

コロナに2つの疑問と 1つの教訓



北海道大学医師会
公益財団法人 札幌がんセミナー

小林 博

コロナ（COVID-19）はなぜこんなに騒がれるのか？

医学的な問題に限っての話ですが、ちょっと不思議な感じがしないでもありません。コロナに感染しても亡くなる方はわが国では7月末で凡そ1,000人。決して少ない数ではないのですが、なぜかそれ以上に大騒ぎしている印象を受けます。

亡くなる人の数でいえば、たとえば似たような疾患のインフルエンザで直接亡くなる方はどのくらいいるかといいますと、日本国内では2015年以降は毎年2,000人から3,000人以上いるのです。少なくとも現時点でコロナ死亡数よりも多いのです。ところがコロナは大騒ぎするのに、逆にインフルエンザは余り問題にされません。なぜでしょうか？

がんはわが国死因のトップで死亡者は桁違いに多く毎年37万人から38万人もいますが、決してコロナのような大騒ぎにはなりません。

コロナがとくに騒がれる理由はほかにあると思われませんが、少なくとも死亡者数からみる限り少し騒ぎすぎの感を拭い切れません。

コロナ死は日本でなぜ少ないのか？

コロナ死はアメリカで凡そ14万人をはじめ世界で合計60万人です。これに比べると日本だけでなく、アジア諸国のコロナ死はどれも非常に少ないのです。コロナ死がアジア諸国に少ないのはなぜなのか。

感染ウイルスそのものの問題があります。ウイルスは変異を重ねるのでアジアで流行のコロナは欧米とは少し違って、弱毒性ではないかといわれます。しかしそうでないというデータもあって決め手にはなっていません。

感染ウイルスの量の問題もあります。遺伝子検査のPCR反応はウイルス感染の有無を教えてくださいますが、感染ウイルス量を示してはいません。欧米人には抱擁、接吻などウイルスの感染量が多くなるような生活習慣があります。その結果、ウイルス量の濃厚感染を起こし、患者は重症化して死亡するケースが多くなると考えられるのです。日本人には濃厚感染のケースが少ないのかもしれない。

宿主側の問題もあります。アジア人のBCG接種によってできている免疫説をいう人もいます。白血球の血液型ともいうべきHLAとの関係をいう人もいます。さらにアンジオテンシン変換酵素2（ACE2）の活性度の違いを指摘する声もあります。ACE2はウイルスをキャッチするレセプターの役です。このレセプターの活性度が日本人やアジア人に遺伝的に低いのかもしれません。しかしどなたも

まだそれを具体的に実証していないと思います。

要するにコロナ死がアジアでなぜ少ないのか、その真因はまだよくわかっていません。

新しいウイルス感染症は近い将来また発生する可能性が十分にあります。人間の感染症の起源を辿ると、その70%は動物由来といわれます。人獣共通感染症（Zoonosis）といわれるものです。ウイルスは変異を繰り返し、やがて人間を襲ってくるのです。新しい動物種からの新しいウイルスによる感染症のリスクも十分にあります。人獣共通感染症は今回だけの騒ぎではありません。昔からあって、そしてこれからも永遠に続く問題なのです。

コロナから学んだ1つの教訓

新型肺炎ウイルスの流行で世界中が大変な騒ぎになりました。その中で今まであまり気にもかけなかったことで初めて気付いた教訓があります。

それは「生活習慣を変える、つまり行動変容というものの巨大な力」です。「コロナ感染症に何の手も打たなければ日本だけで40万人の死者が出るだろう。しかし3密（密集・密閉・密接）を避け、マスクを着用、手洗いなどを徹底すればウイルス感染を相当数減らすことができる」との専門家の意見がありました。国民はみんなその考えを理解し、それに添う形で日常の生活習慣を変えることで、日本の感染死亡数は今のところ何とか1,000人ほどに収まることできています。

ここで学んだことは「3密とか手洗い、マスク着用というちょっとした行動変容」の力がいかに大きいということです。ワクチンよりも特効薬よりも、しかも誰にでも今すぐできることです。こんな有難い話はありません。日常の僅かな心掛けが恐るべきコロナ禍を最小限に食い止めることができたといっても過言ではないでしょう。

コロナは急性感染症です。がんは超慢性の原因によるものです。この2つを直接対比できるものではありません。でも、行動変容の大切さはがんにおいてもコロナと同じことと言えないでしょうか。

可能な限りの身近な行動変容、例えばタバコ、運動、食事、アルコールなどの生活習慣に気を付けることによって、がんの予防（正しくはがん罹患年齢の高齢化）に大きな成果を期待できるのではないかと思います。コロナから改めて勇気づけられた貴重な教訓でした。

