

# 今週のコロナニュース

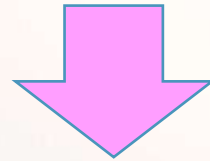
令和2年7月9日

人生で大事なことはだいたいドラえもんが教えてくれたと思っていますよ。感動話も社会風刺も人間関係も。大人の今読んでも結構刺さる話が多いんです。一番記憶に残ってるセリフは「悪いのび太、このビデオ三人用なんだ」というやつで、こんな露骨なイジメがサラリとできるスネ夫は逆に天才かと思ったし、海底鬼岩城って映画で最後にバギーが敵の機械の親玉(ポセイドン)に突っ込んで自爆するシーンがあるんですが、最後にネジだけ残るんです。そのネジをみたしずかちゃんが“バギーちゃん”って言って涙を流すのですが、それでポセイドンのネジかもしれんやん。って思ったものです。でも斜に構えてみるとロクな事がないですから皆さんはちゃんとドラえもんもコロナもまっすぐみてくださいね。

たまには昔の話を……

時を戻そう!

抗生剤っていうのは、Jinが幕末にペニシリン生成してましたが、あれが世界初ではないであります。一応1940年頃にペニシリンてのが初めて発見されました。それまでは感染症は不治の病でした。むしろ悪魔にとりつかれたとか言われてました。ウイルスに至ってはその存在すらあまり知られてませんでした。しかし抗菌薬の発見により感染症治療は一気に進んでもものすごい多くの人の命が救われましたね。小説一本かけちゃうね。

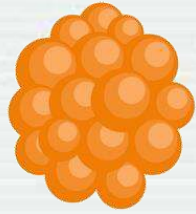


1967年には「人類は感染症の教科書を閉じる時が来たぜ!(The time has come to close the book on infectious diseases.)」やったぜ!細菌はもう怖くないぜ!ヒッハー!とかエライ人が言っちゃって、それはそれは新しいiPhone発売くらいのビッグウェーブでした。

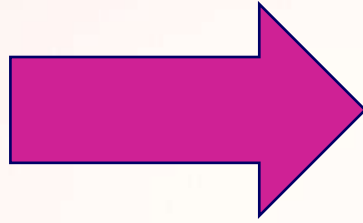


しかし、その幸せも長くは続かなかったのです(世界ふしぎ発見風に)……

1960年代には、表皮の感染を起こす黄色ブドウ球菌(MSSA)という菌の中で、一般の抗生剤が効かないMRSAというものが認められるようになってきました。



……おや!?  
MSSAの ようすが……!



カーモンベイバー!!

**MRSA!!!!**

MRSAは当時薬が効かない菌(Super Bug)として世界中で話題になりました。  
20年遅れて日本でも1980年代に話題となってきました。  
しかし実際は、表皮についているだけのことがほとんどで、悪さをすることは稀でした。  
でも、当時の人々は口々に

薬が効かない菌を持っている  
患者なんて隔離だ隔離だ!!

そんな人はうちの老人  
ホームでは受けません。

家族にMRSAがいる?ちょっと  
距離を置かせていただきます。

今日も〇〇施設でMRSAの患  
者の発生がありました。

MRSAを持っている職員は自分  
で座布団を用意しろ。

友人にMRSAのがいる人は仕事  
をさせません

という感じでありました。

## さて、もう一つ・・・

1980年代初頭、ロサンゼルス近郊で男性同性愛者の間で原因不明の重症な肺炎が発生していることがニュースになりました。



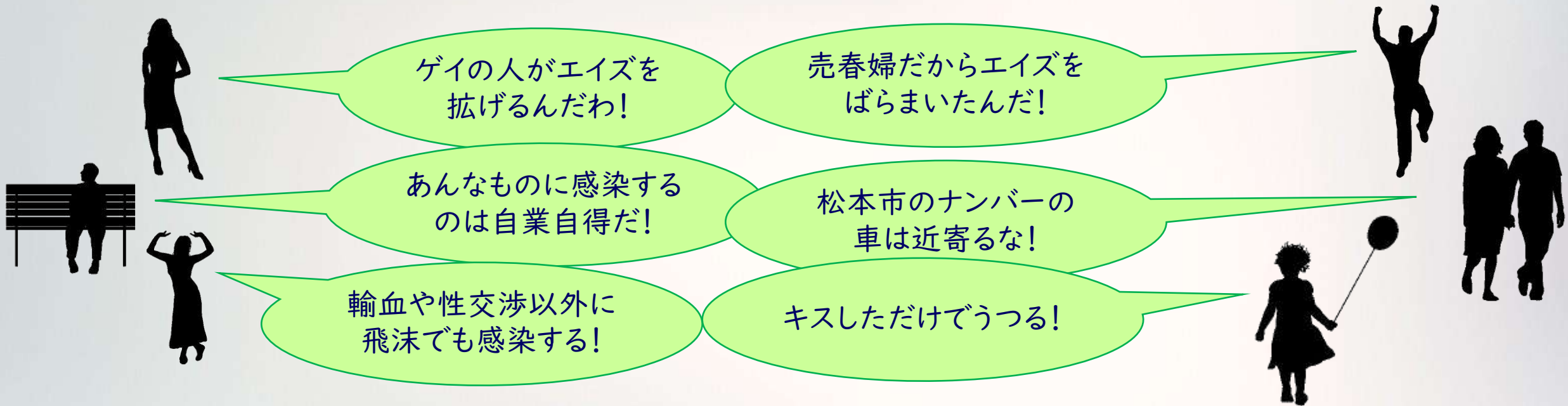
調べるとカリニ(ニューモシスチス)肺炎という肺炎であったのですが、これは抗がん剤などでもものすごい免疫力の下がった人にしか出ないのになぜ同性愛の人たちがかかるんだ??となりました。最初はGay-related immune deficiency (GRID:ゲイ関連免疫不全)と揶揄されるようなこともありました。突然世の中に現れて、またたく間に広がって、急速に肺炎になり死亡に至る。(どこかで聞いたことがある流れです。)



もうおわかりですね。そうです。HIVです。いわゆるエイズね。B'zの名前の由来は、AtoZ(最初から最後まで)とするつもりだったけどエイズと語呂が似てるからB'zにしたっていう話もあります。

日本には1985年に最初に報告され、1986年に松本市でフィリピン女性が報告されて日本中がパニックに、翌年神戸で若年女性が亡くなりまたもや日本中がパニックに。

そして世の中はスクープ合戦。有る事無い事センセーショナルに連日書き立てる。



差別偏見は相当なものでした。覚えている方もいる方もいると思います。  
病気への正しい知識がなく、正しい情報が回る前に妄言や噂話ばかりが広がる。そしてまた患者への無理解が広がる。  
そうするとどうなるでしょう????

そうですね、患者であることを隠したいと思います。  
結果としてその病気は水面下へ潜る。そして見つかる可能性が下がる。次に出てくる頃には一気に拡大している。  
異常な差別偏見が患者さんを苦しめ、最終的には自分たちに帰ってくる。

余談ですが、HIV感染症（エイズ）はアメリカから世界中に広がったのではなく、アフリカの一部地域での風土病が国を超えて世界中に広がったとされます。毎年100万人の死者を出しているこの病気。  
誰かアフリカに損害賠償してますか？アフリカの対応が悪かったから世界に広がったんだと言う人がいますか??  
アフリカがばらまいたからWHO離脱するぜとか言う国ありますか???

今の世の中のコロナへの現状はどうでしょうか。40年経ってもやっтерることが全く一緒。MRSAもHIVも、偏見や差別は下手したら40年以上経過した今でも残っています。

だから、同じことを繰り返すつもりでしょうか。病気から目を背けるのではなく、しっかりと現実を見て、何をすべきか、しっかりと考える時期に来ています。

怖がらせるばかりでもなく、安心させるばかりでもない。

しっかりとした発信がマスメディアを通じて行われることを期待します。

とりあえず新規患者数がどうのこうのはそれなりにして、今わかっていることをしっかりと総括して国民に知らせないと、いつまでも正しい理解は得られないですね。

新型コロナウイルスは確かに若い人の間ではインフルエンザと同等のただの風邪ですが、高齢者の間では重症な肺炎を起こすこともあります。色んな面がありますし、僕は軽いとも重いとも別にどちらとも思っておりません。ただ、“人間社会に入ってきた新しい肺炎”と思っています。

でも感染様式も治療も、多くのことがわかってきています。正しい知識が伝わってほしいですね。

そして、新型コロナウイルス!あんたはいつまで新型でいる気よ!

SARS-CoV-2って名前があるでしょ!なに初々しさをアピールしてんのよ!

だからいつまで経ってもみんながチャホヤして調子乗るのよ! 10年後も新型って言いやり続ける気?

名前を変えなさいよ!そうね、とりあえず7番目だからコロナセブンとでもしたら!

そのうちコロナの父とか、コロナの母とか、かえって来たコロナとか出たりしてね。ってやかましいわ!

# 抗体検査の結果について

うーむ。前ページはついつい最後は取り乱してしまいましたが、決してコロナウイルスのせいでもドルチェ&ガッバーナの香水のせいでもありません(どっちも持ってないしね)。

	総数	医療従事者等	ソフトバンク等*
検査数	44,066	5,850	38,216
陽性数	191	105	86
陽性率	0.43%	1.79%	0.23%

さて、6月にソフトバンクさんや国が多くの健常者に抗体検査を施行しました。全体の抗体陽性率は**0.43%**ということでした。医療者は事務さんが2%で最も多く、非医療者はコールセンターの方々が0.41%で最多だったそうです。

検査の精度や、診断に有効かとかいう話は、色々意見を持つ人がいると思いますが、この短期間で沢山の人の検査してもらえてすごいなあと思います。

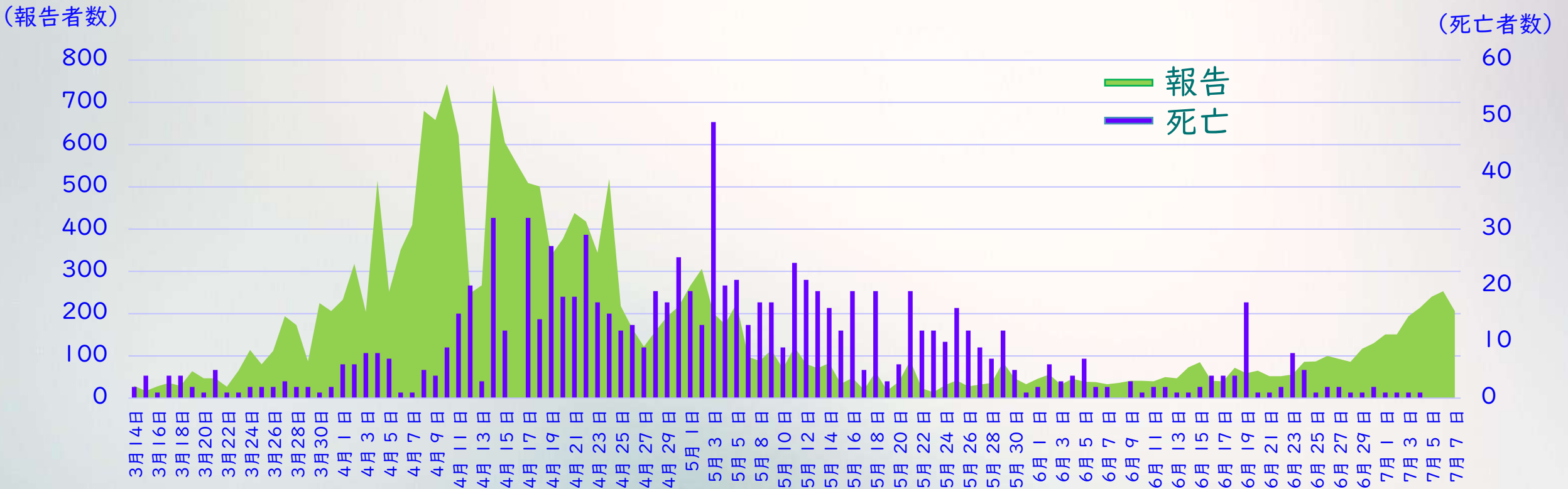
とりあえず、この結果を信用するとなると、やはり日本ではまだまだ患者数が全然出ていないということですね。おそらく東京をのぞいたら更に下がるし、下手したらほぼ0の地域もあると思います。全国民の60%の集団免疫というのには程遠いですね。

しかも、数十人しか陽性者がいないってことは、ちょっと10人くらいクラスターがあった場所を含めば一気に比率が2倍3倍になっちゃうということです。

最近では、無症状の人は抗体陽性率が低いし、早期に陰性化しちゃうと言われます。まだ不明ですが、おそらく一度かかったらもうならないという根拠はなさそうです。そもそも他のコロナウイルス自体、人間が生涯免疫を持てるウイルスではないのだから、やはりそういう事実から目を背けられないですよ。

# 緊急事態宣言を何故出さないの???

まあ連日のように東京では100人前後、そしてついには今日は200人の患者さんが新規で報告されております。これを悲観的とするのか、若い人ばかりだからただの風邪とするのか。人によって様々ですが、現状はどうなんでしょうか。



死亡者は大体2週間遅れで山が来るから、そういう意味では最近では2週間経っても山は上がりません。つまり重症患者さんはほとんどいなくなっているのです。



さて、今の患者さんの発生数は、4月頭に近いです。  
たとえば東京で、そのあたりとざっくり体制の状況を比較してみましょう。

東京	4,5月	現在
ベッド数	約400床+ホテル	約3000床+ホテル
患者年齢層	高齢者が中心	若年者が中心
検査件数(日)	500-1000件	2000-3000件
陽性率	5-20%	2-5%
接触歴不明率	40-70%	40-50%
重症患者割合	推定10-15%	推定1-3%
入院期間	2回陰性確認で2-3週間程度	軽症なら10日で退院
病気への理解	足りない	少しずつ増加

新規発症者の数字だけ見るとあのときと同じでも、全然受け入れ体制が違うんですね。下手したら10倍以上対応可能なレベルになってきている。

背景はぜんぜん違うんだから、あのときの頭のままで思考停止していたら、いつまで経っても前に進むことはできませんし、この病気を理解することもできないです。この程度の数で不安にならないでください。緊急事態宣言??何ってんのよ。

……というと思うじゃないですか

でもじゃあ、実際毎日200人出たら対応することをし続けられるのか。って考えるとやっぱりそうじゃないの。

- ✓ 若い人で蔓延→行動範囲が広い→全国的に拡大→いずれ高齢者集団に広がる
- ✓ 高齢者集団は重症化率が高く集中治療室にすぐに限界が来る、ヒトもモノも足りなくなる。
- ✓ そもそも病気の増え方は指数関数。倍の倍で増える前提で考える必要がある。
- ✓ てかこのままだと再来週には加速度的に増えるだろうなーって思ってます。うちも準備してます。

だから行政やメディアは、今どこまで何が進んでいるかをもっとわかりやすく発信する必要があるんですよね。何人でた、よりどういう準備をして、何人出るのを想定してるかのほうが大事。数字だけ発表していると不安を与えるだけなんだけどな。病気を正しく理解してもらうには今の状況がどうなのかをはっきりさせることですね。つまり、みんなの“納得“が必要です。”納得”すれば“覚悟“もできるわけです。でないと次の大きな爆発に耐えられないよー。

ただ、緊急事態宣言って「国が強権発動してコロナ拡大を抑え込む法律なのに、給付金払いたくないから出さないだけだろ!このイヤしんぼ!」って思ってるかもしれませんが、それは別の話。あの法律って、本気でやれば日本人のすべての自由を奪えるのです。おそらく相当ギリギリ(集中治療室が足りなくなる)レベルの時と考えていると思います。「またまた考えすぎだよー、おさまったら解除させればいいじゃん」って思うかもですが、事実です。そもそもその前にやれることいっぱいあるだろう。むしろ宣言を出さなくてすむようにいろいろ頑張ることからですよ。国に縛り付けてもらわないと何もできない。っていうのもまた違うのです。



# AsymptomaticとPre-symptomatic



新型コロナって無症状でも感染させるんでしょ???

そうですね。僕が池上彰さんならいい質問ですねっていいいます。でもそれは100点ではないです。正確には「発症する2日前の症状がない時期から感染させる力がある」です。

それ、無症状と何が違うんですか???



中国の報告では**44%**の家族内発生は発症前の無症状の時期に起こっていた。というものがあり、確かに無症状の時から人に感染力はあるのですが、その患者さんはその後発症している。つまり咳やら発熱やらが出ているわけです。(まあだからこそ検査も診断もするんですよね。)

で、それがどうしたの??



ここでおっさんが出てくるわけですが、この病気って無症状が50%くらいいと言われます。そのAtoZで最初から最後まで無症状な人っていうのは、発症せず終わる。つまり感染させる力はあるの??なんです。

## どちらも無症状

Asymptomatic・・・まったくもって無症状  
Pre-symptomatic・・・症状が出る直前

一見同じに見えるのですが、症状が出る直前って事は、ウイルスが増え出しているから感染力もあると想定できます。でももし本当に無症状の人なら、ウイルスは少なそうだから、感染力もないか少ないと期待したいです。

もしそうなら、誰もが無症状のコロナ感染者の可能性があると考える必要はないわけですね。その発症前の2日間を怖れるがあまり、感染力のない無症状の人生の残りのすべての日を制限することのメリットがどうなのか、という考え方です。

- |                         |                |
|-------------------------|----------------|
| ・インフルエンザ→発症前日から感染力あり    | 無症状者は4%-28%    |
| ・水ぼうそう→ 発症2日前くらいから感染力あり | 無症状者は5%以下      |
| ・はしか→ 発症2日前くらいから感染力あり   | 感染したら100%発症する。 |



多くのウイルスは実は発症前からすでに他人へ感染力があります。勿論新型コロナも2日前から感染します。でも感染期間中全く無症状の人って、何のタイミングから2日前なのでしょう。

実はわかっていません。

おそらく完全無症状の人からの感染もあるとは思いますが、それがどのくらい感染拡大に寄与しているかで、我々の感染対策のレベルも変える必要が出るんですね。なので、一律に“無症状でも感染“という表現はちょっと違うのですね。WHOは完全無症状の人からの感染はそれほど大きなウェイトは占めていないと思う。とは言っていましたので、もしそうならいいのですが。果たして。

# なので今やってる感染対策はなんのため???

さて、マスクにソーシャルディスタンスに、手洗い。  
みなさんも僕も一生懸命やっています。これはなんのためでしょう。  
感染者を増やさないため?? そのとおり! 3000点!

・・・ですが、「感染者を出さないため」ではないのです。ここは注意ですね。  
なにもないところにコロナは出ない。いくら3密でも患者がいなければ感染しないのです。当たり前。  
夜の街だってそうです。そもそも最初の1人が発熱したから調べる訳で、その人が出る前に無症状だらけ  
なら、1人出る頃にはもっというわけですし調べもしないでしょう気付かないんだから。

つまり、我々が行っているのは  
患者が $1 \rightarrow 2$ 、 $2 \rightarrow 10$ にならないようにするための対策。結果的に減っていくことを期待ですね。  
 $0 \rightarrow 1$ を防ぐ持ち込み直接対策ではないですね。入ってくる $0 \rightarrow 1$ を防ぐのはロックダウンとかです。

例えば学校で1人出たっていうのは、その学校が悪いみたいな風潮を出さないでくださいね。  
学校に人が集まったから出たのではなく、学校に外から入ってきただけです。  
そこから少数人の濃厚接触者の発生はあると思いますが、そこで抑えることができるならいいのですから、  
出たことだけを殊更に大きく考えるのは違うのですよ。  
だって無症状もあるなら学校始まった中に患者さんいるのは織り込み済みなんですよ。

# 衝撃の事実!やっぱりコロナは空気感染する!!

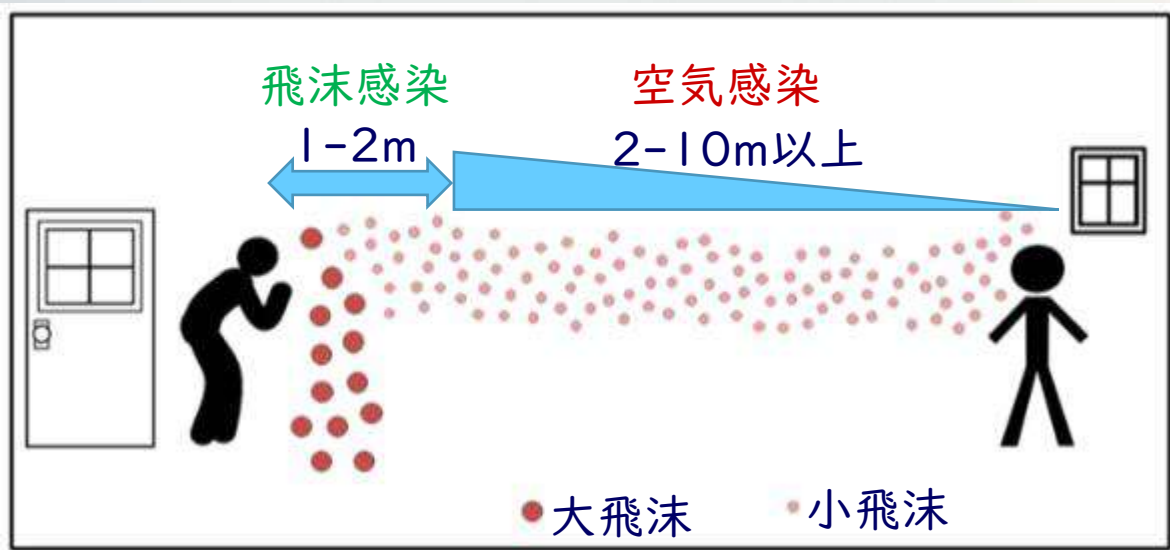
なんかどっかの週刊誌が3月くらいにそんなこと言ってましたね。すぐ撤回された記憶があります。んでまた今月世界的に超がつく有名医学雑誌にそんな話が出ました。

まずおさらい。

**接触感染**→環境のウイルスが付いている部分に触って、その手を口や鼻に触れて感染する

**飛沫感染**→くしゃみや咳などの飛沫を浴びて口や鼻にかかることで感染、射程距離1-2mくらい

**空気感染**→ウイルス自体が空気中をぷかぷか浮いてて、感染する。たとえば麻疹なら同じ電車に30分も乗れば感染する(大垣から名古屋くらい?)。特徴としては、全く接点のない人が感染するなど。



この論文の要旨は

レストランで離れた人に感染したとか、密集している人たちで感染したとかという事実がある!(ドン!)

だから、空気感染はあります!さあみんな!

- ・学校も、公共の場所も換気をしっかりするんだ!
- ・排気、空気濾過器、紫外線除菌装置などで空気感染対策!
- ・公共の場所の密集地帯を避けるんだ!!

・・・あのさあ、それって3月くらいにコロナ陽性なのにキャバクラ行って女の子(キャスト)に感染させたという事例が出た時に散々話が上がりましたよね。。エアロゾル感染ってやつ。

飛沫感染はあれですか、2m | cm離れてて感染ならもう空気感染扱いですか。というわけです。今回のこの報告は、日本ではすでに当たり前やん!換気が大事!って言われていることを言っているだけです。間違っても結核や麻疹、水痘のように、同じビルで違う階とか、村中感染とかそういうレベルではないです。そもそも空気感染するならみんなが大好きな満員電車でもっと感染しているでしょ。結核屋さんとしては“空気感染をなめんなよ!”って思いました。飛沫だってそりゃ換気次第でそこそこ飛びますよ。煽るようなことを大きな雑誌で言ったらまた感化されて騒ぐ人が出るやん!

ても、大事なところは「そういう時点で議論している人たちが世界には存在する。」ということ。日本ではすでに上がった議論も、新しい発見のごとく話している人達がいるのです。(逆もまた然り)

しかし、これは悪いこととか遅れているという意味ではないのです。こういう認識のズレがあるのは当然なのです。どの国もどの人もそうですが、「自分の半径100mのモノサシ」で測っちゃうのです。もっというと、これが僕的にはファクターXの一つなんだと思います。教育、宗教、信条、情報、生命倫理、根本からして考え方が違います。セロリが好きな人だっていっぱいいます。1日200人出ても本気でなんとも思わない国もあります。視野を広く、多角的にこの感染症を見ないと日本的発想の情報の波に溺れてしまうので気をつけましょう。

# WHOをアメリカが脱退???

だから、アメリカがWHOを脱退するって聞いて超びっくりしました。多分感染症をやっている先生も多くはそう思っただろうじゃないかな??違ったら教えて下さい。教えてくれるだけでいいです。

中国びいきだと言ってプンスカしているわけですが、そういうところもあるのは事実だと思いますし、えっなにそれ何いってんの?っていう方針をぶち上げることもあると思いますし、後からコロコロ発言を変えるのもあると思うし。でもそりゃこんな古今未曾有の感染症なら、日進月歩で色々コロコロ変わりますよ。

だいたいWHOって、アフリカ難民の子供たちであるとかアジアの結核であるとか、ポリオであるとか、お金もヒトも支援もない国に対して頑張って世界が助けるためのものであって、アメリカや日本みたいに、金がある国のことなんかどうでもいいとは言わなくても自分でやれよっていうスタンスですよ。

要するに、そういう世界の弱い立場の人たちのことをどうでもいいと思っている人間が、不安に駆られて衝動的に起こす業で、歴史やWHOができた背景を学んでいない人が考えやすい特徴です。皆さんはそういう考えを持たないでくださいね。相手に100点ばかりを求めすぎるのは無理です。愛しぬけるポイントが一つありゃいいのに。



というわけで今回は、そろそろ患者さんが増えてくるんだろなあ。おそらく前回のときより加速度的に増えるんだろなあ。でも3,4月の頃とは背景がぜんぜん違うし、こちらの準備も違うんだよな。もちろん患者さんは増えてほしくないけど、竹槍だけの時代から、火縄銃も手に入れたし、前よりは多少戦えるかなって思っていること。

でも増えた数字だけ見て慌ててしまうヒトも増えるんだろなあ。まだそういう人たちって、味方の変化には気づいていないんだろなあ。そうすると絶対に、前回より世の中の空気が悪くなる。批判や偏見の嵐になるなあ。

という空気を感じたため、ちょっと病気のことの説明より、情報に振り回されない心の保ち方の方を中心に書きました。

おそらく東京だけではなく、日本中でもっと増えていくと思いますね。

覚悟はいいか？俺はできてる(気分はブチャラティ！)

だからとにかく僕がエライ人達に望むことは、医療者が、この病気に対しては、治療だけに専念できるようにサポートしてくださいってことです。わけのわからない批判やひどい差別や、間違った感染対策とかとの戦いはそっちでちゃんとなんとかしてくださいってことです。

コロナセブンと正しく戦っていきましょうね。

～おまけ～

## 医師らの発言の翻訳集(絶対じゃないからね)

**極めて稀**→まあまず無いんだろうな。あっても大勢に影響はないレベル。でも1例でもあったら騒ぐから、一応ないとは言わないでおこう。

**(類)起こりうる**→多分おこらないし、あっても無視できるレベルだろうけど、あったら騒ぐから一応有ると言っておこう。

**有効性に期待したい**→多分効果ないんだろうな。特に死亡率下げるって点では。まあ病は気からっていうし、聞いたって思う人もいるだろうし、何をもって効果ってするかもいろいろだし。てことで何か有るかといえは有ると思うから便宜上そう言うけどほとんど期待しないよ。

**〇〇はリスクありますか?**→リスクリスクってなんなのよ。何をしたらだめとか何をしていいとか。そんなの些末すぎて決められないし、そんなに細かい話は感染対策の有無より、そもそもそこにウイルスがいるかどうかだよ。触ったら手を洗う、距離を取る。マスク。換気。これくらいしか無いし、これらをしっかり意識するしかないよ。こっちに責任押し付けないで。

**してもいい**→したけりゃいいけど多分意味ないよ。というかやり方次第では逆に害になるし、正しいやり方そもそもちゃんと理解してるんだよね?