

2020 年 4 月 25 日

(株) ジャパンリスクソリューション

新型コロナウイルス情報（1）

当社では、4 月から新型コロナウイルスに関する各種情報を発信してきましたが、今回は当社が直接入手した情報からお届けします。

<内 容>

1. 英国の事情（英国在住者からの報告）
2. 台湾の事情（台湾在住者からの報告）
3. 日本は、検査数が少ないから感染者や死亡者が少なく出るのか？
4. アビガン（アビガンはいつ日本で用いられるようになるのか？）
5. 特効薬がない現在、人の「自然免疫」を高めるしかない

1. 英国の事情（英国在住者からの報告）

- 日本の死亡者数の少なさはこちらでも話題になっています。日本では検査数が少ないから、罹患者数と死亡者数も少ないのではという意見もありますが、さすがにこれはコロナ肺炎だろ...って人がバタバタ死んでる事態に日本がなっていたら、すでにどこからリークして明るみに出ているはずだから、そんなことないでしょう。
- イギリスも 1 ヶ月ぐらい前までは、感染のピークを迎えつつあったイタリアのことを、あいつらはハグとかするから、衛生状況がそこまで良くない、医療のクオリティが微妙なんだとか言いながら、イギリスは大丈夫、みたいな感じでしたが、さすがに今は打って変わって深刻モードになっています。1 日 1,000 人死者が出ている日もあります。
- 買い物は、一家に 1 人だけしか外出できないと制限されています。1 日に 1 時間だけ運動のために一家で出かけることが認められていますが、郊外はともかくロンドン市内では公園も閉鎖されており、それもままなりません。
- 学校閉鎖のため、学校給食で食をつないでいた貧困家庭の子供たちには政府が食品バウチャー（引換券）を配布しています。
- 給与所得者は、月例給の 8 割支給となっており、6 月まではそうすることが決まっています。財源がどうなのか懸念されるところですが。

2. 台湾の事情（台湾在住者からの報告）

- 台湾はラッキーでした。quick action と管理が日本の比ではなく、水際で食い止められたようです。400 人の感染者（4 月 20 日現在）のほとんどが、海外感染地区からの帰

台者で、発見と同時に嚴重に隔離されていました。隔離された人には 1 日 4,000 円弱の補助がでます。

- マスクなしで地下鉄など公共交通機関に乗ると罰金です。すべての建物、レストラン入館には検温とアルコール消毒が義務付けられています。

【台湾、新型コロナ初動迅速（日本経済新聞 4 月 19 日朝刊より）】

- ・ 中国武漢市当局が原因不明の感染症発生を認めた 12 月 31 日、武漢からの直行便に対してすぐに検疫を開始、全便の機内に検疫官が入り、乗客乗員の健康状態を確認した。発熱や気管支炎などの症状がある人にはウィルス感染の有無を検査した。1 月中旬にはこの検疫網に引っかかって台湾で初めての感染者が見つかった。
- ・ その後、中国人観光客の入境手続きを原則停止したほか、2 月上旬には中国人の訪台を全面禁止、外国人の訪台を禁じ、海外から戻った台湾人には 2 週間の隔離を求めた。
- ・ 政府は全土の機械メーカー等に要請し、マスク工場向け生産設備の増産を促した。マスクメーカー各社の生産が一気に進み、台湾全土の 1 月のマスク生産量 180 万枚から 1,500 万枚近くまで増えた。生産されたマスクは政府が買い上げ、薬局にほぼ毎日配給する体制を整えた。
- ・ 台湾当局は、2019 年末に中国での原因不明の肺炎流行について WHO に通報したが、放置された。
- ・ 4 月上旬の 4 日間の連休中は、各地の観光地が混雑し、「我々の予想を超える混雑ぶりだった。間違いなく感染のリスクを増大させた」（陳時中衛生福利部長－厚生大臣に相当）。この結果 4 週間足らずで感染者は 50 人から 370 人以上に増えた。

諸外国と異なり、日本は罰則のない自主規制の要請なので、実効性に疑問があることは確かです。ただ、現在の問題は疫学的見地からのみではなく、広く経済、社会、財政、人間心理の動向まで配慮していかないと持続的なものにならないという悩みがあります。端的に言えば、国民に対策を強制して違反者には罰則を科す政府は、その反面国民の生活の維持に責任を負うわけであり、考えられる限り手厚い反対給付を行う必要があります。それは少なくとも日本のように 1 人 10 万円というレベルではないでしょう。この意味では、日本は他の国々とは違うシナリオで感染症の対応をしているように見えます。

3. 日本は、検査数が少ないから感染者や死亡者が少なく出るのか？

日本は今後検査が進むと、全ての数値が激増してオーバーシュートが起きるのではないかと懸念する声もありますが、東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科の寺島毅教授は次のように述べ、日本で検査しないから分からないのではということに疑問を呈しています。

- ・ 日本でいま発表されている感染者と死亡者を見ると、2%位の死亡率です。もともと重症化する人が 20%位と言われているのですが、我々が見ていると、酸素吸入が

どうしても必要で入院の方がいい人や人工呼吸器がつくような人は 10%位の感覚です。

- ・ もし、検査が少ないため隠れた陽性の人がもっと爆発的にいるとすれば、その中には一定の割合で重症者がいるはずですが、あまりそういう現象もない。

(「辛坊次郎 ズームそこまで言うか! 激論 Rock & Go」日本放送 4 月 16 日放送より)

→ この指摘は、上述の英国在住者の感想と似ています。

検査で判明する感染者は、いわば氷山の一角であり、もし水面下に大きな塊があるとすれば、検査の有無にかかわらず重症事例として一定割合が発生するはずですから、寺島教授の言っていることは説得的です。JRS レポートNo.1 (4 月 12 日) では、「感染者の捕捉率が日本の場合検査人数が少ないので低いのではないかとしばしば評論されるが、この点については、各国がどのように検査対象を選び、どのような手法で検査をしているのかが判然とせず、共通の物差しとなるのか疑問であり、現時点では特にこれを問題とはしない」としていますが、引き続きこの見解を維持します。

4. アビガン

新型コロナ感染症には、富士フイルムが開発したアビガンが効くことが投与例から確実視されています。中国がこのジェネリック品（中国での特許が切れている）を多用して、鎮静化に成功したと報道されています。我が国でも新聞では政府はアビガンの備蓄を 3 倍の 200 万人分に増やす計画があるなど、一見明るいニュースを伝えますが、アビガンがすぐに新型コロナ感染症の特効薬として日本で使われることではないので、注意が必要です。横倉義武日本医師会会長はアビガンの早期承認を求めています（読売新聞 4 月 24 日）。アビガンの臨床試験が 6 月末に終了する見通しとも言われていますが、日本の場合ここからが問題で、先が見えないのです。では、アビガンはいつ日本で感染者に対して有効薬品として用いられるようになるのでしょうか？

薬の実用化には長い年月が必要

日本製薬工業協会の HP に掲載された資料を見ると、薬の研究開発・試験・許可までには長い年月を要し、「1 つのくすりを開発する期間は、9~17 年といわれています」となっています。それは基礎研究 (2~3 年)、非臨床試験 (3~5 年)、臨床試験 (3~7 年)、承認申請と審査 (1~2 年) というステップを踏むからです。

アビガンの場合、臨床試験が 6 月までに終わっても、それから厚生労働省に対して承認を得るための申請をおこないます。厚生労働省では、医薬品医療機器総合機構に審査を依頼し、その審査を通過した後に、学識経験者等で構成する薬事・食品衛生審議会の審議を経て、厚生労働大臣が許可して、ようやく医薬品として製造・販売することができるのです。

政府（首相官邸）では、早く許可を出そうとしていますが、厚生労働省（審査を担当する医務技官）が医薬品医療機器法を盾にとって、頑としてこれに応じようとしていません。薬

として有効性・安全性・品質が証明されなければならないという原則論です。日本の薬品許可行政において、承認審査に要する年月が欧米に比して長すぎるという問題があります。例えば、2007年のデータですが、米国の承認品目の審査期間は10.0ヵ月、欧州は13.5ヵ月、日本は20.0ヵ月となっていて（安田邦章（医薬産業政策研究所 主任研究員）・小野俊介（東京大学大学院薬学系研究科医薬品評価科学講座准教授）「日本における新医薬品の開発期間－臨床開発期間と承認審査期間－」医薬産業政策研究所 リサーチペーパー・シリーズ No.42 （2008年9月）p2）、これは今でも大きくは変わっていないようです。

アビガンには副作用がある

ようやく報道され始めていますが、実はアビガンには重大な副作用があります。アビガンは妊婦が飲むと奇形児が生まれる、男性の場合は精子に混入するというリスクがあるので。これは富士フイルム関係者から直接聞いた話です。アビガンはDNAの遺伝情報を運ぶ役目を持つメッセンジャーRNAの再生産のサイクルを妨害することで症状を抑え込もうという薬です。ですから胎児の形成を歪めます。妊婦には処方しない、若い男性には子供を作る時期について注意した上で処方するという配慮が必要なのです。また、新薬のため十分な投与履歴がないので、他に何が起こるか分からないという恐れもあります。いかなる薬でも効能だけあって、副作用がないものなどないと考えるのが常識でしょう。そうすると、リスクの許容度をどのレベルまで置くかという問題にもなります。

厚生労働省には不幸な過去がある

安全安心の観点以外にも厚生労働省が審査短縮に慎重になる理由があると言われている。それは、1980年代に大きな社会問題となった薬害エイズ事件です。血友病患者に対し加熱処理をせずウィルスの不活性化を行わなかった血液凝固因子製剤（非加熱製剤）を治療に使用したことにより、多数のHIV感染者およびエイズ患者を生み出した事件です。非加熱製剤によるHIV感染の薬害被害は世界的に起こった事件でしたが、日本では約1800人がHIVに感染し、多数の死亡者を出しました。この事件に関し、当時の厚生省生物製剤課長が責任を問われ2008年、最高裁で有罪判決（禁固1年、執行猶予2年）が確定しました。

こうした経緯が、おそらく厚生労働省が新薬の許可に慎重になる一因になっていると考えられます。従って、法務大臣等政府が一切責任を問わないという超法規的に厚生労働省の担当者を免責するか、薬機法を改正しない限り、彼らは中国のように直ぐに治療薬を認可しないでしょう。先の横倉日本医師会会長が、読売新聞のインタビューに「早く政治で決めていただく必要がある」と語っているのは、こういう事情を指しているのです。

5. 特効薬がない現在、人の「自然免疫」を高めるしかない

ウィルスに接することがあっても、発病する人とならない人がある理由は、ひとの免疫システムによるところが大きいと言われています。その免疫システムを高めるにはどうしたらよいか、日本ホリスティック医学協会理事の山本勇人先生（山本歯科医院院長、歯学博士）

の解説が大変参考になります。以下要約です。

- 人間の免疫システムには、「自然免疫」と「獲得免疫」があります。「自然免疫」は、病原体が体内に入ってきたとき、それを認識し攻撃態勢を整え守る仕組みです。口から様々なものを取り入れて、鼻腔から小腸に至るまでの間、粘膜上皮組織で自然免疫が働きます。一方、「獲得免疫」とは、感染した病原体を記憶することで、同じ病原体に出会ったときに病原体を排除する仕組みです。
- まだワクチンが開発されていない病原体から体を守るためには、抗体による「獲得免疫」には期待できず、まず何よりも「自然免疫」を高めることが大切です。
- 「自然免疫」を高めるには、腸内の細菌叢（フローラ）を健康に保つことが重要です。腸内細菌のバランスが取れていることにより、全身の免疫システムが健全に維持されているのです。

【自然免疫を高めるには】

- ・ 規則的な食生活と十分な睡眠により心の安定を維持。
- ・ ビタミンやミネラルにとんだ食事に心がける（野菜、発酵食品を沢山摂取する）。
- ・ 甘いものを控える。
- ・ 体を温める。
- ・ 消化吸収の効率を高めるため、よく噛んで食べる。

結局、日ごろから注意されているいわば“基本中の基本”に戻ることが、私たちができる新型コロナウイルス対策につながるということでしょう。

以上