

春一番と台風

2680 地区 PDG 田中毅

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 46 ケ国に広がり、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。

日本では、横浜に寄港したダイヤモンド・プリンセス号における集団感染が大部分ですが、北海道や和歌山で局地的なクラスターが発生し、2 月末現在で発病者 932 名。死者 11 名(内、ダイヤモンド・プリンセス号 6 名) に達したため、政府は小中高学校に対して春休みの前倒しを要請しました。

Covid-19 のワクチンはまだ開発されておらず、その実態も不明ですが、果たして、こんなに大騒ぎするほど恐ろしい疾患なのでしょうか。死亡率からみれば、武漢、湖北で約 4%、世界で 2.55%、日本では 1.18%であり、麻疹はしかの 1.61%以下に過ぎません。

昨年度流行期、2018 年 36 週から 2019 年 17 週におけるインフルエンザの患者数 1,205 万名、入院者 20,389 名、死亡率 2.45%と対比すると、インフルエンザの足元にも及ばない、軽い疾患であることが分かります。

死亡率で対比すると、

Covid-19 新型コロナ	2.24%
結核	15.00%
SARS サース	11.00%
MERS マーズ	34.40%
鳥インフルエンザ	60.00%

従って、これらの疾患と関連付けて大騒動することは、正しく春一番に台風の備えをするようなものだと思います。

来週からウイルス検査に健康保険が適応されるため、感染者数は大幅に増えるものの思われます。しかし、この疾患そのものはそんなに怖いものではなく、日常的に起り得る疾患だと考えるべきです。高齢者や基礎疾患を持った人の罹患率や死亡率が高いのは、Covid-19 に限ったことではなく、どの疾患でも同様です。

唯一の気がかりは、陰性になったものが再陽性化することですが、治療薬や、ワクチンも間もなく開発されるものと思われます。

マスクミを使って風評被害を煽ることは止めてもらいたいものです。毎年起こるインフルエンザの足元にも及ばない患者数、極端に低い死亡率であるにも関わらず、それを過大に騒ぎまわることによって、国民生活は大きな障害を受けることになります。休校によって、子供を持つ、看護師、ヘルパーを抱えた医療、福祉施設は十分な活動ができません。すでに診療内容を縮小した医療機関も現れています。中小企業ではテレワークを採用することは不可能です。過度な規制によって日本経済が大きな打撃を受ける可能性があります。十分な予防措置を取ることを条件に、流行地以外の活動は、平常に戻すべきです。

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)が流行ったなどと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。

Covid-19 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。私の予想が当たることを願っています。

「春一番と台風」と称するコラムを発信してから 2 週間が過ぎました。

新型コロナウイルス COVID-19 が世界中に蔓延して、患者数が 20 万人を超えて、大きな混乱を起こしています。日本では、患者の感染源となるクラスターがほぼ特定されており、濃厚接触者を中心に CPR 検査を行っていることから、他国と対比することは困難ですが、新たな患者の発生数と死亡者数が、低く抑えられていますので、何とか抑え込みが成功している感があります。

コロナウイルスとは

4 種類のコロナウイルスは一般の風邪の原因となります。2002 年に発生した「重症急性呼吸器症候群 (SARS)」や 2012 年以降発生した「中東呼吸器症候群 (MERS)」もコロナウイルスです。今回のコロナウイルスはこれに属さない新型のコロナウイルスです。

消毒には、75%以上のアルコール、次亜塩素酸が有効です。

感染源

最初の発生は 2019 年 11 月であり、眼科医の李文亮が SARS (重症急性呼吸器症候群) に似た疾患が中国・湖北省の武漢で発生していることを友人に伝えたところ、デマを流しているとして武漢市当局に拘束されました。同氏はその後 COVID-19 に感染して死亡しました。

2019 年の 12 月 1 日、武漢市で 41 人が原因不明の肺炎を発症して、その後の分析で、原因が新型コロナウイルスだということが明らかになりました。

41 人の患者のうち 3 分の 2 が、魚介類をはじめ野生生物、ヘビ、鳥や数種類の動物の肉を販売している華南の生鮮市場に関係していたことが確認されたので、この市場は即座に閉鎖されました。

何れにせよ、発病当初の情報が隠蔽されたため、対応が遅れたことが、この病気が拡散される大きな原因になったものと思われます。

感染源「0 号患者」については未だ発見されておらず、

◎雲南省で採取された、キクガシラコウモリからウイルスと新型コロナウイルスの遺伝子配列が 96%の高確率で一致した。

◎遺伝子の一部に、自然界には存在しない操作遺伝子が見つかったので、意図的に作られた生物兵器である。

◎10 月 18 日から 27 日に武漢で開かれた世界軍人体育大会の際、米軍がウイルスを持ち込んだ。

◎武漢にある生物研究機関から流失した。

等々の真偽を取り混ぜて諸説が流布しています。

感染力

空気中に拡散されたウイルスの感染力は約 3 時間といわれています。N95 マスクを使用すれば、ウイルス自体は通過しませんが、通常のマスクでは効果はありません。

直接患者の咳やくしゃみを浴びる可能性のある医療関係者は N95 マスクが必要ですが、咳やくしゃみの水滴の中に入っているウイルスは、マスクで止めることができます。一般の人は「ウイルス量の多い密閉空間」に入らない限り感染のリスクを避けることができます。「ウイルス量の多い密閉空間」とは、1.換気の悪い密閉空間2.近距離の会話や発声 3.手の届く距離の接近 です。これを避けることによって空気感染を避けることができます。

症状

患者の 80%は無症状か軽症です。特に子供の場合には発症せず、本人が知らないままで他人に罹患させる感染源となるケースがあります。PCR 陽性の子供が、知らず知らずに媒体になる危険性を防ぐための、発生地における学校閉鎖は有効な手段とも言えます。

ウイルスが肺の深層部に潜んでいる場合は、PCR 検査で陰性になる場合が散見されます。

高齢者や心臓疾患、糖尿病などの基礎疾患を持っている人は肺炎を起こして重症化する危険性があります。

PCR 検査

日本における死亡率は、現時点で 3.3%ですが、自覚症状が強い人と、濃厚接触者しか CPR 検査が行われていないため、数多くの無症状、軽症の患者が死亡率計算の分母に入っていない結果となり、実際の死亡率は 1%

~2%程度でインフルエンザ以下であると推定されます。3 月 18 日現在 PCR 検査数 15,635 件は都道府県の報告であり、各自治体や医療機関の検査数は含まれていません。3 月 15 日までの、国内感染症研究所、地方衛生研究所等における PCR 実施件数は 32,125 件です。

3 月 5 日より PCR 検査数が増加したにも関わらず、PCR 陽性者 809 名に止まっており、陽性者の激増は認められません。これは被験者を症状のある患者とその濃厚接触者に限定しているからです。PCR 検査を実施する医療従事者の感染を防止することが重要です。N95 マスク、ゴーグル、感染予防着の着用が必須です。これを怠ったために医療従事者の感染と院内感染が激増し、結果として武漢やイタリアやイラン等の諸外国にみられる医療現場崩壊による死亡率の激増につながります。

PCR 検査を実施する医療機関は、一般患者と隔離した検査室が必要です。従って一般の診療所が気軽に行う検査ではありませんから、現在日本で行っている専門医療機関による CPR 検査は理にかなった方法といえます。

累計患者数は 969 名ですが、治癒者 215 名であるため、現在患者数は 721 名です。

今後の予測

新型コロナウイルス COVID-19 の本体や感染源が突き止められていないことが不安ですが、すでにワクチンや治療薬が治験の段階に入っている模様です。6 ヶ月後には、ワクチンも治療薬も出来ているでしょう。

感染力はかなり強い模様ですが、「ウイルス量の多い密閉空間」に入らない限り感染のリスクを避けることができます。

「ウイルス量の多い密閉空間」とは、1.換気の悪い密閉空間 2.近距離の会話や発声 3.手の届く距

離に接近しないことです。

すなわちマスクを着けて、人ごみの多い場所を避ける。室内の換気を良くすることで感染を防ぐことができます。

日本は初期の段階から封じ込めに成功しており、国民皆保険の制度によって重傷者や死亡者が極端に少ない状況です。幸いなことには、患者の 80%は無症状か軽症であり、死亡するのは高齢者が循環器や糖尿病の基礎疾患を持った人です。高齢者や基礎疾患を持った人の死亡率が高いのは、COVID-19 の特徴ではなく、インフルエンザやあらゆる感染症に当てはまります。

以上のことから、COVID-19 を絶滅することは難しく、風邪やインフルエンザと同じように常在する疾病群になり、今後もインフルエンザと同様に定期的に発生するものと思われます。

死亡率がインフルエンザなみ、無症状・軽症率 80%であるこの病を過剰に恐れて、あらゆる活動を停止することの方が社会的、経済的に大きな障害を与えることになる、私は考えています。

インフルエンザが流行れば、不要不急な外出を控えて、局地的な学級閉鎖で事足ります。諸外国の感染状況から考えれば、オリンピックは来年に延期せざるを得ないでしょう。しかし、国内の過剰な自粛ムードは感染率の低い地方自治体の判断に委ねて解除すべきです。もし罹患しても、80%の人は無症状か軽症です。少しばかり質の悪いインフルエンザが流行りだしたと考えると、それに対処しながら、日常生活に戻るべきではないでしょうか。

私が医師会のお世話をしていた当時（1980 年代）は、医師会が、医師に対しても政府に対しても強大な権力を持っていました。開業しようと思えば事実上医師会の許可が必要であり、かつ、診療所の適正配置も厳しく、同一診療科目の診療所が近距離に開設することは不可能でした。診療報酬の請求を始めすべての業務が医師会を通じて行われた都合上、事実上医師会に入らなければ開業は不可能でした。当時絶大な権限を持って 25 年間の長期にわたって医師会長を務めたのが武見太郎氏でした。武見会長は当時 10 万人いた医師会会員の総意を掌握するとともに、吉田茂元首相と姻戚関係にあった関係上、政界とも深い繋がりを持っていました。

医師の総意を掌握して、政府と交渉した結果、1961 年に制定されたのが、国民皆保険選制度です。全国民とすべての医療機関が加入する国民皆保険制度は、10%から 30%の負担で高度な医療が受けられる、世界に例を見ない日本独特の素晴らしい制度です。

かつては、医師のほとんど全員が医師会に所属していた関係上、医師の総意として、医師会が医制度に強い影響力を及ぼすことができました。しかし現在では、医師会入会が義務ではなくなったため、完全に弱体化して、もはや政府に対する影響力は微々たるものになってしまいました。すなわち、医師会の要望や進言が医療行政に反映されることはほとんどなくなってしまったのです。

かつては医師会の強い影響力の下で、医療に関する政策や立案が行われていましたが、現在は厚生労働省の職員が中心になって行っています。

2020 年度の厚生労働省職員名鑑によると、課長以上の厚労省幹部職員 466 名のうち、医学部出身は僅か 18 名に過ぎません。

現在の医療行政は専門団体である医師会の意見も聞かずに、僅か 18 名の医系職員の考えで行われているのです。

更にその 18 名の医系職員にも大きな問題があります。医学部の卒業生の大部分は臨床に進み、専門的分野の医局、病院、研究所、基礎医学、更に何年かの臨床経験ののちに開業医や勤務医に道を選びます。これらのいずれの道も選ばなかった（選ばなかった）ごく少数の医師が公務員になって保健所勤め

をします。この保健所組の何名かが厚労省の職員になっているのです。最初から、医療行政に取り組みたいという高邁な意思を持って医学部に入る人は皆無に近いと言わざるを得ません。

専門集団である医師会の意見も聞かず、保健所上がりの臨床経験も持たない僅か 18 名医系職員によって日本の医療行政は動いているのです。

政府（内閣）は医療行政に関しては、専門集団である医師会の意見を聞いて、即刻ロックダウンすべきです。

武漢ウイルスはいつ収束するのでしょうか。

武漢ウイルスの終息に成功した台湾の林医師は次のように分析しています。

- ① 徹底的隔離 ロックダウン・・・6ヶ月後に終息
 - ② ワクチン接種・治療薬・・・開発から効果が出るまで 1 年 6 ヶ月
～2 年安全性有効性チェック・・・6 ヶ月～1 年
- | | |
|--------|---------|
| ワクチン量産 | ・・・6 ヶ月 |
| 全員接種 | ・・・1 ヶ月 |
| 抗体出現 | ・・・1 ヶ月 |

②の途をたどる確率が最も高いと思われませんが、今後、エイズ、C 型肝炎、インフルエンザのように常在す可能性があると考えられます。

今回の武漢コロナウイルスの早期終結は、感染防止策、すなわちロックダウン・都市封鎖以外にはあり得ません。それが実現しなかった場合の、最も現実的な終息はワクチンと治療薬が開発される 2 年後になるでしょう。

ロックダウンによって、感染防止の成功した国は、唯一台湾です。中国に最も近い台湾は 2 月上旬に中国からの入境禁止、3 月 22 日感染者 50 名死者 1 名。その後、帰国者から感染者が発生したため、3 月 21 日に全国的にロックダウンを実行しました。その結果 4 月 5 日現在の感染者 325 名死者 1 名となりました。

医師会では、3 月上旬からロックダウンの必要性を説いていますが、経済重視の安倍内閣はなかなかその断をしません。全世界の経済が低迷している現在、日本だけが回復する可能性はありません。それよりも、その原因になっている武漢ウイルス患者のオーバーシュートを抑え、それが収まったのちに十分な財政措置を講じるべきです。