

# エビデンスなき「緊急パフォーマンス」

## ワクチン敗戦なら今 すぐ既存薬

# 「イベルメクチン」「カモスタット」で国民の命を守れ 特集

▶ クラスターゼロの知見を無にする「無観客」

▶ 感染ホットスポットを特定せよ 感染防御学

「休演」

の名医が警鐘「トイレ」が危ない



イベルメクチン(上)と大村博士



パフォーマンスはもう結構!

策定し、7月には大規模な実験で飛沫がどう飛ぶか検証し、ガイドラインを補強した。それを徹底して公演を行ってきて、これまで演者にも観客にもクラスターは一度も発生していません。その後も科学的知見が広がっているのに、イベントと一緒にくくられて中止を要請するのは、少々乱暴だと思えます。ブラボーなどの発声はご遠慮いただき、会話される方がいれば注意し、楽屋の人数も減らし……」

と、重ねた対策を語る。

プロ野球やJリーグもクラスターゼロを続けているが、どんな努力も無駄だと断じたのが今回の緊急事態宣言である。自らの笑いを「社会生活の維持に必要」と規定して休業要請に応じない都内の四つの寄席は粋だが、大方は黙って従わざるをえない。国際政治学者の三浦瑠麗さんが言う。

「今回、過去の知見が唯一活かされたのが学校で、休校になっていません。それ以外には、科学的根拠がないまま休業要請が出されています。政府や自治体が、

日本国民には科学的根拠などよりも総動員体制を敷いたほうが効くし、強い政策を行った方が人気が出る、と思っていることがよくわかります。究極のポピュリズムですね。結局、分科会も科学的根拠より国民へのメッセージングということ

しかし、竹槍パフォーマンスの代償は大きい。第一生命経済研究所の首席エコノミスト、永濱利廣氏は、「休業要請があった昨年の緊急事態宣言で、個人消費は4・4兆円減少した。一方、時短要請のみだった前回は0・9兆円減で、休業要請の影響の大きさがわかります。今回は17日間と短期でも、個人消費は5218億円のマイナスが予想されます。GDPは4460億円の減少が見込まれ、失業者数はGDPが1兆円減ると5・5万人増えるので、3カ月後に失業者が2・5万人増えるでしょう」と予測する。しかし、もはや政府も、東京都をはじめ

で、戦時中の竹槍精神に走っているようですし、他分野への影響を一切鑑みず国民への犠牲を要求するという意味では、戦前の軍と同じです」

緊急事態宣言を装ったパフォーマンスに過ぎなかったのである。

めとする自治体も、世論とオリンピックのことしか頭になく、エビデンスはどこかに吹き飛び、国民総動員にまっしぐらの様相である。元厚生労働省技官で医師の木村盛世さんも言う。

「東京都は水族館や古書店にまで休業を要請し、とにかく人の流れを止めたいのでしよう。しかし、一時的に止めても宣言が解除されれば再び増えるだけ。感染者が減っては解除し、増えればまた宣言を出す繰り返しの間だけ、その間に日本経済が疲弊し、自殺者が増える一方です。東京都が言う「8時消灯など、戦時中ですか?」と言いたい。街が暗くなれば性被害が増

新型コロナウイルスの感染対策をめぐっては、「3密」をはじめ、奇異な語が人口に膾炙してきた。そこに新たに加わったのが「人流」である。大慌てで4月25日から東京、大阪など4都府県に出された緊急事態宣言に先立ち、菅義偉総理は「人流を止める」と強調し、東京都の小池百合子知事も「徹底して人流を抑えていく」と訴えた。

しかし、1月7日に2度目の緊急事態宣言を出す際は、感染源が不明の陽性者について菅総理は「大部分は飲食」と明言してはいなかったか。いつの間にか標的が人流に変更され、百貨店や遊興施設、劇場や映画館にまで休業要請が出されてしまった。

期間は5月11日までと、これまでよりは短い。過去2回は延長されたが、今回は多少、異なる事情もあるようで、政治部記者は、「総理周辺は延長しないと断言している。5月17日にIOCのバッハ会長が来日する前に解除したい。小池都知事も同じです」

と語る。のんびりできないから手当たり次第に「人流」を止める、ということらしいが、感染が拡大して1年以上経っても、いままなお危険な場所に対策を集中できないとは、どういうことか。医師でもある東京大学大学院法学政治学研究所の米村滋人教授が言う。

「どこでクラスターが発生し、どこで感染が広がったり、どこかを特定することが、対策のスタート地点のはずです。分科会や政府、自治体は、社会活動さえ止めれば感染を抑えられるという考えなのではないかと、認識が不足しています」

対策はどうあるべきか。「宣言解除後も平時の社会生活と両立できる、持続可能な対策であることが重要だ。従来株なら、マスクや換気など基本的対策を行

った場合に、一人の感染者が何人にうつすのかを示す実効再生産数は1・1程度。これが1未満になれば自ずと収束に向かうので、社会活動を継続しながら実効再生産数を1未満に保つことが肝。感染の焦点を見つけて出し、そこを補償しながら規制するしかなく、飲食店や百貨店、劇場などを一律に規制するのはナンセンス。政府や自治体は、リスクの高い人流と低い人流を見分け、持続可能な対策を見つめるための緊急事態宣言と位置づけ、国民にもそう伝えるべきです」

一律の規制に対して、日本クラシック音楽事業協会の入山功一会長は、こう不満を漏らす。

「去年の緊急事態宣言後から努力を重ね、6月には専門家監修のガイドラインを

「やっている感」を出し、ワクチンでの敗戦を糊塗するために、科学的根拠は無視して辺り構わず休業を求める緊急事態宣言という名のパフォーマンス。ほとんど暴挙に近い。優先すべきは国民の命を守ることで、まずは有望な既存薬を使わせるべきではないのか。」

## 便とともに排出される

える可能性もあるのに、小池知事はそれを考えないのでしょうか」

活性酸素や生体防御学の権威、大阪市立大学名誉教授で現代適塾塾長の井上正康氏も、呆れかえって、「科学的根拠を欠く、完全に間違った政策です。内閣支持率が低下し、恐怖感を煽るメディアによって形成された世論に合わせるしかなくなったのでしよう」と語り、感染対策の常識にも異議を唱える。

「飲食店が狙い撃ちにされますが、感染経路の7、8割は家庭、高齢者施設、病院。次が教育施設で、飲食店での感染は言われているほど多くない。全体の5%以下というデータもあります。飲食店が標的にされたのは、スーパーコンピュータの富岳で行われた、飛沫シミュレーションの映像



ここに気をつけなければ

の影響も大きかったと思いますが、現実には飛沫や空気による感染リスクは、高くないのです」

では、リスクが高い場所はどこなのか。

「本当に大きな感染ルートはトイレです。コロナウイルスの受容体であるACE2は小腸に多く存在するのでも、ウイルスは便とともに排出されることが多い。昨年、下水道に対してPCR検査をすると、その上流のクラスターがわかる、という国際論文も出されました。唾液から検査して陰性になる場合でも、便を調べると発症するより2週間も早く陽性になったりするので、便とともに排出されたウイルスは、便座とトイレの内側のドアノブに付着すると、感染力が2週間程度保持されるので、その期間にだれかがトイレを使用すると感染し、その人が別のトイレにウイルスを排出し、ということを繰り返します」

たしかに昨年春、集団感染が起きたダイヤモンド・プリンセス号で多くのウイルスが発見されたのは、ト

### 5類にすれば死者は減る

イレの床や周辺だった。札幌医科大学医学部微生物学講座の横田伸一教授も、「糞便中にウイルスが含まれる可能性はあり、トイレでの感染リスクも高いと思

「3密を回避しても、高齢者が外出を控えても、トイレを介して家庭内感染することがあり、トイレの消毒が非常に重要になります」と井上氏は続けるが、どんな対策が必要なのか。

「アルコール消毒装置はトイレの入り口でなく、内側のドアノブにかけておくとよい。出る前にみんながひと噴きするだけで、次に入った人が感染するリスクが激減します。カバンにアルコールスプレーを常備してあれば、外出先でも安心してトイレを使えます」

しかし、分科会からも政治家からも、トイレに対する警鐘はついに聞かれない人流を止めて「やっついている感」さえ打ち出せれば、家庭内で感染しようがどうしようが、後は野となれ山と

います。SARSを起こしたコロナウイルスでは、下水管由来で感染した例もあったので、今回も同様のリスクは考えたほうがいい」と警鐘を鳴らす。

なれ、というなら、あまりに無責任ではないか。

また、政府や都道府県が万死に値するのは、人口当たりで世界一のベッド数を誇りながら、頻繁に逼迫が叫ばれる日本の医療体制を、改善しようとするいことである。前出の木村さんは、

「重症者に対応する部隊を国の主導で作り、大阪など医療が逼迫している地域に送り込むのです。患者の地域間移送も必要で、国交省や防衛省が協力し、自衛隊のヘリで重症者を余裕のある地域に運ぶことも考えたほうがよい。医療崩壊が叫ばれた時期のイタリアでは、重症者をドイツに移送しましたが、国土でできたことが、なぜ日本国内でできないのか。加えて、指定感染症の事実上の1類相当を、

インフルエンザと同じ5類相当に下げることです」

長尾クリニックの長尾和宏院長が引き継いで、「2類相当のままだから、地域の開業医やかかりつけ医がなかなかコロナ患者を診られず、一部医療機関に患者が集中し、医療逼迫が生じてきます。だから、入院させたい患者さんに、自宅で療養していただくざるをえないケースがある。5類にし、僕らのような町医者

の裁量で動けるようにしたほうが、死者は減らせるのではないのでしょうか」と訴える。そして、「多くの自宅療養者が、医学的管理や治療を受けられない状態に置かれています。私は酸素飽和度の低下やコロナ肺炎の疑いがあれば、躊躇なく在宅で治療します。在宅酸素、ステロイドやイベルメクチンの処方など、家でやれることはやりたいという思いです」と加えるのである。

イベルメクチンとは、ノール生理学・医学賞を受賞した大村智博士が、土壌の微生物から作った薬。元

来は抗寄生虫薬で、アフリカや南米で失明を招くオンコセルカ症という感染症に効果を発揮し、何百万人もが救われた。コロナに効果が確認されたという論文も多く、副作用が少ないことから認可が待ち望まれ、たとえば東京都医師会も、緊急使用できるための政治判断を、と訴えている。

当の大村博士も、「私は感染症の薬として開発したわけではありませんが、イベルメクチンが新型コロナウイルスに効果があっても驚きません。これが分類されるマクロライド系抗生物質は、抗炎症作用があったり、ウイルスと細胞の結合を阻

### 「症状が改善していません」

では、どう効くのか、花木教授に解説してもらおう。「大きく分けて、三つの作用機序が報告されています。一つ目は、新型コロナウイルスが体内に侵入する際には、ウイルス表面のSタンパクと細胞の受容体ACE2が結合する必要がありますが、イベルメクチンはこ

れらの結合を阻害してウイルスの細胞内侵入を防ぎます。二つ目に、もしウイルスが細胞内に侵入しても、ウイルスのタンパクを核内に移行するのに必要なインポーチンという物質に、イベルメクチンが結合することで、ウイルスタンパクの核内移行を阻害し、結果と

害したりと、第2、第3の効果があってもおかしくないのです」と、この薬の力を語る。また、大村智記念研究所感染制御センター長でCOVID-19対策北里プロジェクト代表である、北里大学の花木秀明教授は、「有効性、安全性を示す海外の報告データを無視せず、入院できない自宅療養者や宿泊療養者にだけでも医師の判断と裁量権で処方できる体制を構築してほしい。このままでは変異株の猛威に耐え切れず、医療放置による悲惨な孤独死が増えてしまっています」と強く訴えるのだ。

してウイルスの複製を妨げます。三つ目には、免疫調整効果も期待できます。米「セル」誌によれば、新型コロナウイルスに感染して炎症に関わるサイトカインTNF- $\alpha$ とINF- $\gamma$ が増えると、アポトーシス（細胞死）が活性化し、相乗的に肺の細胞の壊死が誘発されます。私どものマウスを用いた実験で、イベルメクチンにはこれら二つのサイトカインを抑制する効果があると確認しています」

「大阪が第4波に入った3月から、PCR検査で陽性と診断された方に、既往歴や状態を把握したうえで処方しており、12、13人の方にお渡ししました。体重1キあたり200グラムが1回分で、1錠（3ミリ）671円という薬価のままで提供し、基本的にカモスタットと亜鉛との3剤併用で処方しています。カモスタットはタンパク質分解酵素TMPRSS2の働きだけを阻害するという、イベルメクチンと異なる作用機序でウイルスの細胞内侵入を防いでくれ、私も第1波のころから予防に1日6錠を服用しています。また亜鉛を細胞内に投与すると、ウイルスを制御すると期待できます。ほとんどの患者さんは薬を内服することで、症状が改善しています」

# 週刊新潮

5月6・13日ゴールデンウィーク特大号  
特別  
定価460円

記事の  
ラインナップを  
WEBで公開中!



特集  
「伊藤健太郎」独占告白

