

コロナ肺炎に思う②

日々変貌する状況にどう対応するか？

連載

加藤 宏光

いまのいまだから思う

今朝（4月13日）の《羽鳥慎一のモーニングショー》でいくつかが気になる点があった。その一つは、最近特に強調されるようになってきた《PCR検査の対象・頻度をもっと上げるべきだ》（岡田晴恵白鷗大学教授）という意見である。

いま一つは《この非常時を乗りきるために、80%の人々が外出を控え、稼働する職場においても、70%が休むべきだ》（玉川徹テレビ朝日社員、石原良純コメンテーターなど）と

いうものである。

わが国ではPCR検査を制限してきた

先のPCR検査をもっと広範に、という意見に対しては、私も大賛成である。私は、当初より《PCR試験をできるだけ広く実施して、このコロナウイルス性肺炎がどのように感染し、どの程度広がり、あるいは広がってしまったているか、を常に明らかにすべきである》と考えていた。先に記述したように、感染のまだ初期とも言える1月中旬頃、中国におい

て《この疾病を乗り越えるに辿る道筋》という事柄に対して、私見を述べていた（もちろん、わが国でも、プライベートに接する方々にも同様の話をし続けてきた）。

これまでも、専門委員会の代表的人々は次のように説明してきた。『無闇に試験を実行して、陽性結果が出た場合、本病が指定感染症である以上、すべての陽性者を隔離入院させねばならない。それは物理的に不可能である。それゆえに、明らかに重症な患者およびその濃厚接触者に限って試験を実施している。これによって《発生したクラスターを潰す》というわが国独自の対策を進めることができる』

そして先日、非常事態宣言が発出された際にも『これまでのわが国独自の《クラスター対策》は効を奏してきた。しかし、それでは対応できない事態になり、医療崩壊に瀕したいまは、非常事態宣言を出して町に歩く人々の意識・態度を変えなければならぬ』と述べている。

この主張は、2月3日に始まる、武漢からの帰国者や、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセスの感染者が確認された頃に《水際作戦でわが国

への拡散を防ぐ》と主張し、その論調には《クラスター発生を潰せば何とかなる》と意外に感じさせた言質とは相当異なるモノに変容している（最初から防御には限界があることは分かっていた。医療崩壊を防ぐためには、患者の数を増やすわけにはいかなかったのだ、と言いつくしているように感じられてならない）。

《瀬戸際の攻防》という番組

同日（4月13日）だと記憶しているが、ビデオで見たのかも……）にNHKスペシャルで、コロナウイルス性肺炎対策チームの話（感染拡大阻止最前線からの報告）として専門委員会のキーパーソンの一人、押谷仁博士（SARSの対策委員でもあった）を中心にした対策チームメンバーのディスカッション（オープン・トーク）番組《瀬戸際の攻防》が放映された。視聴しながらリアルタイムでその概要をまとめたものを以下に示す（何分、リアルタイムのメモであり、聞き落としや書き漏らしがあると思われることはご承知いただきたい）。

(1) 2月に武漢からチャーター機

で帰国した人で陽性が確認された段階では、公衆衛生学的対策しかなかった（対策の条件）

(2) 再生率が1以下なら防げる（再生率とは、1人の感染者が何人に感染させるかをいう。1人が1人以下にしか感染させなければ、患者数は減衰する）

(3) 最初には感染防御に具体的な戦略がなかった（水際防疫は無理と思っていた）

(4) 取り敢えず調査するしかない

(5) 武漢における発生状況の分析でクラスター発生に注目↓飲食店など、すなわち現在言われる《三密》に注目

(6) クラスターを監視することで感染連鎖を潰す（経済的ダメージを抑えながら、感染拡大を抑制する）方針が見えた

(7) これが日本の感染防御戦略となった↓第1波は防いだ（北海道の法に基づかない自粛要請はその例）

(8) 発生事例全部を検査する能力は無かった（私…本当かな？）

(9) 東京での第二次発生（ダイヤモンド・プリンセスとチャーター機による感染者を第一次とする）↓未知のクラスターあり（感染ルートが辿

れない事例）↓オーバーシュートの原因となる（私…このオーバーシュートという言葉を使い始めたのは小池

東京都知事であったと思うが、そもそもオーバーシュートとは矢や弾丸が的を通り越すことから、行き過ぎという意味に使われるのが本来の意で、感染爆発と言えは万人に分かるものを、オーバーシュートと表現するセンスは頂けない！）

(10) 3月27日、第2波が発生↓PCR検査は崩壊状態。検査のサンプル全部は不可能という、ビデオ取材の場での発言あり（私…PCR技術が専門的とは言え、それほど大変・難儀なものでないことは、私の研究所では、さまざまな病原に対して、ルーチン検査としてこなしていることからもお分かりいただけである

う。なぜ対応し切れなかったのかは《当初から戦略なしで対応していたことに起因する。この点、第二次世界大戦の折に戦術があっても戦略がなかったことと軌道を同じくするよるうに感じられる》

(11) 医療崩壊の危機、という発言もあり（これも先の戦略がなかったことに起因する。なぜ指定感染症にしたのか！この問題を4月17日現

在、問いかけることは誰もしない）

(12) これまで亡くなった人の顔が見えなかった、との発言もあり（私…それでも臨床家か??）

(13) 夜の街にウイルスが蔓延しているのかも…との発言もあり（私…当たり前でしょ!! 当初からブラックホールであることに留意しないのはどうして??）

(14) 東京問題だけではない（数日以内に拡散）、という発言もあり（私…最初からそうです。パンデミックとは世界津々浦々に広がり、それが問題なのだから…。視点が甘いとしか言えまい！）

(15) 私…感染の連鎖（クラスター追跡で連鎖が負えない感染群）については、この時点（4月13日）で初めて焦点を当てられたのか？

(16) 東京での週末の外出自粛要請

(17) 夜間営業でのクラスター発生

(18) 3月28日から4月1〜8日にかけて急激に拡大したのは、3月の三連休に出された外出自粛要請による閉じこもりストレスが、その後自粛疲れで皆が一度に（反動として）外出したことによる（かもしれない、と控えめに表現）。

(19) バー、ナイトクラブ、カラオケ、

パブの営業自粛要請が、最初の発生から2カ月半経ってからようやく出された。遅きに失しているが、まだ間に合う

(20) 現在の行動制限で、1カ月後には沈静化している（ことを期待している）

(21) クラスター調査に対しては、PCR検査は十分と考えている↓現在の多数発症に対してはPCR体制が不十分であることは認める

(22) 3月末日時点で《将来多くの県で多数のクラスターが同時発生する可能性あり》との発言あり（誰の発言かは聞き漏らした）

(23) 東京、大阪だけのロックダウンでは、人々が地方へ逃げるだけ（自由を求めて移動する）…

(24) 現状が続けば、考える時間がなくなる。もう限界に達している!!

(25) 経済活動を維持しながら対策を打つことを目的とする（押谷氏）

(26) 新たな局面での方針（三密がコロナウイルス性肺炎拡散に対して極めて危険である、ということが人々に伝わっていないのではないか!?と考えた）↓対象（人々のこと?）にどのように働きかけるか!?（時間に余裕がないなかでの対策↓

安倍1強にも医系の「聖域」



PCR・アビガンで溝

首相「検査なぜ増えぬ」 厚労省「誤判定もある」

新型コロナウイルスを巡るこれまでの経緯

1月29日	中国・武漢からのチャーター機着陸が確認
2月5日	クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」で乗船感染が判明
2月22日	船中隔離が前提となるPCR検査の導入が開始
3月13日	改正新型インフルエンザ対策特別措置法が成立
4月14日	安倍首相がPCR検査能力を3月1日に1月3000件まで高めたと表明
4月22日	厚労省がオンライン診療の初診を「面談」に反対。後に容認
6日	首相がPCR検査能力を1日2万件に倍増させたと表明
7日	首相が緊急事態宣言を発令



写真1(手書き×印は私の遺憾と思う点)・アビガン重症者でチェック優先・厚生鈴木医務技監、首相へ承認に時間がかかると返答・オンライン診療に医務技監反対・医師会のバックアップ

その後、安部首相は「アビガンを治験として、希望する患者に適応する」という対応を英断した。昨夜(4月19日)のテレビ報道によれば、菅官房長官は「アビガンの認証を可及的に加速させる」と明らかにした、とのことである。

無償で海外にアビガンを提供する代わりに治験データを受けけることにする。首相が急ぐのに厚労省は消極的。薬害エイズ事件のトラウマと言われる。オンライン診療の全面解禁には、医学系技官らの後ろ盾である日本医師会が反対。危機を乗り越えようとする政権、トラウマに足踏みの厚労省、厚労行政に影響のある医師会が危機を前にして足並みを揃えない。

この原稿②を記述し始めたのは4月10日であり、参考のためにスクラップした新聞(日経新聞)は4月10〜15日である。この短い期間のスクラップから、本日(4月18日)までの3日間で、世相が大きく変貌し始めている。この疾病とそれへの対策、社会の変容を述べるに当たって、隔週発行の本誌ですら、時期がズレていることも考えられる。極力、事態の激しい変貌・進行(進展)に沿いながら記述を進めたい。

刻々と変容する事態

であったのであろう。

クラップから、本日(4月18日)までの3日間で、世相が大きく変貌し始めている。この疾病とそれへの対策、社会の変容を述べるに当たって、隔週発行の本誌ですら、時期がズレていることも考えられる。極力、事態の激しい変貌・進行(進展)に沿いながら記述を進めたい。

4月10〜15日の気になる情報

4月11日:《安倍1強にも医系の「聖域」(写真1)》
要約:PCR検査数を絞ったのは、医師免許を持つ医学系技官が政治家の独立性を持つため。この独立性

が対応を鈍くした(医療崩壊を恐れたため)。治療薬に対しても、菅官房長官の「すぐに承認手続きを」という厚労省への指示に《重症者に対しては効果が出ない》ことで否定的。首相の「既知の重症者には効かない」と分かっているのに、なぜ重症者ばかり?!との問いに「医学的には重症者から」という答え。首相は、無償で海外にアビガンを提供する代わりに治験データを受けけることにする。首相が急ぐのに厚労省は消極的。薬害エイズ事件のトラウマと言われる。オンライン診療の全面解禁には、医学系技官らの後ろ盾である日本医師会が反対。危機を乗り越えようとする政権、トラウマに足踏みの厚労省、厚労行政に影響のある医師会が危機を前にして足並みを揃えない。

政府へデータ提供↓委員会の危機感が対象(人々)に伝わらない↓日本では数字が対策に使われにくい↓1データが10万人の命に繋がる(ドイツでの忠告) ↓強固な防止策=80%の接触減で2週間後に急激に感染数を下げることが出来る↓行動変容の方針↓緊急事態宣言発出
(27) 第二段の対策としては、まず感染者数を減らしてから次の対策を継続し、この疾病と長く付き合っていく(私・水際対策とは、感染者者を極力国内へ入れない。国内で発生しても、感染者を隔離し病原体・コロナウイルスの伝播拡散を抑え込み、早急に感染ゼロにする、という方針であったと記憶する。4月に入ってから、何度か『長期戦となる、3年程度は覚悟が必要』とコメントする対策委員もしくはマスコミに登場するコメンテーターからの発言を聞いた。私がタイで感染者発生という新聞ニュースに接した時には《人々感染は当然。それを前提として、どのように全体感染耐過への道筋を描くか、が肝要》と直感したこと比べる、どうしても鈍いと感じてしま

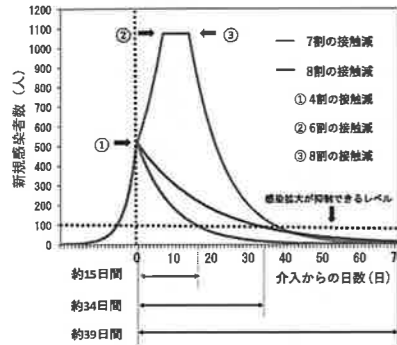
可能性もあり↓地域力による↓いまは平時ではないことを自覚すること(29) 押谷仁氏は「一時は、終息に對して絶望的とも思ったが、いまは世界と連帯することで可能と考えている」と語る
(30) 封じ込めることは難しい↓第2波をいかにコントロールできるのが課題
私は30項に對して次のように思う
3年間という想定で第2波、第3波と感染の波が押し寄せるとした時、この感染の波が収まった時点で総人口の何%が感染耐過している、という想定をしているのだろうか?!
現在(4月18日時点)での日本における感染者総数は9795人とされている。外出・移動の自粛により、この先感染が抑制されて、韓国並み(同日現在1万653人)に収まって以降、感染者数が減衰したとする。韓国の人口は日本の約半分とすれば、収束する時点での感染者数は2万人程度か?! わが国でのPCR検査の普及が遅滞していることを勘案すると、患者数が実際はこの数値の3倍であったとしても6万人

7万人で収束することになる。日本の総人口が1億2000万人として、罹患率は《0.050%》0.058%にしかならない。理論的には1億2000万人の日本人のおよそ、すべてが感染履歴をもたないことになる。
今回の感染の波が収束した後に、第2波、第3波が来て、同じ防疫対応をすれば、経済は成り立たないだろうし、人々はどのようにして食べていくのだろうか?!!
つまりは《世界中で感染者数を抑え込み、沈静化させよう》としている対策は根本的に無理であろう、と思われる。
指定感染症にしたことは正しかったのか?!
この疾病の取り扱いが、世界的な趨勢で《指定感染症》とされたことは果たして正しかったのだろうか? コロナ肺炎が《指定感染症》に指定されたのは2月7日(1月28日付の厚生労働省施行通知:新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の施行について)である。
指定感染症に指定することで、確

かに次のようなメリットがある。感染症専門医・忽那賢志医師(1月27日、インターネット情報を参考に)によると、①公費負担での治療(費用がないため、治療をしない事例がなく)②届け出が必須(全身体件数が正確に把握できる)③接触者の把握が容易等。当初《クラスタ感染を潰す》という方針で対応していた諮問委員会の方向性から領ける。
しかし、指定のデメリットもある。すなわち、①少数発生の際は対応が容易であるが多数発生では指定医療機関の負担が大②コロナ肺炎では、最初から指定感染症と診断できない場合が多いため、診断した段階では拡散してしまっている可能性がある(期待するほどのクラスタ対策にはならない)③初期には指定感染症になり、当該医療機関以外では油断が生じる可能性あり。
1月28日時点での諮問委員会の方針がクラスタ発生対策に特化していることすれば、指定感染症に定めることは必須であろうと領ける。残念ながら、このコロナウイルス性肺炎は、SARSやMARSと比較して、人への感染性が格段に高いことが、諮問委員会の方針を裏切る大きな要因

社会全体で8割の接触減が必要である理由

1人の感染者が平均して2.5人の二次感染者を生み出す場合のシミュレーション



短期で8割の接触減の場合
約1ヶ月で報告患者数の減少が確認できる

短期で7割の接触減の場合
約2ヶ月弱で報告患者数の減少が確認できる

段階的に8割の接触減の場合
約2ヶ月で報告患者数の減少が確認できる

※ 報告患者数の減少を確認できるまでには感染から報告までのタイムラグ約2週間を考慮する必要がある

図1 接触削減率と感染防御効果の対比 (西浦博北海道大学教授のツイッターから引用)

多くの「治療方法が確立したら需要が回復」と考え、その際のサプライチェーンを稼働するための対応としているとのこと。

コロナワクチン(DNA

不明。抗体ができていないのに再発は考えにくい(水谷哲也東京農工大学教授)。中国のデータで軽症患者の30%では抗体価が低いとの結果あり。社長100人のアンケートでは、1カ月で事業継続不安32.2%、2カ月で7.4%であるが、3カ月では22.1%に急増。半年では44.5%、1年以内では50.6%が不安と答えた。埼玉の事例は、この疾患が先に述べた指定感染症であることに起因する事象で、当初からの戦略をきめ細かく作ってればこのような事態を多少でも避けられたのではないか?と思われる。国内工場の80%は通常稼働しているとの記事では、100人の社長アンケートで通常通り77.9%一部の拠点を休止は8.1%あるが、過半を休止はゼロ。

最後の世界で500兆円を失うというニュースには「さもありなん」と思えばかりである。最近、第二次、第三次を予想する専門家も増えていることを加味して、今後の対策次第ではこの程度では収まらないことが

4月15日「気になる記事3件。①100年前のパンデミックについて②回復後の抗体検査、課題③世界経済500兆円失う」

要約・1918年、米国カンザス州の陸軍基地で始まったインフルエンザが世界へ感染拡大した。当時は第一次世界大戦中で、中立であったスペイン以外に士気を損なうことを恐れて公表しなかったため、「スペイン風邪」と呼ばれる。大戦死者の60%が戦病死でその30%がインフルエンザによるとされている。パンデミックの波は第三次に及び、このパンデミックは死者が1億人に上った。最後の世界で500兆円を失うというニュースには「さもありなん」と思えばかりである。最近、第二次、第三次を予想する専門家も増えていることを加味して、今後の対策次第ではこの程度では収まらないことが

イムズ前編集長が「英国政府は、十分な数の人々がコロナウイルスに対する免疫を獲得し拡大を収束させる「集団免疫」の状態を待ちながら危機をやり過ごせると期待したが、国民医療制度で対応不可能な感染者が出たため、医療関係者たち数十万人が命を落とすことになる」と警告したことで方針を転換した」と述べ、アジアが(私・中国のことか?)厳しい外出規制等の私権制限を伴う対策を早い時期からとったことに学ばせ、と書いている⑤割愛⑥緊急事態宣言で、テレビでも再々紹介される(8割接触減少で急速に収束)のグラフを用いて、西浦博北海道大学教授が厳しい接触制限の後39、60日で収束する旨を解説している(図1)。一昨日来、西浦教授は「このまま何もしなければ、15〜65歳までの年齢層で25万人、65歳以上で60万人の重症患者が発生、中国の事例を基にすれば、死亡者は40万人にも及ぶ」と何度も警告を発している。

日々変貌するコロナウイルス性肺炎状況と世相に、各種情報も変化している。各国の指導者たちの言行も病態に対応すべく変化している。わが国においても、然りである。疫病に決し、国の在り方に道筋をつける伝染病を専門とする対策委員会の委員各位のご努力には頭が下がる。それを踏まえた上で――

□政治家は本質的には疫学・疫病には不案内である。こうした条件下で、国のあるべき方向性にリーダーシップを発揮するために、専門委員会・諮問委員会が設置される。その専門知識を基にした判断で、政治家は今後のあるべき道を考えて、国を導く重責を担っている。とすれば、医師であるとともに、社会は社会活動で人びとが生きてゆく、という現実を踏まえて《医学(防疫)水準ではベストでないが社会維持のために必要な落としどころ》を探るといふ姿勢を、《コロナウイルス性肺炎対策の諮問委員会・専門委員会》委員の方々には要望したい。

(筆者「株PPQC代表取締役会長、獣医師、農学博士」)

検査対象を厳しく・埼玉の保健所長⑥国内工場80%が稼働⑦コロナワクチン治療8月実施へ

要約・コロナウイルス性肺炎回復者が再度コロナウイルス陽性となるケースが国内外で報告。その機序は

不明。抗体ができていないのに再発は考えにくい(水谷哲也東京農工大学教授)。中国のデータで軽症患者の30%では抗体価が低いとの結果あり。社長100人のアンケートでは、1カ月で事業継続不安32.2%、2カ月で7.4%であるが、3カ月では22.1%に急増。半年では44.5%、1年以内では50.6%が不安と答えた。埼玉の事例は、この疾患が先に述べた指定感染症であることに起因する事象で、当初からの戦略をきめ細かく作ってればこのような事態を多少でも避けられたのではないか?と思われる。国内工場の80%は通常稼働しているとの記事では、100人の社長アンケートで通常通り77.9%一部の拠点を休止は8.1%あるが、過半を休止はゼロ。

ワクチン)治療8月実施を明らかにしたのは大阪大学発のバイオ企業アンジエスであり(タカラバイオと共同)、20日間で開発。米国のジョンソン&ジョンソンやフランスのサノフィと競合する。2021年の早い時期に使える可能性があるとのこと。

危険される。

①回復後に再陽性②緊急事態規制3カ月で事業不安③コロナウイルス性肺炎に対する民主政治、強権政治の対比④(病院が)あふれるのが嫌で

武漢で発生初期時点で《大規模な抗体製剤により、制御可能》である可能性について中国で言及

私・抗体データは対応戦略にも重要

抗体検査、局面打開狙う

米欧、抵抗力ある人特定

外出制限緩和探る 精度には限界も

治療への活用急ぐ 武田血液使った薬開発

米 国	全米での検査体制構築へ。カリフォルニア州やニューヨーク州はすでに開始
イタリア	北部州で医療従事者向けの検査開始
英国、ドイツ、フランス	大規模な検査を検討
フィンランド	首都で無作為抽出した人を対象に検査開始へ
日 本	日本医師会が厚労相に普及要請

抗体検査の活用は、感染拡大の抑制や治療への活用が期待されている。武田薬品工業は、武田血液製剤を使った薬の開発を進めている。

写真2 抗体検査への取り組み

4月14日「気になる記事7件。①回復後に再陽性②緊急事態規制3カ月で事業不安③コロナウイルス性肺炎に対する民主政治、強権政治の対比④(病院が)あふれるのが嫌で

イムズ前編集長が「英国政府は、十分な数の人々がコロナウイルスに対する免疫を獲得し拡大を収束させる「集団免疫」の状態を待ちながら危機をやり過ごせると期待したが、国民医療制度で対応不可能な感染者が出たため、医療関係者たち数十万人が命を落とすことになる」と警告したことで方針を転換した」と述べ、アジアが(私・中国のことか?)厳しい外出規制等の私権制限を伴う対策を早い時期からとったことに学ばせ、と書いている⑤割愛⑥緊急事態宣言で、テレビでも再々紹介される(8割接触減少で急速に収束)のグラフを用いて、西浦博北海道大学教授が厳しい接触制限の後39、60日で収束する旨を解説している(図1)。一昨日来、西浦教授は「このまま何もしなければ、15〜65歳までの年齢層で25万人、65歳以上で60万人の重症患者が発生、中国の事例を基にすれば、死亡者は40万人にも及ぶ」と何度も警告を発している。