

新型コロナに関する考察

—2022年3月19日時点の収集データから—

藤原淳詞¹⁾

【要旨】

1. 現在のコロナ対策は「with コロナ」ではなく「zero コロナ」対策に近いと思われる。
2. コロナ肺炎で人工呼吸器治療を受け、その後死亡した例はコロナ死者全体の10%未満。
3. オミクロン株感染者の主な症状は咳嗽、発熱、咽頭痛だが重症化率は低い。
4. コロナ感染を直接の死因とする死者数は、発表された数の半分以下と推測可能。
5. 全国の重症者対応ベッド使用率は、3月19日時点で26%（緊急事態基準は50%）。
6. 実効再生産数は1未満が続き、2月上旬に感染状況はピークアウトしている。
7. 10～19歳において、ワクチン接種後の重篤事例が400件近く報告されている。

国や地方自治体は正しい情報を国民に伝え、社会経済活動に悪影響を及ぼす過剰なコロナ対策は直ちに修正しなければならない。また、子どもへのワクチン接種は慎重であるべきである。

I.はじめに

新型コロナウイルス感染がデルタ株からオミクロン株にほぼ置き換わった今、データに基づいた正しいコロナ対策が急務である。毒性が強い時のウイルス対策を、そのまま弱毒化したウイルスに用いることは愚策であり「with コロナ」ではなく「zero コロナ」を目指しているかのように見える。間違った感染対策による経済損失の拡大、外出自粛やマスク装着による幼児期のコミュニケーション能力低下など将来にわたる発達への影響等が懸念される。そこで、最近顕在化してきた10代へのワクチン接種の危険性も含め、現在のコロナ対策について私見を述べ

る。

II.コロナ肺炎による死者数は10%未満

—昨年3月に、タレントの志村けん氏がコロナ肺炎のため亡くなった。このことは日本中に衝撃を与えると同時に、「コロナに感染すると肺炎で苦しみ死亡する」という印象を植え付けた。ところが、コロナ感染者が重度の肺炎になり、人工呼吸器治療を受けて亡くなる例は意外と少ないことがわかった。

NPO法人 ECMOnet^{*1} は、全国のICUベッドの80%をカバーするデータをもとにCOVID-19における人工呼吸器治療患者数の推

移を毎日更新して報告している。それによると、2020年2月から2022年3月13日の期間、コロナ肺炎による人工呼吸器治療成績（累計）は死亡者2,212例、軽快者7,394例、実施中213例（うち、ECMO装着患者数は死亡者451例、軽快者793例、現在装着中18例）であった。一方、厚生労働省*2は同時期のコロナ死者累計が26,154人と発表している（表1）。

表1 コロナ死者数

コロナ死者数	人工呼吸器治療 うち死亡者
26,154人	2,212人

(ECMO装着451人を含む)

(期間：2020年2月～2022年3月13日)

すなわち、コロナ肺炎のため人工呼吸器を使用し、その後亡くなったのは2年間でコロナ死者全体の10%未満であった。

III.オミクロン株感染者の症状

現在流行しているオミクロン株感染者に多い症状は何か。また、重症化の有無についてはどうか。

国立感染症研究所（NIID）の調査報告（2022年2月18日）*3によれば、2021年11月29日から2022年1月12日の期間、オミクロン株に感染し入院した国内139例のうち、111例（80%）に何らかの症状を認め、28例（20%）は無症状であった。症状の内訳は、咳嗽79例（56.8%）、37.5℃以上の発熱78例（56.1%）、咽頭痛58例（41.7%）、鼻汁45例（32.4%）で、味覚障害は10例（7.2%）、嗅覚障害は8例（5.8%）であった。CTまたはレン

トゲン検査による肺炎像は7例（5.6%）に認めた。

139例のうち、ワクチン未接種46例（33.1%）にも重症例は認めず、死亡例もなかったとのことである。ちなみに、全入院期間の中央値は11日（9-14日）であった。重症例、死亡例を認めなかったのは、対象患者の年齢が60歳以上は13例（9.4%）と少なかったこと、若年者ゆえに基礎疾患の保有率が低いこと、ワクチンを2回以上接種した者が89例（64.0%）いたことなどが要因と考察している。

その後感染者は増え続け、それに伴って重症者数も増加した。しかし、昨年8月の感染者ピーク時に比べ、オミクロン株の重症化率は驚くほど低い（図1）。

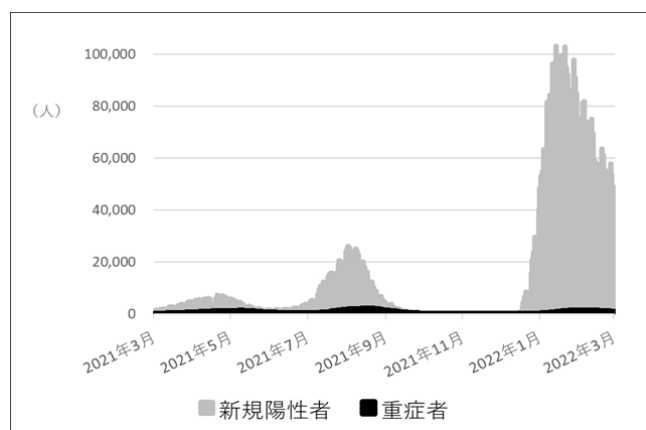


図1 新規陽性者数と重症者数の推移

(厚生労働省>データからわかる-新型コロナウイルス感染症情報-参照)

当然ながら重症者が増えれば死亡者も増加する（図2、厚生労働省*2データより）。しかし、重症者の多くが軽快して死亡者が減れば、致死率は下がるため回帰直線の傾きは緩やかになり過度な警戒は不要となる。

東京大学大学院の仲田泰祐らの2022年1月10日の報告^{*4}では、東京都におけるコロナ陽性者（無症状も含む）の致死率は第5波が0.31%、第6波は0.094%であり、他のデータ（複数）からその後も致死率は0.1%前後を推移しているようである。次の変異株による第7波が懸念されているが、これまでの傾向から致死率は更に下がると思われる。

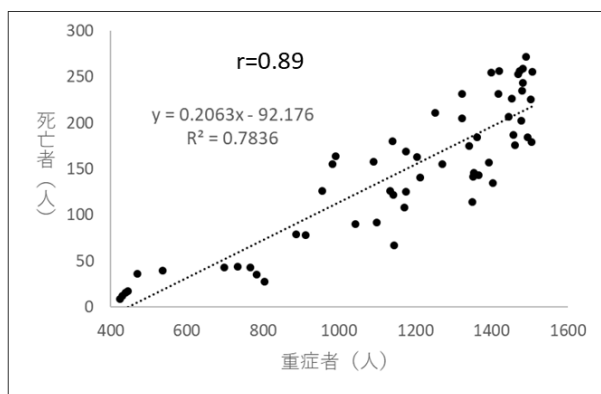


図2 重傷者と死亡者の関係 期間：2022年1月20～3月19日
（厚生労働省＞新型コロナウイルス感染症について＞国内の発生状況など参照）

ところが最近、某医師がテレビに出演して「オミクロン株は、重症化率は低いけど致死率が高い」と言っていた。その致死率は、新型コロナ感染を直接の死因とする死者数から算出されているのだろうか。

IV. 本当のコロナ死者数

毎日発表されている「コロナ感染後に亡くなった人」の本当の死因は何か。それを探るため、コロナ感染者の死因を次のように分類した。

- ①新型コロナ感染を直接の死因とする（コロナ肺炎、高熱など）
- ②新型コロナ感染後、持病が悪化して死亡

③新型コロナ感染後、他の原因による死亡（誤嚥性肺炎、老衰、交通事故など）

④新型コロナ感染症が直接の死因と診断されたが、実際は違っていた（インフルエンザなど）

2022年3月15日読売新聞オンライン記事^{*5}によれば、厚生労働省は、死者の数え方として、「直接の死因にはこだわらず、感染者が亡くなれば『コロナ死者』として計上してほしい」と自治体に求めている（以上、原文ママ）とのことである。これは上記死因分類の①～④全てに該当する。また、同記事の「神奈川県の新型コロナ感染者の主な死因（今年1～2月）」に当てはめると、死因①に相当するのが53%であり、②は15%、③④が32%であった。つまり、コロナ感染を直接死因とする死者数は発表された人数の約半分ということである（表2）。

表2 死因分類 (%) は神奈川県に当てはめたもの

①新型コロナ感染を直接の死因とする	(53%)
②新型コロナ感染後、持病が悪化して死亡	(15%)
③新型コロナ感染後、他の原因による死亡	} (32%)
④新型コロナ感染症が直接の死因と診断されたが、実際は違っていた	

(神奈川県データ期間：2022年1-2月)

ここから推計すれば、今年1～2月の国内コロナ死者5,240人^{*6}のうち、コロナ感染を直接の死因とするのは半数の2,600人前後となる。一方、2019年にインフルエンザを直接死因とする死者は約3,575人であった^{*7}。同年インフルエンザ罹患のピークは1～2月であったことから、現在流行しているオミクロン株とインフルエンザの死者数を比較した結果、オミクロン

株死者数はインフルエンザ死者数より少ないといえる（表3）。

表3 インフルエンザとオミクロン株の死者数比較

	インフルエンザ	オミクロン株
期間	2019年（ピークは1-2月）	2022年1-2月
死者数	3,575人	2,600人（推定）

それにしても、厚生労働省が自治体に求めている「死者の数え方」に加え、テレビ等のアナウンサーが「コロナ感染者の死亡は〇人でした」と言うのは国民に間違った印象を与えてしまう。死者数を正しく伝えるのであれば、マスコミは「コロナ感染による死亡者は〇人でした」と言うべきである。重症者数についても、あくまでも主観であるが、本当に新型コロナ感染を直接の原因とする重症者なのか疑わしい。

V.病床使用率

本来、新型コロナウイルス汎発流行（パンデミック）で最も恐れられていたことは医療崩壊であった。NHK 特設サイトの病床使用率データ^{*8}によれば、2022年3月19日時点の病床使用率は、重症者病床が全国で26%（島根県は4%）と緊急事態基準の50%には達していない。一般のコロナ病床使用率は39%であるが、これは2類感染症と同等の措置が今なおとられているため、5類感染症に移行すれば入院勧告はなくなり、コロナ病床に余裕が生まれる。

驚くことに、AERA dot.（2021年9月24日）^{*9}によると、政府の新型コロナ対策分科会会長の尾身茂氏が理事長を務める地域医療機能推進機構（JCHO）で、コロナ対策などで給付された300億円以上の補助金で収益を大幅に増

やす一方で、有価証券の運用も130億円増加させたことが、AERAdot.の取材でわかった。

JCHOではコロナ患者用の病床を用意し多額の補助金を受けながらも、患者を十分に受け入れていなかった実態がわかっており、厚生労働省などから批判があがっている。（以上、原文ママ）このような人物が、長年にわたって我が国のコロナ対策をリードすることは甚だ疑問であると言わざるをえない。

コロナ病床への補助金、ワクチン接種やPCR検査に対する報酬は、本来現場で働く医療スタッフへの手当拡充の意味もあったはずである。ところが、JCHOのような一部医療機関は「コロナバブルで大儲け」である。新型コロナが2類感染症から5類感染症へ移行しないのは、こういった医療経営側の既得権益と疑われても仕方ない。

VI.既にピークアウトしている

PCR検査とは、ウイルスの遺伝子を機械で増幅させて検出するもので、微量なウイルスでも検知されて陽性となる。しかし、一般的な風邪やインフルエンザなど、従来はウイルスが体内で増殖され症状が出ると感染者となる。PCR検査で陽性だが1週間経過しても無症状であれば、感染者ではない可能性がある。連日報道される「コロナ感染者数」は、実はかなりの数が「陽性者数」であり「感染者数」とは必ずしも一致しない。

この2年間、PCR検査陽性者数をコロナ感染者とアナウンスし、無症状者の数を単独で伝

えない（「軽症または無症状」という言い方を
する）のはなぜか。マスコミが無症状者を感染
者と主観的同等に扱い、視聴者（読者）の不安
を煽って視聴率（新聞購読部数）を伸ばした
ためではなかろうか。現在流行しているオミク
ロン株は、感染力は強いが重症化率は低い。弱
毒化したウイルスによる陽性者、さらに非感染
者が増加したところで社会経済活動を止める必
要はないはずである。この点でマスコミの責任
は大きい。今後、感染者数を正しく把握するた
めにも無症状者は除外して、あるいは重症者数
のみの発表にとどめるべきである。

とはいえ、軽症者を含むオミクロン株感染者
が爆発的に増えたのも事実。一人の感染者が他
人に感染させる人数を実行再生産数といい、1
未満になると感染は減少傾向となる。2月上旬
から実効再生産数は1未満（ $R_t < 1$ ）が続き*
10、激減とまではいかなくとも感染状況は既に
ピークアウトしたと考えられる。

VII.子どもへのワクチン接種は慎重に

3月17日の山陰中央新報（30面）に、「10
代以下 感染者の35%、子ども 流行長引く
一因か」と見出しを付け、聖マリアンナ医科大
学の勝田友博准教授の「子どもの重症化率は低
いもののリスクはあるとして、ワクチンを打て
る5歳以上は『接種を考えてほしい』と話す」
と載せている。しかし、これは賛否両論あるう
ちの片側の意見であり、子どもへのワクチン接
種に反対の意見も併記すべきである。

尼崎市の長尾クリニック院長の長尾和宏医師

は、ワクチン接種による後遺症について早くか
ら警鐘を鳴らしていた。現在、全国からワクチ
ン後遺症を訴える患者が長尾医師の診察を受け
ている*11。ワクチン接種直後に現れる副反応
については多数報告されているが、数か月～1
年後の後遺症については知られていない。いわ
んや数年後に免疫不全が起きる危険性など、誰
も答えることができない。

長尾医師は、現在「ワクチン後遺症という概
念がないため補償の受け皿がない」とサンテレ
ビニュース*12内で問題点を指摘し、さらに、
自身のブログ内で「様々な愁訴があり、免疫能
が低下していると感じる。ワクチン後天性免疫
不全症候群のような人もおられる」と述べてい
る。

2022年3月2日の日経ビジネス*13は、本年
2月18日の厚生科学審議会の部会で、この1
年間に10～19歳のワクチン接種後の死亡例が
5件、重篤事例が398件あったとの報告を取り
上げ、5～11歳のワクチン接種に慎重論を唱え
ている。

一方、厚生労働省*14によると、3月15日時
点で10～19歳のコロナ感染者（陽性者累計74
万5千人）の死者は7人、重症者はわずか2人
である。死亡率でいえば、ワクチン接種後の死
亡率は低い（12～19歳の1回以上ワクチン
接種者数は、3月14日時点で696万人、首相
官邸*15）、重篤事例はワクチン接種後の症例が
比較にならないほど多い（表4）。

今後、数か月～数年かけてワクチン後遺症が
増加する可能性もあり、その時「接種しない方

が良かった」と後悔しても遅い。ワクチン接種に関してリスクとベネフィットを天秤にかけるというが、特に小児期に関してはリスクの方が大きいと考える。

表4 10～19歳のコロナ感染後および

	ワクチン接種後の異変（累計）	
	死者	重症者／重篤事例
コロナ感染後 (陽性者累計74万5千人のうち)	7人	2人
ワクチン接種後 (ワクチン接種者696万人のうち)	5件	398件

期間：コロナ感染者は3月15日時点、ワクチン接種者は3月14日時点

VIII. 結論

国や地方自治体は、特定の偏った団体の意見に縛られず、正しい情報を国民に伝えなければならない。コロナ感染者やコロナ死者の実態を把握したうえで速やかに2類感染症から5類感染症に移行し、ワクチン後遺症が否定できない子どもへの半ば義務的なワクチン接種の呼びかけを中止することを提唱する。国民は新聞やテレビ報道に惑わされることなく、政治家は国民からの支持率に一喜一憂することなく、適切なコロナ対策を講じなければならない。

1) 藤原淳詞：I P T鍼灸院. はり師 きゅう師 理学療法士

参照元 URL

- * 1 <https://crisis.ecmonet.jp/>
- * 2 https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2_1
- * 3 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/10969-covid19-72.html>
- * 4 https://www.covid19-ai.jp/ja-jp/presentation/2021_rq3_countermeasures_simulation/articles/article224/
- * 5 <https://www.yomiuri.co.jp/national/20220314-OYT1T50264/>
- * 6 <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>
- * 7 <https://www.clinicfor.life/articles/covid-072/>
- * 8 <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/hospital/>
- * 9 <https://dot.asahi.com/dot/2021092400012.html?page=1>
- * 10 <https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>
- * 11 <https://sun-tv.co.jp/suntvnews/news/2022/02/14/48927/>
- * 12 <https://www.youtube.com/watch?v=4G8GkIwOGB4>
- * 13 <https://business.nikkei.com/atcl/seminar/19/00030/022800332/?P=3>
- * 14 <https://covid19.mhlw.go.jp/>
- * 15 [nenreikaikyubetsu-vaccination_data.pdf](#)