ対策を充実させていると胸を張り、様々な事業所は、インフルエンザの対策が不十分ではないかとマスク等叩かれぬよう、ビクビクした日々を送っています。しかし、インフルエンザもウイルス性の上気道炎の1種にすぎません。むしろ、3、4日で治ることも多く、症状の軽い人も少なくない、そんなにひどくない風邪の一つかもしれません。にもかかわらず、怖い特殊な病気であるかのように国民の多くが感じているのです。確かに、10数年前までは、インフルエンザの検査が普及していなかったため、冬に、熱や咳などの症状が強い上気道炎の患者さんが来ると、インフルエンザと診断し、国として、インフルエンザ様疾患という分類で統計を取っていたのです。どこの医療施設でも、インフルエンザの抗原検査を経て診断を行うようになったのは、この10年ほどです。かなりひどい症状の上気道炎でもインフルエンザではない患者さんは多数いらっしゃいます。全く症状がないのに、どうしても頼まれて検査を行ったら陽性反応が出た、という方も散見されます。にもかかわらず、さも特殊な病気であるかの如く、国、都道府県、市町村は、インフルエンザ対策に多額の税金を注ぎ続けています。マスクは、発生数を繰り返し報じて煽り、企業に至っては、インフルエンザの職員に、年休を費やさせて休むことを強制しています。会社が命令して休ませるのであれば、就業規則に記載し給与補償が必要です。行政の指示、マスクの報道、国民の振り回され方、何だかとても似ています。

もう一つ、この「インフルエンザ対策」の功罪を考える上で最も大切なことは、インフルエンザを必要以上に恐れるようになった結果、インフルエンザウイルス以外のウイルス

に起因するその他の上気道炎を、国民が「普通の風邪」として意識し、罹ってもどうということのない疾患と思い込んでしまったのです。

上気道炎、つまり、風邪を引き起こすウィルスは数十種類以上知られています。絶えずモデルチェンジをしているため、一度罹ったら二度と罹らない、ということはありません。これらのウィルスがヒトの喉の粘膜に付着すると、そのウィルスが初めて出会うものであれば、白血球がウィルスを飲み込んで処理する形で戦うことが主体となります。ウィルスの表面や、内部にはいくつかのたんぱく質の塊があります。ヒトの体にウィルスが入り込むと、それらのたんぱく質を記憶して、抗体というウィルスを打つ弾を作ることができるようになります。付着したウィルスに、以前に出会ったウィルスと類似の蛋白の塊が一つでもあれば、それに対する抗体を使って、効率よく戦うことができる場合が増えます。

生まれたばかりの赤ちゃんの体には、移行抗体と言ってお母さんからへその緒を介して受け取った抗体がありますが、数か月から半年もすると消滅し、風邪のウィルスとは初めて出会う形になります。初めてのウィルスと戦う場合は、自分の体のダメージが比較的大きく、熱が上昇するなどの症状が強く長引く傾向があります。幼児を抱えたお母さんが夜や休日に子供を抱えて病院に駆け込む光景を思い浮かべることは容易ですが、一方で、大人になると、ちょっと調子が悪いかなあ、風邪かな？など考えているうちに数時間もしたら改善してしまう経験もお持ちでしょう。モデルチェンジしていても、表面のたんぱく質に類似のものがあれば、もともとの抗体で効率よく治してしまうので、ダメージが小さく済むことが通常となります。

風邪は、治って当たり前と思いがちですが、一方でお年寄りなどは、風邪をこじらせて肺炎になったら命にかかわるから大事にしなければ、と、日常留意すべき健康保持の要点でもあります。現実に、現在の日本でも、肺炎で死亡する人は年間10万人以上であって、死因の第三位であり、1日300人以上の方が命を落としています。8割弱の方は80歳以上のご高齢の方ですが、59歳以下でも年間1500人以上、つまり、1日4、5人の方が亡くなっていて、59歳以下の中では、死亡数が一番多い年齢層は0歳から4歳です。米国などでは、もともと、人口比では本邦の1.5倍ほどの人が肺炎で死亡しています。2.5倍の人口を加味すると、多数死亡しているように見える米国での死亡数も、例年の肺炎での死亡数と変わらない数値であると判断できます。恐らくは、米国などでは、肺炎で入院したほとんどの患者さんに対して検査を行っているのだと思います。これに対して、日本では、日常亡くなっている300人以上の方のほとんどは、検査を受けていないのだと考えます。陽性だった時の面倒を考えると患者家族から検査を依頼することはまれと思われ、新型コロナウイルスの患者が出た場合のことを考えると、病院側から検査を行うことなど考え難い状況にあります。こうした検査の問題点は、後述致します。

上気道炎から肺炎を併発し死に至る状況は、様々な背景が影響しているようです。高齢の方、重病の方など、漠然とした認識はあるものの条件は複雑で、単純な評価は難しいと思います。でも、日常の衛生状態や栄養状態が、一番大きく関与しているのではないかと

考えます。例えば、日常の衛生状態や栄養状態が左右すると考えやすいものの一つに、平均寿命があります。スペイン風邪としてインフルエンザウィルスの大流行で多くの死者を出したのは1920年頃でした。この当時の日本人の平均寿命は42歳前後であったことを考えると、ウィルス性の上気道炎から死に至る経過では、日常の衛生状態や栄養状態が大きく影響すると判断することが自然です。

ところで、医療崩壊の問題がしばしば指摘されます。でも、肺炎で日々亡くなっている約300人の方々のうちの多くを占める年配の方の場合、風邪の症状が改善せず、あるいは悪化して病院を受診したところ肺炎の診断を受け、入院していろいろ治療を受けたものの改善せず、「このままだと厳しいかもしれません。人工呼吸器を装着すれば少し持たせることが出来ると思いますが、装着するとお話が出来なくなります。恐らくは外せなくなりますけどどうしましょう？」と、家族に話しがあり、いや、そこまではと家族が断り、やがてお見送りという経過がほとんどでしょう。入院先は、近くの個人病院さんが主体でしょう。でも、新型コロナウイルス陽性となると、全員が中核病院のICUに収容されて、状態が悪ければ高齢の方でも全例が人工呼吸器装着となります。そもそも、中核施設の集中治療室に勤務する先生方は、高齢者の肺炎を担当することは稀だと思いますので、慣れない疾患で忙しくされている姿が容易に想像できます。

また、新型コロナウイルスに感染し、熱や咳があるとしても、「普通の風邪」同様に特別な治療方法はありません。かなり重症の方以外は、入院による医療が役に立つ状況は限られます。報道の中で、自宅待機中に急速に悪化して亡くなられた方の例がありましたが、お気の毒なことではあるものの、稀な例であり、それを防ぐ治療がある訳ではなく、一方で、「普通の風邪」であつてもそういった急変する例が存在します。つまり、ウィルスに感染したから入院するというのは、医療提供上必要なわけではなく、行政的に隔離をする目的での「入院」が大部分となっています。新型コロナウイルス感染だけ特別な扱いにしていることが、医療崩壊の根源と考えることもできるわけです。

さて、これら、上気道炎は、主に「飛沫感染」と呼ばれる形式で感染します。飛沫感染というのは、患者さんの飛沫、つまり、咳やくしゃみの際に患者さんの口や鼻からでた痰、鼻水、唾液を介して感染するという意味です。重要なのは、飛沫を介して感染するのが定義で、飛沫を吸い込んで感染するというものではありません。ところが、今回の新型コロナ騒ぎで、表に出ている「専門家」の方々が誤った伝え方をしてしまいました。実は、日本の感染形式の分類は特殊で、病原体が患者さんから出ていく形式の分類です。結核のように菌が空気に浮いて出ていく「空気感染」、前述した飛沫が原因となる「飛沫感染」、とびひや性病など患者さんの患部を直接別の方にくっつけることでうつる「接触感染」の3つがあります。これは、専門家会議を構成する15、6人の先生方の多くが所属している日本感染症学会のホームページにある啓発用のスライドにも明記されています。通常、中学校の保健体育の教科書にも記載されています。ところが、欧米では、健康な人がどういった経路で罹るか、という分類のため、吸い込んで罹る空気感染と、くっつけて罹る接触

感染の2つだけに分けられています。欧米の文献を読みあさった専門家の先生方が、これを勘違いして、飛沫感染を、飛沫を吸い込んで感染するイメージに膨らませてしまい、本来、飛沫感染のほとんどを占めていると思われる、患者さんの飛沫が机や壁などに付着して、それが手から別の場所へと移っていくうちに、自らの口や鼻を触れて感染してしまうという流れが、従たる、あるいは、稀な感染形式となって、こともあろうに接触感染とまで呼ばれてしまう事態に至ったのです。

机や壁などに付着したウィルスは、今のような夏では数時間程度生きていると考えられています。冬は寒く乾燥した場所では2、3日生き続けるといわれています。従って、患者さんの飛沫が付着した場所や物を触った手が直接、あるいは、さらに別の場所や物を触れて、そこを触った手が口や鼻に触れると感染が成立する可能性が生じることとなります。つまり、寒い季節では、患者さんと千キロ以上離れたところにいる人が、2日後に、その千キロを保ちつつ患者さんが居た場所にやってきて付着したウィルスを手に付け口鼻に触れば、感染する可能性が生じる、これが基本的で通常の見方です。一方で、コロナウィルスを含めた気道感染症を引き起こすウィルスは、空中に浮遊した状態で存在することは稀と考えられています。つまり、息を吸うことで罹るのは例外的であるとされていたのに、今回の新型コロナウイルスだけは特別だとして、空気を吸うことで罹ることが主体の疾患であるかのように勘違いして行政対応を行ってしまったのです。

それほど特殊だと主張して、種々の対策を国民に指示しているのに、実は、実際の病室などで、空気中にウィルスを確認したというデータは全くないばかりか、空気を採取して検査したという報告さえありません。ウィルスを含む液体を、飛沫の数百分の一、数千分の一の大きさの霧として噴霧したら3時間後に検出できたという論文が3月に米国から出ただけです。数時間以上も空中に漂うことができるのは、マスクの隙間を通過することができるほどの小さな粒子がほとんどであることは多くの研究で分かっています。とすれば、マスクはほぼ役に立たないことは明白ですが、マスクを推奨する矛盾を行っています。空中に浮いているウィルスが危ないから密を避けることを指示していますが、密の極みである満員電車は換気しているから大丈夫であるかのような雰囲気だけを漂わせるだけで言及を避けています。ウィルスが漂っている空気を僅かでも吸い込んだら危険であるかのようにソーシャルディスタンス、距離をあけてと主張しているのに、全ての空気を瞬時に交換することなど不可能な電車内の空気については換気しているから大丈夫としている矛盾。若者が集まって酒盛りをした店は密だから、狭い部屋に大勢いたから感染したと、換気が良く出来ていないからとか何とか……。恐らくは、感染者から咳などで出た飛沫が、食べ物の皿や飲み物のグラスに付着して拵がり、そこに触れた手を口鼻に触れて多数が感染してしまったというのが真実だと考えます。WHOまでが、それまで効果は無いとしていたマスクを、最近になって推奨し始めました。WHOというのは、各国から厚生労働省の役人等が参加して会議を行う組織です。医師の資格を持つ人も少なくはありませんが、高い技術や知識を持った臨床医とか研究者の集まりではありません。従って、各国の政治的

な思惑が最も優先する結論を選びがちです。うちの国ではマスクを推奨しているのだからWHOでも推奨してくれ、とか、マスクを増産してたくさん作っているのだから売れなくなったら困るので推奨してくれ、とか。今般の推奨することにした、という宣言文にそれが表れています。「マスクの効果は依然として確認されていないが、症状のない人がウィルスを巻き散らかしているという意見もあるので、WHOとしては推奨することにした」、ということだそうです。

検査、についてですが、検査の方法は、グループとして3つあります。1つは、PCRと呼ばれる、ウィルスの本体であるRNA遺伝子の部品を検出する方法です。どこの部分を検査しているかは、方法によって異なるのですが、その細部は明らかにされていません。ただ、一般的に言えるのは、PCRの検査は非常に精度が高く、わずかでもウィルスがあれば陽性となる確率が高いものです。報道で、精度の問題が論じられていますが、恐らくは、検査以前の、検体採取上の問題などの話がほとんどだと考えます。一方で、PCRの検査には大きな問題があります。それは、死んだウィルスが少しでもあると、つまり、ウィルスが死んでから10日～2週間後でも検査で陽性として出てしまうことがあることです。日本では、専門家委員会の指示により治癒の判定にPCRを用いていますが、臨床の医師からすれば非合理的な方法です。治った後、死んだウィルスを検出して再発だと騒ぐ原因になってしまっているからです。2つ目は、ウィルスの体を構成しているたんぱく質の塊を目安に検出する方法で、抗原検査と呼ばれています。病院でインフルエンザの検査を受けることがあります、これがその検査です。たんぱく質は一つではないため、複数の検査の存在が考えられますが、実は、その詳細は隠されている部分が多く知り難いものがあります。この蛋白に関する情報はかなりの機密事項らしく、ワクチン製造などに応用できる「金づる」「金の成る木」という程の価値があるものようです。でも、どの蛋白を標的にするかで、検査結果が大きく変わることは容易に理解できます。それは、10年ほど前の新型インフルエンザ騒動を思い浮かべていただければよいと思います。当時、この抗原検査のキットでは、A型、B型、新型の3種を知ることができました。ところが、いまは、当時の新型を含めて、A型、B型の2種で結果が表示されます。当時の新型は検出していないのではなく、A型に含まれて結果が表示されています。つまり、当時とは異なる別の蛋白を標的とした検査キットで検査を行っているからです。3つ目は、抗体検査です。ウィルスが体内に入ってきた際に、ウィルスの構造上のたんぱく質を攻撃する抗体が体内に生じます。この抗体を、血液を採って調べます。当然、抗原である複数のたんぱく質、それぞれに対応した抗体があるはずですが、新型コロナについては、その詳細は知り難い状態にあります。奇妙な点があります。各国で人口比での抗体陽性者数を発表していますが、日本だけが不思議な数値、異様に低い数値となっています。複数の抗体検査試薬が存在していることは明らかですが、どのメーカーの試薬がどの抗体を調べているか、どの国がどの試薬を使って検査を行ったか等は明らかにされていません。さらに、本邦での最初の発表は、12月に採血した献血の検体から抗体が陽性だとしていたのに、つまり、その血液の主は10月、

1 1月以前にこのウイルスに罹患していた証拠であったのが、後日、米国が中国の陰謀説を主張し非難し出した時期から、それは誤りだったとしてデータを伏せています。

PCRの検査といえば、数週間前に唾液でも検体に成し得るという報道がありました。3つの論文がその根拠で、唾液を採取することでもPCRの検査が出来るようになりました。ところが、その根拠となったどの論文にも、最初から症状がないままの新型コロナウイルス陽性の方の唾液からウイルスが見つかったとの記述はありません。基本的な話として、ウイルスが口や鼻から侵入すると、上気道の粘膜に付着します。侵入したウイルスの数が少なければ、白血球の貪食能力や粘液と共に除去されるなどで罹患せずに済みますが、ある程度以上の数だと防ぎきれず、ウイルスは粘膜細胞に侵入して細胞内へ遺伝子成分を送り込み感染が成立してしまいます。余談ですが、感染力が強い弱いという表現がありません。この大部分は、例えば、感染力が強いというのは、こうして侵入した病原微生物の数が少なめでも感染が成立し易いという意味に考えてよいかと思えます。さて、細胞内へ入り込んだ遺伝子成分は、その細胞の蛋白製造システムを勝手に使って、ウイルスの複製を行います。やがて細胞内は新しく作られたウイルスで満杯となり、細胞を破って周囲の細胞へ再び侵入していきます。このようなウイルスが増殖している状態の時に発熱など、いわゆる風邪の症状が出現するわけで、逆に、症状が全くないというのは、ウイルスの自己増殖が停止しているか緩徐で、細胞を破って周囲の細胞へ侵入することの繰り返しは生じていない状態であると考えられます。結果として、唾液の中にウイルスが存在する状況は稀であって、症状のないウイルス陽性の若者は、街で大声を出してもウイルスを巻き散らかすことは難しい、ということになります。

では、なぜ新型コロナウイルスを防ぐ方法が、三密を避けてソーシャルディスタンスを保つこととされ、一方で、ウイルス陽性で症状のない若者が街中にウイルスを巻き散らかしたことで感染が拡大した、という、皆無ではないかもしれないが稀なことばかりが主体となってしまったのでしょうか。ここからは、私個人の推測にすぎませんが、やはり、クルーズ船が来航した際の対応に根があったのではないかと考えます。当時の本邦での検査能力（PCR）は、1日60～70人程度でした。香港で下船した方が陽性だったという情報を得て、最初に症状のあった100～200人だけ抽出して検査を行ったところまでは仕方がなかったのかもしれない。しかし、飛沫感染という感染形式を考慮すると、陽性の方が2日程度の間動き回った場所、触れた物にはウイルスが付着していた可能性があり、そこを通った別の人が付着した場所や物に触れて、また、別の場所に移動して付着させた、さらには、それらの場所や物に少なからずの人が触れ、その手指で自らの口や鼻を触った可能性は否定し難く、乗船していたすべての人に同じ程度の感染の可能性があったと考えることが妥当でしょう。1週間ほどして陽性者が判明した時点に至っては、3700～3800人の乗船人員全員に対して検査を行うことを、遅ればせながらも決定することが最低限必要でした。ところが、政府は、同じ検査体制で乗り切る決断をしたのでしよう、陽性者と同室などの一部の人を「濃厚接触者」として感染の危険があるとし、その

他の人は、感染の可能性はないと思われるが念のため2週間船内で経過観察としました。結果は皆が知る通りで、感染の可能性はなかったはずの人たちから、感染者が続々発生したわけです。濃厚接触者というのは、結核という空気感染を主体として患者が発生する疾患を調査する際の概念であって、保健所職員が日常的に実施しているものです。別の言い方をすると、保健所職員は、通常は結核以外の感染経路を調査することはありません。まして、飛沫感染の感染経路を調査することは困難、というより不可能であって、調査すること自体が意味の乏しい行為だと、私自身の保健所長としての経験を踏まえても断言できます。今に至るまで「濃厚接触者」を追跡する行為を続けて、感染経路不明者が半分以上などと発表し市民の不安を煽る状況が理解できません。飛沫を吸いこむことが感染の主体であるかのようなイメージが、濃厚接触者になることを避けることこそ感染予防の柱であるかのような概念となり、三密を避けてソーシャルディスタンスを保つことを強調し続けて社会生活を大きく崩してしまったのだと考えています。

私たちがなすべきことは、皆無ではないが稀なことを怖がったり避けたりすることではないのです。もともと、ヒトの周囲には山のように病原微生物が生息しています。その大多数において、感染するか否かには数の論理が働きます。侵入する微生物の数が多ければ感染する可能性が高くなり、少なければ低くなります。いくら手を洗っても、ゼロには出来ません。医師が手術前にプロの手法で洗っても、ある割合で残存しています。もともと自分の身体には、バイ菌は全くいない状態であって外から入って来たり付いたりすると病気になる、という感覚で怖がっている方がたくさんいらっしゃいます。そんな筈はありません。既に付着している前提で、病気になる場合の病原微生物の侵入経路を考えて、一度に多く進入させないように配慮することこそが重要です。今回の新型コロナウイルスでは、ここ2、3日の間に誰かが触れた可能性のある場所や物には付着していると考えべきで、それを触れないで生活することは不可能なわけですから、自らの手指には常に付着している可能性があると考えることこそが正解です。機会あるごとにさっと洗い流して付着しているかもしれないウイルスの数を減らす努力をしつつ、口鼻を触るときや食事の際には、よりしっかり手指を洗ってウイルスをさらに減らす努力こそが何より重要です。パンやサンドウィッチなど、お店の人が並べて他のお客さんも手に取った可能性があるものこそ、袋や包みを開けた後、中身を手にする前にもう一度手をきれいにするのが大切です。空気を吸って感染する可能性は、皆無ではないかもしれませんが、しかし、感染の成立には、短時間に相当数のウイルスを吸入する必要があります。データがないので詳細はわかりませんが、ウイルスを1つ吸い込んだからと言って、感染が成立することは通常はありません。高い密度でウイルスが漂っていれば何十回か呼吸するうちに感染に至るかもしれませんが、例えば、最も濃いであろう、新型コロナウイルス患者の方が入院している部屋の排気を定期的に採取したとして、ウイルスがどの程度検出されるかは疑問ですし、報告もないようです。少し専門的な話になりますが、病室の排気を検体にして調査しようと思うなら、例えば、1検体を2リットル程度、ヒトが1回に呼吸する際に吸い込む量の

空気を採取します。出来れば、その中にいくつウィルスが含まれているかを数えられれば良いのですが、簡単ではなさそうですし単価も高くなりそうなので、ウィルスがいたかないか、それだけを毎日100検体ずつでもPCRでチェックしたらよいのです。連日、100のうち10や20のサンプルが陽性にならないと簡単には感染しないと思いますが、恐らくは100のうち1つも陽性にはならないのではないかと推測します。

これまで、患者さんの皆さんへは、診察に来ていただいた際にいろいろお話をしてきました。本当は、話していることを書面にして伝えていかなければという思いがありましたが、一方で、正しいと考えることを市民のために伝えようとしても、行政からの発信を手放しで信じる日本人の特性から、良かれと思ってしたことが自らの首を絞めることになる部分も多く迷っておりました。当初は、恐ろしい未知の病原体かもしれないわけですから、各国のリーダーは迅速に対応を示す必要があります。しかし、未知の部分が多いわけですから確信をもってできるとは限らず、考えられる範囲で可能なことを行うこととなります。日本以外の国は軍隊を保持していて外出禁止令を出せる法律があります。何だかわからない中で、欧米の指導者は日本や中国の様子を見ながら、ロックアウトが有効ではないかと判断し外出はマスクを着けて食品購入などの限られた場合のみと外出の制限を命令しました。違反すれば罰則がありますから、命令が出ていた間、国民は従いました。命令が解除された今、それらの国民がマスクなど着けることなく街を歩いている様子がテレビに映っています。日本にも、外出禁止や移動制限を出せる場合がありますが、それは、エボラ出血熱など1類感染症に限って、感染を防ぐ目的で発令可能なものです。平成26年までは保健所長の権限で、それ以降は都道府県知事の権限となっていますが、コロナウィルスのような病原体については、移動制限が感染防止に役立つという知見がありませんので適用できるはずもありません。今般、政府がマスクの着用や外出、移動の制限が役立つのではないかという判断を下したものの、それについては自粛を要請するという奇妙な対応を行いました。本来であれば、市民を代表するマスコミが、本当にマスクの着用や外出、移動の制限が有効なのかと政府に問うこと、そういう判断であれば、命令が出来るように急いで立法し施行するべきではないかと指摘することが必然でした。しかし、実際はご存じの通りで、テレビや新聞は、政府が自粛してくださいと言っていますと伝えるだけで、むしろ、自粛していないパチンコ店がありますと、魔女狩りを煽るような報道をし続けたのです。結果として、欧米の市民が、根拠があるかどうかは不明なものの法律で命令されたから外出禁止に従い解除と共に通常生活に戻ったのに対して、日本の国民は、行政や報道の言いなりになって、中途半端な自粛や根拠がはっきりしない感染予防対策を疑うことなく続けています。医学や科学に造詣のある人たちも、風邪症候群の専門家ではないこと、細部の情報が出てこないことから、社会のためを思っても表には出づらい状況にあります。思えば、第二次世界大戦前の日本の社会も同様と考えます。昭和16年に中国に侵攻した日本を米国などが強く非難したわけですが、これに対して、米国と戦争しよう、日本国民が一致団結すれば必ず勝てると時の政権は考え、軍が怖いラジオと新聞は国民へそのまま

伝えました。もちろん、その時代にも知見を持ち、戦争などしてはだめだ、米国に勝てるわけなどない、と、国民のために正しいことを伝えようと努力した人たちがいました。しかし、自分たちのために説いているにもかかわらず、当時の国民は、あそこで変なことを言っている非国民がいますと通報し、彼らは捉えられ、あるいは処刑までされた事実があります。日本人の国民性は、変わっていないようにも思えます。

では、当面の生活をどうやって過ごせばよいのか。もう一度、まとめて記しておきます。まず、誰かに感染させてしまうことを心配している方に、それを防ぐための対応です。症状のある場合、症状はなくても、過去に風邪にかかった時の症状が出始めそうな感覚や体調を感じた場合は、是非ともマスクをしてください。そして、はっきりとした症状があれば、可能な限り外出を控えましょう。自分の唾液や鼻水が共用の物品に付着しないように留意して、特に食事の際は、同じ食器で飲食をすることや食器の受け渡しを避けましょう。症状の全くない人が人を感染させないためにマスクをするというのは前述したように非合理だと考えます。尚、検査を受けて、新型コロナウイルスかどうか調べてもらうことは自由です。希望があって受け入れてもらえるのであれば、検査を受けたらよいと思います。但し、今般の新型コロナウイルスに対する治療薬が出来れば別ですが、そうでなければ、病院に行っても悪化させない薬はありません。水分と睡眠、そしてバランスの良い食事を十分に摂って静かに過ごしましょう。そして、熱や咳など、辛さが増すようであれば、手順を踏んで受診し先生の指示に従ってください。次に、感染をしたくない方に、自己防衛のための対応です。どんな場合でも、自分の手指には病原体が付着していると意識してください。新型コロナウイルスの場合は、最長で2、3日の間に誰かが触れた物の表面には、ウイルスが付着していることがあると考えてください。それを触れずに生活することは不可能ですから、自分の手指には必ず付着していると考えましょう。その手指で自らの口や鼻に触れることで、多量のウイルスをもらってしまいます。絶対に、手指で口や鼻を触らないことです。食事の際など、触らざるを得ないときは、必ず洗浄しましょう。ただ、洗浄の仕方にそれほど神経質になる必要はありません。どんなに頑張っても、病原体を皆無にはできません。ある程度、数を減らすことで大きな効果が得られます。その意味では、帰宅時その他、随時手を洗う習慣を身に着けることは有用です。マスクの装着は、ごく限定された場面でのみ役に立ちます。自分の感染は、ある程度の量のウイルスを一度にもらってしまうことで生じます。感染した患者さんの正面で、その方が咳やくしゃみをした瞬間に大きく息を吸い込めば感染の可能性が生じますが、同じ部屋にいたというだけでは、ウイルスを吸い込むことはないか、あってもごく少量で、感染が成立する可能性は極めて低いと考えられます。電車の中などでも同様です。感染している患者さんが同じ車両に同乗していたとして、咳やくしゃみをした場合に唾液や鼻水などの飛沫がそのまま空中を浮き続けて車内に漂い、それに含まれるウイルスを吸い込むことはないか、吸い込んでもごく少量であり、感染が成立する可能性は極めて低いと考えられます。患者さんから出た飛沫が、手すりやつり革、あるいは、誰かのカバンの表面に付着し、それを触れた誰

かの手が別の場所に触れて、結果的にウィルスが多く付着した場所を触れた指で自分の口や鼻を触れることが危険なわけです。したがって、マスクを装着すること自体は、感染予防に対する直接的な効果はごく僅かだと思ってください。特に、暑い夏では、熱中症はもちろん、様々な点で体調不良を起こすきっかけになってしまいます。むやみにマスクをつけることは誤りです。どうしても自分の口や鼻を触ることを止められないという方には、お勧めは出来ませんが、マスクの装着も一つの方法です。マスクをしていない感染した方が、もしも、自分の正面で突発的に咳やくしゃみをしたらと不安でたまらない方も、極めて低い確率だとは思いますが、マスクを装着すれば安心感が増すでしょう。同様な意味で、間隔を空けて並んだり、同じ部屋に集まったりすることを避けることも、ごく僅かな効果しか得られません。自らを守る意味では、これに固執することは非合理です。但し、商店など、それぞれの施設における振る舞いは、それぞれの施設を管理する人が定める権利を持っています。もしも、距離を取らなければ、あるいは、マスクをしなければ立ち入ることを禁じると定めてある施設であれば、立ち入る場合には従ってください。

今般、新型コロナウイルスについての考えを文字にするという、今まで躊躇していたことを行ってみました。正しいと信じて書きましたが、不明な点、表に出ていない情報がたくさんあります。お役に立てば良いという思いばかりではありますが、逆に、ご迷惑をおかけしないことを切に祈っている部分もあります。

吉祥寺南町診療所
長屋 憲

書き加えます。

相変わらず、すっきりしない毎日をお過ごしのことと思います。でも、多くの方が、行政の発表や「専門家」の方の言動に対して、違和感や不信感を抱き始めているように感じています。

この半年余りの期間、医師という医療を担う専門家としては、その専門的な細部の部分で是非とも知っておきたい情報が全く表に出てこないことで意見を表しがたい部分がありました。その知っておきたい専門的な部分を付け加えたいと思います。

あらかじめ申し上げたいのは、社会問題となっていることのうち、専門的とされる部分について、その専門的なことに知見を持つ専門家の役割とは何か、ということです。専門家は、専門家しか知らないのだから専門家が専門家だけでそれを精査し塾考して専門家としての結論を出しそれが社会問題に対する答えとなる、という立場では断じてありません。専門家だからこそ、一般の方が理解できるように説明を重ねて、一般の方が全てを考えて最終的な結論を出せるように補佐することが、医療にかかわらず、全ての専門家の社会における役割です。専門家の側だけでなく、政治、行政の立場、あるいは、国民までもがこれを勘違いすると、大きな過ちを犯しかねないと考えています。

さて、今般の新型コロナウイルスについては、医療を担う立場として、行政から隠さず

に開示して欲しい事項が少なくとも3つあります。一つ目は、この新型コロナウイルスの感染力、感染経路についての情報です。厚生労働省のホームページやテレビの広告を見ると、患者さんから霧や煙のごとく空中にウイルスが振り撒かれて漂い、それを周囲の人が吸い込んで感染するがごとくの映像が日々流されています。また、専門家の方々は、極めて感染力が強いウイルスであると発言しています。

空中に浮いている新型コロナウイルスを吸い込んで感染することは稀であることは、合理的な理由をもとに前述しました。感染力の強弱を考える場合、身体にどれだけの数のウイルスが侵入すると感染が成立するか、その数の多い少ないが基本となります。新型コロナウイルスが、稀ではあるものの空中に浮いていたとしても、1個、2個の単位でしかありません。吸い込んだとしても感染が成立する可能性は低いわけです。一方、患者さんが咳やくしゃみをすることによって、患者さんの手に付いたり、机などに落下して付着した飛沫には、数万倍、数十万倍の数のウイルスが含まれています。さらに、他の人の手指に付いて別の場所に移され付着した場合も相当数の新型コロナウイルスが含まれているわけで、これに触った手指で自分の口や鼻の粘膜に触れたりすれば、感染が成立する可能性が高くなります。手指で口や鼻を触らないことこそが最も重要な感染予防方法であると前述した理由はここにあるわけです。そもそも、これが飛沫感染における感染経路の基本であって、インフルエンザの主な感染形式でもあります。

新型コロナウイルスでは、極めて感染力が高いため息を吸い込むことで感染しないように、密を避けてソーシャルディスタンスを保つように行政は指導し、これを感染予防策の柱としています。日常生活の重苦しさは、行政が密を避けてソーシャルディスタンスを保つことを強く求めたことにより生じていると言っても過言ではないと考えます。一方、従来のインフルエンザの予防対策で、密を避けたりソーシャルディスタンスを保つなどが強調されたことはありません。新型コロナウイルスはインフルエンザより感染力が高いから、なのでしょう。実は、今般の「専門家」の皆さんの一部が、日本でどれくらいの人数がインフルエンザに罹ったかについての推計値を毎年出しているのですが、その数値は、少ない年で五百万人、多い年は一千万人を超えています。新型コロナウイルスが、感染力が極めて強い上に、息を吸うことで感染してしまうような疾患なのであれば、少なくともインフルエンザの数値より多くの人が感染していなければ矛盾が生じてしまいます。密を避けたりソーシャルディスタンスを保つことが感染予防策として重要だとするならば、前述したように、患者さんの病室内などの空気を定期的に採取して検査し、新型コロナウイルスの有無をお知らせいただくことが不可欠だと考えています。

2つ目は、亡くなった方それぞれの経過についてです。ウイルス感染による上気道炎を患った方が死に至る場合、その経過は様々です。同じウイルスにより肺炎を併発し増悪した結果亡くなる場合、二次的に生じた細菌性の肺炎が抗生物質等を用いても改善せず亡くなる場合、感染前からの疾患や体質で間質性肺炎という疾患が併発あるいは増悪して亡くなる場合などが考えられます。また、併発した肺炎に対する、自分自身の抵抗力である免

疫力が暴走して自分の肺組織を強く傷つけてしまう特殊な状態が背景にあったかどうかも重要な情報です。テレビで頻繁に取り上げられていたサイトカインストームと呼ばれる状況が生じていたのかどうか、ということです。こういった病気の本態は完全に把握されている訳ではありませんが、一般には、ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome ; 急性呼吸窮迫症候群) と呼んでいます。日本では、年間一万二千人程度の方がARDSで亡くなっていて、その半数ほどが重症肺炎に由来していると推計されていますので、約六千人の方が肺炎に罹りARDSの状態に悪化した結果亡くなっているのだと思われます。もしも、今回の新型コロナウイルスに感染し死に至った約千五百人の方のほとんどがARDSの状態になっていたとすれば、普通のウイルスとは異なるARDSに至る可能性が高い怖い疾患であるということになります。亡くなった方々の経過が判れば、この新型コロナウイルスに感染することが特殊な病態なのか、あるいは通常の上気道炎の原因ウイルスと同等なのかが判明するのです。

3つ目は、検査の詳細です。PCRにしても、抗原検査にしても、そして抗体検査にしても、何を陽性とし何を陰性に行っているのか、その詳細が提示されていない、というよりも、行政が詳細を把握しているのかどうか極めて疑問です。そもそも、日、週、月の単位で変異していくウイルスですから、遺伝子であるRNAの塩基配列もさまざまに変化していて、その結果、ウイルスそのものを構成しているたんぱく質もさまざまに変化し、それを標的としている血液中の抗体にもさまざまな変化が存在していることになります。つまり、「新型コロナウイルス」の定義そのものが不明瞭であって、この定義付けを正確に説明できないのであれば、新型コロナウイルスに感染している、という表現で対応しているすべての行政行為が不信と不安の塊になってしまいます。既知のコロナウイルスがさまざまに変化して現在に至っているわけですから、各製薬会社が販売しているキットが、それぞれ何に対して陽性と判定されるように製造されているのか、その詳細を把握しているのであれば是非とも知らせていただきたいし、もしも、把握していないのであれば明言する必要があります。

医療に携わっている立場で、取り敢えず知っておきたいことを3つ挙げました。多くの医師仲間も、この半年以上、新型コロナウイルスをどう考えるかについては、悩み戸惑う毎日を過ごしてきました。行政やマスコミから「専門家」の見解・意見が出されるたびに、様々な違和感を抱きつつ、情報不足のために自分なりの判断をし難い状況に置かれているのだと考えます。本質的な情報が開示されることを切に希望しています。

以上 (2020.9月)

新型コロナが人類の前に立ちはだかって、はや2年が経過してしまいました。

一昨年(2019)の7月に本稿をホームページに掲載してから1年半以上経過して、少しずつ全体的な統計情報が出回ってきました。それらに照らしてみても、本稿に掲げて私が指摘した全ての事項において、誤りは見当たらないことを確認出来てほっとしている部分もありま

すが、その時点から依然として変わらぬ社会の対応に残念な思いで一杯です。しかし、私自身としても、ホームページに掲載する程度の声の出し方しかしていない事実があります。大声を出した場合に被りかねない誹謗中傷を恐れている自分が存在していることを否定できず、テレビに映る専門家の皆さんを非難する立場には到底ありません。

しかし！

手段としては限定的ではありますが、全く何も示さないよりもまし、という自己満足から、昨今の知見を含めて少し追記することにしました。

まずは、2020年の人口動態統計が昨年9月に厚生労働省から発表されました。

そもそも、「風邪なんかで死ぬはずがないのに、新型コロナという命に係わる怖い病気が新たに出現した」として大騒ぎになっているわけです。しかし、実際は、日本には風邪等をこじらせて肺炎で亡くなる方が毎年10万人から12万人存在していたことを前述したと思います。この「風邪等」の多くはいわゆる風邪ですが、インフルエンザや、コロナの風邪、そして、当時は確認されていないものの、もしかすると新型コロナも当時から存在していたとすれば含まれています。2019年末までの間も、風邪に罹患したとして多くの場合は放っておいても何事もなく治っていたのですが、一部の方は命を落とすまでに至り、その数は上記の通りで、病気で亡くなる順位としてはがん、心血管障害に次ぐ順位であったわけです。

昨年の正月に、中国からの物々しい画像が送られてきて、それ以来、新型コロナという特殊な「怖い病気」との戦いが続いています。もしも、新型コロナが命に係わる特別な病気で、2020年初頭に新たに出現したものだとしたら、新型コロナを含めた、風邪等をこじらせて肺炎で死亡する人の数は増えているはずですが、今回発表された2020年の人口動態統計を見ると、最終的に肺炎で亡くなった方の総数は8万人を割りました。なんと20%以上も減少したのです。喜ばしいことではありますが、この数字の意味を考えると、新型コロナはもともと存在した風邪を引き起こすウィルスの一つに過ぎないと考える以外に合理的な説明が付きません。

今の医学には、風邪を完全に克服するほどの力はありませんが、風邪をひかないように体調に留意し症状が悪化した際には早めに医療に繋がって治療や療養上の指示を受けるといった行動をとる人が増えたからかな、と想像してはおります。テレビで、自宅療養中に死亡した人を取り上げたりしてはいますが、2019年末までの期間にも、自宅で急変した方が救急車で搬送され医療機関に到着した際には既に亡くなっていたという事例はその何倍も存在していたはずですが、2019年末まで、風邪なんか、と馬鹿にしていた人々が、2020年以降、風邪という疾患を再認識したと考えることが明らかに合理的だと思います。

2020年の1年間で20%、すなわち2万人以上の方が命を落とさないで済んだことは有難いことですが、これが、緊急事態宣言など行政の施策や密を避けたりマスクをしたりすることで得た成果なのか、風邪をひかないように体調に留意し症状が悪化した際には早めに医療機関を受診するという行動をとる人が増えたからなのか、慎重に考える必要が

あります。社会生活を正しい姿に戻す鍵の一つであると考えています。

次に、新型コロナウイルス陽性者に対する行政の対応の矛盾については、皆が知っておく必要があります。2020年3月、4月の時点では、PCRで陽性が確認された人は例外なく入院を強いられ、退院には2回続けてPCR陰性を確認することが必要でした。ところが、このルールだとなかなか退院できない人が多く、病院が患者さんで溢れていたのです。一度陽性が確認された人には、1か月半経過しても陽性の場合が多いからでした。そこで、2020年の夏に、WHOが、発症の有無にかかわらずPCRで陽性を確認してから10日以上経過した時点で、72時間症状がない人は、もはや他人に感染させる不安のない人と判定して良いと、普通の人として扱うようにと声明を發したのです。一応申し上げておきますが、WHOとは科学研究者の集団ではなく、各国の厚生省役人の集まりです。そこからの声明をもとに、日本でも同様の対応をしています。

すると、明らかに奇妙な状況が生じます。そもそも、2020年3月に、ウイルスを含む培養液を直径5 μ の粒子として空中に散布したところ3時間後に空中で検出された、という *The New England Journal of Medicine* という雑誌に掲載されたデータと、2020年5月頃に、症状のない若者などの唾液にPCR検査を行ったところ陽性例が多数認められた、という情報から、3密を避けてマスクをすることが感染予防対策の骨幹とされ現在に至っているわけです。症状のないPCR陽性の若者たちが街でウイルスを撒き散らしているから、それらから身を守るんだ、ということが行政の言う予防対策の主力でした。

ところが、このウイルスを巻き散らかしているという症状のないPCR陽性の人達が、何らかの理由で、例えば、里帰りするから念のためとか、会社の都合でとか、誰かの濃厚接触者と認定されたのでとかでPCR検査を受けると、当然ながら陽性と判定されます。症状がないので、自宅等で10日間の安静を指示されますが、10日経過すると、症状が無いままですから、突然、もはや他人に感染させる不安のない人と判定されることとなります。同一の「症状のないPCR陽性の人」が、検査を受けないままでしたら、相変わらず街でウイルスを撒き散らしているという位置づけで、感染予防対策を行う上での「元凶」とされてしまうのに対し、検査を受けて10日経過すると、他人に感染させる不安のない人になってしまいます。この矛盾をマスコミは追究しようとしませんが、どう考えても、最初の仮定、すなわち、症状のないPCR陽性の人々が街でウイルスを撒き散らしているこれから身を守るために感染予防対策を行う必要がある、という部分に誤りがあると考えることが合理的でしょう。

以前にもご説明しましたが、感染が成立するためには、同時に一定数以上の病原体が人体に入り込むことが必要です。その数を考える上では、やはり前述しましたが、飛沫として飛んで机や壁等に付着した粒子と、空中に数時間規模で漂うことが出来る粒子との、大きさの違いの認識があまりに欠けているために、必要以上に恐れる状況を作り出してしまったと考えます。机に落ちた飛沫1粒を自分の指先に知らずにつけて口鼻の粘膜に触れ体に入れてしまうウイルスの量と同じ量を、空中の粒子を吸い込むことで体に入れるため

には、直径 5μ の粒子では10億粒を、実際は、空中に浮いている可能性の一番高い大きさは直径 2.5μ （だから天気予報でPM 2.5 の量を報じています）ですから、直径 2.5μ の粒子では80億粒の粒子を吸い込む必要があります。ついては、直径 5μ だとしても通常のマスクは素通りしてしまいます。症状のない人は、PCR陽性だったとしても、保有するウィルス量は、ほとんどの場合極めて少ないはずですから、その人達を元凶として対策を講ずることの非合理が続いていると考えるべきでしょう。

日本人は、島国気質といわれています。ついつい、自分は無垢で病原体が外から攻めてくるから、例え1個のウィルスでも嫌だ、近づけたくない、といった極めて非合理的な考えに陥りやすいと思われまます。実際は、新型コロナだけを考えているからそんな気持ちになり、政府の指示を守り、3密を避けてマスクをすることを金科玉条に考えて生活している人が少なくありませんが、他にも山のような数の怖い疾患があるわけで、水分をこまめに摂ることや食事をバランスよく摂ること、睡眠時間を確保したり生活のリズムを規則正しくすること、室内の換気やダニなどの微生物対策を考えたり街の大気汚染、飲料水汚染を防いだりなど、疾病を防ぐ目的で行動するならば、力を入れるべき別の方向が、きりが無い程に存在します。

ワクチンの問題にも触れておきたいと思ひます。多くの疾患において、ワクチン接種は安い費用で手軽に疾病から身を守る手段であって、役に立つことが少なくない方法です。しかし、新型コロナのワクチンについては、種々の点において行政が主張する内容に疑いが存在しているはずで、それを、独自に取材することなく、行政の主張通りに拡散している報道機関に対しては不安を抱かざるを得ません。

ワクチンの効果や安全性については、全てが、ワクチンを発売しているメーカーのデータや発表を基に議論されています。期待される効果については、中和抗体の血中濃度での論評に終始しています。感染が成立するか否かの最前線において、その人が感染するか否かを科学的に評価、推測するための確立した方法はまだ存在していないと思ひます。しばしば論じられる血中の中和抗体価についても、数値が高いほうが予防効果が高いと主張する研究者も存在しますが、実証されているとはとても言えまません。実際の場面で、ヒトの身体が、侵入してきた病原体を感知した後に、白血球から速やかに必要な量の抗体を産生して感染を防げるかどうか重要なのであって、血中の中和抗体価がその評価指標であるかのような論調には危機感を感じまます。

「重症化を防ぐ」という聞こえの良い表現も、真実から目を塞いでしまう言葉のように思ひます。一番解りやすい数値は、命にかかわるかどうか、でしょうか。しかし、死因別の死亡数でさえ各国の体制や対応は千差万別です。日本は、国で死亡診断書・死亡届が統一されており、総務省と厚生労働省統計情報部において綿密な作業をしているため、比較的正確な情報を得やすいのですが、それでも、看取った医師が作成する死亡診断書の記載内容には医師による差が小さくありません。統計値を考察する際には、幅を持った考察が必要です。各国に至っては、州単位で様式が異なったり作業方法も様々であるなど、国と

しての統計値を得る上で、時間的にも内容的にも容易でない部分があります。新型コロナの統計情報で、いくつかの大学が発表した数値をマスコミが頻繁に利用していることも、そういった背景からでしょうか。

とは言え、一市民として得られる情報の範囲で考えるとすれば、世界的機関からの死亡情報は一番役に立つ情報の一つだと思います。一例として、2020年と2021年の2年間に新型コロナで死亡したとされる人の数を日本とアフリカ大陸とで比較してみます。日本は、人口約1億3千万人で肺炎による死亡が疾病別死因の第3位、2022年初頭で人口の80%が2回のワクチン接種を済ませた国です。一方で、アフリカ大陸は、55ヶ国合わせて人口約13億人で肺炎による死亡が疾病別死因の第1位、2022年初頭で人口の3%が2回のワクチン接種を済ませた地域です。新型コロナによる死亡者数は、この2年間で、日本は18,392人、アフリカ大陸は234,399人 (worldometers) との数値です。8割接種済みの日本と、ほとんど接種を受けていないアフリカ大陸とで死亡者数の人口比率はほぼ変わらないという結果になっています。従って、ワクチン接種が役立つ可能性は否定しないまでも、接種を受けることが人類の命を救う、という表現に関しては違和感を感じています。

今の医学レベルで新型コロナを考えるのであれば、自分で出来ることとしては不用意に口や鼻を触らないこと、触るときや食事の際には手指を洗うことで十分と考え、偶発的に何らかの理由で罹患したとしても、それほど大騒ぎせずに、よほど運が悪くない限り、大事には至るはずがないと理解して行動し、他の怖い疾患への対策や社会生活を無理なく送れるような活動に限られたパワーを使うべきではないかと考えます。もっと怖いこと、もっと大事なことがたくさんあるのに、勘違いから一大事と想定している新型コロナにばかりパワーを集中させている現状を改められたらと願うばかりです。もちろん、この新型コロナを契機に風邪の治療薬が開発されて、風邪をこじらせて命を落とす人が一人でも減る状況に至れば有難いのですけれど。

以上 (2022.2月)