

今週のコロナニュース

令和2年8月16日

夏ですね。特に夏の思い出もないんですが、その昔知り合いの女性が誕生日会をしたときに年齢がいくつになったかという話をしてたんですが、その子曰く、24 season3です。などと宣っていたわけです。聞くところでは永遠の24歳だからそれ以上の年齢になることはないって言うことのようにでした。元気してるかな。今頃は24 season11くらいになってかなり人気の長期テレビドラマシリーズになってんだらうなと毎年思い出すわけです。ジャックバウワーももう腰痛とか痛風とかになってんじゃないかな。今年の夏も暑いようですので皆様もご自愛いただければと思います。以上暑中お見舞いでした。

夏休み特別企画! 数字を見せられてむむっ慌てないぞ講座!!

信念として“正しく理解できなけりゃ正しく怖れられないぞ”っていうのをテーマに毎回お送りしているわけですが、メディアや新聞の見出しに対して僕がどういう解釈をしてるかせっかくだからちょっと紹介。別に僕の解釈が正解とかじゃなくて、こういう見方をしてんだなあ、へー、ほー、ふーんみたいな感じに思ってもらって参考にしていただければいいですね。よい子のみんなは夏休みの自由研究で“人間ってどれだけ見出しに踊らされるか”“てのをやってみよう!これでもう煽り文にも上岡龍太郎にもだまされないぞ(古い)!”

まずは例題!!有名なやつ

- ・犯罪者の90%は日常的にパンを食べている
- ・赤ちゃんにパンを安易に食べさせると喉に詰まって死に至る
- ・18世紀はパンを食べていた家庭は平均寿命が50歳だった。
- ・パンと水を与えてその後水だけを与え続ける実験をすると、無性にパンをほしがる。つまり中毒性がある。



だからパンは危険な食べ物であるため世の中から消した方がいい!!

…何言ってるの???暑さでおかしくなっちゃった?それともなんかあったの?

と言われるような内容ですよ。要するにそういうことです。

嘘ではないけど極端な数字や表現をだすことで印象づけることができる。

医者はチャライ?高級車乗り回す?ひどいなー、そういう人もいるだろうけど多くは違うぞ!僕も違うぞ!!

その言葉とイメージに惑わされないのが大事!

じゃあ本番行きましょう!

1)〇〇都で10日連続300人越えの感染者が!!!!

患者さんの数が10日連続だったとしてもそれが増えてくる流れなのか、減ってくる流れなのか、これをちゃんと確認しましょう。例えば500→400→300と来てるのに“越え“みたいな表現をしているなら要注意!点ではなく線で見癖をつけましょう。いい方向に来てるのかそうでないのかをちゃんと理解するのが大事ですね。その都度見極めが必要!

2)〇〇県で子供3人を含む80人の新規感染者が!!!!

子供を含むって言う必要ありますか?その子が家族内の濃厚接触者なら十分あり得る話です。まるで子供にたくさん感染が広がっている、子供は感染しにくいはずなのに!ってような表現。子供であれ大人であれその合計人数には注目しても引きずられないようにしましょう。

3)〇〇県で2日連続最多の5人が感染!!!!

最多っていう表現を使うと恐怖を煽るばかりです。大事なのはそれを聞いて我々がどう行動するかを伝える事ですよね。人数だけ言われてもどうすれば良いか分からないから不安になります。とはいえ、どこの誰に出たのかと言うのを探すのもまた違います。近所だろうが遠方だろうが行う感染対策は変わりません。

4)最新の論文で8割が後遺症を発生!!!

後遺症に関してはまだ分からないことが多いです。症状が続く人もいるのは事実。でも感染者の8割が後遺症みたいな表現は違います。超重症肺炎だったらとしたら、1ヶ月やそこらで治りきるわけないです。軽症でも後遺症の内訳が咳、咽頭痛とかだったりだと、風邪の後でも1ヶ月くらい続く人いるでしょ。ってなります。できるならしっかりと元文献を当たりました。

5)感染者が累計5万人に!!!!

累計を知ることは大事です。でもまるで5万人の人が今もなお感染しているような印象を与えます。上記のように後遺症がある方もあれば亡くなる方もあります。でもほとんどの人はすごく元気になって退院して社会生活に戻ってます。そういう事実も一緒に報告してくれないと、怖い病気という印象を植え付け続けている事になります。元気に過ごしている人たちがたくさんいることもしっかり伝えてあげてほしいです。

6)入院できず自宅待機中に急変!!

そういうケースもあります。ただしそれが対応の悪さから来るという表現もまた違います。重症化する患者さんを助けるために、そうなったときにすぐ対応できるように必死こいて多くの現場の保健所も病院も頑張ってくれてます。それを“ほったらかしにされたからこうなった”と一方的に印象づけるのは違うと思います。

7) ニューヨークは一日7万件のPCRをしているのに!!!

この病気への戦略も人口も信条も、資金も何もかもが違う国の一部地域がやっていることをさも日本がおかしいかのように言うのもまた違います。日本は日本でできることをしているし、できていない部分がたくさんあるのは事実でも、実情にあった戦略を考えてます。そもそもNY以外でこの方針で実施してる国や地域がどのくらいあるのかです。あれですよ、ウサイン・ボルトは100mを9秒台で走るのにあんたは何で走れないの?って聞いているのと一緒です。

8) 重症者が少ない!! コロナはただの風邪!!

これに関してはそうやって思いたくなる気持ちも分かるし、実際そういうケースもあるとは思いますが、やはり重症化する人は重症化します。現場の人間が一番よく分かってます。現在は若い人の感染が増えるから軽症が多いように見えるのと、明らかに4月頃より医療体制や対策、治療方法が進歩して救命できる患者さんが増えてきていると言うのがそう見える理由だと思います。

とはいえ重症の人はじわじわと増えてきています。現場の負担も増えてきています。現場の人間はできる限り治療をしてくれてます。もし応援してくれる気持ちがあるなら、それを感染対策という行動で協力してくれればうれしいです。

てな感じですね。書いてあることをそのまま受けず、逆の立場で想像力を持って読むようにしていけばきっと正しい理解につながります。よろしくお願ひします!!!!

アビガンって今どんな感じ？

さて、最近聞かなくなりましたが今どうなっているのでしょうか。日本では、藤田医科さんの試験の結果が先日公表されましたね。現在はそれとは別で必要な患者さんに病院からの申請があれば使用は可能となっております。

じゃあ海外ではどんな感じで使われているのでしょうか???

ロシア	使用群と非使用群では5日目のウイルス消失例が62.5%と30%で使用群がよく消えた。(でも10日目は差がなかった)。解熱までの期間中央値は2日間と4日間でした。 →ジェネリックの商品(AVIFAVIR)を承認した。
中国	アビガン群とカレトラ(HIVの薬)群で比較したらアビガン群の方がウイルス消えるのが早かった。
インド	すでにFavipravirとして承認されて数種類の会社から出てるみたい。値段は大体50-60ルピー/錠(100円?)くらいみたいです。
エジプト	最近承認があったみたいで4社から申請があるみたい。

使用する投与量や期間もだし、重症化を避けるためかとか目的もいろいろあるようです。まだデータはそれほどそろっていないから良いも悪いもないところですね。

使ったら何かしらの有効性が安全に起こるようならうれしいわけですが、はたしてー。



インフルエンザと風邪とコロナ(病気特徴編)

	インフルエンザ	新型コロナウイルス
主な感染経路	飛沫感染	飛沫感染(空気、無生物、糞口などもある?でも主ではない)
感染しやすさ	それほどでもない	インフルエンザよりはる
感染時期	症状出た後が主 いずれも無症状で感染しうるらしいけど症状ある人よりは感染力少なそう	発症48時間前から
潜伏期	1-4日(中央値2日)	2-14日(中央値5日)
重症化のリスク	65歳以上、2歳未満 妊婦 免疫不全 かなりの肥満 慢性の腎臓、肺、肝、心臓病 老人保健施設などの入所者	高齢 男性 高血圧 慢性肺疾患、心臓疾患、悪性腫瘍、慢性腎疾患、肝不全 糖尿病 老人保健施設などの入所者 社会的弱者
症状	発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、咳、鼻水、咽頭痛、だるさ いずれも多くのケースは軽症	発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、咳、息切れ、だるさ、嗅覚障害
症状経過	最初の3-7日目にピーク	発症2-3週目にピーク
小児	しばしば、でも2歳未満がリスク 子供が集団発生の原因になりやすい	あまりないし症状も軽い 子供が感染源になる根拠はまだ少ない
致死率	0.10%	0.25-3.0%
ワクチン	複数種類承認	今のところ国内はなし
臨床診断方法	遺伝子検査か抗原検査	遺伝子検査か抗原検査
抗ウイルス薬	タミフル、リレンザ、イナビル、ゾフルーザ、ラピアクタ	レムデシビル(ベクルリー)

グエッ!字ばかり!とりあえず流し読みで!!!!

インフルエンザと風邪とコロナ(症状編)



	新型コロナウイルス感染症	風邪	インフルエンザ	アレルギー
発熱	よくある(38℃くらい)	あまりない(37度台くらい)	高い(38-40℃以上)	ない
発症	突然起こる	じわじわ起こる (24時間くらいかけて)	突然起こる	だいたい突然
咳	よくある	それほどひどくない	よくあるし結構強い	よくある
頭痛	起こりうる	あまりない	結構ある	起こりうる
体の痛み	起こりうる	わずかにある	よくあるし結構強い	起こりうる
だるさ,倦怠感	起こりうる	そこそこ	時折ある	起こりうる
鼻水	あんまり多くない	よくある	時折ある	よくある
くしゃみ	あんまり多くない	よくある	時折ある	あまりない
咽頭痛	あんまり多くない	よくある	よくあるし結構強い	あまりない
下痢	起こりうる	あまりない	起こりうる	起こりうる
息切れ	重症例に多い	滅多にない	滅多にない	とても重症ならある

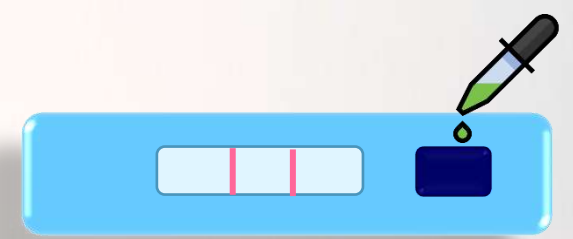
いやー、なんだかよくわかりませんね。とりあえず新型コロナは咳と発熱。風邪は鼻水くしゃみ。インフルエンザは高熱(40度)と咳。みたいな感じでアバウトに覚えるくらいですね。もちろん最初は区別はつきませぬ!

<https://www.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm>

<https://www.webmd.com/lung/printables/graphic-covid-flu-allergies-cold>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/stop-the-spread-of-germs-11x17-en.pdf>

抗原検査もたまには思い出してあげて☆

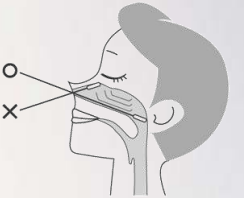


思い出すどころかいつの間にかメインをはってますゾ!!

PCRばかりいろいろ言われてますが、地味にこっちも進歩してるんですね。

ちなみに最近PCR拡大派と抑制派みたいな2派閥に分かれてる論調をよく見かけるんですが、個人的に検査てのは“医師が検査をすべきと判断した対象者に滞りなく行えるようにする”のは必要と思います。おそらく多くの現場の医師もそう思ってるかと。。。そういう意味では地域的にはまだ足りないからもっと増やすべきと思ってんですが、抑制しようなんて誰が言ってるんだろ??(逆に全員誰でもいつでもとまでは思ってませんが。)

はてさて、でも診断するのはPCRだけじゃないのよ!!とりあえず日本で承認されているのは以下の3つ!!!



検査名(略)	会社名	検査種類	検査検体	検査対象	検査時間	保険適応日
エスプライン SARS-CoV-2	(株)富士レビオ	定性	鼻咽頭ぬぐい液	発症2-9日目	30分	5月13日
ルミパルス SARS-CoV-2 Ag	(株)富士レビオ	定量	鼻咽頭ぬぐい液・ 唾液	発症2-9日目	30分	6月19日
クイックナビ -COVID19 Ag	(株)デンカ	定性	鼻咽頭ぬぐい液	発症2-9日目	15分	8月11日



※定性とか定量って何??

定性・・・陽性か陰性かの2択

定量・・・0-100までとかの数値として表れる(量が分かる)

抗原検査もたまには思い出してあげて☆

1) PCRと何が違うの??

→ウイルスの遺伝子を見るのがPCRで、ウイルスのタンパク質を見るのが抗原検査なのよ。PCRは機械でウイルス成分を増やすの、抗原は増やさず今あるウイルス成分を確認するの。難しいことは気にせず、どちらもその検体にウイルス成分があるか診断をしてると考えて良いと思うわ。

2) えっ!? 30分で出るの??

→そうよ。ちょいちょいって鼻綿棒をして検査キットに入れてから、結果が出るのに30分。早いやつは15分。インフルエンザの時にやるアレとほぼ一緒だから病院内で完結できちゃうわ。

3) でもお高いんでしょ?

→PCRも抗原検査も保険適応なら今のところ患者負担はなしだけど、自費なら施設によるけどPCRが2-5万円くらいで抗原検査だと1-2万円くらいなのかしらん?

4) この3つは何が違うの?

→単純に作っている会社の違いなんだけど、定量検査ってのだけはちょっと趣向が違って、ウイルスがどれだけいるか数値で出るの(採血の値みたいな)。その数値の値と症状でもって専門家が判断するのよ。同時に100検体とかできるから空港とかで導入されてるわ。

5) そんな早く出るならばよどこでもやれば良いのに!

→5月頃から始まって、結構できるところが増えているのよ。実はどこの施設でも都道府県と契約すれば可能だし。でもね、...

なんかオネエ言葉
になっちゃった。



抗原検査もたまには思い出してあげて☆

やっぱり感度・特異度ってもんが立ちはだかります。PCRもそうってましたね。
感度・・・本物を正しく本物って当てる力
特異度・・・違うものを正しく違うって当てる力

一致率ってのはPCR結果が正解として答え合わせしたときに一致した割合ね。(PCRが間違ってたらどうしようもないって事は注意!!)

抗原検査の感度特異度はPCRと比べると、今のところ若干落ちるって報告が多いですね。
PCRとの一致率は陽性66.7%、陰性100% 全体一致率94%とか言ったりします。要は見つける力がまだ低いから注意!

肝心なのはウイルス量が少ないと陽性になりにくい→発症直後はウイルス少ないから陰性になりやすい!!
(インフルエンザでもよく言うよね)

だから、**発症2-9日目にしか推奨されない**のです!!もちろん無症状者には使っちゃダメたらダメ!!

確認しますよ。PCRも抗原も検査ってのは

陰性・・・その検査の時にウイルスが見つからなかっただけ(本当はいるかもしれない)

陽性・・・その検査の時にウイルスが見つかった(そこにいただけか感染しているのは不明)

確かにPCRと同じで検査時に感染対策は徹底して行わなきゃならないけど、海外では結構抗原検査推しの所も増えてるし、日本も地味に抗原検査推しなんです。

- ・(PCRと比べて)早い!安い!
- ・(感染対策がしっかりしている適切な施設なら)どこでもできる!
- ・専門の機械がいらないし小さいから大量生産可能!

えー、それの方が良いじゃん♡



おそらく将来的にさらに性能が良いやつ(見落としの少ないやつ)が増えてればこっちが主流になるのでしょうね。

おわりに

最近よく思うのですが、いろんな論文見ていると完全に新しい情報ってのが少なくなってる印象です。正確には、珍しい経過とか、疫学状況とかの報告がメインになってます。何が言いたいのかというと、本当に世の中の方針を変えるくらい新しい事って出なくなってきたんです。だいたい敵のスタイルも分かってきた、我々が何をすれば良いかも分かってきた(3密を避ける、手洗い、social distance、マスク)。だから新しいことを追いかけるのも大事ですが、基本をしっかり行うこと。これを忘れないようにしましょう。

そうなるセンセーショナルな表現が増えてくるのですね。インパクトを与えたいから。楽観的に考えて言い病気じゃないけど悲観的に考えすぎてもいけない病気です。そんな今だからこそ、惑わされない。この病気から逃げてばかりはそろそろ終わりにして、正しく怖れるために正しく理解する。そういった方向に進んでいければ、もう少しみんなが優しくなれるんじゃないかなって思いました。世界はそれを愛と呼ぶん……