

武漢コロナウイルスのすべて

2680 地区 PDG 田中 毅

テレビもインターネットも新聞も、目にするのは武漢コロナウイルスの記事ばかりです。

都市部では、2月中旬から、クラブ例会や地区の行事が次々と中止になって、この2ヶ月の間、ロータリーは完全に活動を停止しています。地区大会も国際大会も中止になりました。

過剰反応と思われるような、異常事態が続いています。

この感染症によって、国際社会も地域社会も、我々ロータリアンの職場も大きな影響を受けました。しかし、ロータリーが全く活動を停止したことによって、世の中の人々が困ったという話は一向に聞きません。ロータリーがあってもなくても、世の中に何の影響も及ぼさないのなら、ロータリーの存在価値はありません。

国家レベルの、いや地球レベルの災害ですから、ロータリーが募金を募ったとしても、雀の涙、何の役にも立たないでしょう。そこで私が考えたのが、この感染症に対する情報や対策を、ロータリーのネットワークを通じてお知らせする広報活動をする事です。

私は、かつて、フィリピンのスラムで医療活動をした経験から、感染症に関してはかなりの知識があると自任しております。

ロータリーは専門職業人の集団です。ロータリーには、あらゆる分野の専門家がいます。それぞれの分野の、正しい情報を集めて、皆様にお伝えする広報活動なら、我々にもできる活動ではないでしょうか。マスコミが知らない専門的な情報を、ロータリーを通じて拡散しようと思います。

医学的な情報は、当然医師会が発表すべきです。しかし、今医師は、現場で感染症と戦っている最中ですから、その作業はリタイアした我々の医系ロータリアンの責務です。

金融、経営、工務店、それぞれの職業上得られた、武漢コロナウイルスに対処する情報を、地域社会の人たちにシェアしてください。

皆さんが手分けして、自分の職業に関する情報を提供して、この難関を乗り越えようではありませんか。

発生源

フェイク・ニュースを含めて様々な説がありますが、これを集約すると次のようになります。

2019年11月初旬に、武漢海鮮市場近くにある中国科学院ウイルス研究所(武漢ウイルス研究所)から流失したという説が最も信憑性が高そうです。しかしこの説に関しては、中国政府は強く否定しています。

南方医科大学の研究論文には、武漢コロナウイルスは2019年9月23日から2019年12月15日の間に発生したと記載されています。

アメリカの国防省も、11月に、武漢周辺での伝染病に関して「複数の分析により、大惨事を引き起こしかねない状況との結論が出た」と報告しています。

海鮮市場で売られている希少動物の肉から、発生したという説も根強く残っています。

中国科学院ウイルス研究所(武漢ウイルス研究所)は2015年にフランスの技術供与を受けて建設されました。その設立に深くかかわったフランスのリュック・モンタニエ博士は、このウイルスは人

工的に作られたもので、同研究所の過失によって漏洩・拡散したものだと言っています。モンタニエ氏は昨年末にこの研究所を訪れていた模様ですので、信憑性は高いと思われます。

12月30日、武漢の眼科医・李文亮医師がグループチャットにおいて「華南海鮮市場で7名がSARSに似た感染症に罹った」という情報を発信しましたが、公安当局はデマを流布したとして、同医師を拘束しました。その後釈放されて、この感染症の治療に専念していましたが、2月7日にこの病気に感染して死亡しました。このチャットに参加した7名も拘束されましたが、その後の消息は不明です。

WHOが武漢コロナウイルスの発生を正式発表したのは1月31日ですから、2ヶ月もその発生を隠蔽したことが、この病気を世界中に蔓延させた元凶だと考えられます。

この間、すなわちクリスマス休暇から春節にかけて、欧米などの世界各国から帰省する中国人が、大量のマスクを買い占めて帰国したため、世界中の国からマスクが消えてしまいました。日本における中国製のマスクは70%、アメリカでは90%ですから、世界中のほとんど全部のマスクが中国に舞い戻ったこととなります。

中国系の商社を通じて、大量の人口呼吸器等の医療機器が、中国に輸入された模様です。私の知人・関空職員の話では、マスクを山積みしたカートを押す中国人の集団が連日見られたそうです。マスクも、マスクの重要な機能を持つ不織布も、人工呼吸器も、ベッドも、ほとんどの医療機器は中国産です。これらを事前に買い占めたことは、すなわち、医療機器不足の混乱が起こることを、中国政府は予測していたということになります。

中国政府は、3月中旬をピークにして患者数が減少して、遂に発生者がゼロになり、4月8日に武漢市の封鎖が解かれたと発表しましたが、患者数減少が統計学上絶対にあり得ないカーブを描いている、すなわち、通常は増減を繰り返してジグザクを描きながら、徐々に減少するのが、中国の場合は、1回の増加もなくなだらかな曲線を描いて減少したことから、その信憑性が疑問視されています。

つい先日、中国は死亡者数を訂正し、さらに二時感染が発生して北京市が警戒態勢に入ったことを発表しています。

感染経路

新型コロナウイルス感染症がどのように感染するのかについては、空気感染はせず、飛沫感染と接触感染の2つが考えられます。

飛沫感染

感染者のくしゃみや咳、つばなどの飛沫と一緒にウイルスが放出され、別の人があるウイルスを口や鼻から吸い込み感染します。主な感染場所：学校や劇場、満員電車などの人が多く集まる場所です。

1.8メートルの距離を開けること。ジョギングは10メートル

接触感染

感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れてウイルスが付き、別の人がある物に触ってウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触って粘膜から感染します。主な感染場所：電車やバスのつり革、ドアノブ、スイッチなどです。

患者からの飛沫や空気中のウイルスは、口中の粘膜に2~3日留まって、これが呼吸によって肺に送られて感染します。

最近の研究では、このウイルスが糞尿や精液からも検出されたという記載があるために、呼吸器だけの感染ではなくて、食事や排泄物や性交によっても感染すると考えられます。パリのセーヌ川や下

水道からウイルスが発見されたことは、このウイルスが糞尿に含まれていることを意味するのではないのでしょうか。

◎帰宅したら、手洗いをする事

◎外出はマスクをつける事

◎マスクの外側は絶対に触らないこと。一回で捨てること。

◎自分以外は感染者だと思ふこと。

◎密閉した空間・・・◎密接した対人距離・・・◎密度の多い場所　三密を避ける必要があります。

症状

① 高齢・基礎疾患① 感染から約 5 日間（1～14 日間）の潜伏期を経て

② 感冒症状（発熱，咳，喀痰，咽頭痛，鼻汁等）と倦怠感

② 一部の患者では嘔吐，下痢などの消化器症状や臭覚、味覚の消失

その症状が比較的長く、約 7 日間持続して、体温がそれほど高くないのに倦怠感が強い。普通感冒やインフルエンザでは 発症から 3～4 日目までをピークに改善傾向に転じますが、武漢コロナウイルスはその症状が 7 日間前後続いた後に、次のような経過をたどります。

④ 約 8 割の患者は、自然に軽快して治癒する

⑤ 約 2 割の患者は、肺炎を合併する。特に、高齢者や基礎疾患がある場合は肺炎を合併しやすい

⑥ 肺炎に進展した患者のさらに一部が、重症化して集中治療や人工呼吸を要する

普通感冒やインフルエンザは、肺炎等の入院を要する状態になることは比較的稀ですが、入院を要するような肺炎を約 2 割という高い確率で合併するのが、武漢コロナウイルスの特徴です。

高齢者や基礎疾患（糖尿病，心不全，腎障害，人工透析，生物学的製剤投与，化学療法及び免疫抑制剤投与等）を有する患者では、感冒様症状を呈した場合は慎重に経過観察する必要があります。その上で症状悪化時には速やかに高次医療につなげて、死亡を回避することが重要になります。

その一方で、小児における武漢コロナウイルス感染症は、ほとんどが普通感冒と同様の経過のみで治癒すると考えられます。

武漢コロナウイルスの発症初期は感冒様症状のみなので、他の疾患との鑑別が極めて困難なため、早期受診のメリットはありません。逆に、安易に早期受診することから待合室等で感染が拡大するおそれがあり、症状があるにもかかわらず無理をして出勤、登校その他外出した場合には外出先で感染拡大する恐れもあります。従って、感冒様症状の患者には発症初期には自宅療養を促して、早期の受診を避けて、不用意な出勤等の外出を避けてもらうことが大切です。

この病気に限っては、早期診断、早期治療の理論は通用しません。患者の希望によって PCR の検査を受けることはできません。

上記のような症状が続いたら、直接病院に行くのではなく、罹りつけの医師に電話をして、その指示に従ってください。PCR 検査の必要があれば、その設備のある医療機関を紹介してくれます。

診療

武漢コロナウイルス等の感染症の診療は、安全範囲と汚染範囲とを区分けした診察室で、N95 マスク、フェース・ガード、防護服をつけた医師や看護師しかできないのです。サージカル・マスクしか持っていない、一般の開業医では、医療関係者の感染の可能性が高いので、診療することは不可能です。

待合室における患者同士の感染、診療行為中の医療スタッフの感染によって、医療機関閉鎖を余儀なくされます。他の疾患の治療や手術も不可能になります。これが医療崩壊を起こす原因となります。

一般的に、鼻粘膜から採取した検体を使って PCR 検査をしますが、感染初期ではウイルスの絶対量が不足しているため、陰性を示す例も多いと言われています。

抗体・・・過去に感染したことがあれば、抗体が生まれます。抗体検査によって感染の有無を調べることができます。更に、抗体を投与することによって、重症化や再感染を抑えることができます。

臨床的には、肺の CT 検査によって武漢コロナウイルス感染症特有な肺の末梢部に霞が漂ったように広がった淡い影が見られることが特徴的です。

治療 ワクチン

ウイルス性の感染症を終息させるためには、ワクチンの投与が欠かせません。ワクチンを投与するまでには次の過程が必要になります。

- ① ワクチンの開発
- ② 安全性の評価・・・6 ヶ月
- ③ 有効性の評価・・・6 ヶ月
- ④ ワクチンの製造・・・3 ヶ月
- ⑤ ワクチンの配布と接種・・・3 ヶ月

更に、免疫効果が出るまでに 2 週間かかります。

ワクチン開発の現況は次の通りです。

mRNA-1273 アメリカ 安全性と免疫原性を評価中。

INO-4800 アメリカ 秋に評価終了。

BNT162 アメリカ、独 4 月に臨床試験開始。年内に供与能と発表。

アンジェス、田辺三菱 日本 8 月に臨床試験開始。

現在、すでに安全性の評価に入っていますが、有効性の評価を済ませて、接種して効果が出るまでには、最速で 1 年後になるわけです。

治療 薬品

レムデシベル・・・抗ウイルス薬・アメリカ

アビガン・・・抗インフルエンザ薬 富士フィルム、富山化学

が認証されようとしています。

微生物研究所は、スーパー・コンピューターを使って、このウイルスの遺伝子の鎖の隙間から侵入して、増殖を妨げる、既存の薬品を調査した結果、ネルフィナビ、セファランチンなど多数の薬品にその効果があると報じています。これらの薬品は、治療薬の適用は異なったとしても、すでに安全性や副作用の治験は済んでいるので、重症化を抑えるために積極的に使用してもらいたいと思います。

治療 処置

肺炎が重症化した場合、ICU における酸素吸入、人工呼吸器、人工心肺が必要になります。ベッドを始め、殆どの医療機器を中国に頼っていた、日本や欧米にとって、大至急製造しても、追いつかないのが現状です。

今後、サプライ・チェーンどのように構築するのかが問われています。安倍首相も武漢コロナウイルスを機会に、サプライ・チェーンを国内で終結する決断をしたので、中小・零細企業の経営者が多い、ロータリアンにとっては、絶好の機会になるかもしれません。

絶対的に不足していた PCR の検査機器や超小型の ECMO 等が、続々と開発されている模様ですが、ICU やそれに付随するマンパワーが絶対的に不足している日本では、重症化を防ぐ対策が早急に求められます。

抗体についての WHO の発表は明らかな間違いです。過去に感染したことがあれば、抗体が生まれます。抗体によって、重症化や再感染を抑えることができます。

なお、回復期の患者の血漿を投与方法や、血液を取り出して、赤血球に強制的に酸素を与えて戻す等の治療法が試みられ、効果を上げている模様です。

患者数をグラフで表すと、4月12日をピークに減少の傾向が認められます。この調子で、GW を乗り切れれば、近い将来、経済活動が再開できる希望が持てそうです。この傾向が続くことを心から願っています。

スペイン風邪との関連

刀根 PDG から、非常に興味深いスペイン風邪に関する資料をいただきました。内務省の編集による「スペイン風邪の流行の記録」という文献です。

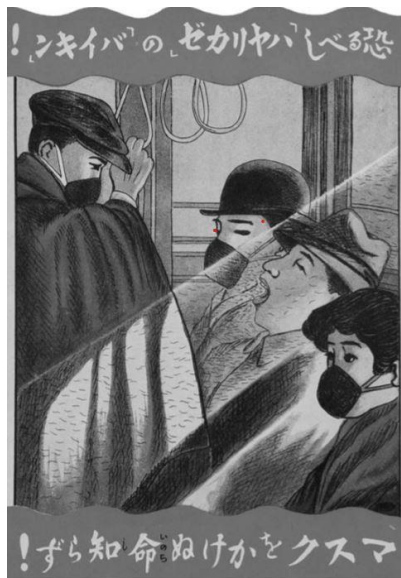
1918年から1920年(大正7年~9年)にかけて世界中で蔓延したスペイン風邪によって約5000万人の人死亡したと言われています。当時の世界の感染者数は5億人ですから、死亡率は10%に及びます。

日本でも延2380万人の人が感染し、38万8千人が死亡しました。当時の日本の人口は5500万人ですから、総人口の半数が感染したことになります。しかし、日本の死亡率が極端に低い数字を示しています。

感染経路は今回は飛行機、前回は軍艦。

病状も、今回の武漢コロナウイルスと極めて似ていることから、死亡率も前回並みの1.6%に留まることを期待しています。

ちなみに、世界の今回の死亡率7.2%に対して、日本は2.5%にとどまっています。PCR検査数が増えれば、死亡率の数字はさらに少なくなり、スペイン風邪の数字に近づくものと思われます。



当時の啓発ポスターをご紹介します。

今回と全く同じことが書かれています。右から読むことを除いて、まったく同じです。

恐るべし、ハヤリカゼのバイキン
マスクをかけぬ命知らず
汽車、電車、人の中ではマスクせよ
外出の後は、うがい忘るな
家庭内における感染者の隔離

台湾の現況

世界で唯一、武漢コロナウイルスの制圧に成功した台湾について述べます。

4月27日現在の感染者 426名 死亡者 6名。

◎12月31日 COVID-19 発生発表・・・人から人への感染、武漢からの渡航者 機内留置

◎2月6日 中国からの渡航、全面禁止

◎3月4日 危険地域からの渡航、全面禁止

早期に情報を入手して、徹底した渡航制限を取ったことが、被害を最小限に抑えた原因です。

今後の予測

武漢コロナウイルスによる混乱はいつまで続くのでしょうか

人と人との接触を完全に絶って約半年、ワクチンが開発されて約1年～1年半後には、皆に免疫がついて、この騒動に一段落つくものと予測されます。

しかし、一旦終息したと思われる地区や国で、第二波が起こったり、再感染する例が数多く見られます。

1918年のスペイン風邪では、多数の高齢者が死亡しましたが、1年後に起こった第二波によって、第一次世界大戦の終戦で母国に帰った多くの若年層が感染して、死者は5000万人に達したと言われています。

今回のケースでも、来年の1月にインフルエンザを含めた、武漢コロナウイルスの第二波が押し寄せると言われています。

PCR検査が鼻の粘膜を介して行われる関係上、肺の深部や他の臓器に潜んでいるウイルスが発見できなったり、ウイルスが変異を繰り返したりして強いものに変化するために再感染する等が考えられます。

しかし来年の春ころには、ワクチンや治療薬が開発されていると思われるので、日常生活はほぼ正常に戻っているものと思われます。

このウイルスは変異を繰り返すため、ワクチンが開発されても、インフルエンザと同様に、毎年、異なった株のワクチンを接種する必要があるかも知れませんし、

エイズやC型肝炎のように、一旦体内に入ったら、一生駆逐できないようなウイルスかもしれません。

私たちが自然の中の一員である限り、感染症は必ず存在します。感染症を撲滅することはできません。感染症と共生しながら、つきあっていかなければなりません。ウイルスと戦争をするのではなく

て、ウイルスの感染に対して、人的被害を最小化しつつ、ウイルスと共生していかなければならないのです

ウイルス拡散の責任

アメリカの世論調査会社ハリス社が 2000 名のアメリカ人を対象に行った世論調査の結果が 4 月 11 日に発表されました。

ウイルス拡散について

① 中国政府に責任があるか 責任がある・・・77% ない・・・23%

武漢コロナウイルスが武漢のウイルス研究所から出たことは、まず間違いのない事実であると考えられています。これが、過失によるものか、意図的なものかは別にして、初期対応を誤って隠蔽した結果、世界的な大流行、即ちパンデミック化した責任は中国政府にあります。

② 中国政府の報告は信用できるか 信用できない・・・72% できる・・・28%

中国政府の発表には大きな疑問があります。1 桁か 2 桁の違いがあるともいわれています。沈静化するカーブも、統計学的には、増減を繰り返してジグザク状に減少するのに、中国政府の発表通りにグラフを描くと、なだらかな曲線を描くことから明らかです。

③ 名称をチャイナ(武漢)コロナウイルスとすべきか Yes・・・52 No・・・48%

日本では新型コロナウイルスと呼ばれていますが、風邪のコロナウイルスのように年中、新型が発生するので、今回の感染症に特定することはできません。アメリカでは武漢(ムーハン)コロナ・ウイルス、チャイナ・コロナウイルス、CCP(チャイナ・コミュニティ・パーティ、中国共産党)ウイルスと呼ぶ人もいます。

④ 対中国対策をさらに強化すべきか

中国に対して強硬な態度を示すトランプ政権に対して

このままの強硬姿勢を続ける・・・50% 更に強める・・・33% 弱める・・・17%

民主党支持者で同じような結果が出ています。

故意であろうと、過失であろうと、人に損害を与えた者は、制裁を受けなければなりません。国にも同様なことが言えます。

武漢コロナウイルスを戦略的に拡散したのなら、それを許すわけにはいきません。たとえ意図的に拡散しなかったとしても、その発生を隠蔽して初期対応を遅らせた結果、世界中に多数の病苦に苦しむ患者と死者をだし、GDP がマイナス 30%という世界大恐慌に匹敵する経済的にも大きな損害を与えた中国は、その罪を償わなければなりません。

WHO の公正性

WHO のテドロス事務局長の中国寄りの発言が問題になっています。テドロス氏の母国エチオピアは、国家予算の半額が外国からの経済援助であり、さらにそのほとんどが「一帯一路計画」のモデル国として、中国からの資金提供を受けているため、中国に忖度せざるを得ないと言われています。

テドロス氏は、公衆衛生学で博士号を取得してマラリアの研究で有名であり、その後、エチオピアの保健大臣、外務大臣を務めました。

1 月 20 日に中国政府が、武漢コロナウイルスの発生を公表したのに、WHO は非常事態宣言もださず、中国の入出国制限も取りませんでした。さらに世界的なパンデミックであることを表明したのは、イタリアで医療崩壊が起こった後でした。

トランプ政権は、間違っただけを出し続けた WHO に対する資金提供を保留しました。

WHO の情報は、中国を忖度した、透明性を欠いた発表が目立ちました。中国の患者発生数の推移も、桁を間違っているような、疑わしいものでした。

最近では免疫がなくても再感染するという発表をしていますが、それならばワクチンは効かないということになります。

現在アメリカでは、WHO の報告を無視して、ジョンズ・ホプキンス大学の発表を、公式な数字として伝えています。

透明性の高い情報を迅速に出さない、さらに学問的に問題のある情報を出す、現在の WHO に対する批判が高まっています。

対中国政策

30年前の中国は貧しい発展途上国でした。共産党独裁の下で、社会資本主義という非合理的な政策を取り入れて、為替の固定相場を強行し、世界中の先進国の知的所有権を盗用して、安い労働賃金を利用して、世界のサプライ・チェーンの要となって、巨大な経済力と軍事力をつけ、世界第二位の経済大国になりました。

世界中のマスクや医療機器の大半は事前に中国が買い占めて、国内に備蓄しているのです。武漢コロナウイルスの発生源となった中国は、情報操作によって、その終結を他国に先んじて発表して、独占・備蓄している医療機器や数多くの物資を世界各国に提供することによって、今後の世界経済のリーダーになることを企てていると憶測されます。

この国には日本や欧米諸国のような資本主義のルールや民主主義の理念は通用しません。すべてのことに関する価値観の違う中国とは、この際思い切って関係を断つべきです。

日本や欧米などの資本主義のルールを理解して実践している国が団結して、サプライ・チェーンを完結して、中国を切り離す政策を強行すべきです。かつて、自由主義国が連帯して、共産主義国・ソ連を内部崩壊させたように、共産主義・社会資本主義国・中国を内部崩壊させるように、対中国政策を推進すべきです。実質的な経済封鎖によって、中国経済を内部崩壊させる必要があります。

日本政府の対応

武漢コロナウイルスの拡散の元凶は中国共産党の存在ですが、内なる敵は日本国内にも存在します。日本の戦後経済復興に大きく貢献した田中角栄元総理の唯一の失政は、対中国政策だと考えられます。日中平和条約の締結後、あらゆる産業における中国依存度が増え続けて現在に至っています。中国の経済発展のために投じた資金は莫大な額になります。

対中国政策を 180 度転換するためには、中国派・韓国派が大多数を占める野党は当然として、与党でも、二階氏を始め、根強い勢力を持っている親中派議員を政権から排除して、その影響力を弱める必要があります。

安倍政権は日本経済の発展に大きく貢献しましたが、危機管理に関してはその脆さを、露見しました。専門家の意見を聞かず、公安と財政畑の 2~3 名の側近の意見に従っているという話を聞きました。2 枚のマスク配布など、どうやら、医療には素人同然のその筋の思い付きだと考えられます。

武漢コロナウイルス対策に関しては、まったく医療に関しては無能な厚労省は大きな失態を示しました。課長以上の厚労省幹部職員 466 名のうち、医師は僅か 18 名にすぎません。専門集団である日本医師会の提案を退けて、緊急事態宣言を 2 週間遅らせ、その実施に 1 週間で費やしたことが致

命的な失態となりました。医師会の提言を受けて、直ちに実行すれば、ピーク時の感染者や死者の数は、3週間前の数字に留まったはずで

すべての資源の供給を中国に頼っていた通産省にも大きな責任があります。

入国管理を徹底すべきです。汚染国からの渡航者は例外なく全員、2週間隔離を法制化する必要があります。今後、別種のウイルスが持ち込まれる場合を想定して、厳重な検疫制度が必要です。

やっとそれを悟った安倍政権は、サプライ・チェーンから中国を外して、国内や自由主義国で完結する決断をしました。日本には素晴らしい技術を持った零細・中小企業があります。これらの二次産業や、農業・漁業などの一次産業を優遇して、その活性化を図ることによって、国内でサプライ・チェーンを完結することが可能になります。

今回の武漢コロナウイルスの影響によって、現在の日本産業の支柱になっているサービス業などの第三次産業は大きな痛手を受けましたが、今後の日本の発展は、これらの第一次、第二次、第三次産業をバランスよく再構築することに係っています。

すべての政策に対して、対案を示さずただ反対のみを唱える野党に対して、民主主義の唯一の解決法である多数決の権利をフルに活用して、速やかに立案して、それを実施に移すべきです。このような非常事態に対しては、無駄な議論よりもスピードが必要です。

カナ文字英語

武漢コロナウイルスに関する報道の特徴として、やたらにカナ文字英語を使うことが流行っています。

パンデミック（感染爆発・世界的大流行）、クラスター（集団・ぶどうの房）、ロックダウン（都市封鎖）、オーバーシュート（爆発的拡大）、アウトブレイク（特定の地域の感染爆発）、フェーズ（局面）、コロナ（外観がコロナ（太陽の光冠）に似ている）、ゾーニング（区分）、ソーシャル・ディスタンス（社会的距離）、サプライ・チェーン（供給網）、テレワーク（遠隔地における勤務）

等々、普段の生活では英語を使わない日本人には、理解不可能なカナ文字英語が流行しています。（中島閏二氏佐世保北 RC 情報提供）

更にこの中には間違った解釈のことばが数多く含まれています。

ソーシャル・ディスタンス（社会的距離）は貴族と平民などの社会的格差を表す言葉であって、人と人との物理的距離を表す言葉ではありません。更に濃厚接触とは、性交、抱擁、キスなどの性的な表現であり、同じテーブルで食事をするという距離感を表す言葉ではありません。

なぜ、日本語を使わずに、カナ文字英語を使うのでしょうか

カナ文字英語を敢えて使うのは、サービスを奉仕、コミュニティを社会、VOCATIONを職業、SERVIVE NOT SELFを自己滅却の奉仕と訳したために大混乱を起こしている、ロータリーの後輪の轍を踏ませない配慮だとは、考えすぎでしょうか。

抗体検査

4月24日、ニューヨークで無作為に3000人を選んで行った抗体検査において、14%の人が抗体を持っていることが分かりました。

NY州の人口を2000万人だとすると、感染者数は280万人、死亡者は18015人、感染率14%、死亡率0.6%だということになります。

神戸市において、武漢コロナウイルス感染者以外の人、1000名について、PCRの検査をした結果、3%の人が陽性であったと発表しました。従って日本総人口の1億2400万人の3%、即ち372万人の人が感染しており、死亡者416名なので、死亡率は0.1%となります。

慶応大学病院の一般外来患者の調査では6%の陽性率を示しています。

抗体が陽性になることは、すなわち過去に感染したこと意味するものとして、スエーデンやアイスランドでは積極的に陽性率を増やす対策をとって、沈静化を図っている模様です。

何故、日本人の死亡率は低いのか

日本人の死亡率が圧倒的に低いいくつかの理由が考えられます。

◎アリゾナ大学の研究の結果によれば、日本人男性62.1%の遺伝子は、Y染色体D1b34.7%、O-47Z22%、C-M4.4%という固有の遺伝子を持ち、他国には見られない特殊な遺伝子であることから、大陸や南の島々から渡来した民族ではなく、日本固有の民族だと考えられます。

この配分の遺伝子配列は海外における遺跡人骨の中には未だに出土せず、ほぼ日本に限定されているのです。

更に、Y遺伝子のYAP再分類によると日本人のY遺伝子が35%を占め世界中でも孤立した状態であることも分かっています。世界のノーベル賞受賞者の遺伝子検査の結果、Y遺伝子D1bがお大きく関与していることが分かりました。特に日本人男子に固有のY遺伝子D1bは極めて優秀な遺伝子なので、劣勢な外国人のY遺伝子(男)と日本人X遺伝子(女)が結合して男子が出生した場合、日本の将来を危うくするという論文もあります。遺伝学上は日本人男性と外人女性の結合は問題ないが、外国人男性と日本人女性が結婚して男子が生まれた場合には問題ありと言うことです。

日本人のDNA遺伝子とコロナ・ウイルスのRNA遺伝子との間にも深い関係があるのかもしれませんが、日本人が、こういった特殊の遺伝子を持つことが日本人の自然免疫力を高めて、その結果、死亡率が低いのかもかもしれません。

なお、日本における獲得免疫に関しては、幼少時に予防接種をうつBCGなども含まれますが、インフルエンザ予防接種、麻しん(はしか)予防接種、風しん予防接種などを全員が接種していることによって強い集団免疫を持っているのかもかもしれません。

◎濃厚接触・・・海外では挨拶でキスをしたり、ハグをする習慣がありますが、日本ではあまり見受けられません。

◎他人と密接しない・・・日本の場合、パーソナルスペースが広い人が多く、元から人と人の距離をとる傾向があるのかもかもしれません。三尺下がって師の影を踏まずという例えもあります。

◎大声で喋らない・・・大声でしゃべる人が少ないと飛沫感染の可能性は低くなるのではないのでしょうか。外国人、特に中国人の甲高い大声は、有名です。

◎発音の違い・・・日本語の話し方と外国語の話し方に大きな違いがあります。

日本語だと唾が飛ぶような発音がありませんし、主語を略しても通じなので、少ない会話でコミュニケーションがとれる言語なのかもしれません。

◎木造建築・・・木造建築の家では、風通しがよかったり、湿度を一定に保つというメリットがあります。ウイルスを家に持ち込んだとしてもウイルスが増殖しにくい環境なのかもしれません。

◎きれいな水・・・日本は水が綺麗で有名です。海外では飲用水はミネラルウォーターでないと飲めなかったり、お風呂はシャワーだけで湯船に浸かることはあまりありません。

◎手洗い、入浴の習慣・・・トイレに行った場合でも、必ずと言って手を洗う習慣がついています。普段から手洗い、消毒、お風呂など気をつけていた日本だからこそ感染、死亡率が低いという結果が現れているのかもしれませんが。感染率だけをみても女性の方が感染率が低いのは手を洗う頻度が多かったり、水を触ることが多いので死亡率も低くなっているのかもしれませんが。

◎マスク・・・新型コロナウイルスが蔓延する前から、日本ではマスクをしている人が多いことで有名です。最近では、通勤時や買い物時でもマスクしている人が多く見かけるようになりました。感染、死亡率もマスクによってかなり抑えられているのではないのでしょうか。

N95 以外のマスクは効果ないという人もいますが、飛沫感染を防げることは確実です。ちなみに N95 がウイルスを通さないのは、不織布を使っているためと言われています。紙おむつは不織布で作られていますから、これをマスクに利用することも可能化もしれません。

台湾では、日本統治時代に起こったスペイン風邪に当たって、マスクをつける習慣がついたため、今回の武漢コロナウイルスの被害を受けなかったと言われています。

◎BCG 接種・・・BCG 接種によって免疫力が高まると言われています。アメリカでも BCG 予防接種した人としていない人で 6 倍の効果があったと言われています。日本で幼少時に行われている BCG 予防接種によって、高い免疫がついているのかもしれませんが。

◎花粉症の影響・・・日本での花粉症患者は 4 割いると言われています。花粉症は花粉が直接害を及ぼすわけではありません。花粉を追い出そうと免疫が高まって、それがオーバー・サインカイトを起こすためです。その過剰な抗体によって、コロナウイルスが増殖しにくいとも考えられます。

◎免疫の取得・・・以前罹ったコロナウイルスによって、免疫ができています。すでに似たようなコロナウイルスにかかったことによって重篤化しない場合もあるのかもしれませんが。

◎靴を脱ぐ習慣・・・漆原 GE から、靴を脱いで家に入る習慣が感染を抑えているという説を聞きました。そういえば、日本では、道路を消毒する風景を見ることは稀です。靴の裏についたウイルスは 3 日間生きていくという調査結果もあります。

普通の生活に戻ろう

私が 2 月 29 日に寄稿した「炉辺談話・春一番と台風」を再びご紹介します。

「テレビのスイッチを入れると、時間も局も関係なしに「新型コロナウイルス Covid-19」のニュースばかりが放映されています。感染は世界中に広がり、既に世界的流行パンデミックの状態に入ったとして、先行きの不安から世界の株価も大幅に下がっており、オリンピックの中止もささやかれています。

中略

疫学的には 3 月末から 4 月にかけて、ピークに達するでしょう。その後は徐々に収まって、半年後には、この病気のことは話題にも上らないでしょう。今年、遅い時期にインフルエンザが(Covid-19)が流行ったなど楽観的に考えるべきでしょうし、この病気が常在的な疾患として残るかもしれません。武漢コロナウイルスはちょっと強めの春一番が吹き荒れたに過ぎません。決して台風ではありません」

私の予想通り、第 1 波は 4 月 12 日ごろにピークを迎えた模様です。

感染症の指数に基本再生産率 R_0 があります。 $R_0 > 1$ ならば流行期、 $R_0 < 1$ ならば終息期に入ったことを意味します。現時点における全国の R_0 数値は 0.5、東京は 0.7 なので、ピークを過ぎて終息期に入ったことは明らかです。ただし、第二波が訪れる可能性を否定するものではありません。

医学的には、インフルエンザとほとんど変わらない死亡率なのに、政府もマスコミもなぜこんなに過剰に騒ぎ立てるのでしょうか。

老人や基礎疾患をもっている人の致死率が高いのは、すべての疾患に言えることです。5割の人は感染したことも知らず、3割の人は少し長めの風邪をひいたと思っているのです。残りの2割の人が入院を要すものの、その中で重症化する人はごく僅かです。

景気悪化によって、自殺する人の数の方がはるかに多いかもしれません。

マスコミがなぜこの病気のことをセンセーショナルに報道するのでしょうか。

その原因の一つにアメリカ大統領選挙がからんでいると言われています。昨年末まではアメリカの景気拡大がつついて、トランプ大統領の再選は確実視されていました。そこにこの武漢コロナウイルス騒動が起こりました。

皆様もご承のようにFOX・TVとFinancial Timesを除いたすべてのマスコミ、新聞社・映画会社は民主党の傘下にあります。大都会の知事は全員民主党員です。この感染症をネタにして、トランプ大統領の支持率を落として、民主党の政権を奪回する選挙活動を展開しているのです。真偽のほどは不明ですが、この武漢コロナウイルス騒動も、アメリカ民主党と中国共産党が仕組んだものだという人さえいます。

NHKを始め日本のマスコミはCNNのニュースのコピーしか放送しませんから、トランプ大統領の批判ばかりを繰り返しています。有料ですが、ネットを通じて、FOXテレビを見てください。アメリカの動向がよくわかりますし、安倍政権にとっても大きなヒントになると思います。

マスコミの脅しに屈せず、そろそろ日常の生活に戻すべきではないでしょうか。

神戸中央市民病院の市民1000名を対象とした調査によると、感染者は3%、神戸市民の4万人がすでに感染していると発表しました。調査の絶対数が少ないので、大きな誤差があるかもしれません。しかし、この計算を国内にあてはめれば、感染者は372万人、死亡者は現時点で500人、死亡率は0.01%に満たないのです。

癌 27.4%、心疾患 15.3% 脳血管疾患 7.9% 不慮の事故 3.0% と対比してください。

ただ、現実的に、ワクチンや特効薬がないことだけの理由で、この感染症に過度に反応して、このまま無為に過ごせば、経済的にも文化的にも教育的にも、取りかえしのつかない事態に陥ります。

9月新学期大いに賛成です。外出にマスク常用も賛成です。

とにかく外に出て、三密を避けて、事業活動を開始しようではありませんか。今こそ、新たな仕事に取り組む、ビッグ・チャンスです。

好むと好まざるを得ず、今後はこの病気が常在して、インフルエンザやエイズやC型肝炎と同様に付き合っていかなければなりません。来春にはワクチンも特効薬も開発されて、平常通りの生活に戻ることを期待しています。

この武漢コロナウイルスを絶好の機会として、新しい奉仕活動を見つけてください。

この感染症の影響を受けて困っている会員がいたら、皆様のネットワークを駆使して、助けてあげてください。昔のロータリーに戻って物質的相互扶助を求めているわけではありません。経営学に基づいた援助活動が必ずあるはずですよ。

6月末に一人の退会者もださないように、皆様の連帯感を深めて、この難局を乗り越えてください。

◎医療従事者

N95 マスク、フェース・ガード、予防着の装着。安全地帯・中立地帯・危険地帯の完全分離。消毒の徹底。

◎学童

マスク着用

通学・・・徒歩、自転車、自家用車、空いた場合のみバス・電車、

オンライン授業、少人数の授業・体育

教師はフェース・ガード着用

三密を伴うクラブ活動の禁止

◎職業人

マカク着用

通勤・・・徒歩、自転車、バイク、自家用車、空いた場合のみバス・電車

対面業務はフェース・ガード着用

オンライン業務の活用

三密を避けた職場環境

飲み会の禁止

◎一般人

タクシーには乗らない

外出時はマスク着用

三密を避けた日常必需品の購入、散歩。

他人との距離は 1.8 メートル、ジョギングは 10 メートル

娯楽性の強い、観劇・スポーツ観戦・盛り場、ライブ・ナイトクラブ、酒場はいかない。

オンラインで繋がったコンピューターによる友人同士の飲み会も楽しいものですよ。

入場制限等により対人距離を保証した、商店、スーパー、量販店、美術館、モール、スポーツ施設。

多人数での会食は避ける。

マスクは紫外線消毒器で数回使えます。

家に帰ったら、入念に手や顔を洗いましょう。アルコールや次亜塩素酸による消毒も有効です。

現時点では、ワクチンと特効薬がないことを除けば、武漢コロナウイルスの死亡率は、インフルエンザとそんなに変わらないことを覚えておきましょう。

武漢コロナウイルスは台風ではなくて、春一番のようなものです。

窓を開けて、空気を入れ替えましょう。

さあ、家から出て、太陽の光を浴びましょう。学校に行きましょう。職場で働きましょう。そして楽しみましょう。