

はじめに

- ・国民に自粛を要請している間に、厚労省、医師会、官邸、地方自治体は医療供給体制の構築を急ぐべきだった。その不作為責任は大きい。これは“人災”と言って良い。
 - ・感染力が強力なデルタ株は元祖ウイルスとは別のウイルスと考え対応すべきである。
 - ・クラスター対策の延長線上にある人流抑制策の繰り返しでは感染力の強いデルタ株の抑制は不可能。時間稼ぎすら覚束ない。新たな視点での解決策は愁眉の急！
 - ・ゼロコロナに拘る分科会、渋々追認する官邸・度重なる自粛要請に経済は疲弊の極み。弱い立場にある 50 歳以下の女性の自殺者数は目を覆うばかり → P.10 表。
 - ・政府は科学的根拠に基づき社会的価値判断の下に政策を決定すべし。
 - ・専門家は結論（人流抑制、マスク着用、3 密回避）だけを述べるのではなく、新型コロナウイルス（SARS-Co 2）は“何処から何処へ、どうやって”を何故と根拠と確率論をもって具体的に語るべし。今こそ厚労省 No.2 医務技官の出番です！
 - ・科学とは「予測する力を持つ体系的知識」「それを獲得する営み」と言うことが出来る（掛谷英起「学者の暴走」扶桑社新書 P.69）。科学は現時点における仮説に過ぎない。新たな知見があれば朝礼暮改はあって当然 → 当初、エボラ出血熱レベルの 2 類相当としたのは仕方ない。その後の不可思議な格上げ。それは何故？
 - ・今や SARS-Co 2 は、2 類相当レベルの疾病ではないことは明らか。5 類への指定変更でコロナ狂騒は終わる（長尾和宏医師、京大大学院工学研究科教授藤井聡氏、パブリックヘルス協議会理事長・元厚労省医系技官木村盛世氏ほか）。
 - ・最大の感染ルートは空気感染を含むエアロゾル感染である。“飛沫感染 & 接触感染”主体の対策ではザル対策。最大の感染ルートであるエアロゾル感染対策を急ぐべし。
 - ・イメージできないことはマネージできない。ex. 正しいマスクの着用を理解している人がどれだけいるか。“したつもりマスク”ではデルタ株の感染を防げない。
 - ・屋内換気システムの抜本改善で感染を防止できる。この周知徹底が必要。環境庁は助成金を用意し、居酒屋等の屋内換気システム改善の旗振り役になれ。
 - ・尾身会長は空気感染にエビデンスはないと言うが、接触感染、飛沫感染も具体的なエビデンスがある訳ではない。あるのは共に状況証拠だけである。
- *エビデンスを法律家は証拠と言ったニュアンスで使うが医療者は根拠として使う。
- ・分科会は現況を“災害レベル”と述べ事実上匙を投げた。ならば人心一新、分科会に批判的な識者で新たな検討会を立ち上げ、戦略を練り直し、即、実行に移すべし！
 - ・コロナ狂騒の 9 割はメディア被害。正解依存症や否認の病に陥らぬ自衛策は TV を見ないこと。少なくとも健全な批判精神でみるべし。BPO の出番ではないか。
 - ・幸いにも期待以上のワクチンができた。若い世代へのワクチン接種に全力を尽くせ！
 - ・ワクチンパスポートを発行し経済を回せ！

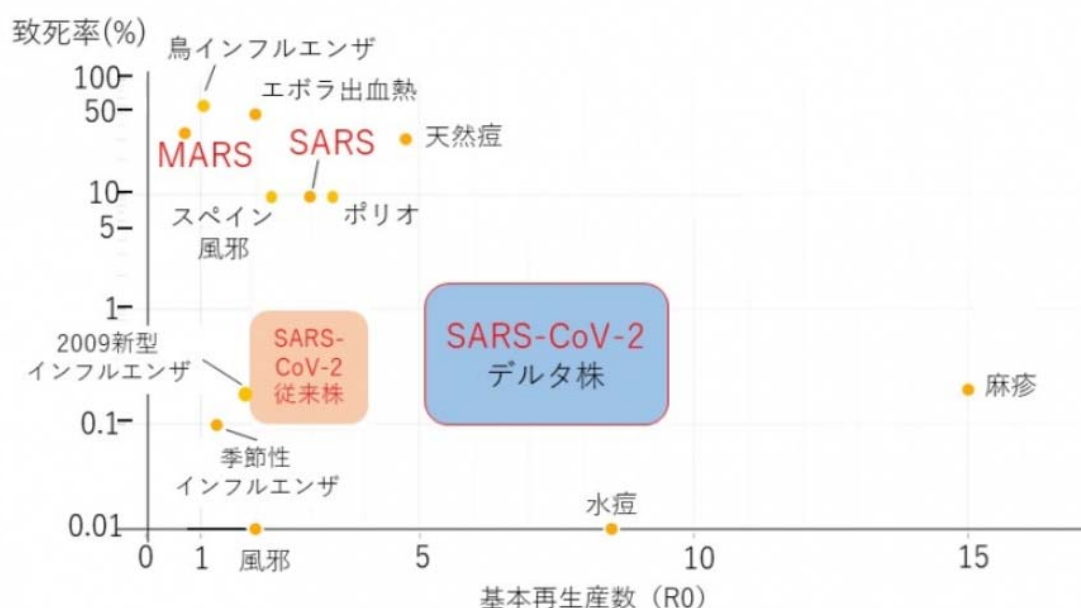
デルタ株は元祖ウイルスとはまったく別のウイルスと考えるべき

我々は SARS-CoV-2 の脅威を甘くみていたようだ。感染初期には、「コロナウイルスは高温多湿に弱いから夏場には収束するのではないか」「変異を繰り返せば弱毒化する」「ウイルスの突然変異は大きな問題にならない・・・」と専門家は考えていた。

しかし、昨年秋、感染力の強いアルファ株が出現し英国を中心に患者が急増した。次のベータ株は若年層の症状を悪化させた。ガンマ株はいったん回復し免疫のあるハズの人も感染した（免疫逃避）。ワクチン接種が進めば収束に向かうのではないかと甘い見通しを打ち砕いたのがデルタ株である。集団免疫は当分、期待できそうにない。

デルタ株はこれまでの変異株に比べても感染スピードが極端に速い。スパイクの機能が強化され、宿主（ヒト）の細胞に侵入し易くなり激しい増殖を繰り返す。

デルタ株はこれまでのウイルス株よりも強い繁殖力を持ち、宿主に感染し易くなっている。大気中で生存できる時間が長くなり、空気によって遠くまで移動でき、かつ、宿主の鼻腔内や上気道の粘膜にとりつく力が強化されている（2021,8/24 ニューズウィーク日本語版「日本人が知らない変異株の正体」P.19）。）。



出典：<https://context-cdn.washingtonpost.com/notes/prod/default/documents/8a726408-07bd-46bd-a945-3af0ae2f3c37/note/57c98604-3b54-44f0-8b44-b148d8f75165.#page=1>

図は山中伸弥先生の HP コロナ情報から

感染力を表す基本再生産数（R0；一人の人が何人にうつすか）は、武漢株が 1.4～3.5 人なのにデルタ株では 5～9 人に、重症化リスクは入院が 2.2 倍に、ICU 入室が 3.8 倍に、死亡が 2.3 倍になっている。「今までは家庭内感染が起こっても何人かは感染しなくとも済む人がいた。デルタ株に置き換わりほぼ全員が感染している」との声もある（諏訪中央病院玉井「新型コロナウイルス感染を乗り越えるための説明書デルタ株編」）。

デルタ株で強調すべきは若者層がデルタ株に非常に弱く、感染し易いことである。スベ

インフルエンザでも同様に多くの若者が感染し死亡している。今のところ SARS-CoV-2 は若年層が重症化し易いかどうかは分かっていない。

* 感染性＝transmissibility を表す指標として、基本再生産数（ R_0 ）や実効再生産数（ R_t ）が用いられる。

R_0 とはある感染症に対して全く免疫を持たない集団の中で、1 人の感染者が平均して何名の二次感染者を発生させるかを推定した値である。 R_0 が 1 を超えると、1 人の感染者が 1 人以上の二次感染者を生み出したことになり、感染拡大が持続していることを意味する。実効再生産数（ R_t ）は「（ある時刻における、一定の対策下での）1 人の感染者による二次感染者数」と定義され、現在流行が拡大期にあるのか収束に向かっているのかを評価する疫学指標の 1 つとして重要である。

2019 年末からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に際しては、世界各国・地域で流行状況を評価する指標として活用されている。しかし厳密な R_t の計算には数学に関する知識やプログラミングの技術が必要とすることから、必ずしもそうした技能を有する人材がいるとは限らない現場での活用は進んでいない（詳しくは国立感染症研究所 HP 参照）。

* ジェトロ広州事務所長清水顕司氏の 2021 年 8 月 10 日広州レポート「中国は国内初の新型コロナデルタ株の市中感染をいかに収束させたか“広東省 5.21 感染”にみるデルタ株に対する防疫措置」によると、「国家卫生健康委員会の専門家チーム長の鍾南山氏（広州市在住）は今回のデルタ株の特徴として、(1)デルタ株感染者の体内ウイルス量は従来株の 100 倍、(2)体内潜伏期間は 1～3 日で、2020 年に武漢で見つかったウイルスの平均 3～7 日と比べても体内潜伏期間が短い、(3)デルタ株感染後の体内ウイルスが陰性になるのに要する時間に 13～15 日程度（まれに 20 日以上の場合もあり）、従来株（7～9 日程度）のほぼ倍、(4)感染者のウイルス量が多く、感染力は従来株の 2 倍、であると指摘した。あわせて、デルタ株については、広州市の感染初期には 10 日以内に 5 世代の感染が発生、最大実効再生産数は 4.04～5.0 だったと述べた」とある。デルタ株は、ウイルスへの曝露から PCR 検査陽性になるまでの期間が短くなっている（平均 6 日→4 日）可能性がある。

* VOCs（Variant of Concern；注意すべき変異株）として注目されるデルタ株は、感染後最初に検出されたウイルス量が、非 VOCs（元祖ウイルスなど）に比べ 1200 倍との別の中国グループの報告もある（産経新聞 8/8 ほか）。今や世界はデルタ株が席巻中。

* わが国のデルタ株の系統で最も初期のものは、2021 年 5 月 18 日に首都圏で海外渡航歴がない人から検出されたウイルスだった。さらに調べると、これとよく似たウイルスが 4 月 16 日に空港の検疫で見つかっていた（国立感染症研究所の分析 8/6NHK 報道）。

今の対策ではデルタ株に勝てない 空気感染を認め、エアロゾル感染対策を強化せよ

尾身分科会長は、空気感染を認めたくないようである。

尾身会長は 8/13 の会見で「確かに感染力は強くなっているが、道ですれ違っただけで感染するようないわゆる『空気感染』は起きておらず、感染リスクの高い場所はこれまでと変わらず、換気が悪いとか多くの人が集まるような場所だ。ただ、感染力が高まったためデパートの地下の売り場や、髪を切る場面、学習塾などいままであまり感染が報告され

なかった場面でも感染が実際に起きるようになってきている。これまで個人で行ってきた“マスク着用、換気、3密の回避”などの対策を今まで以上に気をつけてやってもらう必要がある（8/13 NHK 首都圏ナビ）」と述べる。

確かに道ですれ違っただけでも感染する麻疹や結核のような空気感染はまだ無いであろう（時間の問題かも知れない）。しかし、デパートの地下売り場や換気の悪い地下の居酒屋、医療施設や介護施設、合宿所などでのクラスター、感染経路不明者の感染ルートは、主として空気感染を含むエアロゾル感染に起因すると考えるのが妥当ではないか。空気感染を含むエアロゾル感染対策にシフトしないと、感染拡大は防げない。沖縄での最初のクラスター、何よりも市中感染の拡がりにはエアロゾル感染以外には考えられない。

手指の手洗い、うがいに加え、正しいマスクの着用が必須となった。

ウイルスの侵入口は、目、口、鼻であり、唾液には大量のウイルスがいるので、回しタバコや回し飲み、キスなどは感染リスクが高い。また、唾液が飛び、食事を介した媒介物感染もあるが、主な感染ルートはエアロゾル感染である。

わが国では未だに接触感染、飛沫感染対策が強調されるが、エアロゾル感染対策にシフトするのが世界の流れであり、「物の表面からの感染はない」ということが世界のコンセンサスとなりつつあるという（国立病院機構仙台医療センターウイルスセンター長西村秀一「もう騙されない新型コロナの大誤解（幻冬舎）」P.22）。

米国疾病予防管理センター（CDC）は、新型コロナウイルス「デルタ株」の国内感染者の増加を受けて、感染者が急増している地域ではマスク着用を推奨すると発表した。



西村秀一氏は、「日常的に気をつけるべき、感染リスクが最も高い危険な行動は“ウイルスの吸い込み”です」「吸い込まれたウイルスが上気道に感染すると風邪に似た症状になり、肺を含む下気道に達すると重症化します」「新型コロナウイルスは呼吸器粘膜で増殖します」「同程度の少量のウイルスがいたとしても、手を介して粘膜に辿り着くウイルスは極

めて僅かな一方、呼吸で吸い込めば多くが鼻の奥や気道へとやすやすと入り込めます。それを媒介するのが大きな意味での飛沫、つまり患者が呼吸や咳。くしゃみなどをした時にでる液滴です」「空中を漂う広義の飛沫と飛沫核をまとめてエアロゾルという（気体とその気体中に浮遊する、固体若しくは液体の粒子をエアロゾルという）」「エアロゾルの中でウイルスを含むのはほんの僅かなので過剰に恐れる必要はない」という。

続けて「これまでの古い考え方に固執する人達は、飛沫核による感染のみを空気感染とし、それ以外を飛沫感染と呼んでいる。しかし、それは誤りでした」「粒子の大きさや乾燥の程度に関係なく、エアロゾルの中のウイルスを、それが浮遊する空気を吸い込んで感染するのがエアロゾル感染であり、空気感染です。右を理解しないと、いつまで経っても空気感染の本質が理解できず、呼吸器系ウイルス感染症に対する正しい対処方ができないことになります」（前掲西村 P.31～36）。

当初、WHO は空気感染を認めていなかった。2020 年 7 月 6 日、西村氏を含む世界のウイルス研究者有志が「空気感染対策を講じない限り SARS-CoV-2 感染拡大に歯止めがかからない。対策の見直しを」との声明を『Clinical Infectious Disease』に発表。

発表を受け、WHO は翌 7 日の定例会見で「換気の悪い環境での空気感染の可能性」について言及。2020 年 10 月 6 日、米疾病対策センター（CDC）も COVID-19 は「新型コロナウイルスの感染経路に関する指針を改定し、『空気感染』で広がるのが時々あり得る」と指摘し、「感染者との濃厚接触が一般的な経路だと説明しながら、閉じられた空間のなかで感染する可能性」に言及した（2020,10/6 日経新聞）。

その後も様々な国際学術誌で、空気感染を主な経路と見なして公衆保健対策を立てるべきだとする主張が相次いでいる。

パンデミック初期では、感染者 1 人が平均 2.5 人に感染させていた。だがデルタ株の場合、感染者 1 人が平均 6 人に感染させている。ウィスコンシン大学の感染症研究者であるアジェイ・セティ准教授は「これは、濃厚接触の時間がそれほど長くなくても感染することを意味します。数分ではなく数秒で他者にウイルスが伝染するということです」と述べる（2021,8/4「ワクチン接種後でもマスク着用を推奨、米 CDC が方針転換」M3）。

そもそも SARS-Co 2 対策は、飛沫核感染、エアロゾル感染を区別する意味はない。これからは SARS-Co 2 は、生き残りをかけ、更なる変異を遂げるかも知れない。

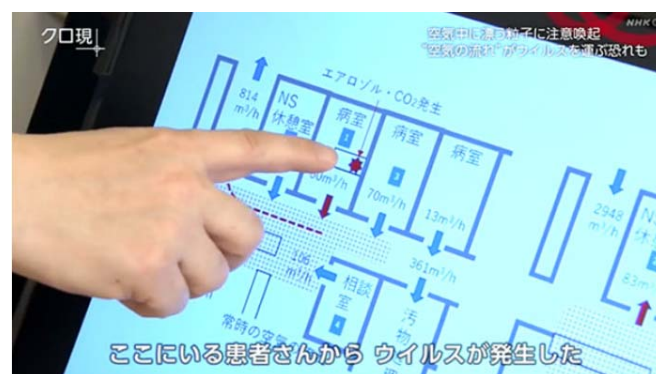
*英オックスフォード大学のトリーシャ・グリーンハーフ教授(1次保健医療)率いる 6 人の英国、米国、カナダの共同研究チームは、昨年以降に発表された論文の中から 20 本あまりを選び出して検討した結果をもとに「コロナの空気感染を裏付ける 10 の科学的理由」と題する論文をランセット誌に発表。スーパー伝播などコロナが主に空気を通じて感染することを示唆する一貫した強力な証拠があると 10 の証拠を挙げる。また、研究チームは、実際に対話中に口外に排出される粒子を調べた結果、エアロゾル

粒子は数千個にのぼる一方、粒子の大きい唾液は極めて少数だったということが空気感染を裏付ける、と述べる（2021/4/28 Yahoo ニュース）。

*上昌広氏も東洋経済オンラインに「日本人はコロナ空気感染への危機感がなさすぎる。人流、3密、クラスター対策では解決に向かわない」との論考を発表。「現在、世界が試行錯誤しているのは、いかにして換気効率を高めて、空気感染のリスクを減らすかだ。そのための研究が世界中で進んでいる。このあたり、日本でほとんど議論されていないこととは対症的だ。そして、いまだにじゅうたん爆撃に近い「人流抑制」や、飛沫感染を対象とした「3密対策」を続けている。科学的に合理的でない対応は必ず失敗する。コロナ対策は、科学的なエビデンスに基づき、抜本的に見直さなければならない」とする（2021/08/19 10:00 東洋経済オンライン）。まったく同感である。

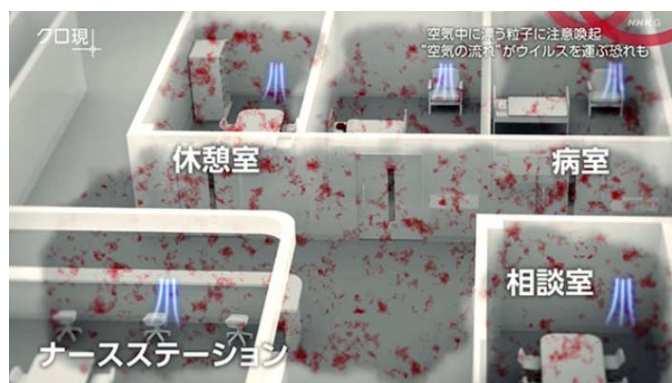
*オーストラリアのブリスベンにあるクイーンズランド工科大学のリディア・モラウスカ教授（地球・大気科学）率いる研究者グループ（14カ国39名の科学者）はサイエンス誌に論文を発表。論文の中で「屋内の空気をより清潔にすれば、新型コロナ対策になるだけでなく、米国で年間500億ドル（約5兆4700億円）余りのコストにつながるインフルエンザや他の呼吸器感染症への罹患（りかん）リスクを最小限に抑えられる」と指摘。また「屋内換気システムの改善で感染を防止できるとの普遍的な認知が必要だと訴え、空気感染する病原体に関する項目を屋内空気質ガイドラインに盛り込むことなどをWHOに要請」している（ブルームバーグ 2021/5/17）。

NHK「最新研究で迫る 変異ウイルス感染症防止策」（2021/6/23 放送）では空気感染の紹介があった。その一部を紹介する（cf. NHK 番組紹介 HP）。



「施設における集団感染のメカニズムを研究している、北海道大学の林基哉さんです。新型コロナによるクラスターが起きた9つの病院を調査し、今年4月、その結果を公表しました。林さんが注目した、およそ50人が感染したある病院のケース。新型コロナに感染し、個室に入院していた患者から出たウイルスが空気中を漂います。この病室の換気は空気を室内に取り入れる給気量と、排気する量が同じ設計でした。しかし、設備の点検が長らく行われなかったため、排気量だけが半分ほどにまで低下。病室から排気されない空

気が逆に廊下へと流れ出ます。さらにここでは、節電のために30分に一度、給気を止める設定をしていました。すると今度は、ほかの部屋の排気装置によって各部屋へ引き込まれ、隣の病室と休憩室をはじめ、廊下の先のナースステーションや、相談室にいた人を感染させた可能性がある」と見られています」。林基哉教授「換気設備は多くの建物についているわけですが、その維持管理については、いろいろな課題が分かってきています。最新の空調、換気設備がついている建物でも、運転をきちんとコントロールしていないということが起きると非常に危険な状況になる」と述べます。



- * 阪神百貨店は地下売場のクラスターを受け、夜間止めていた空調を24時間対応に変更した。
- * クラスター調査報告書や入院者の聞き取り調査報告を見ると、想定できないことはイメージできないので、空気感染は無いとの前提での調査になっているように思う。

国民が知りたいこと 心配なこと 望むこと



緊急事態宣言		
対象の都道府県	7月12日～8月22日 東京	
	～8月22日 沖縄	
主な要請内容		
飲食	・酒類などを提供する飲食店に休業要請 ・上記以外は夜8時までの時短要請	
商業施設	・百貨店など大型施設は夜8時までの時短要請	
イベント	・上限5000人かつ収容率50%以下で開催要請	
外出移動	・不要不急の外出自粛、帰省や旅行を控える	

当日追加投影

国民が知りたいこと／心配なこと／今、望むこと

- ・ ワクチン接種の進捗状況と希望するすべての人が接種を終える時期までの道筋や出口戦略
- ・ 感染状況をみれば、主たる感染ルートは、空気感染を含むエアロゾル感染（コロナは結核菌や麻疹ウイルスのようなレベルの空気感染はない）→ 分科会は深く認め感染拡大防止に努めるべし
cf. ランセット「コロナが空気感染することを示す10の理由」他
- ・ ワクチン接種が進んでも新型コロナは当面は収束しない → ウイズコロナでやるしかない（ゼロコロナ思考からの脱却）
- ・ クラスター対策も手詰まり、人流抑制も限界、デルタ株の猛威、空気感染を認めず（尾身氏「空気感染は起きていない」現時点での専門家の見立て 5/2 Yahooニュース）、エビデンスに基づく具体的な提言も不足… → このままでは感染拡大は止まらない → メンバー交代が必要、ダメなら別の分科会を立ち上げよ
- ・ リスクコミュニケーションのプロ、重症者管理は災害医療のプロ（救急医療の専門家）、コロナウイルスの感染制御はウイルスのプロ、医療経済も分かるプロなどを入れ、新たな戦略を打ち出す時。工夫次第で酒類提供はできる cf.スライド11,32,35
- ・ 監視国家でない限り、ロックダウンに効果なく弊害が大
- ・ 総理に国民の不満が伝わっていない… 総理には諫言が聴こえない状態になっていないか

J&T Institute © 2021

5

7/30、千葉県県民講座「コロナに負けない為に」筆者講演スライドから 以下同じ

リスクコミュニケーションのどこが問題なのか

- ・危機に際してのメッセージは「**分かり易さ**」がポイント（東京都市大広田すみれ教授）
- ・昨年3月の緊急事態宣言の際の安倍総理の演説は感染対策と同時に細かな経済政策に時間を費やし、訴えたいことの核心や方向性が見えず官僚答弁にみえた
- ・緊急時のリスクコミュニケーションが旨かったのはドイツのメルケル首相、ニュージーランドのアーダーン首相、台湾の蔡總統、英国のボリス・ジョンソン首相。共通するのは具体的な工程についても言及。原稿を棒読みせず自分のことばで国民に語りかけている … 3/23のボリス・ジョンソンのTV演説で国民の彼に対する見方が変わった
- ・新たな展開があったら**先ず決断し伝える**。不正確な部分があれば**即時訂正する／してゆく**。情報を出さないと不安・非科学的流言が拡大する。**透明性第一**、隠していると思われるのが一番不味い。昨年4/27の小池知事の動画「入院患者数の過大発表（累計陽性者数/入院者数/宿泊療養者数と実際の入院者数の齟齬）」「確保病床数」の情報操作は論外
- ・専門家の見解（ex. 五輪無観客開催提言）と異なる決定も良し。根拠や理由を説明すべし ex. 東大仲田准教授報告、富岳のシミュレーション、プロ野球の事例、欧米の事例など
- ・リスクコミュニケーションは皆で情報や意見を出し合うのが基本。政府や専門家、事業者、国民… リスクに関わる人々の間で情報や意見を交換し**違う視点を持ち込み合意形成してゆくプロセスが大事**。合意形成の過程を見せることが信頼に繋がる
- ・会議では、反対意見が出ないと深化した議論にならない。委員に**devil's advocate**を入れよ
- ・マスコミや議員はもっと勉強し的確な質問をすべし … 記者会見／議会は反問権を認めよ！

ワクチンはデルタ株にも高い重症化予防&死亡予防効果

8月19日、俳優の千葉真一さんが新型コロナ肺炎で亡くなった。千葉さんはワクチンの接種を受けていなかったという。ワクチンを接種していたら軽症で済んだのではないかと残念でならない。デルタ株の感染力はこれまでの比ではない。しかし、デルタ株であっても、mRNA ワクチンの接種により、重症化抑制効果（入院／死亡の予防効果 93～96%）、発症抑制効果（64～88%）、感染予防効果（64～79%）は高い（前掲 諏訪中央病院玉井「新型コロナウイルスを乗り越えるための説明書デルタ株編」）。

大阪府は8月18日に開いた新型コロナウイルス対策本部会議で、3月以降に確認された新規感染者計約8万5千人のうち、2回目のワクチンを接種、免疫を獲得するとされる2週間以上が経過して発症した人は317人（0.4%）。感染者の多くは未接種者であり、重症者や死亡者はいなかったと発表した（8/18産経新聞 下図も産経新聞から）。

死亡例なし ワクチン2回接種で重症、 3月1日～8月15日	ワクチン接種歴	感染者数	重症者数 重症化率	死亡者数 死亡率
	2回接種後 2週間経過	317人	0人 0%	0人 0%
	1回接種後など	1,801人	31人 1.7%	18人 1.0%
	未接種または 不明	83,207人	1,984人 2.4%	1,557人 1.9%
	合計	85,325人	2,015人 2.4%	1,575人 1.8%

※大阪府の資料に基づく

ワクチン接種を急げ

デルタ株の感染力はアルファ株の約5倍である。感染者が増えれば増えるほど、ウイルスが突然変異するチャンスが増える。

「この点を軽視していたことが今回の感染爆発の敗因である」とカルフォルニア大デービス校ジョナサン・アイゼン博士は述べる（前掲ニュースウィーク P.19）。

今のところ、ウイルスが危険度の高い変異株を生み出す可能性は低い、多くの人が感染し、体内で何十億回も増殖を繰り返せば危険な変異株が生じる可能性は高まる。ワクチンを接種していない人たちはこうした突然変異の場となる。

「大事なものはワクチンだ。ワクチン接種の遅れは感染抑止の障害となる」とミシガン大感染症研究者プレティ・マラニ医師は語る。また米国では ICU で治療される重症者の99%はワクチン未接種者という（前掲ニュースウィーク P.19～P.22）。

デルタ株による重症化を防ぐには大阪府のデータにもあるように、ワクチンの効果は極めて高い。既往歴などの関係でワクチン接種が無理な方がいる一方で、若い人たちの中には、SNS などのフェイクニュースに惑わされ、ワクチン接種を躊躇う人もいる。厚労省や政府は BBC 放送に倣い、3 分間動画を活用しインフォデミック対策に注力すべきである。

Q13 フェイクニュースに騙されないために気をつけることは？

A 情報リテラシー（情報を読み解く力）を高め、情報の発信元を確かめましょう

- ・ ワクチンを巡り SNS で出回っている「ワクチンで不妊」「ワクチンで流産」「遺伝子情報を書き替え」「接種によって感染」「ワクチンにマイクロチップ」「磁石くっつく」… **すべてデマです** → 学会 HP 参照
- ・ 適正な判断 = 情報 + 知識 + 経験 + 悟性が必要、科学的に考える6つのポイント → ①正確なデータに基づいて考える、②健全な好奇心をもって疑う、③できるだけ単純に考える、④合理的に考える、⑤慎重かつ大胆に考える、⑥同じ興味を持っている人と話し合う（仲野徹「考える、書く、伝える（講談社）」）
- ・ 日米でも医師資格を持った方までもが YouTube を使ってフェイクニュースを流し、書籍を上梓、共通項はサイエントロジー（宗教団体）、起業家、書籍出版、スピリチュアル、健康食品を扱っていること
- ・ 情報は日進月歩、信頼できる情報源は、厚労省や国立感染症研究所の COVID-19 情報サイト、CDC（米疾病予防管理センター）の HP、学会の HP など… 但しガイドラインは過剰な対策が散見されます
- ・ TV などマスメディアの情報は視聴率稼ぎの不安を煽るものが大半、専門家の言説も鵜呑みにせず、利益相反はないか、反対意見をネットで検索し、比べてみましょう
- ・ 査読のある学術誌に載ったものは一応、信頼性が高いと言えます。しかし、ノバルティス社の降圧剤ディオバン事件に見るように、世界的な学術誌でさえも不正論文が査読が通ることもあります
- ・ 一方で情報は鮮度が命です。査読を経て掲載されまでにはかなりの時間がかかります。そこで、新型コロナでも、電子版に論文が掲載されます。電子版は査読前という前提でみましょう
- ・ 一般向けの情報源として → BBC の YouTube（日本語字幕入り）、医師達が運営する「こびナビ CUV-Navi」NHK（<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210721/k10013152211000.html>）、個人ページでは山中伸弥先生のコロナ情報、<http://iwamuro.jp/corona/slidevideo>、東京ミッドタウンクリニックの HP などがあります

2021.7/19作成

J&T Institute © 2021

76

ゼロコロナはあり得ない やるべきことは①～③を徹底し経済を回すこと

- ① 空気感染を認め、接触感染・飛沫感染防止に加え、エアロゾル感染対策の強化
- ② ハイリスクグループ、ハイリスクコンタクトグループを集中的にガードし、
- ③ ワクチン接種を急ぎ、経済を回す

SARS-CoV-2 は、感染症法 2 類相当のウイルスではない。ハイリスクグループの人にとっては怖いウイルスだが、感染力の強いデルタ株に替わり、懸念される状況になったとはい

え、死者数を見ればインフルエンザ並みの疾患である（乳幼児にとってはインフルエンザ脳症もあり、インフルエンザの方が怖い）。

高橋泰教授（東京医療福祉大教授）提唱の7段階モデルとコロナ戦略

ハイリスクグループを集中的にガードし、社会を回す

図は6/25高齢者住宅新聞から

ハイリスクグループ（重度の要介護状態の高齢者、透析患者、重度の糖尿病患者）は、免疫力が低下し、血管が傷つきやすい状態にあるという共通した弱点を抱えている。こうした人が入所する介護施設などに新型コロナが入り込むと、多くの利用者や患者が亡くなる可能性が極めて高い

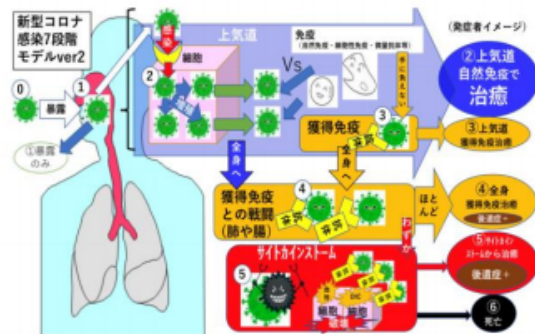
死者はハイリスクグループに集中している

ローリスクグループにとって新型コロナは、軽微なレベルの感染症と言ってもよいウイルス

ローリスク・グループの新型コロナによる死亡率は、一般に想像されるよりもかなり低い。昨年（2020年）の状況を見ると、0～29歳までの場合、1668万人に1人。同年代の人が交通事故で亡くなる1000分の1の確率

ハイリスクグループ及び**ハイリスクな人**に接触する機会が多い**ハイコンタクトグループ**を集中的にガードする。**メリハリをつけた政策への転換**

cf. 鳥集徹「コロナ自粛の大罪（宝島新書）」p. 226
2021.7/19作成



新型コロナウイルス7段階モデル

ステージ0 ウィルスに曝露したことがない
ステージ1 曝露したが感染したことがない
ステージ2 感染したが自然免疫などで対応した
ステージ3 獲得免疫が働き始めた
ステージ4 ウィルスが全身に広がり肺炎や消化器症状がある
ステージ5 サイトカインストームが出現し、急速に重症化する
ステージ6 死に至る

新型コロナウイルスの感染状況を7つのステージに分類し、これに基づいて人口、年齢層別の患者の実数、致死率、回復率などをベースに、ウイルスの感染率を算出。実際の重症患者数や死亡者数に合わせてシミュレーションを実施した。それに基づいて、日本人の98%はステージ0～2で感染エピソードを終了すると推計している。

J&T Institute © 2021

12

千葉県県民講座で講演した際、コロナ禍は弱い立場の人（特に女性）ほどその影響は大きい。次のスライドをご覧ください、「衝撃を受けた」という方が多かった。

当日追加スライド //19 浦安市自殺対策会議 若室伸也医師（ヘルスプロモーション推進センター）提出資料

	自殺者数						新型コロナ ウイルス死亡者数	
	2020		2019		2020-2019		～2021.3	
	男	女	男	女	男	女	男	女
10-	461	300	432	220	29	80	0	0
20-	1,616	798	1,429	598	187	200	3	0
30-	1,790	720	1,826	606	-36	114	9	4
40-	2,389	1,028	2,443	876	-54	152	40	13
50-	2,300	1,014	2,427	883	-127	131	143	25
60-	1,812	879	1,963	804	-151	75	429	111
70-	1,818	1,057	1,851	963	-33	94	1,223	482
80-	1,350	846	1,257	799	93	47	2,492	2,373
計	13,536	6,642	13,628	5,749	-92	893	4,339	3,008

https://www.csis.go.jp/press/sosho/2020/20200719_01.html
https://www.csis.go.jp/press/sosho/2020/20200719_02.html

2021.7/19作成

J&T Institute © 2021

10

分科会や TV のゼロコロナ思考が巷に蔓延し、必要以上の恐怖心から思考停止に陥っている。自粛を余儀無くされ、コロナ倒産など社会的、経済的被害は拡大の一途である。

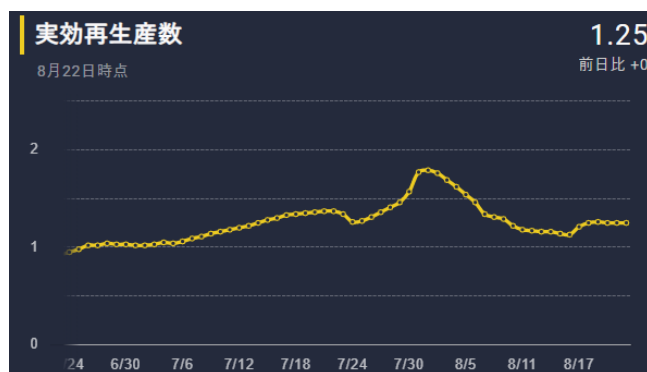
責任はゼロコロナに拘る分科会にあるが、最大の加害者は視聴率を稼ぎたい第四の権力；マスメディアである。今や冷静であるべき政治家や首長までもがメディア報道に右往

左往し、ゼロコロナに陥っている。煽りを旨とする番組はBPO 審査すべきである。

*8割おじさんこと西村教授のこれまでの言動などは“バズ狙い”としか思えない。京大の藤井聡氏は「日欧の感染スピード（基本再生産数）の差を完全に無視して、“なんの対策もしなければ”なんていう無茶苦茶な前提を想定した上での絶対にあり得ない超ド級の数字が“42万人死亡！”という数字だったわけです」「非現実的で絶対にあり得ない計算結果を、さも科学的に冷静に計算しましたみたいな体裁で科学者として発表し、日本中をパニックに陥れるなんて、科学者倫理的にどう考えても許せない行為だと思います」と述べる（前掲藤井聡・木村盛世「ゼロコロナという病」P.25）。

コロナ感染者の現状

東洋経済のデータで実効再生産数を見ると、一時、2近くまで行ったものの、8月に入り、比較的落ち着いた数字になっている。国民はそれなりに、感染対策を実施している現れであろう。1を切る状態が続けば収束に向かう。



重症者数の推移を見ると、感染力の強いデルタ株への置き換わりを反映し、7月中旬以降、増加傾向にある。一方、高齢者へのワクチン接種の効果があるのか、死者数は若干の増加傾向にあるものの、7月以降、落ち着いた数字になっている。

自宅待機者が多く、今後の重症者の増加や死者数の推移は気になる点である。筆者は、デルタ株の蔓延に伴い、“君子危うきに近寄らず”とばかりに、感染リスクの高いところは極力行かないし、病院など万一、感染リスクがある場面に遭遇しそうな時は、サージカルマスクでガードし、帰宅したら手洗いとうがいを励行している。





情報リテラシー（情報を読み解く力）を高めることの重要性

TV 報道を鵜呑みにせず、本当にそうなのかと一度、立ち止まる必要がある。

クルーズ船 DP 号では当初、接触感染が注目され、NHK スペシャル（2020/5/3 放映）では蛍光塗料を使った実験が行われ、接触感染防止が強調された。映像が与えるインパクトは大きく、その後の某専門家の「ペンキ塗ってたて」発言に繋がった。NHK の映像は米国でも放映され、本当にそうなのかとハーバード大のチームが調査し、「50%は空気感染であり、接触感染は 30%だった」と報告している（毎日新聞 2021/5/28）。

西村氏は、第 61 回日本臨床ウイルス学会（2020 年 10 月 2～31 日、ウェブ開催）で「手指に付着した活性を持つウイルスが、あのような極端な多量であることは考えられず、非現実的である」と述べ、蛍光塗料を用いた実験は素人によるミスリードだと断言する（メディカルトリビューン 2020,11/16）。

映像は説得性抜群 健全な好奇心をもち、一度、立ち止まって本当かと考える
後に、ハーバード大のチームが**50%は空気感染、接触感染は30%**と報告 → スライド37



NHK・聖マリアンナ医大 國島広之教授との共同実験

NHKスペシャル 2020/5/8放映
大学のHPには「今回の実験はYouTubeで1400万ビューを超え、CNN、FOX、Guardian、Twitterなどでも取り上げられ、国内外のメディアで大きく注目を集めました」とある

放送を見た感想 → ノロウイルス対策には有効でも、**本当に接触感染がメインなのか**、客船の空調を理解しているのかとの疑問・・・ハーバード大の報告「**空気感染が50%**」を見て、やっぱり・・・の思い

私たちは「**科学は現時点における仮説に過ぎない**」と言うことを頭の片隅に置いておく必要がある

聖マリ医大はDP号やコロナ対応で多大な貢献

映像を見て、脳トレブーム、脳トレ映像を思い出した

以下、大学HPから

- クルーズ船でのアウトブレイクでは、ドアノブ、トイレのボタン、椅子手すり、TVリモコンなど高頻度に接触をする環境表面からウイルスの検出があり、「接触伝播」の可能性があり、日常的な手洗いが極めて重要であることが再確認された。実験は、船内にあったビュッフェ形式のレストラン会場をイメージした場所を用意し、蛍光塗料をウイルスに見立てて行った。感染者役は5分に1度、咳を手で押さえる設定で、ウイルスに見立てた蛍光塗料を手のひらに塗り、参加者には30分間、自由にビュッフェを楽しんでもらった。青白く光ったところが塗料の付いた場所
- なんと参加者全員の手に広がり、さらに3人は顔にまで塗料が付いていた。実験で塗料を媒介したのは、多くの人が触れていたトンぐや飲み物の容器の取っ手など。一方、店員が料理を取り分けたり、客に小まめに手を清潔にするよう促すなど、積極的に対策さえすればリスクは格段に減らすことができた・・・
- コメンテーターの「**ペンキ塗ってたて**」発言に発展

今や世界は「コロナウイルスの主な感染ルートはエアロゾル感染」との見方が急速に広

がっている。90%超がデルタ株に置き換わり、デルタ株は無症状者も大量のウイルスを排出する。ワクチン接種後であってもウイルスに曝露される可能性がある。

エアロゾル感染が起きやすい3つの“密”ではマスク着用が必須であり、且つ、マスク着用にあつては、隙間からウイルスが入り込まぬよう密着させる必要がある。

“いいかげんマスク”や“したつもりマスク”では意味がない。今のようなエアロゾル感染対策軽視の対策を続ける限り感染拡大は防げない。

病床数が多いのになぜ医療逼迫なのか

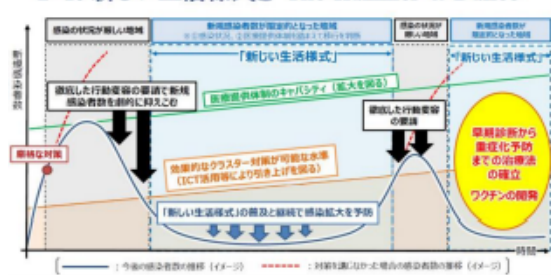
厚労省元医系技官の木村盛世氏によると、日経新聞（2021,1/5）を引き合いに「入院患者が3400人ほどだった（2020年）5月中旬には、確保を見込む病床数は全国で3万床以上あった。それが第二波の8月中旬には約2万7千床に減った」「その後、第三波で感染者数は急増したが、病床数は12月末時点でも第二波から横ばいのままだ」と述べている（藤井聡・木村盛世「ゼロコロナという病」産経セレクト）

政府方針 → 医療提供体制の再構築に当たっては、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で体制を整備。新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保を目指す。医療提供体制整備は、これまで同様、都道府県が主体となって推進し、達成を目指す（令和2年8/26 厚労省分科会資料から）

政府のハンマー（積極的介入）＆ダンス（持続的介入）作戦の図は医療供給体制が長いこと平行線だった・・・S3

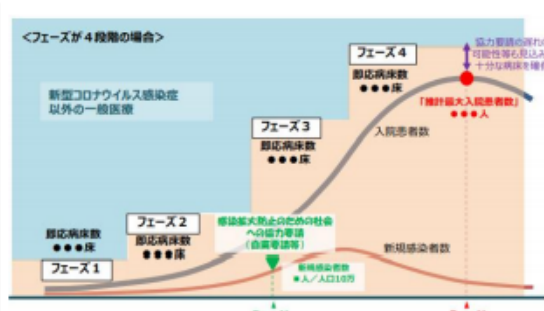
本来のあるべきは当初から下図（「コロナ行政Xがん医療」厚労省政務官・医師・大隈和英衆議院議員）のように右肩上がりであるべき（2020年晩秋に右肩上がりへ）

1-1. 新しい生活様式と“The Hammer & Dance”



医療提供体制の整備は、国内実績を踏まえた新たな患者推計をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施。国は都道府県から逐次報告を受け、進捗管理を行う

余裕を持った病床確保が必要。都道府県を跨ぐことも要検討



コロナ対応をしている医療関係者はぎりぎりの状況で頑張っている。感謝の念しかない。一方で、厚労省、分科会、医師会、政府、自治体はコロナ病床を増やす対応を全くしていなかった、としか言いようがない。

酸素ステーションは一時対応であり、民間病院では経営上の問題もある。国公立病院の1棟をコロナ専用とし、対応するのが現実的であろう。

*週刊新潮（8/12）は東京の人口に近いバリを含むイル・ド・フランス地域圏との比較〈重症者数は東京の1.5倍の369人だが、重症者用の病床使用率は32%に過ぎない（東京は68%）。東京都の3倍近い1100前後の病床が確保されているため〉している。

Q18 わが国はベッド数が多いのに、なぜ医療崩壊なのか

A コロナ病床を増やす対応をしてこなかったことが最大の原因です。

- ・ コロナ対応を行っているのは一部の医療機関に留まっています
- ・ これらの医療機関では赤字覚悟で献身的に頑張っておられます。頭が下がる思いです
- ・ わが国は人口1000人当たりのベッド数は13床で、独8床、仏5.9床、伊3.1床、米2.9床、加2.5床に比べれば主要7カ国中では断トツです。しかし、160万床のベッド数に対しコロナ病床は3万床しかありません(入院患者が3400人ほどだった5月中旬には3万あったが、第二波の8月中旬には2万7千床に減り、第三波でも横ばい(日経2021, 1/5))
- ・ コロナ病床を増やす努力を全くと言っていいほどしてきませんでした。国民に自粛を強いている間に関係者は何をしていたのかと思います
- ・ わが国は民間が8割です。民間病院でコロナ病床を増やすのは経営の問題もあり困難でしょう。国公立病院の病棟1棟をコロナ専用病棟に転用すると共に、病診連携で回転率を上げる工夫が必要です
- ・ 重症患者の対応には看護師の数がが必要です。看護師不足の問題もあります
- ・ 昨年5月、日本集中治療学会理事長西田修氏の提言 → 今後の感染拡大に備え、**ハイケアユニット等への看護師、医師のマンパワーの確保**を行う。感染拡大時には不急の手術を延期するなど通常診療の縮小を行い人員の再配置を行う必要がある。医療機関にとっては経営面で大きな問題もある。施設改築など相応の設備投資なども必要、行政からの協力金とのセットで強力な要請を行うなどの措置を検討して欲しい。状況を把握する上で、CRISISデータはとても有用であった。これを基に数理モデルを作成し、社会経済活動のコントロールを行う指標としてのCRISISの活用を行うなどの提言(有識者個人意見「感染拡大時における我が国の集中治療の現状と課題」)・・・厚労省と医師会の不作為が問われます

2021.7/30 追加質問への回答

J&T Institute © 2021

83

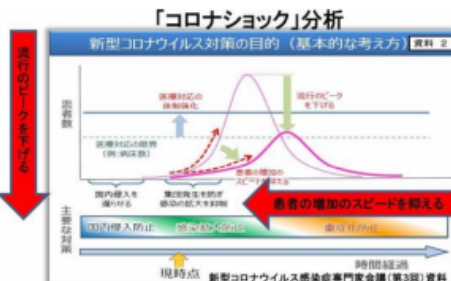
厚労省・分科会・医師会の責任大

Hammer & Dance 作戦は**医療供給体制の構築** & **ワクチン接種までの時間稼ぎ**のハズ

国民に我慢を強いた時期に、厚労省・医師会・政府は医療供給体制を整えるべきだった

状況証拠から**主たる感染ルートは空気感染を含むエアロゾル感染!** → **エアロゾル感染防止が肝**

- ・ 感染症は短い期間に多くの人にうつす
- ・ 一旦、感染して治ると、暫くの間は再感染しないし、他人に感染させることもない
- ・ 感染症は山を描いてやがて収束する
- ・ スティホーム(人流抑制)は、一時的に抑えることはできて、その分、収束は遠のく
- ・ グローバル時代は世界で集団免疫が成立するまで収束しない → ハイリスクグループをガードすることに注力し、社会経済活動を回し続けることの両立は可能 2類から5類への格下げを急げ!
- ・ 図の**医療供給体制が並行線なのはオカシイ!**
- ・ **国公立病院の1棟をコロナ病床に転用せよ**



2021.7/19作成

J&T Institute © 2021

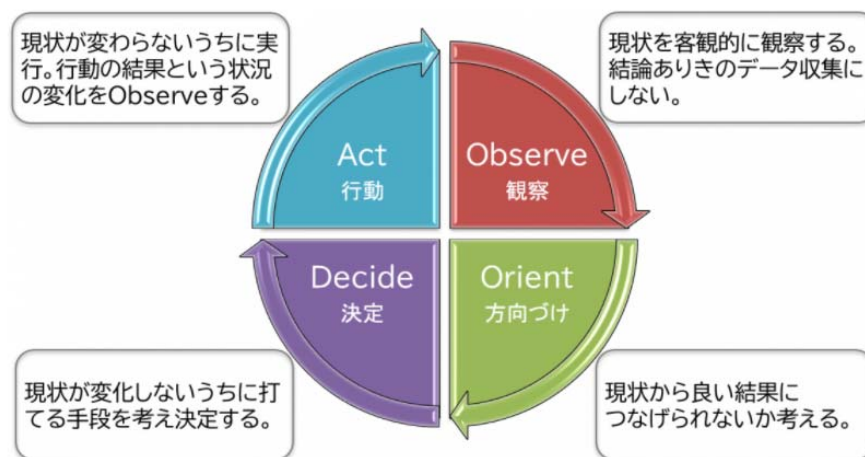
50

無謬性の罠に陥った分科会、厚労省、官邸コロナ室・・・

8月13日の尾身会長の発言をよくよく見ると、「換気が悪い・・・」以下の発言はエアロゾル感染を意味するのではないかと。尾身会長はWHOが一定の条件下で空気感染を認めると「マイクロ飛沫感染」なる造語を持ち出した。そこには無謬性の罠、無謬性の神話に陥り、軌道修正ができない姿が見てとれる。

*厚労省の新型コロナウイルス感染症対策というサイト「変異株に対応するための感染対策」には、「マスク着用、手洗い、『密』の回避など、基本的な感染対策の徹底をお願いします」とあり、申し訳程度に「室内では換気をよくして」と書かれているものの、エアロゾル感染防止とは書かれていない。これでは具体的にどうすればよいか、国民には伝わらない。

もともと官僚組織は平時の組織であって危機対応には不向きである。現状は、VUCA 時代（Volatility；変動性、Uncertainty；不確実性、Complexity；複雑性、Ambiguity；曖昧性）の対応に適っていない。危機管理では、状況を Observe（観察）し、その上で Orient（状況判断）し、最低 2 つのプラン、即ち、最も望ましいプランを考え、そこに持って行くには何をすべきか、もう一つは最悪のプランを考え、それを避けるにはどうすれば良いかを考える。プランを策定したら Decide（意思決定）し、関連部署に指示し Act（実行）する。状況は刻々と変わるのでその都度、軌道修正を図りつつ、望ましい姿に持って行く。



[PDCA は時代遅れ!? 「OODA ループ」が今必要な理由とは？ | 営業ラボ \(e-sales.jp\)](#)から

新型コロナなので当初は分からないことが多い。朝礼暮改はあって当然だが、官僚には、失敗をしてはいけないという意識、「誤謬性の神話」の意識があり、加えて、最善のプラン、最悪のプランを策定せず、「出たとこ勝負」に終始し、それが迷走となり、国民のイライラに繋がっている。

分科会や厚労省、官邸は“ゼロコロナ”に拘るあまり「間違えてはいけない → 間違えない、間違いを認めなければ間違いにならない・・・」という無謬性の罠、無謬性神話に陥っているように見える。その責任の一端は我々国民にもあり、国民が官僚（行政）に無謬性を求めすぎると全体主義に陥る危険があり、この点は自戒すべきと思う。

コロナ対応で問題なのは、VUCA というのに VUCA 時代に必要な思考法「OODA ループ」の視点が欠けているからではないか。現場を知らない人たちが作戦しているのではないか。特に Orient（状況判断）が不十分なように思う。

平時の対応、業務改善には戦後導入されたデミングの PDCA サイクルでも旨く行く。

多くの企業でも Plan を立てるのはエリートの企画部である。多くの場合、エリートは現場を知らず、無謬性の神話に染まって Plan を立てることが多い。

現場を無視した無理・無謀な計画が不正行為に繋がる事例が名門企業でも多々ある。

わが国では、デミングの PDCA サイクルの理解に一部で誤解があるのではないかな。ちなみにシリコンバレーなどでは先ずやってみて、即ち、Plan の前に Do がくる。やってみて、

確認と軌道修正、「C；Check」「A；Act」をしながら大きな方向性が見えて初めて Plan を立てると聞いている。また、シリコンバレーでは、わが国のように現場を知らないエリートが Plan を立てるようなことはないとも聞く。

今回のコロナ禍でつくづく思うのは、「無謬性の罠（人によっては「無謬性の神話」とも言う）、行政や分科会、官邸には、「無謬性の罠、ある政策を成功させる責任を負った組織は、その政策が失敗したときのことを考えたり、議論したりしてはならない」という意識が強いように思う。現場の声を聴かないと成功は覚束ない。

高齢者へのワクチン接種が一通り終わるのを待って、7月30日、延び延びになっていた千葉県県民講座「新型コロナに負けない為に」の講演を行った。その際、「何故、分科会、厚労省、官邸は方針変更ができないのか」との質問があり、以下回答を行った。

Q16 厚労省はなぜ前面に出て説明しないのか、なぜ前例踏襲に拘るのか？

A 組織を守ることに加え、「縦割り体質とやるが多すぎて自分たちの仕事が回っていない」という姿が容易に推察できます cf. 木村盛世「新型コロナ、本当のところどこだけ問題なのか（飛鳥新書）」前例踏襲は無謬性（ex.間違えてはいけない → 間違えない。間違いを認めなければ間違いにならない…）に拘っているからでしょう

- ・ 厚労省は責任官庁としてもっと責任をもって政策提言・政策決定をして欲しい
- ・ 新型コロナウイルスなので状況が変わるのは当たり前 朝令暮改を厭わず、**組織を守ることよりも国民の命を守ることにシフトして欲しい** cf. DP号事件での近藤医官 スライド63
- ・ 前任者を傷つけたくない、組織を守りたい → 一度決めたことは変えたくない、前例踏襲
- ・ 2017年、保健医療分野の重要施策を一元的に推進するための統括的役割を担う事務次官級ポストとして医務技監を置いた、会見は尾身会長でなく**医務技監が表に出て説明すべし**
- ・ わが国の法体系は平時には有効でもパンデミックのような危機対応には極めて脆弱、感染症対策は国の大事な安全保障の一環だが、憲法に非常事態条項がないのが致命的
- ・ 感染症に関する法律には「検疫法」「感染症法」「新型インフルエンザ法」がある
- ・ 検疫法の活動主体は厚労省の出先である主要国際空港の検疫所、国内に入ると検疫法は外れ → 感染症法に則り感染症対策が行われ、この時の活動主体は地方自治体、厚労省は国で決定した事項を通知・事務連絡という形で地方自治体に依頼、感染症法に指定された感染症が発生した場合、医師は保健所に報告、保健所から自治体を通じて国に報告・・・法体系は非効率で有事に即応できない・・・安全保障の観点からも全面見直しが必要

2021,7/30 追加質問への回答

J&T Institute © 2021

81

文句を言っても仕方がない 今、われわれに出来ること

新型コロナウイルス感染症対策分科会（2021,6/16）は、「変異株が出現した今、求められる行動様式に関する提言」として、次のように述べる。

○国は、国民に対して、変異株に対応するために、以下の内容を周知して頂きたい。

- ①マスクを鼻にフィットさせたしっかりとした着用を徹底すること。その際には、適切な方法で着用できることを第一とした上で、感染リスクの比較的高い場面では、できればフィルター性能の高い不織布マスクを着用すること。三密のいずれも避けること。特に人と人との距離には気を付けること。
- ②マスクをしっかりと着用していても、室内でおしゃべりする時間は可能な限り短くして、大声は避けること。
- ③今まで以上に換気には留意すること。
- ④出来る限り、テレワークを行うこと。職場においても、①～③を徹底すること。

- ⑤体調不良時には出勤・登校をせず、必要な場合には近医を受診すること。⑥ワクチン接種後にも、国民の多くがワクチン接種を終えるまでは、マスクを着用すること。
- ⑦ワクチン接種後にも、国民の多くがワクチン接種を終えるまでは、大人数の飲み会は控えること。

マスクで問題なのは、政府のいつでもマスクが浸透し、マスクが必要ない場面でもマスク着用が見られる。常時マスクであると口呼吸になり、鼻というフィルターを使わず、ウイルスを直接、上気道や肺に吸い込むことになり、その分、感染リスクは高まる。

鼻呼吸の重要性

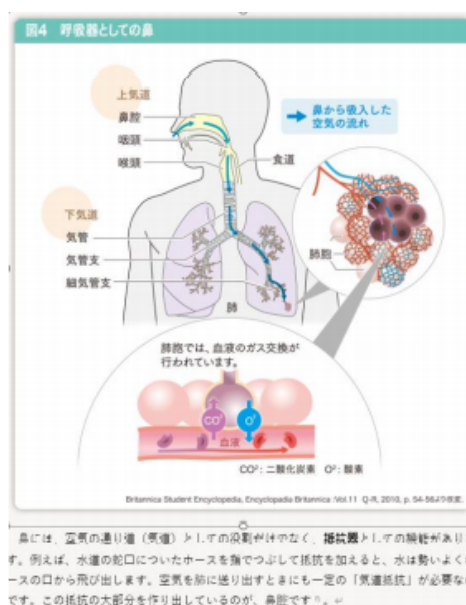
何時でもマスクは非科学的キャッチコピー

TPOを考えたマスク着用をすべし！

- ・夏場には日射病の恐れも
- ・政府のキャッチコピー「何時でもマスク」→ TVは鶴呑み放映 → 常軌を逸したマスク着用が蔓延
- ・マスクだと口呼吸になる・・鼻毛は微粒子を絡め取る役割、1日20の粘液が微粒子を吸着し、肺への侵入を防いでいる。マスク着用を続けると鼻の大事な役目を損なう
- ・鼻のフィルター機能／加湿・加温機能・・鼻腔は肺に約100%の湿度をもった約35℃の空気が入るように調整している
- ・呼吸器としての機能・・呼吸の他、空気を肺に送り出すときにも一定の「気道抵抗」が必要。抵抗の大部分は鼻腔
- ・鼻で呼吸することの大切さ・・口呼吸になると、鼻の呼吸器機能が使えないばかりか、様々な疾患の要因や唾液が減少し、口が乾いたり、虫歯や口臭の原因となる
- ・鼻呼吸に切り替えるだけで免疫力はアップする(小林弘幸監修・末武信宏「超肺活」アスコム@1400)

2021.7/19作成

J&T Institute © 2021



38

Q12 正しいマスクの使い方を教えてください

A マスクは、TPOを考えて、ユニバーサマスク（無症状の人も着用）が基本

マスクの正しいつけ方



- ・ウレタンマスクの効果ほぼゼロ・・私は同調圧力対策に使用
- ・マスクの生命線は素材性能と密着性にあり・・PFE（微粒子）、BFE（バクテリア）、VFE（ウイルス）のろ過率を見る。95%以上のものを選ぶ
- ・フェイスシールド、マウスシールドではウイルスは防げない
- ・マスクをしたらしてはいけないこと → 走ること・・ずれたら密着性が失われ、呼吸が激しくなるとエアロゾル粒子が繊維の隙間をすり抜けに入ってくる cf. 学童がマスクでマラソン、倒れた例も
- ・外を歩くときはマスクは不要・・3密環境では不織布マスク、それ以外では布製、又はウレタンマスク、人通りが少ない外ではマスクを外しています
- ・意外に危険なのはエレベータ、エスカレーター・・エアロゾル感染リスク
- ・あなたのマスクの表面には感染させるようなウイルスはいません★
- ・車は大勢で乗るならマスクは必須、外気オン・後部窓を少し開ける

以上、西村秀一「新型コロナ大誤解」P122～抜粋

2021.7/19作成

J&T Institute © 2021

75

これまで咳エチケットとしてマスク着用を呼び掛けていた。咳やくしゃみ、呼吸などを通じて体外に排出される飛沫の粒子は、数秒で地面に落ち、普通は2メートル以上飛ぶこ

とはない。ソーシャル・ディスタンスの基準である 2 メートルは、これを根拠としている。デルタ株が出現するまでは、咳エチケットの考え方でも良かった。

ところが感染力の強いデルタ株に置き換わり、マスクの使用目的が変わった。

このことを国民は理解していない。2m が独り歩きし、とにかく 2m を空けることとか、いつでもマスクが求められている。TPO を考えたマスク着用に軌道修正すべきである。

感染力が強いデルタ株にあっては、自らを守るにはウイルスを吸い込まないことが極めて重要になる。①や②はこの点を述べている（但し、この記述では伝わり難い）。また、これまでは濃厚接触者を 15 分としていたが、今後はより短い時間とすべきだろう。

これまで以上に気を引き締めてサージカルマスクなどを着用する一方で、人通りの少ない外などではマスクを外す。これらのメリハリを丁寧に説明すべきである。

換気は、空気の流れ、特に排気が重要であり、空気が淀むような環境はウイルスが長く留まる。空気が淀むような個所ではサーキュレーターの活用も考えた方がよい。

店舗ではビニールカーテンやパーティションが設置されている。西村秀一氏は、これは逆効果だという。「目の前の客の飛沫は確かにある程度は防げるでしょう。しかし、問題は、すぐに落ちる飛沫よりも空中を漂うエアロゾル（が危険）なのです」と述べる（前掲「もう騙されない新型コロナの大誤解」P.16）。近隣のスーパーに出店する飲食店で感染者が出ているが頷ける話である。

入院できない緊急事態 私の自衛策

感染力の強いデルタ株に置き換わり感染者が爆発的に増え入院できない事態となっている。なお、イベルメクチンは適応拡大に向け治験中で、現時点では適応外である。

FAQ19 万一、入院できない場合どうしたらいいの

A 私の緊急避難対策を紹介します（昨年5月に相談者にお話ししたのですが・・・）

- ・ インフルエンザ並みの5類に落とせば、クリニックの先生も対応し易くなる cf. スライド23
- ・ デルタ株は武漢株に比べ、感染力・重症化リスクが2倍以上 → サージカルマスクの着用
- ・ **ワクチンを接種すると** → 入院/死亡の予防効果93~96%、発症予防効果64~88%、感染予防効果64~79% cf. 厚労省 Q&A
- ・ **家庭内隔離の徹底** 可能なら**トイレを分ける** 糞便中にウイルスは多いので内側ドアノブをその都度、イータックなどでアルコール消毒 食事は自分の部屋で 風呂は最後に 洗濯は熱湯で消毒
- ・ **換気が特に重要** (台所の換気扇などを常時回し、排気を意識する)・・・空気感染が多い
- ・ パルスオキシメーターで血中酸素濃度を測定し異常値(90以下)なら即、救急車を呼ぶ
- ・ 酸素吸入が必要な場合、COPD(慢性肺塞栓症)などで使う酸素発生機を使う、停電に備え酸素ポンプを用意する(多分、健康保険OK?)
- ・ うつぶせ寝になると呼吸は楽になる。肺を守るためにもうつ伏せ寝は良い
- ・ 適応外だが自費で**イベルメクチン**を処方して頂く。できれば同居家族にも cf. FAQ3
- ・ 他人への**感染リスクがあるのは発症から10日目まで**・・・おやみに恐れる必要なし
- ・ 熱には**コロナールの服用**(感染症の解熱にはNSAIDsよりもアセトアミノフェンが良い)

先日の千葉県民講座でも万一、自宅待機となった場合の自衛策についての質問があっ

た。自宅療養での注意点は厚労省や自治体の HP をご覧頂きたいが、上記「私の緊急避難的対策」を紹介した。

保健所は既にパンク状態！ 開業医の 2 類の呪縛を解くにも早急に 5 類に落とせ
開業医は恐れているのは風評被害である。2 類の何が問題かを図に示す。

感染症法 2 類相当で何が問題か / どうすべきか
2 類相当の疾患ではないことは明らか

クリニックが怖がっているのは風評被害 コロナ患者がでたら保健所が飛んできて 2 週間の診療停止、クラスターが発生したら廃業の危機・・・医者にとって保健所は警察！

感染症法 2 類相当では、患者（症状がありウイルスが検出されている人）だけでなく疑似症患者（ウイルスは検出されていないが症状のある人）や無症状病原体保有者（ウイルスは検出されたが症状がない人）のいずれも設備が整えられている感染症指定医療機関に原則入院が必要 → PCR 検査抑制に繋がった・・・

PCR 原理主義の弊害：PCR 検査の結果が出るのに 3～4 日 →
陽性者を保健所に届出 → 保健所が入院先を探す 1 週間程かかり、
その間に自宅で死亡する人もでてくる・・・キャパオーバーをどうする
保健所の許可がないと入院できないのが現実 オカシイ！
5 類感染症に指定すればコロナ騒動は終わる！（長尾医師）
＊「コロナ自粛の大罪（宝島社新書 880 円）」は医師へのインタビュー
＊2020/4/2、厚労省は事務連絡で無症状病原体保有者や軽症患者は、
宿泊施設等での安静・療養も可とのオプションを追加

2021.7/19 作成

J&T Institute © 2021



23

SARS-Co 2 は今やエボラ出血並みのウイルスでないことは自明である。
疫学調査が必要であれば、サンプル調査に切り替えれば良い。今や入院対応を保健所に
任せるのは酷である。

恐怖を煽るもとは、厚労省が感染症 2 類相当としたこと。当初は楽観 → DP 号で一変
昨年 8 月、安倍総理は 5 類への格下げが検討・・・ところが
今年 1 月の法改正により、新型感染症として何と格上げ 誰が、何のため？
開業医の 2 類の呪縛を解き医療崩壊を防ぐためにも 5 類に格下げすべし → 2021 年 7/9、厚
労相、再見直しを検討と表明（日経新聞）・・・5 類に落としコロナ騒動に終止符を！

感染症の分類と考え方		
分類	実施できる措置等	分類の考え方
一類感染症	・対人：入院（経過観察が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置 ・交通制限等の措置が可能	感染力と罹患した場合の重症性等に 基づく総合的・客観的・科学的な判断 の程度に応じて分類
二類感染症	・対人：入院（経過観察が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置	
三類感染症	・対人：就業制限（経過観察が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置	
四類感染症	・動物への措置を含む消毒等の措置	一類～三類感染症以外のもので、主 に動物等を介してヒトに感染
五類感染症	・発生動向調査	国民や医療関係者への情報提供が必要
新型インフルエンザ 等感染症	・対人：入院（経過観察が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置 ・政府により一類感染症相当の措置も可能 ・感染したおそれのある者に対する健康状態報告義務、外出自粛要請 等	新たに人から人に伝染する能力を有 することになったインフルエンザで あって、国民が先般を過剰にしてい ないことから、全国的かつ急速なまん 延により国民の生命及び健康に重大 な影響を与えるおそれ
指定感染症	一類から三類感染症に準じた対人、対物措置（延長を含め最大 2 年間に限定）	既知の感染症で、一類から三類感染 症と同様の措置を要しないが、国民 の生命及び健康に重大な影響を与 えるおそれ
新感染症	伝染力大が新感染症に準じた対人、対物措置（延長を含め最大 2 年間に限定）	ヒトからヒトに伝染する事柄の感染 度において、重大かつ、国民の生命 及び健康に重大な影響を与えるおそれ
	一類感染症に準じた対応（政府で規定）	

2021.7/19 作成

J&T Institute © 2021

22

感染症法に基づく分類とできる措置

分類と 主な感染症	交通の 制限	適用 の 感染 者 への	無 症 状 入 院 勧 告	就業 制限	要 請 の 出 入 自 粛	療 養 先 から の 出 入 自 粛
新型インフルエンザ等 感染症	○	○	○	○	○	○
新型コロナウイルス 感染症(指定感染症)	○	○	○	○	○	○
1 類 ■エボラ出血熱 ■バクト	○	○	○	○	×	×
2 類 ■結核 ■SARS	×	×	○	○	×	×
3 類 ■コレラ ■細菌性赤痢	×	×	×	○	×	×
4 類 ■狂犬病 ■マラリア	×	×	×	×	×	×
5 類 ■インフルエンザ ■梅毒	×	×	×	×	×	×

SARS-Co 2 対応の全体戦略を示せ

これまでの“ハンマー&ダンス”作戦の評価もせずに、何回もハンマー（行動制限）を振り回すのは止めて欲しい。デルタ株に置き換わった今、ワクチンと行動制限だけでこの難局を乗り切るのは無理である。政府は分科会や世間のゼロコロナ思考に惑わされることなく、早急にウイズコロナの戦略を立て実施して欲しい。

一部には酸素ステーション、訪問医療などの動きも始まったが、「臨時医療施設に関する検討報告」にある臨時医療施設を各地に開設し、医師や看護師などスタッフは近隣の医療機関から広く集めるなど、率先して自治体を指導して欲しい。地区医師会は今こそ、これに協力すべき時である。ワクチン接種もメリハリをつけ戦略的に実施すべきである。

＊感染拡大を徹底的に押さえ込む「ゼロコロナ」策を続ける中国で、7月下旬、著名な感染症専門家である張文宏氏は「微博」に「多くの人が短期では終わらないと信じるようになっていく」「世界はこのウイルスとの共存を学ぶ必要がある」「中国製ワクチンについても重症化予防には効果があるが、感染者をゼロにはできない」と投稿、注目を集めている（産経新聞 2021,8/12）。

＊超冷凍保存が必要、且つ運搬の難しいmRNA ワクチンの接種は集団接種向きである。集団接種の方がアナフィラキシーショックにも資するし、何ととっても効率が良い。

集団接種会場での破棄が報道されるが、開業医での破棄問題は報道されない。開業医の場合、かなりの無駄が出ているのではないか。一方で一般的な冷蔵庫でも保管できるアストラゼネカのワクチンは開業医や僻地での接種に向いている。アデノウイルス組換えワクチンであるアストラゼネカのワクチンは抗体の面ではmRNA ワクチンに劣るものの、細胞性免疫も強力に誘導される。これらメリットもある。

40 歳以上の方への接種を急ぐと良い。

リスクの語源はアラビア語の“砂漠の糧”にある

- ・感染リスクが高まる5つの場面のリスクは“ 行動することによって、あるいは行動しないことによって、危険に遭う可能性や損害を被る可能性”の意味
- ・リスクの語源はアラビア語の“砂漠の糧” → これがローマ時代にイタリアに伝わり“risicare（船乗り）”の意味となり → 一獲千金を得るには“危険を承知で冒険する”という意味へ、転じて“**リスクは避けるものではなく挑むもの**”となった・・・ゼロリスクはあり得ない
- ・ワクチン接種が進んでも当面はコロナの収束など期待できない **事実と願望を峻別すべし**
- ・ゼロリスク思考の延長線に思考停止・・・原発安全神話で経験済。リスクの語源に立ち返るべし
- ・**いつまでも自粛生活を続けられますか。今の自粛政策の繰り返して収束しますか。**リスク本来の語源に立ち戻り、**ゼロコロナでなくウイズコロナをどうするか、考える必要がある**
- ・感染症専門家が「ステイホーム」の理由として当初言っていたこと→ インフルエンザと違いワクチンも治療薬もない・・・ワクチンや治療薬ができれば言わなくなった
- ・分科会、都の対策会議がゼロリスク思考から脱却できないのは、専門家同士の同調圧力、もたれ合い、権威主義に起因・・・メンバーに異なる意見を述べる人を入れるべき
- ・菅総理は、分科会が権威主義に囚われゼロリスク思考から脱却できない／科学的思考ができない・・・と思うのなら、メンバー入れ替えか別の分科会設置を断行すべし

2021.7/19作成

J&T Institute © 2021

33

＊千葉県県民講座でのスライドをご希望の方は筆者宛にご連絡ください。PC メールにてお送りします。