



新型コロナウイルス感染症の総括は？

伊藤 聡¹⁾、田邊 嘉也²⁾、石井 義則³⁾、野口 英雄³⁾

1) 新潟県立新発田病院リウマチセンター

2) 新潟県立新発田病院 呼吸器内科

3) 医療法人葦の会石井クリニック

筆頭著者は2005年から月に一回埼玉県行田市の石井クリニックでリウマチ外来を行っている。理事長の石井義則先生は新潟大の同級生で、苗字のアルファベットも同じIで、ポリクリの同じ班であった。石井クリニックでは年に二回、各部門が院内研究発表会を行っている。ある年の医事課の発表は、新型コロナ禍、特に緊急事態宣言の期間では、一般整形外来の患者数が激減したが、リウマチ外来では患者数が減らなかった、というものであり、その後看護師が新潟リウマチのケア研究会で発表を行った。リウマチ性疾患の患者は、新型コロナウイルスの感染の恐れがあっても、治療中断によって疾患活動性が悪化するのを恐れているということが受診控えをしなかった原因ではないかと考えられ、筆頭著者が臨床リウマチ学会誌に論文を掲載した¹⁾。残念であったのは、緊急事態宣言下に新幹線で新潟から熊谷に行くときに、自由席の車両が貸し切り状態で、乗客は筆頭著者のみであったのだが（写真）、研究内容とは関係ないということで削除されてしまった。あるスタッフから、「伊藤先生、新幹線の車両に一人しか乗客がいなかったというのは新型コロナ禍ならではの重要な事実ですので、是非どこかに掲載をしてください」と依頼された。石井義則先生も、「コロナ禍は一応収まったが、あの時期でのワクチン接種や緊急事態宣言がどういう意味を持っていたのか。次に同様な新型感染症が発症したときにどうすべきなのか総括がない」と意見を述べていた。筆頭著者としては新幹線貸し切りの写真を後世に残したくなり、新型コロナ感染症の総括がどうなっているのかを、県立新発田病院副院長、感染対策委員長（呼吸器・感染症が専門）の田邊



写真 緊急事態宣言下、新潟―熊谷間の新幹線。筆頭著者の貸し切り車両であった。

嘉也先生に執筆依頼をした。

以下が田邊嘉也先生の総括である。

新型コロナウイルス感染症対応の総括

新興・再興感染症の脅威が叫ばれて久しい。私自身が医師になってから、HIV 感染症、SARS、MARS、新型インフルエンザ等、次々に新たな感染症が発生し公衆衛生学的なリスクがあったが、新型コロナウイルス感染症ほど全世界的に影響が大きかった（まだ過去形ではないが・・・）感染症は経験したことがなかった。

文字数の制限があり限定的な内容にはなるが、総括を依頼されたので学術的ではなく私見であることをご理解いただいたうえで読み進めていただ

ければと思う。

日本の対応は初期の水際対策で後手にまわった感がある。武漢での原因不明の肺炎の流行というニュースが2020年1月初旬に報道されたが、当時多くの中国人観光客が日本を訪れていたのに入国の制限は行われなかった。その後1月23日に武漢が閉鎖され、WHOの「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言」の後で入国の制限に踏み切るといった対応であったが、2月以降国内感染者が続発する事態となった。(感染症の専門家とされる高名な医師の中でも意見が分れていたため結果論とは思いますが・・・)

その後、2020年3月11日にWHOが新型コロナのパンデミックを宣言し、日本国内でも同月から流行が本格化した。そしてタレントの志村けんさんが、3月29日に死亡したのを契機に新型コロナウイルス感染症に対する緊張感が一気に高まり、4月7日に東京、神奈川など7都府県に緊急事態宣言が出て、4月16日には全国に拡大され、県をまたぐ移動の制限や外出（とくに夜間）制限等がしかれた。伊藤先生の写真はまさにその緊急事態宣言下でのものであるが、当時県をまたぐ移動の制限については微妙な想いがあった。娘が東京の大学で一人暮らしをしていたからである。すでに各県で患者が発生している状況において、県をまたぐまたがないの差は誤差といえるのではないかと親目線で考えていた。

ついで5月に入ると、日本の流行も一時的に収束傾向がみられるようになり、欧米諸国でもロックダウン解除が課題となっていた。海外では5月中旬から徐々に外出禁止措置が解除されていくのだが、日本は比較的厳しめの対応が継続された。ただ、中国のようなゼロコロナ戦略を継続することはなく、米国や欧米の一部の国のようにオープンすぎることもなくといった形である。このあたりが非常に日本らしい対応であった。

その後ワクチンが実用化されるにあたり、日本では国産ワクチンの開発が遅れたこともあり接種開始が若干遅れたが、2回目、3回目接種のスピードや接種率については評価できるものであった。しかもmRNAという新規機序のワクチンであったことから、接種開始が遅れたことで有害事象や効果に関して分析することもできた。

治療薬についても海外発のものが実用化され、実臨床でその恩恵をしっかりと受けることもでき

た。こちらでも国産治療薬開発が遅れたことや現状でエビデンスが不足していることは残念である。

また、今回の新型コロナウイルス感染症の流行において新たな問題が表面化した。前述したようにワクチンや新薬開発ではまったく世界に歯が立たなかったし、研究論文でも世界の後塵を拝したこと、そして全世界的な問題でもあるがSNSでのデマ、マスコミの偏った報道あるいは煽情的な報道の弊害が大きかったことである。SNSでの個人攻撃も横行し、高名な医師が名誉棄損の訴訟を起こすといったこともあった。

感染症と差別・偏見の問題は、過去にも結核、ハンセン病、HIV/AIDSなど例をあげればきりが無い。ただ今回はSNSの発展がそれを増長したことは残念であった。反ワクチンという言葉もネットで取りざたされ、様々な意見がネットでは飛び交っているが、学術的な側面からみれば効果とリスクの評価はすでに定まっており、しっかり推進すべきワクチンであることは間違いない。ここまで日本の死亡率（計算の仕方にはそれなりに異論はあるとは思われるが・・・）は欧米諸国に比して低く推移している。専門家の中で感染対策の進め方において意見が分かれたことや政治的（経済と感染対策のバランスの議論）側面での対応の揺らぎを差し引いても、日本のコロナ対応という大枠でいえば個人的には評価してしかるべきと思っている。

最期に、新型コロナウイルス感染症は現在進行形であることは強調しておきたい。死亡率は当初より格段に低下したが、まだ高齢者にとってはとても「感冒」とはいえない疾患であることは間違いない。予防と治療の両面から利用できるリソースを有効に使用し必要な方にしっかり届けることが今後も重要である。

以上が田邊嘉也先生の総括である。新幹線貸し切りの写真を掲載するために原稿を依頼したが、新型コロナのよいまとめになったと思っている（筆頭著者）。

文献

- 1) 伊藤 聡, 山本武司, 船津丸恵美子, 他: 整形外科単科の有床診療所における月一回のリウマチ外来患者数の推移～新型コロナ禍の影響～. 臨床リウマチ 2026; 38: 58-61.