

# コロナの現況と今考えるべきこと

2020年11月23日

健康医療研究会 江村 泰一

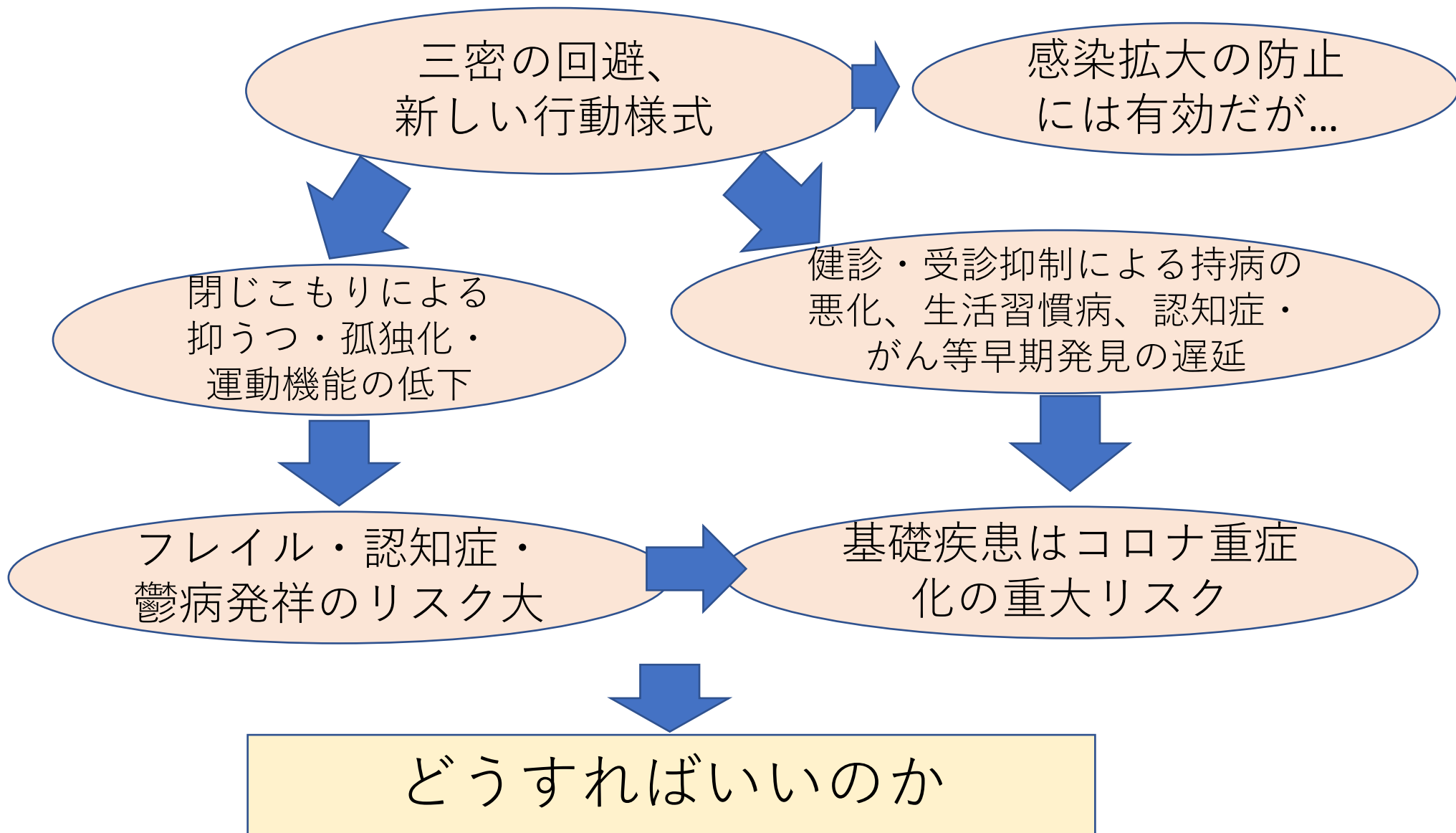
## 内容

- 1 今回われわれがコロナを分析し、情報を収集・提供する意味（コロナ感染リスクと感染防止対策によるリスク）
- 2 現状分析（各国別感染者と死亡者の状況他）
- 3 コロナ感染対策によるマイナス面を考える  
（高齢者の健康面に絞って）
- 4 参考情報

# 1 今回われわれがコロナを分析し、情報を収集・提供する意味

- よく言われるが、改めて「正しく知り、正しく行動する」ことの重要性を確認したい
- 種々の情報を自分なりに選択・咀嚼して、自分はどう行動するかを考えたい
- 例えば、「マスク着用」「手洗いの徹底」「三密を避ける」「新しい行動様式」は感染防止の基本として当然のことだが、一方、閉じこもりによる抑うつ、運動不足、孤立、ひいてはフレイル、認知症等のリスク、健診・受診の抑制等による疾患の発見遅れ、進行といったことをどう考えるか
- われわれが提供する情報が上記を考えるにあたり参考となれば幸いである

# 今われわれが考えるべきこと

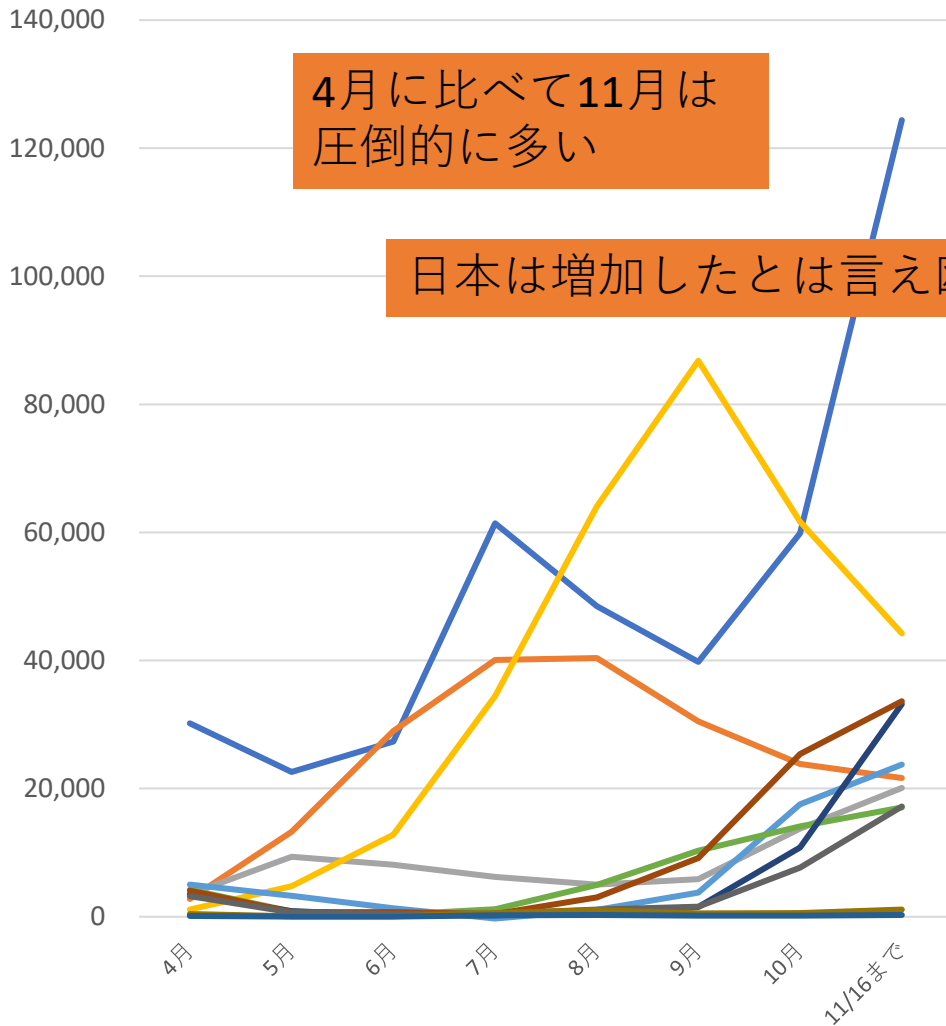


## 2 現状分析

### (1) 概要

- 米国、西欧は10月以降感染者・死亡者とも激増
- 日本も11月に入って欧米とは規模は違うが  
これまでに比べ増加傾向で再度自粛の動きも
- ワクチンは前進した？ → ファイザー、モデルナ
- インフルは今のところ少ない

# 一日当り感染者数



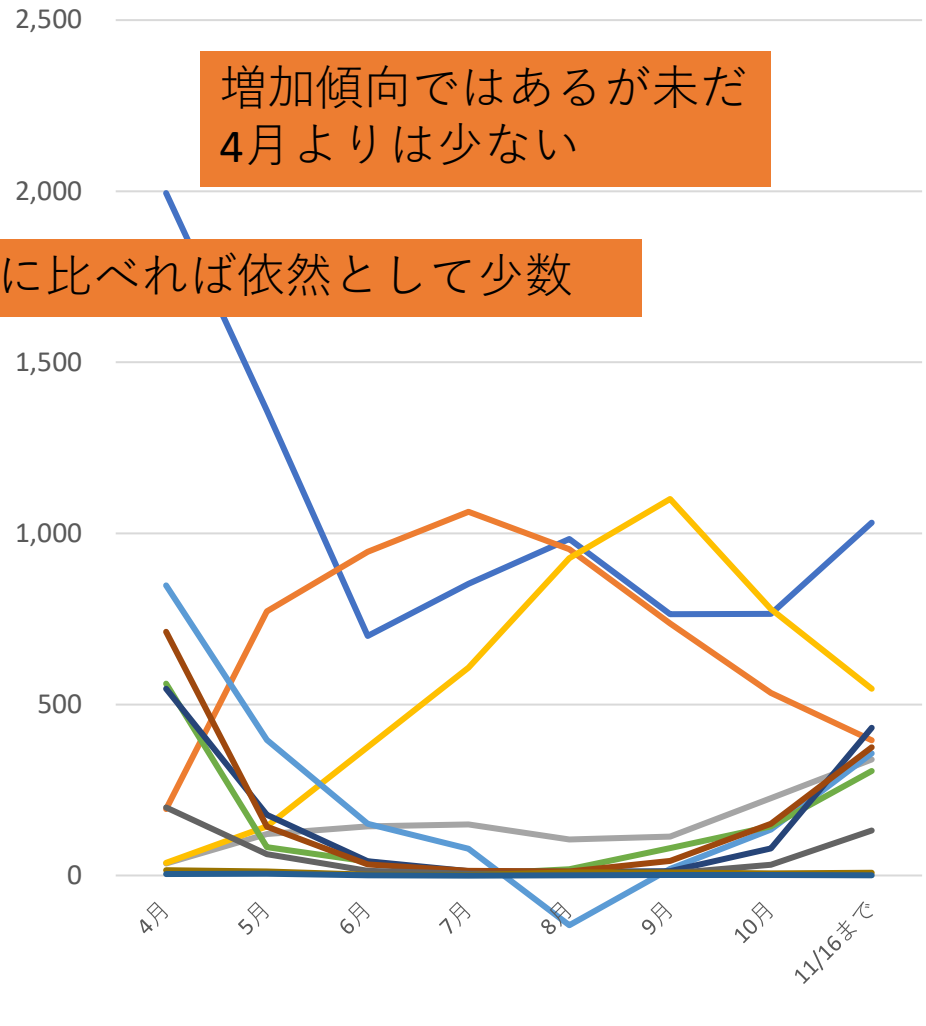
4月に比べて11月は圧倒的に多い

日本は増加したとは言え欧米に比べれば依然として少数

(20,000)

- 米国
- ブラジル
- ロシア
- インド
- 英国
- スペイン
- イタリア
- フランス
- ドイツ
- 日本
- 東京

# 一日当り死亡者数



増加傾向ではあるが未だ4月よりは少ない

(500)

- 米国
- ブラジル
- ロシア
- インド
- 英国
- スペイン
- イタリア
- フランス
- ドイツ
- 日本
- 東京

## (2) 病床数利用率 (医療崩壊は起こるのか)

- 日本の総病床数 162万床 (世界一)
- 一般病床数は 89万床 (全体の55%)
- うちコロナ対策病床数 50,113床 (2020/11/12)  
(一般病床数の5.6%)
- 11月12日現在病床利用率 (患者数/病床数)  
全国22.4%、東京45.0%、北海道57.7%
  
- 一方コロナによる病院経営の悪化  
→ コロナによる受診抑制
- 私立病院は国の命令によるコロナ病床転換は  
できない (強制力がない)
- 一般病床のコロナ病床への転換は難しいのか

病床数：厚生労働省

病床利用率：新型コロナウイルスダッシュボード

### (3) ファクターXはようになった

- ・ 結局は複合要素か？
- ・ 日本人の健康意識、生活習慣が寄与していることはほぼ間違いない（マスク、手洗い等）
- ・ 同調圧力の強さと個人の自由の尊重文化の相違も（法的強制力より強力な「自粛」－日本モデル）
- ・ 集団免疫、BCG、遺伝子等の研究は進んでいる？
- ・ 欧州各国での激増要因がつかめていない（変異？）
- ・ 遺伝子（IgA）説→欠損していると免疫システムの過剰反応が起きて重症化するとの説も

## (4) インフルとの同時流行はあるのか

- ・ 近年の日本のインフル感染者及び死者推移

2017～18：1458万人、18～19：1200万人、19～20:728万人

死者2018年2,569人、19年3,323人

- ・ 今冬（日本の夏）のオーストラリアはインフル激減（

インフル感染者前年同期比7.3%、死者同5.1%

- ・ 日本の状況（2020年11月2日厚労省）

11/2～11/8 24人（前年同期5084人、△99.5%）

最新のインフル流行状況

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/flu/flu/>



### 3 コロナ感染対策によるマイナス面を考える (個人の健康面に絞って)

## 世界経済フォーラム2020年11月グローバルアジェンダ 「コロナ禍で孤立化する高齢者

ーエイジズム解消のためにすべきこと」より

- 制限措置、他者との身体的距離の確保、移動制限や集会の制限など、**新型コロナウイルス封じ込め策の実施は、高齢者の社会的孤立や孤独のリスクを高めている**
- 自宅に閉じこもっていると、運動や、バランスのとれた食事といった健康的なライフスタイルを維持することが難しくまた、精神面での負担もある。
- 社会的孤立は、喫煙、運動不足、肥満と同様に早死にするリスクを高めることにつながる。

## 外出自粛する人ほど「認知症リスク」高い理由、一人暮らし、運動不足の人はさらに注意（東洋経済オンライン記事）

樺沢 紫苑 :精神科医、作家

- 新型コロナウイルス感染症に伴い、メンタル疾患の患者が激増
- 全国医師561人の調査では、約4割の医師が「精神疾患」が最も増えた疾患と回答
- 具体的には「悪夢を見る」「鬱状態」「つねにコロナにおびえている精神状態」など
- もう1つ注意しなければならないのは「認知症」
- 「コロナが怖い」ということで、家からほとんど出ない高齢者が多く  
自粛による運動不足は認知症発症の重大なリスク

# 外出自粛する人ほど「認知症リスク」高い理由、一人暮らし、運動不足の人はさらに注意（東洋経済オンライン記事）（続）

樺沢 紫苑 :精神科医、作家

- ・「運動不足」とならんで、認知症の重大なリスクが「孤独」。
- ・ 孤独な高齢者は、そうでない人と比べて、認知症の発症率が約2倍高い。
- ・ 「コロナが怖い」と人の集まる場所を避ける高齢者は、コロナ前と比べて人との接触が圧倒的に少なくなっ、て、「孤独」な状態になっている
- ・ リアルに人と会って会話することは、脳を活性化します。  
人と会わないで家に閉じこもっていると、脳への刺激が著しく減ってしまい認知症のリスクを高める
- ・ コロナウイルスに感染しないように注意を払うことはとても大切だが、「外出しない」「人と会わない」をやりすぎると、「運動不足」と「孤独」のダブルパンチによって、認知症の発症率を大きく高めてしまう。コロナ感染を警戒しすぎるあまり、「外出自粛」と「人と会わない」を徹底しすぎて、認知症になってしまっ、ては本末転倒

## コロナ対策で「自殺者も高齢者の死亡率も上がる」？ 精神科医和田秀樹の指摘<週刊朝日>

- ・感染者がほとんど出ていない地域で「デイサービスやめます」とか「家に閉じこもってください」とかやったら、たぶん数年後に要介護率が2倍とか3倍に上がります。それと同じように、高齢者の交通事故は多いように見えて確率的にはそんなに高くはない。しかも、人をはねるといふ事故の確率はもっと少ないんです。ところが、**高齢者が免許証を返納すると、6年後に要介護状態になる確率が2.2倍に増えるという調査結果があります。**
- ・「田舎の親が高齢なので、免許証を返納させたほうがいいですか？」と聞かれたときに、「かなり少ない確率でお父さんは死亡事故を起こしますが、**6年後に要介護になる確率は10%のはずが20%に増えますよ。どっちにするか選んでください**」としか言いようがない。
- ・感染症予防対策として「なるべく人と会わないで家に閉じこもっていきましょう」とか言う。だけど、**精神科の立場から言うと、外に出ないで日光に当たらないと、セロトニンという神経伝達物質の分泌が減るから、うつになりやすくなるんですよ**
- ・僕は老年医学というのもやってるんだけど、お年寄りの閉じこもり生活は足腰が弱くなるし、免疫にも悪いし心にも悪いし、脳の機能を弱めたりする。その意味で、一般的に見ると今の感染症対策は人間全体に対して悪いと思うんですね。**感染症対策にとってはよくても、ほかに弊害があるということが論じられていないから。**

## 他の要因での死亡者数（年間）

|                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 自殺者                        | 21,000人（2019年。2020年は増加中） |
| 不慮の事故                      | 38,000人                  |
| 入浴中の死亡事故                   | 14,000人                  |
| （公式の死因の多くは脳疾患、心臓疾患等と判定される） |                          |
| 窒息死（誤嚥）                    | 9,000人                   |
| 認知症で行方不明者                  | 18,000人（NHK報道）           |
| インフルエンザ                    | 前掲                       |

コロナ 1,964人（11月20日までの累計）

それではどうすればいいのか  
→自宅でできること

これまで健康医療研究会で自宅で出来る体操、マインドフルネス等をご紹介してきました。

DFホームページのE-COLUMNもしくは同ホームページの健康医療研究会ページをご参照下さい。

[http://www.directforce.org/DF2013/02\\_DF\\_katsudo/kenkyukai/kenko/kenkyukai-kenko.html](http://www.directforce.org/DF2013/02_DF_katsudo/kenkyukai/kenko/kenkyukai-kenko.html)

また、長寿科学振興財団が運営するサイト「健康長寿ネット」に掲載されている「在宅でもできる運動・活動～在宅活動ガイド2020」はコロナ禍での高齢者への悪影響を軽減するために作られたもので、これも参考になるかと思えます

<https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/tokushu/covid-19-taisaku/zaitakukatsudo-guide-2020.html>

# 結 論

- 自分の身体状況とコロナ（感染症）の最新の知見を踏まえ、
- 感染リスクと行動変容に伴って起こるマイナス面を判断し、
- 自分なりの基準・工夫に従って行動することが重要（運動不足・引きこもり対策）



## 4 参考資料

1 10月28日新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリー  
ボードが発表した「コロナ10の知識・5つの場面」抜粋

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000688923.pdf>

## 感染リスクが高まる「5つの場面」

### 場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



### 場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



### 場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話することで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



### 場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



### 場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



## 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

- ・ 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。
- ・ 呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬・抗ウイルス薬※1の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行うことがあります※2。
- ・ こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。

※1 新型コロナウイルス感染症の治療として承認を受けている抗ウイルス薬として、国内ではレムデシビルがあります。(10月28日時点)

※2 集中治療を必要とする方または死亡する方の割合は、約1.6% (50歳代以下で0.3%、60代以上で8.5%)

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

- ・重症化しやすい基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満があります。
- ・また、妊婦や喫煙歴なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

- ・重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、6月以降に診断された人の中では、
- ・重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、
- ・死亡する人の割合は約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっています。