

70段の階段の まだ1段目にすぎない

疫学調査に基づいた段階的戦略を練る

医学博士 長尾和宏

感染者はPCR陽性者の100倍

毎日、世界各国から新たな新型コロナウイルス感染者数が公表されている。いったいどれぐらいの感染者がいるのだろうか。それはどんな検査に基づいた数字なのか。アメリカの複数の州の疫学調査によると感染者数は公表されている数字の50〜85倍と推定された。日本においても慶応大学病院で、無症状の入院患者さんにPCR検査を行ったところ6%が陽性だったという。院内感染ではなく市中感染を大学病院に持ち込んだのであろう。内外の疫学調査を総合するとPCR検査で確定診断された数10〜100倍もの感染者がいると推定されている。つまり日本においては本稿を書いている4月24日現在、100万人程度の感染者がいる。そうなる、もはや市中感染と考えるほうが合理的であろう。

感染の蔓延防止と経済活動の再開の狭間で政治判断は苦悩しているが、感染者数と死者数の推移に呼应した形で政策を講じるべきだ。死亡者数は確定的な数字である。しかし感染者数は日本においては、PCR

R陽性数のみをカウントしている。PCRの感度は半数程度なので、半数はカウントされていない。私自身の経験では胸部CT検査で典型的なコロナ肺炎像を呈しているPCR検査で陰性と判定された症例がある。保健所はPCR陰性者の監視の目を緩めるが、私は携帯電話でそのような患者さんを治療までフォローしている。非常に長い臨床経過をたどるが、通常の風邪や肺炎とは違う新型コロナウイルスに特徴的な経過である。もしもPCR陽性者の100倍の感染者がいるとすれば保健所は感染者100人のうちたった1人だけを病院やホテルに紹介して追跡しているだけで、99人の感染者は野放しである。99人のPCR偽陰性ないしPCRを受けられない人は、医療機関を彷徨難民化している。結果的に職場を退くなど悲惨な結末に追い込まれている。PCR検査にこだわりすぎて、その他99人の感染者への対応は忘れられているのが現状だ。そんな想像力を持つ政治家が現れることを期待している。

さて、どれぐらいの人が既に感染したかを調べる方法がいくつかある。血液を用いた抗原検査キットやIgG抗体検査キット、さらには唾液を検体とした抗原検査も米国では用いられている。こうした簡易検査を用いて東京や大阪などの大都会、中小都市や田舎において各10000人程度を無作為に抽出して市中感染率を早急に調べるべきだ。都市部の医療崩壊や介護崩壊が叫ばれているが、感染蔓延の程度によって施策は変わる。

70段のまだ1段目

3〜5年後には60〜70%の日本人が感染すると多くの専門家が予想している。集団免疫の当面の到達点である。日本において仮に100万人がすでに感染したと仮定しよう。つまり7000万人に対して100万人である。現在は70段の階段をまだ1段登った段階となる。これから5段、10段、20段、30段と階段を登るにつれ、予防法や検査法や対処法や治療法は当然異なってくるはずだ。長い闘いにおいて思い付きの政策では対応できないことは明らかで戦略が必要だ。感染者が半数を超えると未感染者がマイノリティーに転

じる。その人をどのように保護するのか、免疫をつけるのか。すなわち新型コロナウイルスへの対応はある時点からオーダーメイドに移行する。

現在、感染症法2類相当に指定されているが、どの階段になったら2類から3類、4類、5類に落とすのだろうか。そうした工程表に沿って政策を練り、国民に分かりやすく説明すべきである。現在のような場当たり的な政策では国民の不安や混乱は増すばかりだ。

変異に呼应した検査や治療法を

ワクチンや特効薬の臨床応用が急がれている。しかし明確な予定はま

だ示されていない。新型コロナウイルスは3万個の塩基を持つ長いRNAウイルスである。長いがゆえに変異が激しくワクチン開発にはかなりの時間がかかるだろう。もしできて変異したウイルスには効かない可能性がある。同じことが特効薬にも言える。すでに100種類を超える変異が確認され、3種類に大別されるという。インフルにもAとBがあり1ヶ月違いで両方にかかる人がいる。新型コロナウイルスも変異種にに応じたワクチンや特効薬の開発と考えるべきだ。

また抗原や抗体キットもどの変異種を検出するものか詳しく調べてから臨床応用を許可するべきだ。ここ

は日本独自の細かな戦略を練りた。70段の階段をまだ1段上っただけである。あと69段の階段をどうやって登るのか。それは正確な疫学調査に基づきフレキシブルに戦略を練るべきだ。ポストコロナを論じるのは時期尚早である。

我が国でもドライブスルーPCR検査が広がっている。近く、簡易キットによる抗原や抗体検査も可能になるかもしれない。しかし検査はやればいいというものではない。検査結果は陰性が陽性かではなく定量的に捉えるべきだ。人によっては抗体を獲得できない。つまりウイルスが持続感染する人がいる。ウイルス量が

刻々と変動することが予想される。同じく持続感染をするウイルスとしてB型肝炎ウイルスやヘルペスウイルスの経過が参考になる。B型肝炎ウイルスは感染初期に免疫獲得でウイルスを排除する人がいる一方、一生持続感染で過ごす方もいる。その間にウイルス量は変動する。一方、水痘は小児期に罹患して神経根に残り、免疫能が低下した時に帯状疱疹という形で再び姿を現す。外国では疲労度を唾液中のヘルペスウイルス量で判定すると聞く。日本もPCR検査に固執することなく慎重に新しいウイルスの特異な行動と個人別の生体反応を考慮しないといけない。

長尾和宏の「生」と「死」



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局

1991年 医学博士(大阪大学)授与

1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授

[医学博士]

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

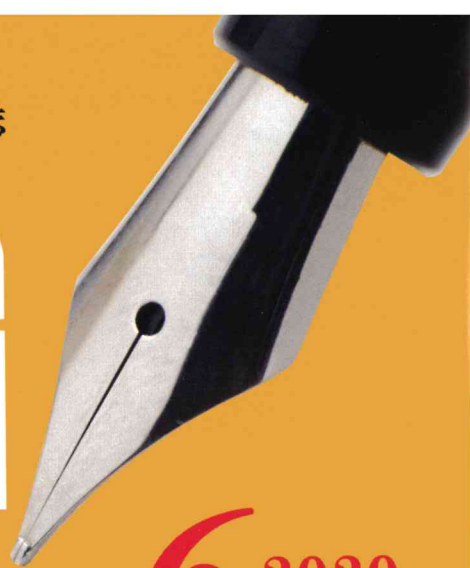
[著書]

『平穩死・10の条件』、『抗がん剤・10のやめどき』、『糖尿病と隣臓がん』など多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅医』は、映画化され、2020年夏公開予定。近著『小説 安楽死特区』も即重版し、アマゾン1位。

月刊

世界の視点で情報を発信する総合誌

公論



発行・株式会社財界通信社 令和2年6月1日発行 毎月1回1日発行 第53巻6号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

6 2020
June

提言

明るい未来の見える 血の通ったコロナの出口戦略を模索せよ

本誌主幹 大中吉一

リレー
対談

株式会社Xiborg
代表取締役

渋谷区長

遠藤 謙氏 VS 長谷部 健氏



手を差し伸べる補助福祉から
感動を分かち合う『超福祉』へ
ジャンルは政治だけど
渋谷区のソーシャルプロデューサー



欧州からニッポンをみる(297)

世界の対中圧力をよそに 日本の財界は中国の手に落ちたのか

在仏コラムニスト 安倍雅延氏

世界と共に生きる、よりスマートでより美しい日本
飛岡健の文明論視点からの未来展望は誤りか？
～パックスチーノは夢か幻か～

(株)人間と科学の研究所所長 飛岡 健氏