

# 今週のコロナニュース

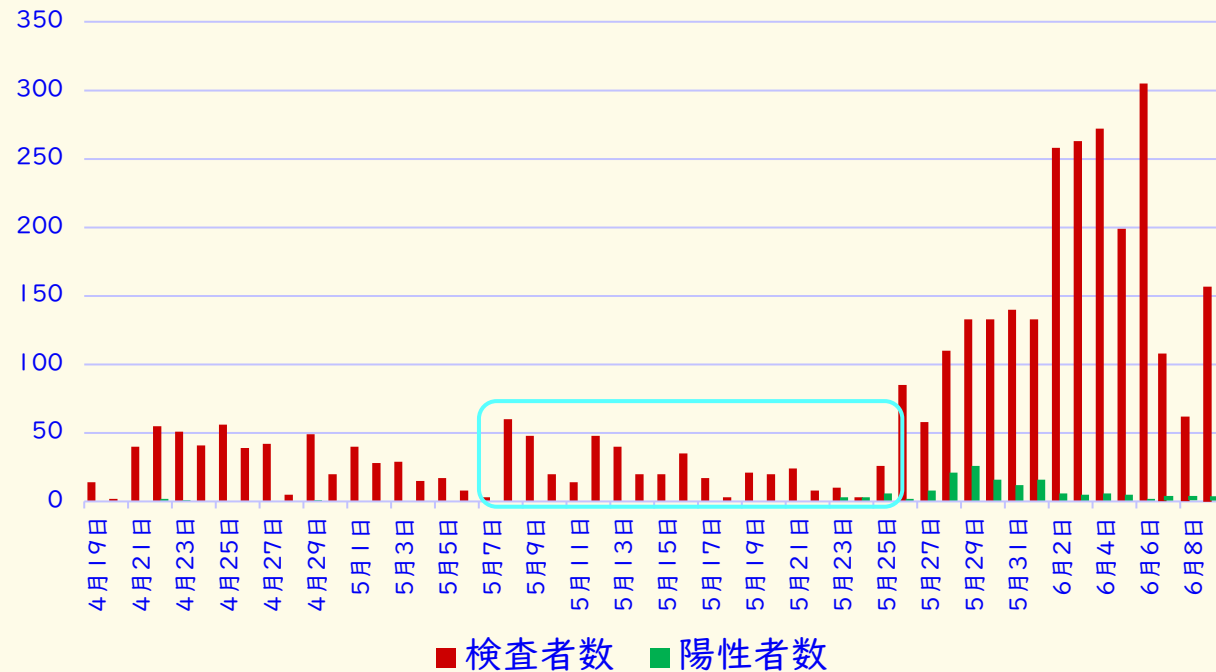
令和2年6月10日

6月10日は年に一度の武藤の日!ですけど今までなにかいいことがあったことは一度もありませんね。考えてみれば6月10日じゃなくてもいいことがあった記憶はほとんどないですね。人生でいいことって言ったら中学生時代にチョコバット買って2打席連続ホームラン出したことくらいですね。別の機会にヒット3本とホームラン1本持って駄菓子屋で満塁ホームランですって言ったら3残塁やって言われた事はありませんが。

非蔓延期に入るとどうしても話題が減りますよね。ただ一般社会では話題が減ってるように見えても、研究者の間ではココから色々新しい知見が出る時期です。次の波が来る前にしっかりと医療体制を整えるのも今だからこそできます。備えあれば患いなし。みなさんもおなかが減ったときのためにチョコバットのホームランを常に持ち歩きましょう。

で言うことでニュースです。

# 北九州の患者増加について



突然患者さんが増加しましたね。  
ココでの問題は2つです。

- ・高齢者施設や病院などからいきなり始まった。
- ・5月中旬から明らかに検査数が減っていた。

高齢者施設がなんでクラスター化しやすいかと言うと

・3密を避けられない

・共同生活

・認知症などで症状を訴えるタイミングが遅れる

・そもそも高齢者のほうがウイルス排泄が多く、発症しやすいなどの理由があるとされます。

高齢者施設から始まるって普通はないのですよ。なぜなら、彼らは町を歩き回れないから。つまり、通常は持ち込みなんです。

23日間も患者さんが出ていないなら、市内にはほぼ患者さん0だったはずですよ。なのに突然高齢者施設から始まるってのはおかしいのですよね。考えられるのは以下の2つ。

- 1: 緊急事態宣言後に市外のお見舞いの人が偶然コロナ患者で、偶然直行で施設に出向いた。
- 2: 見つかっていない患者が少しずつ広がってきていて、ついに高齢者施設にたどり着いた。

1の可能性もあるでしょうけど、周辺都市も患者さんが減っていて、かなりレアケースですよ。施設に持ち込まれることは避けようがないのですが、大事なのは「ウイルスがたどり着くまでに色々なところを伝播していた」可能性があるわけです。その結果、ついに施設で顕在化したと考えるので、ココに至るまでにかかなり広がっていたということの意味します。

つまり、こういった場合はやはり、水面下に患者さんがまだ残っていた。つまり第2波というよりは第1波の火が消えきっていなかったと考える必要があります。

この件と時を同じくして厚生労働省は今までは「濃厚接触者は無症状ならPCR検査しないで自宅待機」としてたのを「濃厚接触者も無症状でもPCR検査を行う」に変更しました。

そのため、北九州では一気に数値上での患者さんの数が増えたということになります。

ただし、北九州の件があったから厚労省は変更したというわけではなく、5月後半からは新規患者さんが減ってきていたのと、PCR可能な件数が増えたから、濃厚接触者もPCRで追いかけることが出来るようになってきたという事が主な理由ですね。

なにはともあれ大きな感染者の増加がなく早く減少に向かうことを祈るばかりですね。

とはいうものの、この5月後半から各都市でPCRを行う件数が減ってきたということは実は気になることがあります。もちろん疑い患者さんが減れば件数も減るのですが・・・

# 検査件数が減るのはいいこと? ~危険なロジックの存在~



疑う患者さんも減ってきているな、検査しても陰性ばかりだし。もう大丈夫そうだ。



コロナは心配だけど若いし死ぬわけじゃないよね。もし陽性になったら近所に迷惑かかるかもだし、マスクミから何言われるか。

確かに検査が減るのは患者さんが減ってきていることでもあるのでいい面もあります。

..でも患者数の減少という安心感と、病気に対する慣れが起こること。

そこに、患者への差別・偏見が加わることにより、無意識のうちに社会全体が検査を抑制する流れになっている。

結果的に、水面下での患者の増加につながる!!若年者ほどその傾向にある。

4月頃は疑われなくても“検査してくれ!”と言う人が多かったのに今は“検査怖いからいいです”っという人が明らかに増えました。

突然の爆発を未然に防ぐために、疑われる場合は必ず検査をしましょう。そして、個人を糾弾しようというゲスな行為は絶対にやめましょう。

# 次亜塩素酸水ってなによ。

さて、なんか最近話題の**次亜塩素酸水**と**次亜塩素酸ナトリウム**です。  
名前が似てますが次亜塩素酸水とは根本的に全然別物です。浅野温子と浅野ゆう子くらい違います。

**次亜塩素酸ナトリウム**は、医療現場でもよく使う消毒剤ですね。いわゆるハイター®とかミルトン®とかいうやつですね。何十年も前からウイルス、菌、カビなどへの消毒として使われています。

**次亜塩素酸水**てのは医療現場では一般的にはお目にかからないものであり、食品の除菌のために流水のように浸して使われたりするもののようです。

あと、まず知っていただきたいのはウイルスや細菌への消毒ってのは“拭き取り”が全てです。噴霧したらシュワシュワ消えますというカビのCMみたいなものではないです。石鹸手洗いと一緒に、“**物理的に拭き取って除去**”が鉄則です。“汚物は消毒だ~!”“っていうモヒカンがいましたが、あれは本来は隙間のゴキブリとかダニとかそういうのに対してです。確かにウイルス自体に薬剤は有効ですが、そもそも換気したら空間からウイルスが消えます。机とかの環境についているウイルスは撒いたくらいで消えません。よく見る映像は効果あるんかなっていつも思います。



- ・塩素系消毒薬(混ぜるな危険!)の一種
- ・ウイルスや細菌の除去効果は証明されている。
- ・新型コロナウイルスへの有効性も確認されている。
- ・ノロウイルスなどにも有効。
- ・病院でも環境の清拭に頻繁に使われている。
- ・刺激臭が有るので換気をしっかりする必要がある。
- ・手肌への影響もあるため手指衛生に向かない(アルカリ性)。
- ・ある程度安定性があるため1週間以上保管可能。
- ・空間に撒くことで肺炎などの健康被害がありうる。

## 次亜塩素酸ナトリウム

- ・弱酸性の成分でできており、肌への影響は少ない。
- ・食品の出荷前の殺菌で使用するが、完全に洗い流してから出荷する。
- ・殺菌作用、カビや一部ウイルスへの有効性も報告されている。
- ・新型コロナウイルスには有効だが、日常使用での推奨は不明。
- ・安定性が非常に悪く、数日のうちに有効性が落ちる。
- ・無味無臭の成分。
- ・次亜塩素酸ナトリウムを使って作るものでない。
- ・空間に撒くことで肺炎などの健康被害がありうる。

## 次亜塩素酸水

まとめますと。

次亜塩素酸ナトリウムは0.01%-0.05の濃度で机などの環境の清拭に使うことで新型コロナに確実に有効。医療現場でも清拭用を目的として太古の昔からよく使われている。しかし環境噴霧は全く有効ではないし肺障害の可能性がある。次亜塩素酸水は、研究室レベルでは新型コロナに効くようだが、町中で使うような条件での使用は全く有効性が明らかではない。効く“気がする”レベルの段階。噴霧するのはもちろんまだ効果も安全性も不明で推奨されない。

ですぞ。

別に次亜塩素酸水の否定派では有りません。実際に食品業界では有効ですし。要は病院や環境での有効性がはっきりすれば僕も勧めます。ダイエット食品と一緒に“有効性が確立していないのにすぐ飛びつく”のは有効性がないどころか健康被害のリスクもあるからちゃんと考えてね。っただけですので、一般的にはしっかり効くとわかってから検討するのがいいですね。でも個人的には、現時点では懐疑派です。なぜなら、

・**新型コロナが流行りだしてからやけに宣伝が増えた**

→本当にいろんなウイルスに有効ならその前から既に世に回っている。

・**大々的に効果が明らかになる前に民間企業が販売している**

→世界中が困っているウイルスに対して、いきなり通販等で有効なものが売られるとは考えにくい。

・**殺菌、除菌という単語を平気で使っている**

→ウイルスを菌と混同する時点で知識がない人が作っている、もしくは意図的に効くように見せている。

という武藤ルールに引っかかるからです☆



# 6/10の時点でしれっと出来るようになってること

## 5/29- 退院に関して陰性確認が必要なくなった!

これ地味にすごいことです。かねてより発症してから他者への感染性は7日程度で消失するって言われてましたし、退院後のPCR再陽性でもやはり**感染力はない**と言われてました。その結果、ついに「14日間経って症状軽快から72時間経てば、PCRなしで退院OK!」となったのです。やっと出てくれたって感じですね。この病気、みなさんが思っているより軽症者が多いです。感染性がないのに閉じ込められている患者さんがあまりに多く、病院のベッドも逼迫してました。これで早期退院により重症患者さんに対応できる余裕が増えます。

## 5/29- 濃厚接触者を全員PCRするようになった!

これには賛否両論ありますよね。検査ができるキャパシティが増えてきたという良い面もありますが、早期治療がない現状では、隔離もしくは自宅待機をきちんとするのであれば、無症状の陽性者を数値上増やすだけになってしまうという懸念もあります。検査したという件数を増やせるということと、その結果として陽性者が増えるため、感染経路不明率が下がるという見かけ上の安心にならないようにしっかりと対応しないといけないですね。

大事なことは検査すべき人に対しては漏れなく遅延なくする環境を用意することですね。

# 今後起こり始める議論

治療方法以外で最も欲しい情報ってなんでしょう？いつから飲み会行っていいのかな？それも気になりますが、多くの方はおそらく“PCRだPCRだ患者見つけろ見つけろ！”って思われますね。

でも我々現場の人間が一番欲しい情報は“この病気はどのくらいの期間、どうやって他人にうつるんだ？”です。PCRは見落としある前提ですので、疑わしい重症患者さんは検査に関わらずしっかりと入院治療をする。あとは問題は**何をすれば拡がらずに済むか**です。

んで、感染経路も感染させる期間もだんだんわかってきた。治療も色々出来るようになってきた。重症度も大体わかってきて、軽症者は自宅隔離、もしくは14日で速やかに退院として、ベッド数も確保できるぞ。となってきました。

つまり、国は退院基準も検査基準もいろんな制限を緩和してきていますよね。

コレは最終的に



## 【指定症感染症を外すのか】

が来るわけです。…え？なにそれ？って？。1月末に騒いでたじゃんー。これに指定されると隔離入院必要、その代わり全額公費負担となる、国に発生届が必要、濃厚接触者の調査が出来る。っていうやつです。これがどうなるかですね。この病気を最終的に国民の命を脅かすエボラみたいな1類とするか、結核のような2類とするか、それともそれほど重症の病気ではないとして外してしまうか。ですね。

ここから外れると一般の病院でも入院治療ができるようになり一気にハードルが下がります。そこまで緩和できるかを見極める方向に入ってくるんですよねー。8月くらいからかなー。

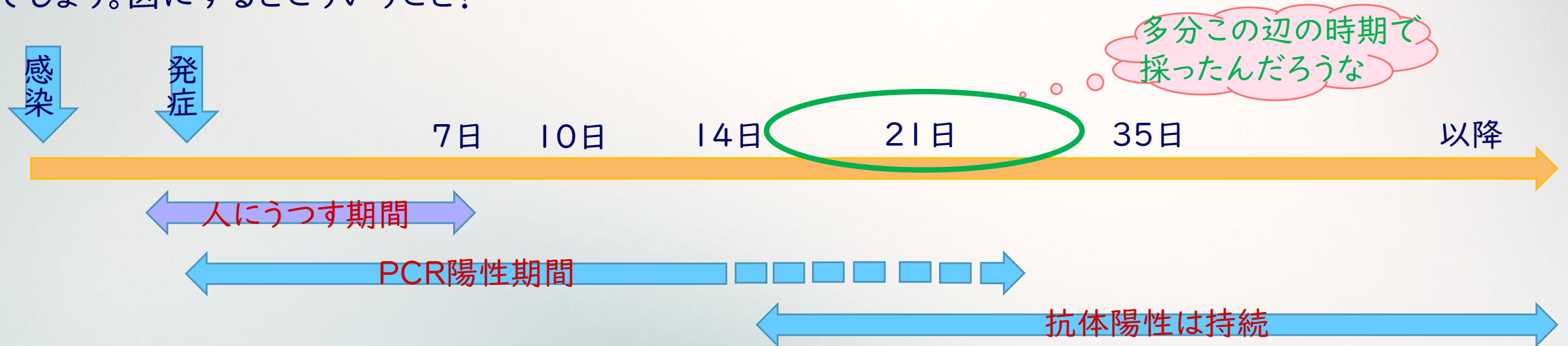
# スポーツ選手で抗体陽性？

抗体検査って言うのを一斉に行ったら2名ほど無症状のプロ野球選手の方が陽性になったということで、その後PCRを施行したら“微陽性”と言われたということでした。

“微陽性”てなんじゃい！世の中ね、陽性か陰性かしかないのよ。

(そういや昔“世の中ね、顔かお金かなのよ”っていう回文を聞いたときはあまりの完成度に震えました。)

微妙に陽性って言ったのを微陽性って誰かが言い換えたんだろうなと思うわけですが、これはどういう解釈でしょう。図にするとこういうこと！



あれれれ？抗体が陽性になる頃には人にもうつさないしPCRも出たり消えたりだし。そもそも無症状で14日で隔離解除じゃなかったけ。。じゃあ抗体陽性の人にPCRをして何になるの??極稀に早期から抗体が出ることもあると思いますが極稀です。しかもこの抗体とやらは違うコロナも拾うことがあります。いずれにせよ抗体は“かかったことがある”しかわからないんですね。英語で言ったらhave+過去分詞!前を向いて生きるべし!

ね、感染しうる期間というのはその患者さんをどうするか判断に非常に役に立つでしょ。世の中顔とお金以外も大事なのよ。早く本物のホームランも見たいですね。

# 唾液でPCR検査ができるように!

実は2月くらいから、鼻綿棒ではなくて唾液でもいい感じに陽性の人見つけられるんじゃないの?という論文が出るようになってました。しかも自分で採取してもらっての検査という報告です。

5月ごろにも鼻綿棒や喉のぬぐい液と比べても唾液のPCR感度は84.2%、特異度は98.9%ということですからかなり同等の結果だと言って言われました。

というわけで日本も6/2から唾液でPCRをすることを認められました! っても何がすごいのか?てことです。

唾液の最大の特徴は“自分で採れる”です。そう、出せばいいのです。家を出して持ってきてもらえばいいのです。だから感染対策も手袋とマスクだけでOK! だいぶ楽になりますね。

やろうと思ったらお近くの医院さんでもやれちゃうわけです。

でも、唾液のほうが早く消失するという傾向があるようですので

- ・発症から9日間以内の患者さんに限る→なので・基本的には有症状者に対して施行
- ・まだ確実ではないからまずは喀痰や鼻綿棒優先で施行
- ・保険適応もあるがまだ可能な機材は少ない。

という状況でありますよ。これから拡大できるようになるといいですね。

でも、「5~10分かけて1~2ml程度の唾液」が必要です。けっこう大変ですね。



人間ってね、大きな物事がおさまり始めると細かいことを気にするようになるんです。例えば家の前の工事がうるさいと思っていたけど、いざ工事が終わるとそれまで気にならなかった時計の針の音がうるさく感じたり。

何の話かと言うと、ちょっと前まで1日数百人でていたのに、今では10人報告されるだけで、それ見たことかという批判が出ています。0でなければいけないとは誰も言ってませんし、結果的に0になれば嬉しいですが、今すべき事は増えないようにしっかりとコントロールすることです。感情的で心無い批判はみんなを萎縮させて、結果的に病気を水面下に隠します。

21世紀になりましたが、車もしばらく空を走る予定もなさそうです。感染対策だって100年前から変わりません。“有効そうな気がする”“っていう何となくの感染対策は、耳あたりがいいし、“してる感”が出て批判の的になりにくいですが、それが定着したあとでは間違っていた時に收拾が付きません。基本に忠実に、自分のペースで、持続可能なレベルで、手洗い、マスク、3密回避などをしっかり継続していけば十分です。きつとうまくいきます。

