

## 新型コロナウイルス感染症

この感染症の特徴は、2003年のSARSも含め、われわれがかつて経験したことがなかったような症状がみられることが、しばしばある、ということである。もっとはっきり書けば、ほとんどの症状に関連性がない。ことに不思議な症状や検査成績にあらわれていることが特徴的である。さらに、有効な薬剤が、いろいろ確かめられているが、現時点（2020.06.04.）では認められないことが脅威になっている。

SARSの時には、日本人は罹患しなかった。だから、今回も同様か、と考えていたのだが、豪華客船の乗客に感染者が大勢いることがわかり、市中にも出回ることが予測できた。

### 症状

一般的に、呼吸器系のウイルス感染症といえば、上気道感染；発熱、のどの痛み・腫れ、咳・痰、水漬（みずばな）、これに肺炎を合併すれば呼吸困難（息苦しさ）を伴う。全身倦怠感などの症状が主である。まれに軽い嘔吐・下痢があったりする程度である。ところが、このRNAウイルスの特徴でもあるのだが、①胸部X線撮影では、異常なしと判断されることが多く、診断はCTスキャンで確定診断ができること、また胸部X線撮影の画像とCTスキャンとの乖離が著しいこと こういうことは極めて珍しい。②味覚・嗅覚の消失 ③血栓ができて、脳梗塞やその他のきわめて細い血管に凝固した血液が詰まる（心筋梗塞・肺塞栓症であってもおかしくない）という、珍しい徴候がでることである。④川崎病に似た症状が出る患者もいるという。川崎病は、MCLSで皮膚粘膜リンパ節症候群といい、全身の欠陥の炎症による。これに40℃以上の発熱を伴う小児科領域の病気である。原因はまだ不明である。こういう①②③④はそれぞれ独立していることが普通で全くと言っていいほど関連性がない。⑤いったん流行が終結したようであり、数十日または数か月してから、再び集団発生がみられる、つまり第二波、第三波がみられることがある。これも他のウイルス感染症にはない特徴である。

まだある。若い人や子供によくみられるのだが、ウイルスに感染しても従来考えられていた症状が全くでない患者がある。だから、感染していて

も気が付かない。また、中等症、つまりあまり強い症状ではないが、熱が高い患者は家で入院待ちをしてもらうのだが、家族に感染させることが問題になり、最近では、決められた施設に隔離されるようになった。また突然重症になることがあり、この場合には、人工呼吸器を装着しなければならないが、間に合わないことが往々にしてみられる。それで致命的になることもある。重症の患者は、即刻入院して治療をおこなう。意識を消失する人もある。何らかの基礎疾患があったりする人や、高齢者は要注意である。エクモ（人工心肺装置）を使用するときは、ほとんど眠らせる。麻酔をかけるようなものである。・・・高齢者のみならず、若い健康な患者でも死亡することがあり、なぜかは、よくわかっていない。

そして武漢から発生したウィルスが、いろいろな渡航手段（たとえば豪華客船や飛行機など）で、ヒトからヒトへ伝播し、パンデミックと称する世界中に蔓延することになった。つまり、異様に感染力が強いのである。クラスターと呼ぶ集中発生が、船、狭い空間、さらに学校、保育園のみならず、病院や介護の現場で発生することから一気に感染が日本中、世界中に広まることになった。（WHOの怠慢！が原因と考えられる。）

#### 潜伏期間

潜伏期間は、当初、WHOの報告では12.5日といわれてきたが、5日から14日と考えられている。14日を超えないのは、どうも本当らしい。そのため、海外から帰国した人には、14日間の隔離が要求される。海外でも、日本人など外国人が訪問すると、14日間の比較的自由的な拘束期間が設けられている。

#### 感染様式

感染経路は、飛沫感染と接触感染。たとえば、エレベーターの押し釦についたウィルスは24時間生きているというから、そういう些細な所にも注意が必要になる。・・・最初はわからなかったが、いわゆる空気感染かとも思うくらい、気が付いたら感染していた、謎の感染症だった。空気感染なら、全滅も覚悟しなければ・・・。

## 診断

診断は、PCRでDNAをしらべるのだから最も確かであるが、必ずしも正確ではないし、陽性になる率は50%を超えないとも言われ、また陽性になる時期が限られていて、陰性だから安全というわけでもないらしい。つまり、PCR検査の正確な診断率は70~90%と報告されている。しかし、偽陽性（陰性なのに陽性になる）や偽陰性（陽性なのに陰性の結果が得られる）があるということである。後者の場合、院内感染が発生する、という。不思議なのは、PCR陽性で入院し、いったんPCR検査で2回陰性になったから退院する。「治った」と考えるのだが、再び陽性になる患者がしばしばみられることである。

また抗体や抗原検査など、なるべく痛みや苦痛を伴わない検査が考えられているが、感度に問題がある。

## 治療

残念ながら、まだこれという薬剤を推奨できる状態ではない。いろいろ報告はされているが、有効率が低かったり、副作用が強すぎて使えなかったり、さまざまである。それでも、今までの知見を駆使して治癒した患者もいる。・・・どうも主治医を筆頭に多くの医療スタッフの献身的な努力によるものらしい。

## 死因

死因は、肺炎、あるいは血栓症（脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓症など、多臓器不全）。ゆっくりと病院で死を待つものと、家の中とか路上で突然倒れるものがある。いずれにせよ、呼吸困難というのは苦しいもので、喘息や食物アレルギーで亡くなる人のことを考えればわかる。

## 注意事項

老婆心ながら、TVのワイドショーに出演する専門家と称する医師が、いろいろというが、単なる仮説の段階で、わかっていることとわかっていないことをはっきりと語る医師以外は信用すべきではない。時々、自分の意見を他の医師も信用しているように話すのがいるが、ずっと発言を記録しておくとうまくわかるだろうが、言うことがころころ変化している。（新

型コロナに限らず、一般的な「専門家」のいい加減さについては、別の稿で述べる。)ボクは、半分も信用していない。ボクは見たことがないのだが、羽鳥慎一のワイドショーでは、コメンテーターと称して玉川徹とかが「当て推量でデマを垂れ流す」。箕面にも何か事実と異なることを大声で言って、箕面市長に抗議されたらしい。岡田晴恵。こいつもテキトーなことばかり。たとえば、飛行機で武漢から日本人を引き上げさせたのだが、船は有効だ、とかのたまう。豪華客船を忘れている。青木理も豪華客船について述べるのだが、乗客はともかく、船員の危険性が高いことを忘れてしまっている。反安倍で口をそろえる。病気の話に、みずからの政治信条を主張してどうするのか。・・・豪華客船での発生と日本国内での発生を同一基準で考えている。大谷義夫など、なぜか白衣で登場し、どれも否定しない。何しに来たの?・・・自分たちの意見と違う人は呼ばない。・・・「偏向」といい、朝日新聞・放送局、NHKに共通した自己満足。しかも、視聴者を舐めている。

米国がやりすぎではないと言い、先の先を読んでいるが、日本は後手々々、でその場凌ぎと言うのはいいが、どちらが患者数や死亡率が高いの?

で、ある日、突然この話題について沈黙する。玉川某も消えてなくなる。局側が、あまりのずれたスカタンな議論や誤った先入観を否定できなくなって、慌ててやめさせた、というのが本音らしい。・・・岡田女史など、NHKには決して呼ばれない。嘘や的外ればっかり語るから。

安倍総理が、専門家会議に諮問して決定しているようであるが、時々、安倍さんが先に動いていることがある。意見がまとまらないからで、いい歳をして自説に固執するのがいるからである。ボクは、ワイドショーの類を観ることはあっても、内容によっては、まったく信用していないことが、しばしばである。

2020.06.05.