



3年経ってみれば・・新型コロナウイルス感染症 ～何かがおかしかったマスク・消毒・ワクチン～

2019年12月に中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症が日本国内にも拡がりを見せ、2020年4月7日に法律に基づく「緊急事態宣言」が発令されるに至りました。以来3年に及ぶ外出自粛、三密回避、そして個々の感染予防対策としてマスク着用、手洗い・消毒が日常化しました。新型とはいえ、その正体がコロナウイルスであることは早い時期に特定されており、病毒性や伝播力が未知であってもウイルスとしての特性は分かっていた筈です。にもかかわらず「未知の」「未体験の」「えたいの知れない」などという修飾語がついて回り、過剰（不適切）生活防衛策の中で長い時間を過ごすことになりました。3年経った今、その間の政策や医療の評価が出始めましたが、膨大なデータの解析や評価にはまだ時間がかかるでしょう。大きな役割と責任を担った医療専門家集団と政策決定をする政治家集団との関係にも注目です。薬剤師として医療の末端に関わっている者としては、医学系専門家の情報発信が十分ではなかった（適切ではなかった）ことも大いに感じたところです。感染拡散防止策、マスク・消毒・ワクチンについてずっと感じてきた「おかしいこと」書いてみます。

◆コロナウイルスと感染のこと◆

ウイルスは生物の中でしか生きられないが、コロナウイルスは空気中（エアロゾル）では3時間生きており、ボール紙の上では24時間、プラスチックの上で最大で3日間生き、時間がたつほど減っていたという実験が報告された。感染はこのウイルスを一定以上の個数を吸い込んだり、舐めたりした場合に起こる。感染が成立するウイルス量については100万個程度という説もあるそうだがはっきり分かっていない。日常生活の場面を考えて見ると、感染者から対面で直接大きな咳やくしゃみを浴びたとき（飛沫感染）以外にはあり得ないようである。感染経路は空気（エアロゾル）感染と一部接触感染と分かっている。従って、感染対策はウイルス濃度の高い（狭い、換気不十分）ところに長時間いないことに尽きるのである。接触感染は、テーブルやイスなどに触ったとしても生き残っていたウイルスのうち何個が手につくか、またその手で口を触ったとして何個が口に入るかを考えればさほど問題とも思えない。感染者の唾液や鼻水に直接接触したときなどを除けば、感染して発症するのは、口や鼻から入ったウイルスの量と個々人がもつ免疫力によるということであろう。

◆おかしいこと◆

①いつでも、どこでもマスク

感染予防対策にサージカルマスクは有用で、時には必須ではあったが、上記をみれば換気されたバスや電車の中、人の少ないお店、通り、公園などではマスクは必要ではなかった。人のいない自然探訪や山歩きのテレビ中継でもマスク着用は教育的配慮？

②出たり入ったり、何回もアルコール消毒と体温測定

ああ何というアルコールと労力の無駄遣い、どれほどのエタノールが空気中にばらまかれたことか。必要な場面はごく限られていた。寒い真冬におでこや手首で測定してチェック機能が果たせるか？

◆コロナワクチンのこと◆

医薬品としてのワクチン。緊急事態とはいえワクチンが異例な形で導入されたことに驚いた。医薬品として世に出すためには厳しい法的な基準があり、何段階もの試験や審査を経なければならない。それがいきなりショートカットで国民の前に出現したのだ。治療薬もないから身を守るためにはこのワクチンしかないと言われて戸惑った。不完全な医薬品を世に出すことは、これまでの薬事行政や薬剤師の職能倫理を大きく変えるのではとさえ思った。職業柄、ワクチンを打っても良いかなどの質問も多々受けたが、私は不完全な薬を他人に奨めることも自ら打つこともすまいと心に決めた。しかし打ち始めは医療関係者からとなったとき考えた。外国のワクチンを国内試験を省略して承認したので、医療関係者への接種は国内データを得るための試験であると覚悟して打つことにした。その後あっという間に接種率が上がり、あちこちで接種証明が求められるようになって、高齢者ハイリスク群でもあり順調(?)に5回接種に至って、自分もいい加減なものだと少々あきれている。さて、効果はあったのか？5回とも何の支障もなく終えたのは幸いなことだったが、つらい後遺症や死亡に至った例などに心が痛む。ワクチンの有効性も含めた評価が次々と出てきているので冷静に3年間をみておきたいと思っている。

2023.4.5 戸田紘子