

『コロナウイルス問題に思う』

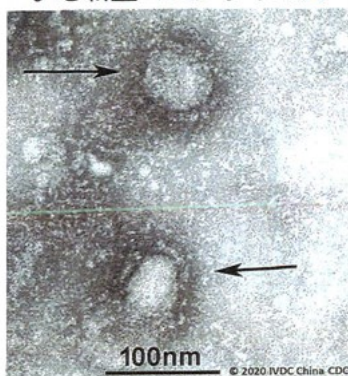
現在の日本政府のコロナ問題に関する対応は最低の対応と思います。RNA は一本のため、変異が起こりやすく、ある意味進化しています。そのため、武漢や日本で流行しているウイルスとは同じ仲間でも変異して、より強力になっている可能性があります。

また4月13日の中国からの報告で飛沫がエアロゾルとなり4mまで飛ぶということであれば、ほぼ空気感染の状態です。**ウイルスは約100nm**ですからマスクをしても通ります。

感染者がくしゃみなどして飛沫を飛ばすのを拡散させないためにはマスクは必要ですが、陰性者はマスクでは予防できません。しかし、飛沫は約 $5\mu\text{m}$ 程度だとすれば、装着しないよりは入手できればマスクをしていたほうが感染のリスクは少なくなる程度と考えるべきなのです。最も精度の高いN95のマスクは結核菌対策のために開発されたものが、それでもウイルスは通過します。**300nm**の微粒子を95%ブロックできるとされていますのでN95と命名されたのです。しかし、このマスクは30分もすれば苦しくなり長時間使用できるものではありません。基本的には3密と、うがい・手洗いでしょう。

100nmのサイズでは粘膜からも体内に侵入しますので、放射性微粒子の防護と同様な対応が必要です。

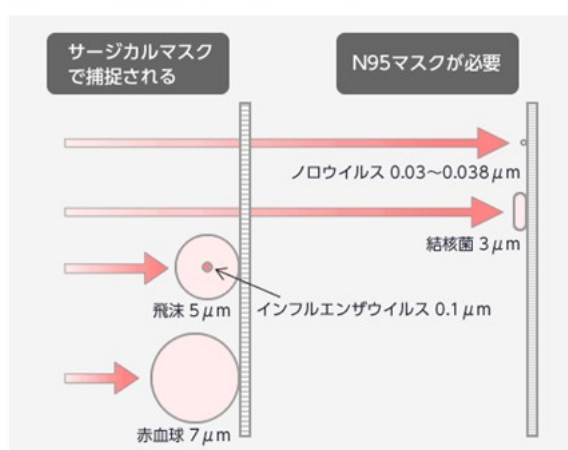
感染の拡大が懸念されている新型コロナウイルス



サージカルマスクは直径 $5\mu\text{m}$ までの粒子を除去
細菌の大きさは約 $1\mu\text{m}$ 、ウイルスは $0.02\sim 0.1\mu\text{m}$ 程度
⇒サージカルマスクを通過

飛沫核(直径 $5\mu\text{m}$ 以下)による空気感染が懸念される
感染症についてはN95マスクが有効

N95マスクは $0.3\mu\text{m}$ 以上の微粒子を95%遮断し抑える



なお731部隊の流れをくむ国立感染症研究所がいまだに仕切ろうとしていることや、保健所の所長の多くが厚労省からの天下りの人も多く出鱈目で無知な厚労省の方針に忖度して検査を十分にしないことが最大の原因です。保険診療としたのですから、ロッシュなどが試薬を供給しているので、民間の検査機

関で行えるようにすればよいのです。海外ではこの試薬を輸入して使用しているの、検査ができるのです。オリンピック問題のため、検査を絞り感染者の数を少なく見せかけるために、工作したことにより、最初からつまづいているのです。

身体汚染の管理

皮膚以外の身体汚染処置例



傷周辺部の除染(外傷部保護)



眼の除染(洗眼器の利用)



頭髪の除染(ふき取り)



鼻腔の除染(鼻腔洗浄) 36

オリンピックが来年に延期となってからは、少し検査数がふえましたが、当初の4日間37.5度の発熱が続かなければ検査しないという馬鹿げた基準がまだ生きているのです。

また検査のための試薬を国立感染症研が保健所にしか供給しないために、現場の医師が必要と判断しても検査ができないのです。通常のインフルエンザは2~3日で症状を呈しますが、コロナの場合は約半数が無症状で、潜伏期が約2週間だとすれば、検査も容易でない現状ではさらに事態は悪化します。

白鷗大学の岡田晴恵特任教授が、民間に検査を委託すると国立感染症研究所がデータを独占できないし、指揮できないので、OBが邪魔していると言う趣旨の発言をして現状を暴露しました。これが事実であれば、由々しき問題です。いまだに厚労省の戦前の感覚が邪魔して、民間にも検査を広げないのが、最も問題なのです。

また心筋梗塞の発作や事故などで救急救命を要する患者は別として(この場合の対応は感染者として扱う)、どんな病気でも入院予定の患者さんは、PCR検査をしてチェックするようになれば、院内感染が増え、より医療崩壊につながります。患者さんを診て検査が必要としても、患者に接していない保健所の医師でもない職員の判断で検査ができるかどうかが決められるという馬鹿げた状況が最悪の事態を招くことになるのです。ケチで経済優先の馬鹿どもが指揮している日本は本当に深刻です。ドイツのように休業補償が手厚くして就業をとりあえずストップすべきなのです。呆れて、ばかばかしくて腹が立つ毎日です。

2020.4.16. 西尾 正道 拝