

Contents

<7月例会>

新型コロナウイルスの第2波、第3波にどう備えるか	1
協会初のオンライン講演会開催、協会ホームページで動画配信も開始	2
<総会特別講演>	
在宅緩和ケアの質を問う!	3

<医論異論その4>

防疫にはバランス感覚が欠かせない	5
2020年度通常総会開催 新会長抱負	6
2020年度役員一覧	7
冗句茶論	8
新刊紹介	8

●2020年7月例会

新型コロナウイルスの第2波、第3波にどう備えるか

岡部信彦さん(川崎市健康安全研究所長、
政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会メンバー)

報告・松井宏夫

● どのようにして共存していくかを考えることが重要だ

7月14日(火)夜、7月例会が協会初の「オンライン+リアル講演会」で開催された。日本だけではなく、世界の多くの国で新型コロナウイルスの感染者数が減少したかに見えたが、再度右肩上がりに…。第2波の襲来なのかと不安視されるなか、川崎市健康安全研究所長の岡部信彦氏が講演した。

岡部氏はWHO(世界保健機関)と国立感染症研究所を経て2013年に川崎市健康安全研究所長に就任した。これまでに鳥インフルエンザ、SARS(重症急性呼吸器症候群)、新型インフルエンザ、MERS(中東呼吸器症候群)などの防疫に大きく貢献してきた。新型コロナ対策では、政府に助言を行う専門家会議の主要メンバーとして活躍し、引き続き感染症対策分科会の構成員を務めている。

まず、岡部氏は「今が第2波とは、現状では言い切れない。極端なことを言えば、第2波だろうが第3波だろうがどっちでもいい。少したってから分かること。要は、感染の再拡大を防ぐことができるかどうか。ゼロにはならない感

染症だとすると、じわじわ落ち着かせながら、どのようにして共存していくかを考えることが重要だと思います」と語った。

● SARSのときの苦い経験が生かされた

次に岡部氏は、2002年から2003年にかけてアジアを中心に流行したSARSの感染状況を挙げながらこう説明した。

「SARSの際は、2002年11月に中国広東省で病原体不明の新型肺炎が集団発生し、その後一度終息しかけた。だが、香港で感染爆発を引き起こして各国に感染が広がった。2003年4月にWHOが病原体を新種のコロナウイルスと特定したと発表した。その時点で5カ月もかかった。その苦い経験が、より早くWHOに情報を伝えて、加盟国の中でその情報をシェアしようという動きが出て国際保健規則の改正に結び付いた」

今回の新型コロナウイルスは、SARSコロナウイルスとウイルス構造や特徴がかなり類似している。しかし、SARSでは中国が感染情報を隠した



▲岡部信彦さん

ためにその病原体がなかなか特定できず、「感染が拡大した」と世界各国から中国が厳しく批判された。今回の新型コロナウイルス感染症では、最初の感染者の確認から1カ月ほどした今年1月9日に「病原体を新たなコロナウイルスと特定した」と中国政府が公表している。

新しい国際保健規則(IHR)。最終判断はWHOが行ってPHEIC(国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態)宣言を出す。ただし、宣言を出せばそれですべてうまくいくわけではない。現実には世界各国で状況が全く違うから難しい。

● 80%が軽症、残り20%が重症例。
致死率は2%

岡部氏は「中国から山のような文献が報告されました。臨床症状であるとか、薬の使い方とか。その時に私だけではなく関係者のだれもが『日本はできないだろうな』と思いました」とも述べた。まさに、日本の研究基盤のせい弱さを感じ取ることができる話である。

その中国の事例を分析してWHOがデータを発表した。「新型コロナウイルス感染症は80%が軽症、残り20%が重症例。致死率は2%」。年齢が上がるにつれて致死率はどんどんアップする。まさに高齢者の病気だ。日本でも3月末くらいから感染が広がり、ゴールデンウィーク明けにはその感染拡大はかなり収まったかのように思えた。しかし、6月末からまたしても感染拡大の状況になっている。

そんななか、東京では夜の街「新宿歌舞伎町」での感染が問題になり、東京都や政府は疫学調査によって新た

な感染者を見つけ出し、クラスターと呼ばれる感染集団を潰していく対策を取った。これはまさに細やかな日本の防疫である。

さらに岡部氏は「緊急事態宣言が出された時と大きく状況が違ってきています。感染の有無を調べる検査はぜひぶんでできるようになり、いろんな治療法もできるようになってきた」と説明する。

● 正しい知識を身につけて
社会全体で立ち向かいたい

PCR検査については「すべてにおいて実施すれば、それでいいというわけでもない。PCR検査はウイルスの遺伝子の一部だけを見ているので、回復した患者でもそのかけらが検体（鼻腔・咽頭拭い液）の中にあるといつまでも陽性ということになる。間違った判断をすることもあるので、抗原検査なども組み合わせて行うべきです」と話した。

第2波、3波を抑えるには、1人ひとりの予防対策が欠かせない。その予

防対策の基本が、①身体的距離の確保②マスクの着用③手洗い—の3つだ。①は密閉、密集、密接の「3密」を避けることにつながる。

最後に岡部氏は次のように話して講演を締めくくった。

「法体制も整備し、日本が罰金とか逮捕とかも含めた自粛を超えた法律的な規制を行っているのか、十分に議論すべき時に来ている。私たち医療従事者は病気には十分に対応しますが、現在は私たちの手を少し離れたと思う。それは今や新型コロナウイルス感染症が『社会の病』になってしまっているからです。それゆえ、総合的に様々な人の力を集めないといけません」

「社会の病」。私たち一人ひとりに向けられた言葉である。新型コロナウイルスといえども、正しい知識を身につけて社会全体で立ち向かえば、不要に怖がることはない。ただ、そうならないから第2波、3波が恐れられるのだろう。

(まつい・ひろお=医療ジャーナリスト)

協会初のオンライン講演会開催、 協会ホームページで動画配信も開始

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため日本医学ジャーナリスト協会も対応を迫られ、3月・4月に日本記者クラブで開催を予定していた月例会やシンポジウムは開催延期になりました。緊急事態宣言が発出された状況でも協会の情報発信を止めないため、理事会では5月の通常総会、6月以降の特別講演・月例会をオンライン方式で開催することを決め、準備に取りかかりました。ビデオ講演会システムZOOMを導入することで、自宅や職場からパソコンやスマホを通して講演

会を聞いたり質問したりできるようにしました。

オンライン方式を始めるにあたって考えたのは、会員の皆様にZOOMをうまく使いこなしていただけるかどうかでした。6月1日と8日の2回、「会員向けZOOM練習会」を開催して希望する会員には接続テストをしました。接続された参加者の通信状態が悪いと音声聞き取りにくい事態が起こります。こ

のため講演を参加者限定のYouTube Liveで同時配信することで対応しました。



ハイブリッド方式で開催された岡部氏講演会（会場）=神保康子氏撮影

オンライン講演会を成功させるには数人のスタッフがチームを組んで準備と運営をすることが欠かせません。ZOOM経験豊富な理事の村上和巳さん、幹事の小島あゆみさんと吉田智美さん、会員の神保康子さんには開催スタッフとして、参加者からの質問担当、参加者に講演要旨を伝えるチャット担当などの役目を担っていただきました。

5月の通常総会、6月の山崎章郎氏特別講演、7月の岡部信彦氏月例会はいずれも東京・日本橋の貸会議室に有線インターネット回線を引き、開催本部を設けました。7月例会ではZOOMで配信すると同時に会場内でも講演を



岡部氏講演会（オンライン）

聴ける「ハイブリッド方式」を試しました。6月特別講演では回線の不具合で途中数分間、講師の声が途切れるというトラブルがあり、7月例会でも質疑応答の時にハウリング等で音声聞きづらいなどの不具合が起きて、今後改善すべき反省点を残しました。参加された皆様には不具合をお詫び申し上げます。参加者アンケートでは音声不良等のご指摘がありましたが、講師の講演内容に関しては「大変満足」というお答えをいただき、スタッフ一同もほっとしました。

また、多忙で講演会に参加できなかった方やもう一度復習したいという



岡部氏講演会でパソコンを操作するスタッフ
＝神保康子氏撮影

方のために講演の動画配信を始めました。協会ホームページの会員限定ページで視聴できますのでご活用ください。

オンライン講演会の取り組みを始めたことで西日本支部会員などこれまで東京開催の講演会への参加が難しかった方々にも参加していただき、協会の活動を多くの方に知っていただくことができました。取り組みは始めたばかりでまだ不十分な点がありますが、会員の皆様のご協力をいただいて今後も継続していきたいと存じます。

（浅井文和）



ホームページで講演動画配信を始めました

●2020年 総会特別講演 在宅緩和ケアの質を問う！

山崎章郎さん（在宅緩和ケア充実診療所ケアタウン小平クリニック院長）

報告・河内文雄

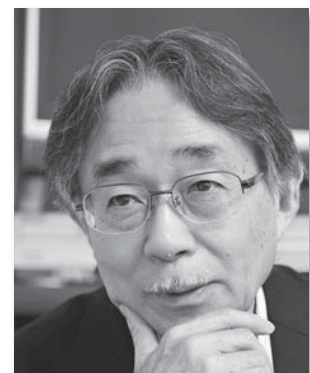
● いまだに緩和ケアは 誤解されている

新型コロナウイルス感染症の再拡大が懸念されなか、時代のクリティカルポイント（限界点）となるような講演会が6月15日、開催されました。日本医学ジャーナリスト協会初のオンラインによる講演です。演者は『病院で死ぬということ』（文春文庫、日本エッセイストクラブ賞受賞）などの著書で知られる山崎章郎氏です。演題は「在宅緩和ケアの質を問う」でした。

どちらかと言えば、地味なテーマと

思われますが、全国から参加された多くの方々が、オンライン画面にくぎ付けになりました。

山崎氏は「いまだに緩和ケアは誤解されている」と述べます。その使命のひとつである患者末期の苦痛を取り除くことが強調されたり、緩和ケアの手段である緩和医療が、緩和ケアそのものと誤認されたりするからです。家を建てる場合でも、土台が斜めになっていては真っすぐな家は建ちません。山崎氏は緩和ケアの土台となるべき定義は、WHO（世界保健機関）



▲山崎章郎さん

のそれ（文末参照）に準ずるべきだと強調しています。

● 終末期がん患者の特性と グリーフケアの必要性

緩和ケアの対象となるケースには非癌患者も含まれますが、やはり癌の終末期が大多数を占めることは間違いありません。癌はその疾患の特性として、最期の直前まで身体能力が比較的良好に保たれ、危機的な状況にあることをうかがわせる症状が乏しいということがあります。すなわち、いきなり急変するため、しかるべき予備知識が無いと家族は激しく動揺し、心

の中に大きな傷を終生にわたって抱え込むこととなります。それゆえ、悲嘆からの立ち直りを支えるグリーフケア (grief care) が必要になります。

人がいかに死ぬかということは、残される家族の記憶の中にとどまり続けます。私たちは、最後の苦痛の性質とその対処について、十分に知る必要があります。人生の最後のときの、最後の数時間に起こったことが、残される家族の心の癒しにも、悲嘆の回復の妨げにもなります。これがグリーフケアです。ホスピス・緩和ケアの母といわれるイギリスの女医、シシリー・ソンドース氏 (1918年～2005年) もそう説いています。

● 終末期のがん患者から見えてくる 苦しみの本質とは

講演のクライマックスは、生命哲学的な論考でした。まず山崎氏は「苦しみとは何か?」との問いを發します。山崎氏自身は苦しみを「その状況における自己のあり様が肯定できない状態が継続するときに生じる感情だ」と定義します。さらに問いは続きます。「自己のあり様としての自己とは何だろうか」と。山崎氏は「自己とは他者との関係が無ければ存在し得ない存在だ」と説明します。ここで三段論法的な論理の展開を行います。苦しみの定義は



小平市のクリニックからオンラインで講演中の山崎さん

そのままにして「苦しみとはその状況における自己と他者との関係性のあり様が肯定できない状態が継続するときに生じる感情」と言い換えることができるとし、苦しみからの解放に必要なのは「関係性の見直しだ」と説明します。

もちろん、これは愛とか信頼という概念とは離れたものであり、たとえば家族に愛されていることは十分に理解していても、その愛が癌の終末期の肉体的、精神的、スピリチュアル的な苦痛を取り除くことに寄与することは乏しいという事実を考えると、理解しやすいと思います。

それまでの他者との関係性を見直したとき、見直された他者は「真に拠り所となる他者」として出現する必要があります。まさにその「真に拠り所となる他者の不在」こそが、苦しみの本質だからです。

● 在宅緩和ケアには質の担保が 求められる

この論理展開の延長線上に、緩和ケアの本質がはっきりと見えてきます。それは「緩和ケアの本質は、人生の危機的状況を生きる人々が、いかなる状況の中でも、自己のあり様を肯定し得る真に拠り所となる他者を見出すことを支援すること、また支援者自身が、

個人として、あるいはチームとしてその人にとっての真に拠り所となる他者として出現すること」ということにほかなりません。

以上、述べたような精神的バックボーンを有する組織が、従来の機能強化型の在宅療養支援診療所の枠の中に収まるはずがありません。なぜならば、その基準に求められる条件はあまりにもブアなものだからです。そこで山崎氏とその仲間たちは、在宅緩和ケアの質的向上を目指して日夜、地道な活動を続けています。

質的評価の基準としての在宅看取り率および持続的鎮静率についての山崎氏の話は、都市部の1次救急の医療に30年間従事している自分にとって十分に納得できるものでした。

山崎氏の間口の広く奥行きの高い講演内容を、手短かにまとめることはとても不可能です。ぜひ山崎氏の近著『「在宅ホスピス」という仕組み』(新潮選書)をお読みください。

(こうち・ふみお=

稲毛サテッククリニック理事長、医師)

WHOの「緩和ケア」の定義

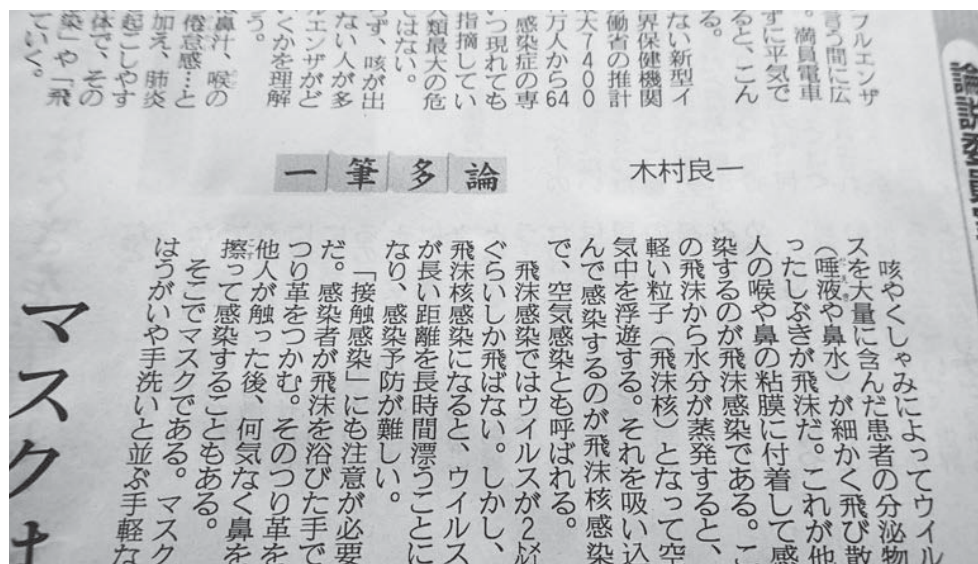
生命を脅かす疾病に直面する患者とその家族の身体的かつ心理的、社会的およびスピリチュアル的な問題を早期に見つけ、的確に評価を行い、苦痛を予防して和らげるアプローチ。クオリティ・オブ・ライフ (人生の質) の向上を目指す。

12年前、論説委員が書く産経新聞のコラムに「マスクは危機意識の指標」という記事(2008年5月26日付) = 写真 = を書いたことがあった。その記事では「日本の社会は新型インフルエンザの発生に鈍感で、朝の満員電車の中でマスクも着けずに平気で咳やくしゃみをする人が多い」と指摘し、「皆が危機意識を持ち、その表れとしてマスクを着用する人が増えたらしめたものである」と主張した。

WHO(世界保健機関)や厚生労働省は当時、いやそれ以前からH5N1タイプの鳥インフルエンザウイルスが変異して毒性の強い新型インフルエンザが発生すると、世界で7400万人、日本国内で17万~64万人が感染死すると推計していた。

いまのマスク着用はどうだろうか。新型コロナウイルスの感染拡大の結果、マスクを着けていないと、外出もできない状況になっている。12年前とは大きく違う。振り子が反対方向に大きく振れている。

ところで私は外ではほとんどマスクを着用しない。なぜなら野外では1万分の1ミリという極小のウイルスは、風に吹かれてあっと言う間に拡散してしまい、感染など成立しにくいと思うからだ。しかし早朝のトレーニング中に、すれ違った女性から「マスクを着けないのは迷惑だ」と注意を受けたことがあった。他人



4 論異 防疫には バランス感覚が 欠かせない

木村良一
(元新聞記者)

を不快な気持ちにさせてしまったと反省した。と同時に世の中が神経質になり過ぎていないかとも感じた。

ジョギング中にもマスクを着けるべきだとの指摘はある。息が上がり、後ろを走る人に飛沫(唾液や鼻水のしぶき)が飛びやすくなるデータがあるからだというのが、新型コロナにそこまでの感染力があるのかは疑問だ。

緊急事態宣言中のことだった。湘南や外房がサーファで混雑して神奈川県や千葉の県知事が「海に来ないでほしい」と呼びかけていた。気持ちは分かるが、海岸は陸風海風と常に

強い風が吹いていてウイルスはすぐに消える。山も同じだ。

すべてが過剰反応に思えてくる。感染の拡大を食い止め、ジョギングやサーフィン、登山を気楽に楽しめる社会に早く戻りたいものである。過度に神経質になったり、過剰に反応したりすることで、オキシトシンなどのホルモンの分泌を妨げ、私たちが本来持っている免疫力を弱めてしまうこともある。

日本赤十字社が、「ウイルスの次にやってくるもの」という動画をネット上に流していた。「不安と恐怖はウイルスよりも恐ろしい」と警鐘を鳴らし、「根っこに、自分の過剰な防衛本能があることに気付こう」と呼びかけ、「正しく知り、正しく恐れて励まし合う」ことを求めている。

感染症に対する危機意識の度合いを示しているのが、マスクである。危機意識が弱いと感染症が流行するし、強すぎると社会を混乱させる。いまの私たちに必要なのは、バランス感覚ではないか。

【2020年度通常総会開催】 新会長に浅井文和氏を選任

特定非営利活動法人日本医学ジャーナリスト協会の2020年度通常総会が5月18日午後6時からオンライン会議方式で開催されました。

今総会では2011年から9年間会長を務めた水卷中正氏が退任して名誉会長になり、新会長に浅井文和氏が選ばれました。副会長に松井宏夫氏、新理事に高田薫氏と村上和巳氏、新監事に七野俊明氏が選ばれ、昨年度事業報告・財務報告、今年度事業計画・予算計画も承認されました。

新型コロナウイルス緊急事態宣言で不自由な生活を強いられる中で開催した総会でしたが、参加者同士がパソコンやスマホの画面上で挨拶を交わし、和やかな雰囲気で終わることができま

した。

例年、総会后に引き続き特別講演を開催しておりましたが、準備に万全を期

すため特別講演は6月15日に改めてオンライン講演会として開催しました。(記事別掲)



(左から) 村上和巳新理事、浅井文和新会長、松井宏夫副会長、辻田邦彦理事

新会長抱負 浅井文和

新型コロナウイルス感染症で多くの方々が困難をかかえる中、正確で役に立つ医学・医療の情報を伝える医学ジャーナリズムの必要性は高まっています。一方で不正確な情報発信が混乱を起こす問題も指摘されており、ジャーナリストの責任には重いものがあります。医学ジャーナリストが国民の皆様への期待にこたえていくためにはたゆまぬ日々研鑽が求められています。

この状況に対応して6月からオンライン方式による講演会を始めました。7月には感染症専門家の岡部信彦氏のオンライン講演会を開催して、全国で活躍するジャーナリストが学び考える機会を作ることができました。今後も新型コロナウイルス感染症の予防や医療をテーマとした講演会の開催を検討しております。このような取り組みが地方紙記者など全国の皆様が当協会に関心を持っていただく機会になればと希望してお



▲浅井文和新会長

ります。

会員の皆様の学びと交流の機会をさらに提供できるようにしていきます。今年1月にリニューアルして使いやすくなった当協会公式ホームページに会員限定ページを設けて講演会の動画配信を始めました。さらに会員の相互交流の場も作っていきたいと思います。

協会運営に関しては積極的に協力していただける会員の方に新たに幹事を

お願いしました。企画委員会、広報・会報委員会、協会賞審査委員会などの委員会活動を積極的におこなっていただいで協会の活性化を進めます。会員の皆様からも協会活動についてご意見やご要望をお寄せいただきたく存じます。

当協会以外にさまざまな団体が医学ジャーナリズムの発展のために活動しています。これらの団体と交流を深めて、日本の医学ジャーナリズム全体の質の向上を図って参ります。

会員の皆様にも当協会の発展にご支援とご協力のほどよろしく願いいたします。

<略歴>

あさいふみかず 1983年朝日新聞社入社。東京本社科学医療部記者、編集委員(医療担当)などを歴任。医学、医療、医薬品・医療機器開発、科学技術政策などを担当。2017年退職。退職後に東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻修了。公衆衛生学修士(専門職)。日本医学ジャーナリスト協会では幹事、理事を経て、2020年5月から会長。

2020年度 役員一覧

理事

浅井 文和

医学文筆家、元朝日新聞編集委員
<会長>

大熊由紀子

国際医療福祉大学大学院教授、
ジャーナリスト、元朝日新聞論説委員

小川 陽子

医療ジャーナリスト、
医療関連映画コラムニスト

木村 良一

ジャーナリスト・作家、
元産経新聞論説委員・編集委員

高田 薫

フリーアナウンサー、日本語教師

辻田 邦彦

(株)トークス代表取締役社長

藤野 博史

フジノ・オフィス代表、
医療ジャーナリスト、元読売新聞記者

松井 宏夫

医療ジャーナリスト、
東邦大学医学部客員教授 <副会長>

村上 和巳

フリージャーナリスト

渡部新太郎

(株)日本医学出版
ヘルスケアアカデミー代表取締役

監事

七野 俊明

医療ジャーナリスト

矢野 充彦

日本広報学会常任理事

名誉会長

牧野 賢治

科学ジャーナリスト、
元毎日新聞編集委員

伊藤 正治

医学ジャーナリスト、元共同通信

水巻 中正

国際医療福祉大学大学院教授、
元読売新聞社会保障部長

幹事

市川 衛

メディカルジャーナリズム勉強会代表、
NHKチーフ・ディレクター

岩石 隆光

元JAMA (米国医師会雑誌)
日本語版・毎日ライフ編集長

大家 俊夫

産経新聞編集局編集委員

大西 正夫

医事ジャーナリスト、
埼玉医科大学非常勤講師、
元読売新聞東京本社調査研究本部
主任研究員

小島あゆみ

医療ライター

後藤 光世

医療ジャーナリスト、
ジェロントロジスト、
医療福祉政策アドバイザー

杉元 順子

医療ジャーナリスト

鈴木 紀郎

元NHKエデュケーショナル
統括プロデューサー

高山 美治

医学記者、毎日新聞終身名誉職員

堂上 昌幸

医療・介護取材&編集記者

野澤 俊一

医療ジャーナリスト (フリーランス)

長谷川聖治

読売新聞東京本社北海道支社次長

日比野守男

ヘルスケア/科学ジャーナリスト、
元東京新聞・中日新聞論説委員

松村 真吾

(株)メディサイト代表取締役、
横浜市立大学大学院国際マネジメント
研究科特任教授

三浦 直美

ジャーナリスト、
元時事通信社編集局編集委員

三宅美智子

(株)エム・オー・シーホールディングス
常務取締役、医療通訳、
国際医療コーディネーター

村上紀美子

医療ジャーナリスト

吉田 智美

Health Communication Facilitator、
筑波大学大学院 システム情報工学
研究群 博士後期課程

冗句茶論 (ジョーク・サロン)

松井寿一

ホームの両側に外回りと内回りの電車が次々と入ってきて、出て行く。乗らないでじっと立っている人がいる。ステイホーム。

いろんな物をしまっておく蔵が一躍スターになった。クラスター。

いろんな菓子パンが作られるようになってきた。パンでミックス。

距離は置いても顔癩はいけません。ソーシャルデカダンス。

むかしアベノミクス、いまアベノマスク、これからアベノリスク。

君という字を分解すれば、コと口とナとできています。

「我々」は英語でウイ。そこで「我々留守」はウイルス、「我々好」はウイスキー。

マスクをしていると息苦しい。行き苦しいのなら、帰りは楽なのか。

岩手県が感染者ゼロを達成したら、国をあげての祝賀会を開くといい。いわって県。

避暑地に多い鳥。スズメ(涼め)。将棋を指す鳥。駒どり。

虎が主人公のドラマはタイガードラマ。大河ドラマで調味料が主人公になった。「味醂(みりん)がくる」。

料理の時に一番手近に置いておく調味料は何か。「手前味噌」。注文すると配達してくれるのは「出前味噌」。

蜂は、東西南北のどこにいるか。西である。2×4=8(西が蜂)。

80歳代ともなると、飲酒量が減るせいか酔えなくなる。封書の切手の84円(八十酔えん)。40歳代は飲み盛りで、いくら飲んでも酔えない。44円(始終酔えん)。

47都道府県の中で、眠れない人が多いのは大阪府と京都府。不眠(府民)。

新刊紹介

三瀬勝利、山内一也著
『ガンより怖い薬剤耐性菌』
集英社新書
(本体840円+税)



著者の一人、三瀬勝利氏は厚生労働省所管の研究機関で種々の病原細菌の研究に従事し、一貫して細菌やウイルス、ワクチンについての研究・著述を行っており、当医学ジャーナリスト協会でも「日本のワクチン事情」について講演いただいた。また共著者の山内一也氏は、ウイルス学、感染症研究の第一人者で、かつて狂牛病が発生した際の2000年初頭のBSE問題では、食品安全委員会プリオン専門調査会の委員を務めた。

2018年6月に刊行された著書であるが、現在、全世界でパンデミックを起こし、経済活動を止め、人々の生活のあり様を変えてしまっている新型コロナウイルス感染症の予兆のようなSARSについての次のような記述(以下、要約)がある。

<2002年11月に中国広東省に出現したと推定され、中国、香港、ハノイで発生した原

因不明の重症肺炎をWHOは2003年3月、SARS(重症急性呼吸器症候群)と命名し、翌月には発生地域への旅行中止を勧告した。これはWHOの50数年の歴史で初めてのことであり、4月のうちに新種の「コロナウイルス」が原因であることを突き止め、29の国・地域で8000人を超す患者、700人を超す死亡者が出たことで知られる。SARSウイルスの自然宿主はコウモリと考えられ、広東省での発生は食用野生動物市場で、コウモリからハクビシンなどに感染し、それがヒトに感染したと推定され、食用野生動物市場は、この発生を契機に閉鎖された。>患者数や死亡者数など規模は大きく違うものの、何と現在の新型コロナウイルス感染症の状況と似ていることだろう。

しかし、この本はタイトルが『ガンより怖い薬剤耐性菌』とあるように、ウイルスだけについて述べたものではない。大腸菌のように体内細菌やさまざまな病気を起こす病原菌を紹介しながら、ペニシリンなどの抗菌薬が効かない薬剤耐性菌の蔓延による死亡者が急増していることを警告する。たとえば身近な例では、風邪の治療にまで抗菌薬が大量に使用されていることで、薬剤耐性菌が出現していることがよく知られている。大部分の風邪はウイルスによって起こるが、ウイルスによる病気には抗菌薬は全く効かない。医師はそれを知っていても患者が抗菌薬(抗生物質)を要求するとそれを処方する。それによって薬剤耐性菌が蔓延し、いざというときに抗菌薬が効かないという危

険な事態を生み出しているという。

著者の三瀬氏は、米国の生物学者、J.レダーバーグが提唱する「人間は、ヒトと、ヒトの大腸の内部などに共生している細菌などの微生物とが分かち難く結合した複合生物である」という考え方に共感する。レダーバーグが微生物を「我々人間の構成部分と見なせ」と言っているのは、人間の大腸などには100兆個にも上る細菌が棲みついており、「こうした細菌は我々に免疫力をつける役割や、食べ物の消化を助けて栄養を与える役割、外部から侵入してきた悪辣な病原微生物を抑える役割など、実に多くの恩恵を我々に与えてくれている」といい、がんや脳血管疾患などの循環器病さえも予防する微生物について、現代の行き過ぎた衛生観念を危惧して、「抗菌薬や消毒薬をむやみやたらに使用して微生物と対決することは、最悪の方策であるということ」を理解してほしいと熱く述べている。細菌や抗菌薬、ウイルス、ウイルスが起こす感染症について専門的ながら平明に書かれている、現代を健康に生きたい我々の必読書である。(雨)

Medical Journalist Vol.35 No.2 (通巻88号)

発行: NPO日本医学ジャーナリスト協会
発行者: 浅井文和
編集責任: 木村良一
事務局: 東京都港区麻布台1-8-10 麻布信成ビル7階
(株)コスモ・ビー・アル内
TEL03-5561-2930 FAX03-5561-2912
E-mail: secretariat@meja.jp
ウェブサイト: <https://www.mejai.org/>