

新型コロナ・ パンデミックの「真実」

新ちよぼゼミ 第54回

2021年1月27日

スペースタンポポ

岡田 幹治

I - 1 ウイルス(1)

細菌とウイルス

- 細菌＝自分で細胞分裂して増殖。結核・百日咳などを引き起こす。抗菌薬で治療
- ウイルス＝RNAかDNA遺伝子のかげらが膜に包まれたもの。宿主細胞の中でしか存在できず、自己増殖はできない→生き延びるには弱毒化した方が有利
- 肺炎・インフルエンザ・風疹(はしか)・肝炎などを引き起こす。免疫力が頼り
- 細菌・ウイルスとも＝多くは有用

I - 1 ウイルス(2)

コロナウイルス

- 大きさ＝細菌の50分の1ほど。直径0.1マイクロメートル(μm)＝図参照
- ヒトに感染するもの＝風邪の原因となるもの4種、SARS(重症急性呼吸器症候群)、MERS(中東呼吸器症候群)
- 新型コロナ(ウイルス名はSARS-CoV-2)＝五つ目の風邪ウイルス→世界的に流行したのは弱毒性だから

I-1 ウイルス(3)

増殖の方法と変異種

- 新型コロナ＝約3万個の塩基が鎖状に並んだRNA(リボ核酸)の中に遺伝情報を保存。細胞に入り込むと、塩基配列をコピーして「子ウイルス」を作り、それを繰り返して増殖
- そのさいのコピーミスで変異種ができる。変異種は多数ある
- イギリスで発見された変異種＝強い感染性をもつようだが、詳しいことは不明

I - 1 ウイルス(4)

ウイルス干渉

- ウイルス干渉＝細胞は二つのウイルスに同時に感染しにくく、二つの感染症が同時に流行することはない。毒性の強いウイルスが駆逐され、弱いウイルスが流行
- 例1＝09年の新型インフルエンザ流行で、毒性の強いソ連型インフルが消えた
- 例2＝新型コロナの影響で、インフルの感染者が99年末から急減した

I - 2 新型コロナウイルス感染症(1)

風邪の一種

- COVID-19(感染症名) = 新型コロナウイルスに感染して発症する気道感染症(風邪の一種)。「ほとんどの感染者は軽症または中等症の呼吸器疾患を経験し、特別な治療を必要とせずに回復する」(WHO)
- WHOのパンデミック(世界的大流行)の基準 = 症状の重さや致死率の高さとは無関係

I - 2 新型コロナウイルス感染症(2)

98%は無症状か軽症

- ▽高橋泰・国際医療福祉大学教授
- 感染者の98%が自然免疫で克服。2%で獲得免疫が始動して発熱など。ごく少数でサイトカインストーム(免疫機構の暴走)が出現し、重症化
- 大多数の人「風邪程度のウイルス」、高齢者・基礎疾患のある人「死のウイルス」

I - 2 新型コロナウイルス感染症(3)

最新の状況(21年1月24日)

- 累積感染者 = 36万6000人。
- 関連死を合わせた死者 = 5120人
- 回復者と死者を除く罹患者 = 6万9000人
- 入院患者 = 6万5000人(重症者1000人)
- ワクチンはないが、重症者の治療法が明らかになり、「治せる病気」になった
- ICU入室が多く、期間が長い

I - 2 新型コロナ感染症(4)

国際比較すると

- 日本＝累計感染者が約36万人、人口に対する感染率は0.3% (グラフ参照)
- 米国＝約2500万人、感染率7.3%
- 世界＝約9900万人、感染率1.2%
- ▽日本の感染者が少ない理由＝免疫力が強い、高齢者を厳重に隔離している、生活習慣が衛生的、医療体制が整っているなどの複合的効果

I - 2 新型コロナウイルス感染症(5)

季節性インフルエンザ(1)

- 年間の感染者は約1000万人、直接死が約3000人、間接死を合わせ約1万人
- ワクチンはあるが、予防効果はない。
- 治療薬はあるが、タミフルは有症状の期間を7日から6.3日にするだけ
- 12~3月には1日平均で7万人、ピーク時には10万人が感染し、数百人が死亡する
- 集団感染も東京都内だけで2000~5000件発生している(年により異なる)

I - 2 新型コロナウイルス感染症(6)

季節性インフルエンザ(2)

- インフルで起きる症状＝高熱、筋肉痛、関節痛が現れ、肺炎になることもある。心筋症、筋炎、敗血症などの合併症が起こることも
- 小さな子どもに感染して重篤化することがある。とくに1～6歳の幼児は、痙攣や意識障害を起こす「インフルエンザ脳症」を発症することがある
- ◆以上からインフルエンザの方が新型コロナより強毒であることがわかる

I - 3 免疫(1)

生体防御に3種のバリア

- 生体防御＝ヒトが病原体などから身を守る
- ①物理的・化学的バリア(皮膚や粘膜)
- ②「マクロファージ」や「NK細胞」
- (①と②＝「自然免疫」)
- ③以下の二つが「獲得免疫」
- 「B細胞」が「抗体」(抗原＝病原体を攻撃するもの)をつくる＝体液性免疫
- 「キラーT細胞」＝細胞性免疫

I-3 免疫(2)

「悪玉抗体」もある

- 交差免疫＝NK細胞などは学習する→風邪に何度もかかり、新型コロナへの免疫がつく
- ブースター効果＝再感染すると免疫機能が再び高まる
- 悪玉抗体もあり、抗体依存性感染増強(ADE)になることも
- 強さは人により、体調によって異なる
- 早起きして体内時計を狂わせない、運動で血流を良くする、ストレスをなくすなどが大切

I - 3 免疫(3)

集団免疫

- 特定の集団や地域で、特定のウイルスに対する総合的な免疫力を持つ人が一定の割合に達し、感染が拡大しなくなった状態。すべての感染症はこれで終息してきた
- この状態でも、免疫力が弱い人は重篤な症状になり、死亡する人もいる
- 日本では？
- ワクチン＝接種によって集団免疫をめざす

I-3 免疫(4)

具体的にみると

- ウイルスが鼻の中に取り込まれると(曝露)、粘膜や粘液が侵入を防ぐ
- ウイルスが細胞内に侵入し増殖しても(感染)、NK細胞などが殺せば無症状で済む
- 生き残ったウイルスはB細胞が抗体を作るなどして攻撃し、発熱などの症状が出る(発症)
→解熱剤は飲まないこと
- ◆曝露しても感染・発症しなければよい

Ⅱ－1 第三波(1)

川村名誉教授の見解

- ▽弱毒性ウイルスの呼吸器感染症の特性
(川村孝・京都大学名誉教授)
- 感染後6時間程度でウイルスが放出され始め、ネズミ算的に増える
- 感染の余地のある人(免疫機能の弱い人など)がほぼいなくなると流行は収束
- その後も少数者への感染は継続し、ウイルスが活動しやすい季節になると再流行

Ⅱ－1 第三波(2)

見解の続き

- 弱毒性ウイルスは潜行するので、水際作戦を必ず潜り抜ける
- 12～1月は冬型のウイルスが勢いを増すので、流行は拡大する。いまの流行(「第三波」と呼ばれている)は、20年6～7月に始まった第二波が気温低下とともに活発になったもの
- 遅くとも3月ごろまでには収束し、その後はインフルエンザと同じように冬に流行する

Ⅱ－1 第三波(3)

感染者が急増した理由

- 東京都の場合＝12月31日に1337人→1月7日に2447人へ異常な急増
- 理由の一つは検査数の激増＝3～4月は1日500件前後→8月は最大1000件→12月に1万件超→1月は1万5000件超
- PCR陽性者＝感染者としているため
- 実態を示すのは陽性率＝11月初め4%弱→12月30日10%→1月7日14%

Ⅱ－2 予防対策(1)

三つの感染経路

- ▽感染経路＝①飛沫の吸入、②飛沫への接触、③エアロゾル(微小飛沫)の吸入
- ▽予防対策＝①物理的距離、②手洗い(水でよい)、③必要な場所でのマスク着用、④ドアノブなどの消毒、⑤換気
- ◆緊急事態宣言などで対策を厳しくしても、効果はあまりない

Ⅱ－2 予防対策(2)

やり過ぎが多い

- ▽無症状者による二次感染＝非常にまれ
(WHO、中国の研究)
- ▽マスク着用による子どもの健康障害＝身体・行動・学習・情緒などで非常に多彩な副作用がある(ドイツでの大規模調査)
- ▽消毒液の噴きかけ
- ▽手回し蛇口の切り替え
- ▽その他＝資料

Ⅱ－3 政府がなすべきこと(1)

感染急拡大の抑制

- 新型コロナとの共生を前提に、感染拡大のスピードを緩め、医療や社会インフラの破綻を防ぐこと
- ただし、できるのは流行の拡大速度を抑制することであり、感染を止めることはできない
- 「ゼロコロナ」はありえず、新型コロナウイルスがなくなることはない
- 弱毒性ウイルスの封じ込めに成功例はない

Ⅱ－3 政府がなすべきこと(2)

重症患者を救う

- 重症化した人の命を守るために医療崩壊を起こさないこと
- 存在している医療施設を十分に活用せず、医療が逼迫(厚労省や日本医師会の責任)
- 東京都内＝ベッドは約10万6000床あるが、新型コロナウイルス用は4000床(3500床が使用中)
- ICUなどは2545床あるが、新型コロナウイルス用は250床(129床が使用中)＝大木隆生氏調べ

Ⅱ－３ 政府がなすべきこと(3)

困窮者支援

- 経済的・社会的に困窮した人たちを手厚く支援すること
- 日雇い、週払いの仕事、派遣、契約社員、パート、アルバイト、請負、フリーランス、業務委託などの人たち
- 政府の対策＝大企業向けやゆとりのある人向けが中心で、生活困窮者向けには貸付制度と住宅確保給付金しかない

Ⅲ－１ PCR検査（１）

PCR検査とは

- PCR(ポリメラーゼ連鎖反応)＝DNA遺伝子を倍々に増殖する反応を連続して行い、狙った遺伝子だけを増やす化学反応
- 2倍に増殖する過程＝1サイクル(Ct)
- 遺伝子同定検査として幅広く利用
- 「PCR検査はウイルス遺伝子を検出するものであり、感染性ウイルスの存在を証明するものではありません」(国立感染症研究所)

Ⅲ－１ PCR検査(2)

サイクル数を増やすと

- 少ないウイルスでも陽性に＝20Ctだと10万個以上、40 Ctでは10個
- 35Ct以下が適正
- イギリス＝45以下、フランス・日本＝40～45
35以下以下、米国＝37～40
- 中国＝37以下、台湾・スウェーデン＝35以下、NZ＝18.76～31.5以下

Ⅲ－１ PCR検査（３）

問題が多い

- 曝露しただけで感染していない人、ウイルスの残骸が残っていた人も陽性になる
- 大量の偽陽性（感染していないのに陽性判定）の発生＝隔離される
- 相当程度の偽陰性（感染しているのに陰性判定）の発生＝陰性パスポートは偽物
- 「CT検査の方が感度が高い」（自衛隊中央病院の報告書）

Ⅲ－１ PCR検査(4)

コロナ騒動の根本原因

- ◆「PCR検査陽性＝感染者」としていることがコロナ騒動の根本原因
- Ct値を世界で統一するなどしない限り感染者はなくなるな
- 感染者数にとらわれるな
- 状況判断は「死者数」か「陽性率(検査数に占める陽性者の割合)」で

Ⅲ－1 PCR検査(5)

三つの検査方法

- ①遺伝子検査(PCR検査)
- ②抗原検査＝抗原(ウイルスに特有のタンパク質)の有無を調べる。高感度の抗原検査と迅速抗原検査がある。
- ①と②はいま感染しているかどうかを判定
- ③抗体検査＝抗原を攻撃する抗体(IgMとIgGがある)の有無を調べる。過去に感染したかどうかを診断

Ⅲ－２ 死者数(1)

日本では

- 厚労省の通知(20年6月)＝新型コロナの感染がわかり、その後死亡した人は、死因を問わず、新型コロナで死亡として公表せよ→死者数は直接死でなく、間接死を含む
- 県別＝大阪府が738人と最大、人口に占める死亡率2.0%。東京都の0.9%の2倍
- 背景＝高齢者比率の高さ、保健・医療体制の不十分さなど

Ⅲ－２ 死者数(2)

大半は持病がある高齢者

- ▽国立国際医療研究センターによる、2020年末までの症例調査結果
- 基礎疾患の無い人＝死者の1割未満
- 死亡割合が高い持病＝①腎機能障害、②心疾患、③脳機能障害
- 以下、慢性肺疾患、がん、糖尿病、肝疾患
- 死者の平均年齢＝80歳強
- 死者の大半は持病がある高齢者
- 子どもの死者＝0人、若者＝2人

Ⅲ－２ 死者数(3)

米国では

- ロン・ポール研究所の調査結果＝CDC発表のデータを分析したところ、新型コロナが主原因の死者は6%で、94%は平均2.6の重篤な持病をもっていた
- スコット・ジャンセン上院議員の告発＝「新型コロナの疑いがあれば、死因を新型コロナと記載することが望ましい」とCDCが指導。診療報酬が高額になる

Ⅲー2 死者数(4)

多少を決めるのは

- ▽米国＝無保険者が2750万人。病気になっても、まともな医療を受けられない
- 新型コロナ死者の平均年齢(平均寿命)＝白人81歳(78.5歳)、黒人・ヒスパニック71～72歳(74.8歳・81.8歳)
- ▽死者の多少＝その国の医療体制や社会情勢による。「過去30年にわたる新自由主義政策の結果」(エマニュエル・トッド)

Ⅲ－3 指定感染症(1)

指定感染症とは

- 指定感染症＝8つの分類の一つ。新しい感染症が発生したとき政令で指定
- 指定されると、1類～3類適用措置のうち必要な措置を実施できる
- 1類＝エボラ出血熱やペストなど
- 2類＝SARSやMERSなど
- 3類＝コレラや腸チフスなど
- 4類＝E型肝炎や狂犬病など
- 5類＝インフルエンザなど

Ⅲ－3 指定感染症(2)

新型コロナは

- 20年1月28日の政令などで指定。
- ①感染者に入院や就業制限を勧告＝2類
- ②無症状感染者にも同じ措置＝1類
- ③濃厚接触者に外出自粛などを要請＝新型インフルエンザ(09～10年に流行)
- ◆患者、疑似症患者だけでなく、無症状病原体保有者も入院や休業の要請

Ⅱ－3 指定感染症(3)

5類に指定替えを

- ▽5類に指定替えすべき
- 理由1＝実態が合わない(致死率が高く、未知で、治療法がない病気ではない)
- 理由2＝弊害が大きい(医療の逼迫や保健所の業務過多の原因になっている)
- ▽政府は1年間の延長を決定(1月7日)

Ⅲ－3 指定感染症(4)

改正案の内容

- ▽感染症法改正案
- 自宅・ホテルでの療養者に知事は外出禁止などの協力を要請できるようにし、従わなければ1年以下の懲役などを科す
- ▽特別措置法改正案
- 「蔓延防止等重点措置」を新設し、緊急事態宣言を出す前から罰則を背に私権制限に乗り出せるようにする

Ⅲ－３ 指定感染症(5)

百害あって一利なし

- ▽法律の理念に反する
- 旧法＝感染者を隔離して社会全体に感染が及ばないようにする→現行法＝感染者への差別・偏見をなくすため、入院措置としたが、旧法へ逆もどり
- ▽新型コロナ対応でもマイナス
- 罰則を導入すれば、陽性判定を恐れる多数の人が検査を受けなくなる

Ⅲ－４ 恐怖をあおる報道(1) 史上初めて

- 毎日「今日の新規感染者は〇〇人でした」
- 「テレビ専門家」が連日のように登場
- 「過剰反応はおかしい」は登場しない
- 健康不安をあおって視聴率を稼ぐ
- 苦しそうな重症患者の映像ばかり
- 占い師と化した「2週間予言」(資料)
- 「可能性」の確率を語らない

Ⅲ－４ 恐怖をあおる報道(2)

一億総恐怖症に

- 情報化時代の産物
- 「経済より命が大事」の刷り込みで、一億総恐怖症に
- ▽『朝日』の世論調査(1月25日)
- 緊急事態宣言＝早すぎた2%、適切だ16%、遅すぎた80%
- その内容＝過剰だ8%、適切だ16%、不十分だ54%

Ⅲ－５ 対策による被害(1)

広範囲に及ぶ被害

- 被害＝経済・社会・生活・教育・文化にまで
- GDP減少、消費減が主原因
- 飲食店などの閉店が急増
- 関連解雇・内定取り消し続出(被害は非正規雇用者が中心)
- 人との接触減による心身への悪影響(人間には密が必要だ)
- 社会を覆う閉塞感、コロナ鬱の広がり

Ⅲ－５ 対策による被害(2)

子ども・若者

- 子ども・若者＝感染しにくく、他者にうつしにくく、重症者はきわめて少ない
- 休校続きで体力・集中力低下
- 運動会・修学旅行などの中止、給食中の私語禁止・外遊びの制限など→社会との関わりが減少し、ストレスがたまる
- 保育の現場にも異変
- 大学生の1割がうつ状態

Ⅲ－5 対策による被害(3)

高齢者・女性

- 高齢者＝外出自粛で心身の活力低下→要介護度が上がり、認知症増加
- 20年の自殺、11年ぶりに増加。女性と子どもが顕著(女性には雇用削減などの負担がかかる)
- 5～7月の妊娠届け減少→出生大幅減へ
- ◆新型コロナによる被害より、対策による被害の方がはるかに甚大だ。

IV-1 仕組み(1)

従来タイプと新タイプ

- ▽従来のワクチン＝ウイルスやウイルス様タンパク質(抗原)を体内に入れ、人工的に抗体をつくらせる
- ▽新タイプ＝RNAまたはDNAの断片を細胞内に送り込み、抗原を作り出して作用させる。ヒトの体をワクチン製造装置にする
- ヒトの遺伝子組み換えであり、ヒトの遺伝子改造につながる

IV-1 仕組み(2)

新型バイテクワクチン

- 米ファイザー・独ビオンテック=m(メッセンジャー)RNAワクチン
- 米モデルナ=mRNAワクチン
- 英アストラゼネカ・オックスフォード大=ウイルス・ベクターワクチン
- 実用化されれば、史上はじめて何億人という人に接種される。これまでに経験したことのない副作用が発生する可能性

IV-2 有効性と危険性(1)

有効性95%とは

- 有効率 = 接種した方が接種しない方と比べて、どれだけ発症を防げたかを示す数値
- A(2万人) = ワクチンを接種 → 8人発症
- B(2万人) = 偽薬を接種 → 162人発症
- 154人 (162 - 8) = 162人の95%
- Bの1万9838人 (99.2%) = 発症せず
- ワクチン接種で恩恵を受けたのは0.8%

IV-2 有効性と危険性(2)

副作用の報告

- ▽米CDC=ファイザーワクチンの5日間の接種(12月14日~18日)の結果を公表
- アナフィラキシーは6人
- 他の健康被害(普通の日常生活が送れないなど)が18日は3150人(2.79%)
- ▽ノルウェーで高齢者23人がファイザーのワクチン接種後6日以内に死亡。多くは持病があり、介護施設に入所中だった

IV-3 任意接種に(1)

改正予防接種法

- 改正予防接種法の内容
- ①国が買い上げ、無料で接種
- ②副作用被害に備え、救済措置を整える。
メーカーの損害賠償を政府が補償
- ③国民の努力義務とするが、安全性・有効性が確認できない場合は適用しない
- 厚労省は3社と契約済み

IV-3 任意接種に(2) 希望者だけに

- 予防接種＝致死率の高い感染症に有効
- 新型コロナ＝そのような感染症ではない
- 重症化リスクの高い人や希望者が接種をすればよく、国民全員にする必要はない
- 接種が努力義務になり、推奨されると、接種しないことを許さない風潮になる可能性大→任意接種にすべき

V-1 新型インフル(1)

世界では(1)

- 09年4月、メキシコと米国で豚インフル(後に新型インフル=H1N1に変更)を確認
- 5月、WHOがパンデミックの基準を改定(症状の重さ・致死率の高さなど削除)
- 6月、WHOがパンデミック・フェーズ6を宣言
- WHO「感染者のほとんどは症状が軽く、治療なしで1週間以内に回復」。しかしマスメディアが大げさに騒ぎたてた

V-1 新型インフル(2)

世界では(2)

- 秋以降、感染が拡大したが、10年に入ると、季節性インフルと変わらなくなった
- 10年6月、WTOが「深刻な時期を脱した」
- 8月、WHOが収束宣言
- 先進国で100万人死亡との予測も発表されたが、世界の死者は1万8000人(季節性インフルの死者は25~50万人)

V-1 新型インフル(3)

日本では

- 09年4月、政府は高病原性を想定し、水際対策・発熱外来設置・全数調査などを開始
- 5月、兵庫県・大阪府の高校生中心に感染拡大(兵庫県が緊急事態宣言)
- 6月、季節性インフルと同じ扱いに
- 感染者は9月から急増したが、11月に減少に転じ、10年1月には落ち着く
- 約1200万人が感染し、死者は206人

V-2 治療薬・ワクチン(1)

世界では

- WHOなどはタミフルを推奨→後年の調査ではタミフルとリレンザの効果は不明
- 各国はワクチンの確保に懸命になり、巨大製薬企業と購入契約を結んだ(副作用の責任は各国政府)→使われなかった
- フランス＝死者312人、9400万回分の購入契約を結んだが、5000万回分をキャンセル、2500万回分を廃棄

V-2 治療薬・ワクチン(2)

日本では

- タミフルを大量に備蓄したが、不要だった
- 国産ワクチン=5400万回分を確保(210億円)→3100万回分を廃棄
- 輸入ワクチン=9900万回分を契約→6700万回分を購入(853億円)→ほとんどを廃棄
- 尾身茂・政府諮問委員会委員長「欧米と違って感染拡大が抑制でき、成人の感染が少なく、必要性が感じられなかった」

V-2 治療薬・ワクチン(3) 副作用被害

- 欧州＝GSK社のワクチンが3000万人に投与→12か国でナルコレプシー(突然、睡眠状態に陥る病気)の報告⇔副反応ではないと認定
- 日本＝国産ワクチンが約2200万回接種され、副反応報告は2428人。うち重篤が416人、死亡が133人。ただし、副反応と認定は11年76件、12年23件など

V-2 治療薬・ワクチン(4)

WHOへの拠出額

- ▽18~19年予算に占める割合(%)
- ①米国 14.7
- ②ビル&メリンダ・ゲイツ財団 9.8
- ③GAVIアライアンス 8.4
- ④英国 7.8
- ▽ビル・ゲイツ氏=GSK社などの大株主、GAVIアライアンスの設立者
- ◆10年前と同じ道？

むすび どうしたらよいか(1)

なぜ感染は拡大したか

- ▽環境破壊が新型感染症を生み出した
- 地球規模での環境破壊、気候変動が宿主生物に影響、生物多様性の破壊
- ▽病める現代社会が新型コロナの被害を拡大させた
- 微生物敵視の清潔社会、保健所を減らすなどの公衆衛生軽視政策、格差を拡大させた新自由主義

むすび どうしたらよいか(2)

個人として

- ▽事実を学び、新型コロナへの過度の恐怖をすてる
- ▽感染症への抵抗力(免疫力)をつける
- ①きちんとした食事＝筋肉と腸内細菌の強化＝高タンパクな食材、農薬・食品添加物の少ない食材、②適度な運動、③ストレスの少ない生活
- ▽ウイルスや細菌を敵視する清潔志向を改める

むすび どうしたらよいか(3)

社会は

- ▽公衆衛生軽視を改める
- 医療・健康政策＝1980年代に感染症から生活習慣病(がん・循環器病・糖尿病)へ転換→保健所の縮小、ワクチン漬けへ
- ▽社会のあり方を変える
- 新自由主義政策を大転換し、病気になったらゆっくり休める、高齢者に優しい社会へ