

2020年5月10日 徳原正則

新型コロナウイルス感染症に限らず、あらゆる疾患は予防、診断、治療の段階がある。

新型コロナウイルス感染症は無症状・軽症状の感染者から広がっていると考えられ、重症患者に対する治療法は確立しておらず、PCR検査や病床確保の問題も含め、現時点では診断・治療に困難が伴う。

よって、予防が大切。しかしワクチン開発・普及は当分先になるので基本に立ち返った感染対策が重要。

新型コロナウイルス感染症の感染経路は主に①飛沫感染と②接触感染（但し①②の他にエアロゾルが空気中に漂い感染する可能性は指摘されている）。

いずれも、元をたどれば主にマスクをしていない感染者から起きている。

①飛沫感染はマスクをしていない感染者からの飛沫による感染。

②接触感染はウイルスが付着した物を介する感染。それには感染者が飛沫を直接物に飛ばすパターンや、ウイルスのついた手で物を触るパターンがあるが、マスクをしていないと飛沫を飛ばすリスクに加え、咳・くしゃみを手で押さえたり、無意識に鼻や口に触れたりする可能性が高く、感染者の手にウイルスがつきやすい。

いくら自分がマスクをしていても、感染者がマスクをしていなければ飛沫感染を防ぎきれない。しかし感染者の多くは無症状・軽症状なのでどこにいるか分からない。これでは個人としては、外出自粛する以外に自分の身を守る方法はなくなってしまう。

外出先での飛沫感染に対するゼロリスクを求めるなら外出自粛しかないが、そもそも外出自粛では家庭内感染は防げず、物の移動は制限がないので接触感染に対する効果はやや限定的。しかも自粛は社会経済活動へのダメージが大きく、更に自粛解除後感染者数が増加する懸念がある。

ならば感染者の囲い込みが可能かといえば、診断されていない無症状・軽症状の感染者は自分が感染しているとの自覚がないか乏しい。よって誰でも感染している可能性があり、いくら検査を増やしても感染者の大部分を探し出すのは困難であり非現実的。

そこで、コストが比較的少なく、効果が非常に高い『全員マスク作戦』が有用。

『全員マスク作戦』とは、どこにいるか分からない、本人も自覚していない感染者にマスクをしてもらうために、公共の場と人前で全員がマスクをして、結果的に感染者もマスクをすることで、感染を収束させ、自粛を段階的に解除する作戦。

スーパーなどで確認したところ、手稲地区でのマスク着用率は90%程度であり、場所によっては狭い空間の半数近くがマスクをしていないところもあった。地域差はあるはずだが北海道全体のマスク着用率も90%程度と推測できる。

マスクをしていない人から感染が広がっているので、一人でもマスクをしていない人がいたら、その空間は感染リスクのある空間のままだが、全員マスクをしたら一気に安全度が高まるというイメージを持つことが非常に大切。道民全員が1台のバスに乗っていると想像してみるとわかりやすい。

マスク着用率を期間限定で100%に近づける。そうすればほぼ安全に自粛が解除できる。

医療現場では感染者と医療従事者の双方がマスクをしていたら「濃厚接触」に当たらず、それで現場は問題なく

機能している。

医療現場と同じ基準を一般社会に導入し、自粛を段階的に解除する発想の全員マスク作戦で、自粛解除による感染のリスクに不安を感じる人がいるかもしれない。しかし、このリスクは医療現場で許容されているレベルのリスクであり、社会が受け入れることは十分可能と思われる。また、僅かなリスクは医療崩壊を起こさないスピードで緩やかに集団免疫を獲得することに繋がるとと思われる（あくまで結果としてだが）。

理論的に、全員がマスクをすれば感染リスクの元を断つことができるので、飛沫感染と接触感染の両方を大幅に押さえることが可能となり、北海道の感染はおそらく2週間程度で収束に向かう。その後、無症状・軽症状の感染者が陰性化するのに時間がかかると思われるが、それでも更に2週間、合計1ヶ月程度全員マスクをすれば相当な成果が得られると考えられる。

道民が一致団結して短期で収束を目指すなら、自宅でのマスク着用で家庭内での感染を防ぐことができるが、ここまですべきか意見が分かれるだろう。食事の時の工夫や適切なタイミングでの手洗いなど、それぞれの家庭でできることを行うのが現実的だと思われる。

特別な疾患・仕事の人や乳幼児はマスクができず、別途対応が必要となるが、今までマスク着用が考えられなかった仕事や活動でも柔軟な発想でマスクができるかどうか考えてみるのが大切。

この全員マスク作戦が採用できる地域なら、北海道や日本だけでなく、世界中どこでも約1ヶ月で感染は収束に向かうことになる。

全員マスク作戦は自粛に比べると社会経済活動との両立が容易であり、その場の全員がマスクをつけることができる活動から自粛解除とすればよい。

性質上、どうしてもマスクができない活動（例：水泳教室等）は感染収束までの約1ヶ月は自粛継続となるので、必要に応じ支援が必要。

約1ヶ月経過し、感染が収束したらマスク要請を段階的に解除。そうすればマスクができない活動も自粛解除となる。

感染再拡大の徴候が出たら、外出や経済活動の自粛ではなく、再度全員マスク作戦で対応する。

飛沫感染で大切なことは「まずは飛沫を減らすこと、次に飛沫が出てもうつさないこと」。

マスクは「飛沫を減らす」のが目的、3密を避けるのは「飛沫が出てもうつさない」のが目的。よってマスクをするのが3密を避ける前に必要な根本的対策。

3密を避けるのは大切だが、現実的には人間は移動するし、様々な活動空間があるので、3密を避け続けるのが難しい場合もある。しかし、全員マスクをすれば飛沫感染の元は断てるので、3密が生じうる様々な場面で感染リスクを大幅に下げることが可能。

なお、マスク着用に関しては様々な意見が錯綜している。

しかし、医療現場での濃厚接触者の判定に感染者のマスク着用が重視されていることでも分かるように、感染者がマスクをすることは有用と考えられている。

非感染者がマスクをすることによる飛沫感染予防効果は限定的とされているが大きな飛沫は防げるし、無意識に鼻や口を触る頻度が減ることで、自分の手を介した接触感染予防効果も期待できると思われる。

また、非感染者が不適切にマスクをすると、汚染された自分の手でマスクを触り逆に感染リスクが上がるとの意見も見かけるが、これもなぜ非感染者の手がウイルスで汚染されるか元をたどれば、感染者がマスクをしていないため物にウイルスが付着したことに由来している可能性が高いのだから、全員マスク作戦に対する批判にはな

らないだろう。このような意見には、マスク買い占めを防止する社会的意味もあったのかもしれない。

道民には更に、接触感染対策として、首から上に触れる前・帰宅時・食事前・寝る直前にハンドソープで手洗いすることを強く推奨。

企業経営者・イベント運営者等には更に、可能な範囲で3密を避け、換気し、多くの人が触れる部分を消毒することを強く推奨。

北海道内には全員マスク作戦に向けての①制度作り②雰囲気作り③現場の工夫や助け合いが必要。

①に関して、道民にマスクが行き渡る見通しが立つのが大前提。その上で北海道の方針として「全員マスク作戦」を強く打ち出す。草の根運動だけではない政治の力が必要。

感染収束までの期間限定で「マスクをしていない人お断り（但し特別な疾患・仕事の人や乳幼児を除く）」の掲示やアナウンスを北海道が認め、それを道民も受容することが、感染のリスクを感じつつ日々生活をしている道民（例：バスの運転手や乗客等）を守るために大切。

仕事や観光で道に来訪される方々にも北海道から要請することが必要。

②に関して、北海道内のTV局の協力を仰ぎ、ニュースキャスターがマスクをしている期間は『全員マスク作戦』期間であるとの『北海道新型コロナ対策ルール』を作るのはわかりやすくおそらく有用。

疾患・仕事によってはマスク着用が困難なので代替案を柔軟に考え、マスクをしていない人への差別が生じないような配慮も行う。

③に関して、マスクをしていない人が来訪したら簡易な手作りマスクを提供して入場させる施設がある。これは必ずしもどこでもできることではないが、人の出入りの少ない小規模空間であれば参考になると思われる。

不織布マスクの裏技的な再利用方法なども専門家からアドバイスがあれば急場をしのぐためにありがたい。

医療従事者や政治家は新型コロナウイルス対策が重要な仕事。しかし道民にはそれぞれの生活や仕事があり、本来であれば新型コロナウイルス対策が生活の中心になるような期間は短期であるべき。

一般の道民にはできるだけ早期に本来の自分の生活を取り戻して頂きたい。

日々外来診療をしている医師の立場からすれば、やむを得ないとはいえ長期の自粛で生活習慣病がやや悪化している人もいるし、病院での新型コロナウイルス感染を心配して受診を我慢したため診断が遅れている人もいるのではと危惧している。

また、現在「不要不急」と言われ、自粛を要請されている分野にこそ、人間ならではの意義深い活動が含まれている。

国から配布される布マスクも最大限活用して、国内でも特に問題となっている北海道の感染を1ヶ月で収束させ、更に感染コントロールと社会経済活動を両立させるモデルや、感染再拡大時の対応モデル（再度全員マスク作戦）も作り上げ、北海道から全国・全世界に感染収束が広がっていけば素晴らしいことでしょう。

参考資料：

北海道版新型コロナウイルス対策

新型コロナウイルス感染症対策～自粛解除に向けての北海道モデル」の御提案