

連載 423 『ウイルスは生き物なのか？』

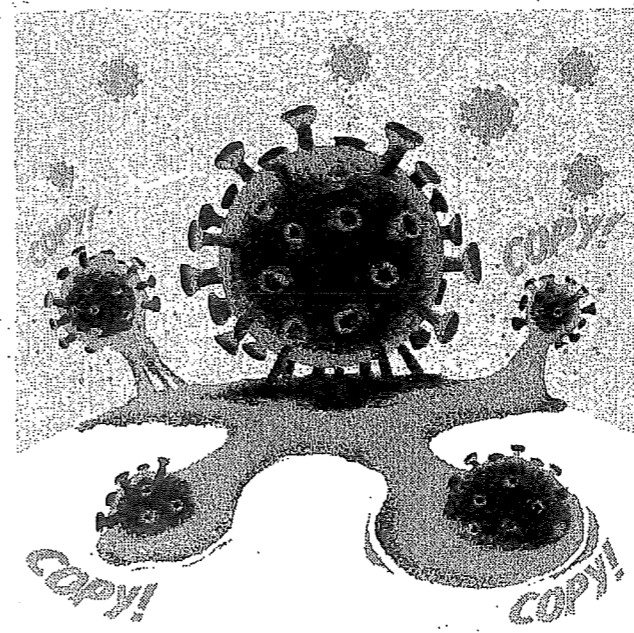
新型コロナウイルスによる感染が広がっています。不安になるのはわかりませんが、外で飲み歩かず、自宅でゆっくり読書を楽しむ。そのくらの気構えで対処しましょう。そこで今回は「ウイルス」について基礎的な勉強をおきましょう。

テン語を使うことになっているからです。かつては「ピールス」「ウイルス」と呼ばれたこともありましたが、現在は「ウイルス」に統一されました。「コロナウイルス」の「コロナ」もラテン語で「王冠」です。その形から名づけられました。このウイルスは、そもそも生き物なのかどうかをめぐって専門家でも意見が分かれています。生命科学に

よる「生命」の定義に当てはまらないからです。生命の定義とは、細胞を持ち、代謝し、自己増殖するという三つの要素を持つことです。この点でウイルスを見ると、ウイルスには細胞がありません。DNA(デオキシリボ核酸)あるいはRNA(リボ核酸)と呼ばれる遺伝子がタンパク質でくるまれているだけなのです。抗生物質は、主に細菌の細胞を破壊することによって細菌を殺しますが、ウイルスは細胞膜を持っていないので効果がないのです。

次に「代謝」とは、生命の維持のために外部からエネルギーの元になるものを取り入れること。ウイルスはそんなことをしません。三つ目に「自己増殖」。細菌など生き物の細胞(人間の細胞も同じ)は、分裂することによって増殖していきます。ところがウイルスは自分で増殖することがありません。生き物の細胞に入り込み、細胞のエネルギーを使って自分のコピーを大量に作らせるのです。これによって生き物のエネルギーを使い果たされ、細胞膜が破壊されたりして細胞は死に、ウイルスは死んだ細胞から飛び出して、次の細胞に取り付きます。こうして次から次へと細胞が死んでいくことで、炎症を起こし、病気になるのです。

池上彰の そこから ですか!?



イラストレーション 3rdeye

ウイルスは生き物の要件を満たしていないので、生命科学の現場では「生き物ではない」と考える専門家が多数ですが、その一方で、遺伝子は持っているし、まるで生き物のような行動を取っているようにも見えるので、「生物と非生物の間」と定義する人もいます。なので、ウイルスが感染力を失うと、便宜的に「死んだ」と表現することがありますが、厳密には「不活性化」といいます。多くのウイルスは細菌より小さく、細菌は普通の顕微鏡で確認でき

ますが、ウイルスは電子顕微鏡が明らかになって初めて存在が確認されました。とはいえ、細菌より大きなウイルスも確認されていますので、一般論が通用しないのです。

のを見て「因果関係」があると勘違いしてしまう。特定の出来事が起きると、ある出来事が続いておきる。「だから因果関係がある」と早とちり。現代の日本でもありそうなことですね。

ノフスキトが、細菌濾過器を通してしまいう微小な病原菌の存在を発見します。通常の光学顕微鏡では見つけられない微小な存在が確認されたのです。

す。コピーミスつまり突然変異しやすいのです。コロナウイルス自体は、ありふれたウイルスです。国立感染症研究所のウェブサイトによると、「ピトに蔓延している風邪のウイルス四種類と、動物から感染する重症肺炎ウイルス二種類」があり、このうちピトに感染する「風邪のコロナウイルス」は「冬季に流行のピークが見られ、ほとんどの子供は六歳までに感染を経験する。多くの感染者は軽症だが、高熱を引き起こすこともある」と説明しています。

ウィルスが発見されるまで

人類はたびたび発生する感染症と闘ってきました。その結果、なんらかの「悪い微生物」が媒介するのではないかという推測が行われるようになり、一六七四年、オランダのレ

一九三五年、アメリカのスタンリが結晶体での取り出しに成功します。ここからウイルスの研究が進み、タンパク質に包まれていることや遺伝子が含まれていることが明らかにになっていきます。

ただ、今回は、この六種類以外のウイルスが見つかったのです。ウイルスと人間の闘いは、ときに人間が優勢に陥ったことがあります。最終的には人間が勝ってきました。まずは落ち着いて専門家の研究成果を待ちましょう。

たとえばインフルエンザという名称は、一六世紀のイタリアで名づけられました。毎年冬になると「風邪」が流行するので、当時の占星術師が特定の星座が現れると、その影響で病気が流行すると考え、「インフルエンツァ」(影響)と名付けました。これが英語でインフルエンザと呼ばれるようになったのです。冬の星座が現れると風邪が流行す

よく知られる学者たちによって、細菌の研究が進みます。その結果、「感染症は全て細菌によって引き起こされる」と考えられるようになったのですが、一八九二年、ロシアのイワ

ウイルスにはDNAあるいはRNAのどちらかの遺伝子が入っています。ウイルスが生き物の細胞に入り込むと、その細胞を支配して自分のコピーを作らせるといいました。つまり遺伝子を複製させるのです。このときDNAよりRNAの方が、コピーミスが起こりやすい特徴があります。インフルエンザウイルスもコロナウイルスもRNAを持っていま

三月十一日は、いのちの日

東日本大震災に見舞われた三月十一日は、決して忘れることができない日。震災後には、命の尊さを考える「いのちの日」としても制定されています。かけがえのない多くの命が「瞬」に失われたこの日。震災から学んだことを風化させず合掌とともに命の大切さを伝え続けましょう。

東日本大震災の犠牲者諸霊位のご冥福、ならびに今なお復興への道のりを歩む方々に一日も早く安穏なる生活が訪れますことを心よりお祈り申し上げます。合掌

https://www.nichiren.or.jp/

【池上さんに解説して欲しい「テーマ」を大募集!】
郵送の場合は、〒102-8008 千代田区紀尾井町3-23 週刊文春「そこからですか!？」係まで。メールの場合は、sokokara@bunshun.co.jpにお願いします。

ぶち抜き
20ページの
巻頭大特集

賢く生きる

第1部

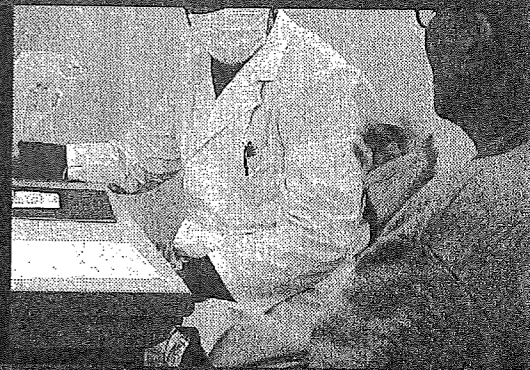


いちばん感染症がうつりやすいのはここです



病院に

もっとも危険なのは、コンサート会場でもなければ、満員電車でもない。病院である。ここに日常的に通う行為は、病原菌の巣窟に飛び込んでいくようなものなのだ。



行つてはいいけない

1 マスクも意味なし! 感染症は病院でうつる

慣になつていきますよ」と西川氏は語る。この種の光景は全国の病院や診療所では日常である。だが、あなたが長時間病院に滞在すればするほど、どんどん病気のリスクは高まっていく。コロナ騒動勃発後、中国ではわずか1ヵ月足らずで3,000人を超える医療従事者の感染が発覚した。日本でも、医師や看護師の院内での感染が相次いでいる。「コロナに限らず、病院は、病気の人が集まる場所です。必要がなければ、できるかぎり近づかないというのが当然です」と語るのは埼玉医科大学総合医療センター感染症科准教授の岡秀昭氏だ。隣に座っている人にインフルエンザやコロナウイルスの症状が出ているかもしれない。あなたがマスクをしていないとしてもほとんど意味はない。通常のマスクは3〜5μm程度の粗い粒

わざわざ濃厚接触しに行くの? 都下のX整形外科は、コロナウイルス騒動を尻目に今日も大繁盛である。「予約はとらない代わりに、優しい女性スタッフがリハビリも丁寧に行ってくれるし、何でも保険治療の範囲だから、毎日のように来てますよ」とは腰痛持ちの西川秀一氏(71歳、仮名)の話。記者が訪れた3月3日、30坪の待合室には70人にも及ぶ患者がぎっしりソファを埋め尽くしていた。朝7時30分の受け付け開始時点でクリニック前には30人以上の行列ができており、開院後も人によっては最大4時間は待合室で待たされる。「リハビリ仲間とか知り合いも多くなつたから、待ち時間が長くても、来るのが楽しい。完全な習

子なら防げる。だがインフルエンザも新型コロナウイルスも、ウイルスも、大きさは0.1μmで、とてもではないが空気感染を防ぐことは不可能なのだ。

「もちろん、くしゃみや咳をしたときには、ウイルスだけが飛んでいるのではありません。痰や唾、鼻水などの大きな水の粒子に、ウイルスが載っかっているイメージですから、その塊はマスクでブロックできます。ですから、咳や痰、鼻水が症状のある人の着用は有用なのですが、何の症状もない人がマスクをつける意味はありません」(岡氏)

空気感染や飛沫感染だけではない。病院といえは、接触感染である。医師や看護師のあいだで「エム」という隠語で呼ばれる、メジャーな感染症がMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)感染症だ。年間4224人(17年)もの日本人がこの病気で死んでいる。

いわゆる薬剤耐性菌で、抗生物質が効かないどころか、使いすぎによって生まれやすくなるため、市中よりも病院で非常に発生しやすい。「病院でもらう病気で死ぬな」(角川新書)著者の医師・堤寛氏が言う。

2

待合室は こんなにも危ない

「病院では、医師や看護師の鼻の穴には基本的に

病院の待合室には消毒液の匂いが漂っていることも多い。だから清潔だと考えるのは大間違いだ。

朝一番から外来患者が多数押し寄せる病院の待合室には、さまざまにリスクが潜んでいる。前出の矢野氏が言う。

「待合室で手に触れられる場所には基本的に病原体が付着していると考え

はMRSAが付着している」とみなし、それを前提に院内感染を予防します。顔を触ってしまえば、その手指からMRSAがさまざまに場所につく。

「階段の手すり、受付のカウンター、ドアノブ、エレベーターのボタン、カルテなどすべてです。

「クリニックに比べればスペースは広いかもしれませんが、薬局でも患者同士の感染リスクは充分にあることを忘れてはいけません」(山形大学医学部教授・森兼啓太氏)

スクがあります。すぐに手を洗わないといけません」(堤氏)

同じことは、高齢者が誤って転倒してしまったときにも言える。

待合室からいよいよ診察室に呼ばれても、リスクはますます高まる。なぜなら、医師や看護師自身に菌がついている可能性があるからだ。「白衣を何日も洗っていない医師はザラです。白衣は予防衣ですので病原体が付いているのが前提。ここからウイルスが彼らの手指に付着し、患者に感染する可能性がありますが、院内感染に対する医師の意識の低さが問題なのです」(堤氏)

いちばん奥まで押すのが正しい



「患者さんや面会者の手洗いが不十分であることによる院内感染はもちろんあります。しかし医療従事者であつても、うっかりして十分な手洗いが行われていないことがあり、けっきょく院内感染の最大の原因は、医療従事者の手を介したものです」(前出・矢野氏)

「下痢便の中には大量の病原体がいます。たとえ便の一部がドアノブや手すりなど付着してしまっていたら、高齢者が感染してしまえば非常に危険

です」(矢野氏)

3

待合室で絶対にやめてはいけないこと

マスクで感染者のウイルスから自分を守ることは、なかなか難しい。非常に小さいウイルスを、市販のマスクで完全にブロックすることはできないからだ。どうしても病院に行かねばならないとき、自衛のためには、咳やくしゃみをしていない人の近くに座らないことだ。「とにかく滞在時間を短くする努力をしなければならぬ」と言うの

「予約をとらないクリニックもありますが、できれば予約制のところで受診したほうがいい。予約時間の直前に行って、さつと必要な診察を受けて帰宅する。長い時間を過ごせば過すだけ、感染する確率は高まります」

「予約をとらないクリニックもありませんが、できれば予約制のところで受診したほうがいい。予約時間の直前に行って、さつと必要な診察を受けて帰宅する。長い時間を過ごせば過すだけ、感染する確率は高まります」

「18年1月、大分県の老人ホームで、加湿器に繁殖していたレジオネラ菌による集団感染で死亡事故が発生した。

「タンクの水を毎日替えていなかったり、汚れやぬめりが溜まっていると、水滴に含まれるレジオネラ菌を吸い込む可能性があり、無用の院内感染を引き起こす」(前出・堤氏)

「しかし、子どもがぐずって床を触ったりして、その手を口に持ってしまったら、大変なり

らと、「ドクターショツピング」とばかりにさまざまな病院にかかっている人も多い。だが、かかればかかるほど、感染のリスクが増えると考えたほうがいい。友人や知人との「井戸端会議」は、決して待合室でやってはいけない。

「病院に繁殖している最大の耐性菌・MRSAは鼻の粘膜にくっつきやすい。鼻だけでなく、口や目も含めて、顔を触らないようにしなければならぬ。しかしそれでも、無意識のうちに顔は触ってしまうものですから、手洗いを徹底的に行うべきです」(前出・堤氏)

病院に 行ってはいけない

すべての指先まで洗えているかを確認する。腕時計も外し、手首も入念に洗うべきです。速乾性のアルコール消毒も、少し押すのではダメで、いちはん奥まで押して3ccとれば、乾くまでに20〜30秒はかかりますから、消毒効果が出ます」(堤氏)

ちなみに、この消毒ポンプの押す部分が汚れているのではないかと気にかかる向きもあるが、前出の岡氏は言う。「たとえその部分が汚れていても、その直後に消毒をするわけですから大丈夫です。また、消毒液のボトルの横には使用期限が記されていますが、病院や診療所の消毒液であれば定期的に使用期限を確認しており、そもそも使用頻度も高いので、まず問題ないでしょう」顔を触らない、手洗いをしっかりと。だがそもそも「軽症なら病院に行かない」ことが大事だ。「新型コロナウイルスのような未

知のウイルスで薬や予防法もないケースでは、病院で感染する恐れがありますから、私はオンラインによる新型コロナ相談

を受け入れていきます」(ナビタスクリニック理事長・久住英二氏)

「待合室——そこは、病原菌の巣窟なのである。

うよしているMRSAが医師や看護師の手について、医療機器やカテーターについたりして感染につながることも多い。外来患者ならば、家に帰って手洗いをすれば、ある程度ウイルスを取り除くことも可能だろう。しかし、病棟ですと過ごし、さらには菌に汚染された医師や看護師と過ごしている患者であれば、身動きはとれない。手術器具や吸引器具の滅菌消毒が不十分だったりすればお手上げだ。また、どんな抗生物質も効かない「悪夢の耐性菌」と呼ばれるCRE(カルバペネム耐性腸内細菌科細菌)も勢力を拡大している。17年12月以降、福島県の病院の入院患者ら21人からこの菌が見つかり、2人が死亡した。このときは、病棟内の医療器具の洗い場から菌が検出されている。「CREの場合、たいていは無症状なのですが、

4 入院病棟は ウイルスだらけ

ウイルスだらけ

病院といえれば外来しか利用しないあなたは、まだ幸運なかもしれない。なにせ、滞在する時間は短いからだ。

重症化することはない。だが、抗生物質が非常に効きにくいため、抵抗力がないと、重症化して敗血症や髄膜炎で死亡する。

「人にくっついて感染し、発熱や体の痛みだけでなく、膿が出たり肺炎になったりと感染力が非常に強い」(前出・森兼氏)

「外科手術をすれば皮膚のバリエーを破るわけですから、一定確率で感染が起こってしまうことはやむをえない。不必要な手術や点滴を減らし、少しでもリスクを減らし、できないのですが、ゼロにすることはできないので」(前出・岡氏)

だが、長期滞在する入院病棟となると話が異なる。18年の日本の「院内感染対策サーベイランス」統計によれば、年間1万8560人が入院後に薬剤耐性菌の感染症を発症している。代表格のMRSAに至っては、年間4000人以上が死亡している。MRSAは弱毒菌のため、抵抗力があれば特に

効く薬も限られているうえに、運が悪いと亡くなってしまう。そんなウイルスや細菌、カビが入院病棟にはうようよしているのだ。

入って窒息死したり、誤嚥性肺炎で亡くなったりするリスクがあるので、ピークは12月から2月だが、一年を通して感染する。たった10個のウイルスだけで発症するほど感染力も強い。

「特に危険なのが眼科で、アデノウイルスで流行性角結膜炎(はやり目)の患者が検査をすると、次に診察室に入った患者にも感染する可能性があります」(堤氏)

「細菌やカビが存在していることが多く、免疫抑制剤を使っている患者や白血病患者には、感染症を引き起こす大きなリスクとなります」(岡氏)

効く薬も限られているうえに、運が悪いと亡くなってしまう。そんなウイルスや細菌、カビが入院病棟にはうようよしているのだ。

の父親は食欲がないと言っていて、朝食と昼食を食べなかった。そしてその日の夜、容態が急変した。「呼吸が急に早くなって、気管からヒューヒュー音が鳴りだし、激しく咳きこんだのです。そして意識を失って病院に運ばれ、3時間後、息を引き取りました」(西田さん)

「高年齢者は身体の免疫力も衰えているためあまり熱が上がらず、ウイルスをうまく殺せないのです。結果、肺炎や脱水、腎機能の低下などを同時に引き起こし、一気に重篤化する危険があります」

「器不全を引き起こし、死につながる。病院でもらう病気で、最も感染力が強いのがアデノウイルスだ。

5 病院で感染症を もらった人の最期

医者から感染症をうつされることも

健康な人であれば、感染症にかかったところで、基本的にはそう問題ない。発熱などの症状はあっても、しばらく安静にすれば自然治癒する。しかし歳をとれば、どんな感染症も命とりになる。病院で感染症をもらい亡くなった実例から、その恐ろしさを知ろう。

38℃以上の熱が出て、関節痛やだるさなどの症状が出るインフルエンザは、通常10日前後で症状が落ち着く。だが、大阪府在住の西田恒夫さん(60歳・仮名)の父親は、病院でうつされたインフルエンザで亡くなった。

「2年前の1月、病院で血圧の薬をもらった2日後、関節が痛いと言いつつ出たのです。しかし高熱でもなく、ただの風邪と思っていました」

「下痢や嘔吐が1〜2日続いて自然治癒するノロウイルスも、高齢者にとっては危険だ。

「命を奪う感染症だ。過去に結核に感染した人が再発するケースも多い。軽ければ咳が出る程度だが、症状が悪化すれば血を吐き、最後は死に至る。病院には命に関わる感染症が無数にあるのだ。



院内感染は 日常茶飯事

昨年10月、大阪府東
市にある阪奈病院は、大
混乱に陥っていた。

抗生物質が効かない多
剤耐性アシネトバクター
(MDRA)の院内感染
が発覚したのだ。この病
院では、17年2月以降、
2年半の間に入院患者19
人がこの菌に院内感染し
ていた。昨年1月には、
この菌が原因で肺炎を起
こした71歳の男性が亡く
なっている。

「この病院は国内有数の
結核治療の病院として有
名でした。にもかかわらず、
耐性菌に対する認識
は甘く、発症者が出ても
半年以上、保健所への届
け出をしていなかったの
です」(前出・矢野氏)
MDRAは肺炎、髄膜
炎、敗血症などを引き起

こす菌だ。しかも、発症
してしまえば、抗生物質
がほとんど効かず、死に
至る。

18年にも静岡市立静岡
病院で、MDRAが検出
され81歳の女性が亡くな
る院内感染が起きている。
だが実は、こうしてニ
ユースになるのは、一部
の院内感染にすぎない。
4章でも触れた「院内
感染対策サーベイラン
ス」の統計によれば、入
院後に1万8560人が
薬剤耐性菌に院内感染し
ている。しかしこの調査
そのものは任意参加であ
り、参加数も約2000
に過ぎない。病院が全国
に約8400あることを
考えると、これすら氷山
の一角なのだ。

「実は院内感染を積極的
うために病院に通ってい
ます」(矢野さん)
だが実は、病院に行っ
て治療をしても、慢性的
な痛みは治らない。
「病院では、ヘルニアや
脊柱管狭窄症などの病氣
が痛みの原因だと判断し、
鎮痛剤を出したり、手術
をしたりすることが多い
です。」

しかし、慢性的な痛み
の原因は、筋肉と脳にあ
ります。筋肉が繰り返し
痛みを感じ続けた結果、
脳が痛みを感じやすい過
敏な状態になってしまっ
ているのです」(加茂整
形外科医院院長・加茂淳氏)
では、痛みはどうやっ
てとればいいのか。
「筋肉が痛みを感じる原
因である、姿勢の悪さや
ストレスを改善すること
です。鍼灸院で受けられ
る鍼治療や、マッサージ
などを受けるといいでし
ょう」(加茂氏)

もし適切な対処をせ
ず、痛みを治せると思っ
て病院通いを続けられ
れば、
それだけ感染症をもち
危険性も高くなってい
くのだ。

しかも病院では、外来
の患者も病気をもち込み
病気をもち帰ってしま
く。その実数は調査しよ
うがないが、膨大だろう。
病院の中で病気に感染す
ることは、もはや日常茶
飯事なのだ。

では、日常的に起きて
いる院内感染から、逃れ
る方法はないのか。
実は、今だけ使える特
別措置がある。
「血圧の薬や花粉症の薬
など、いつももらってい
る薬がある人もいるでし
ょう。新型コロナウイルス
フルエンザをもらうのが
怖くて病院に行けない場
合、病院に電話するだけ
で、薬局で薬を受け取れ
る対応が始まっています」
(前出・千木良氏)
もし入院などで病院に
長時間滞在することを避

けられないなら、自分か
ら病院側の体制を調べる
ことも大切だ。
「自分を診察する医者や
看護師に『手をきちんと
洗っていますか』と訊く
のです。こうすることで、
医者や看護師側も手洗
いをより意識してくれるよ
うになります」(前出・
矢野氏)
WHO(世界保健機関)
が09年に出した「医療手
指衛生ガイドライン」で

は、医療従事者も手洗
いを徹底すべきだと言及
されている。たとえ院内感
染が日常茶飯事だとして
も、自分の身は自分で守
りたい。

院内感染が発覚すれば、病院は謝罪に追い込まれる



7 治らない病氣は

病院に行っても治らない

歳をとると必ず不調が
出て、検査をすれば病氣
が見つかる。「治らない
ものは治らない」と諦め
ない限り、病院漬けにな
り、新たな病氣をもち
危険にさらされる。
年間37万人以上が亡く
なるがんは、高齢なら治

らないと諦める気持ちも
大事だ。再発や転移を繰
り返し、根治できないこ
とが多い。
「85歳で、皮膚がんの女
性患者を診ています。が
んがあると分かったのは
5年ほど前ですが、治療
も検査もしていません。

した。それが突然、咳と
39℃の熱が出たのです。
呼吸も苦しうだったの
で急いで病院へ向かうと、
肺炎と診断され、そのま
ま入院しました」
なぜ、がんの治療後に
別の病氣になったのか。
健康増進クリニック院長
の水上治氏が解説する。
「病氣が病氣を呼んだの
です。年齢が進むと体力
が落ち、手術後に病氣に
なりやすくなる。待合室
でウイルスをもらった可
能性もあるでしょう。」

入院をした場合、気力
も落ちます。80歳でとて
も元氣だった患者さんの
例では、肺炎で2週間入
院しただけで、認知症に
なった人もいます」
病院で治療を受けたこ
とで、ストレスを抱え、
別の病氣になる人も後を
絶たない。千葉県に住む
黒田直人さん(72歳・仮
名)が体験を明かす。
「2年前、心筋梗塞で倒
れ手術しました。その後、
2週間ほどリハビリに取
り組みましたが、ある日
突然、吐血したのです」
黒田さんの吐血の原因
は、胃潰瘍だった。心臓
の手術が成功した一方、
ストレスが黒田さんの身
体を蝕んでいたのだ。
「病氣の治療中に精神的
な病氣になる人は多いで
す。女性は入院中もすぐ
に友達を作り、お互いに
慰め合うのが上手い。一
方、男性は家族にも弱い
所を見せられず、病氣を
抱え込む人が多いので
す」(前出・水上氏)

病院に 行ってはいけない

本人は痛みもないため幸
せに生活を送れていま
す。家族も本人が苦しむ
姿を見たくないと同意し
てくれています」(前出・
千木良氏)
抗がん剤治療をすれ
ば、吐き気や食欲不振、
脱毛、手足のしびれなど
の副作用に苦しむ。人生
に残された最後の時間
で、わざわざ辛い思いを
する必要はない。
膝や腰の痛みがあっ
ても多いだろう。日本には、
慢性的な痛みを抱える人
が約2300万人いると
言われている。埼玉県在
住の矢野牧夫さん(65歳・
仮名)も、そんな一人だ。
「昔から腰痛で悩んで
いました。そこで1年前、
病院に行ってMRI検査
を受けたところ、椎間板
ヘルニアと診断され、手
術を受けることになった
のです。しかし、術後1
週間が経って腰の痛みが
ぶり返してきて、結局、
月に2度、鎮痛剤をもら

8 病院で別の 病氣になった人

半年前、都内在住の篠
田東子さん(80歳・仮名)
は胃がんの手術をした。
まだ初期のがんで、早期
発見したおかげで切除手
術は成功に終わった。

ところがその1週間
後、事態が急変した。篠
田さんの長女が語る。
「術後、母は病院でリハ
ビリにも取り組み、ずっ
かり元氣になったよう

も落ちます。80歳でとて
も元氣だった患者さんの
例では、肺炎で2週間入
院しただけで、認知症に
なった人もいます」
病院で治療を受けたこ
とで、ストレスを抱え、
別の病氣になる人も後を
絶たない。千葉県に住む
黒田直人さん(72歳・仮
名)が体験を明かす。
「2年前、心筋梗塞で倒
れ手術しました。その後、
2週間ほどリハビリに取
り組みましたが、ある日
突然、吐血したのです」
黒田さんの吐血の原因
は、胃潰瘍だった。心臓
の手術が成功した一方、
ストレスが黒田さんの身
体を蝕んでいたのだ。
「病氣の治療中に精神的
な病氣になる人は多いで
す。女性は入院中もすぐ
に友達を作り、お互いに
慰め合うのが上手い。一
方、男性は家族にも弱い
所を見せられず、病氣を
抱え込む人が多いので
す」(前出・水上氏)

果、新たな病氣が見つか
る人もいる。これもさら
なる不幸を生むだけだ。
「甲状腺がんや前立腺が
んが見つかったとします。
実は、これらのがんは痛
みがないことも多く、気
付かぬまま別の疾患で亡
くなる人も多い。しかし
病院でがんを見つけたら
治療することになり、
薬の副作用などで苦しむ
のです」(前出・千木良氏)
日本人の2〜6%が持

大型企画満載 次号は3月18日(水曜日)発売です (一部地域は除く)

検査で病気をうつされた

つ脳動脈瘤も、無理に見つける必要はない。「見つければ、定期的に検査をしなければなりません。それに、いつ破裂

するか不安を抱えて生活するストレスも大きい」(千木良氏)

別の病気になるくらいなら、病院は避けたい。

都内病院に勤務する内科医は、匿名を条件にこ

う明かす。

「胃の検査で使う内視鏡は、アルコールをしみこませたウェットティッシュで拭くだけで使いまわす。以前勤めていた病院ではそれが当たり前でした。何人にピロリ菌をうつしたか分かりません」

病気を見つげるために検査をしたはずが、別の病気をうつされてしまう。90年代から日本消化器内視鏡学会では、胃カメラ検査がその原因になっているとして問題にな

ってきた。

代表的なのがピロリ菌で、胃潰瘍や十二指腸潰瘍などの原因になる。ほかに気管支炎や肺炎につながる緑膿菌や、腹痛などを引き起こすサルモネラ菌が内視鏡を介して感染していた。

しかし現在では、検査器具の消毒についてのガイドラインが策定され、胃カメラによる感染のリスクは低下しているという。

だが、ゼロではない。人為的なミスが起きる可能性はあるからだ。14

年12月に報告された日本医療機能評価機構の資料では、内視鏡の洗浄・消毒における事故が紹介されている。

「内視鏡の洗浄後、『洗浄終了』という札を付けるのに、誤って札のない内視鏡を使ってしまった」「消毒が済んでいないのに、消毒済みの枠に内視鏡を立てかけた」

内視鏡検査は小規模クリニックも含めて年間1700万件行われている。その裏で消毒のミスが起き、気付かぬうちに検査での感染が起こっているのだ。

狭心症や心筋梗塞などを早期発見するために行われる、「心臓カテーテル検査」にも感染症のリスクがある。カテーテルという細い管を使って造影剤を注入し、冠動脈をX線撮影する検査だ。

「カテーテルそのものはきちんと消毒されています。しかし、管を入れる身体の切り口から菌が入

る可能性があるのです」(前出・千木良氏)

セラチア菌と呼ばれる菌が感染したケースでは、肺炎、腹膜炎などが発症した。体内に器具を入れる検査を受けて10日以内に腹痛、発熱などが起きれば検査での感染の可能性も疑うべきだ。

検査で病気をうつされる危険性はこれだけではない。風邪やインフルエンザをもらう可能性がある病院に、何時間も滞在すること自体が危険だ。

10 検査を何度も受けてはいけない

検査当日の朝、下剤モビプレップ1Lを紙コップに少しずつ注ぎ、飲む。それから5〜6回トイレに行き、病院に向かう。尻に穴が開いたパンツをはかされ、ベッドに横

になる。肛門にゼリー状のものを塗られ、いよいよ内視鏡の挿入だ。所要時間は約30分、お腹の中をぐりぐりとカメラが進んでいく感覚が気持ち悪い。

くの量、種類の薬を飲んでいる状況を変えるべきです」(前出・千木良氏)

採血検査でも誤って神経を傷つける事故が、約1万〜10万回に1回起き

11 人間ドックは かなりいい加減

採血・心電図といった基本的な検査から、骨密度検査、大腸内視鏡検査

などのオプションまで、人間ドックでは、あらゆる検査をセットにして受けられる。しかし、すべて受ければ安心だというのは大きな誤解だ。

なによりいい加減なのが、人間ドックの目玉、がん検査だ。オプション検査には、小さながんを見つける「胸部64列CT検査」(約1万円)や、胃がんや大腸がんを調べ

る。毎月のように採血検査を受け続ければ、事故に遭う確率も高まる。一時の安心のために、検査を繰り返すのはやめよう。

ながん検査は「喫煙者の低線量CT検査」「ピロリ菌検査を組み合わせた胃がん健診」「HPV検査併用の子宮頸がん検診」だけだという。受けても受けなくても死亡率

が変わらない検査なら、受けるだけムダだ。病院によっては、尿の臭いを線虫という生物に嗅がせてがんを調べる「N-NOSE検査」(約9000円)という最新の検査を受けられる。しかしこれも、まだ実験段階に過ぎない。尿検査なので痛みもなく人気だが、おカネをムダにしているだけに過ぎない。

人間ドックと組み合わせで行われる、PET検査(約10万円)という精密検査にも問題がある。「1cm未満のがんも発見できる」と注目されるが、実態はいい加減だ。

PET検査では胆道がん、肝臓の細胞がん、粘膜でできるがんなどは、見つからない。その上、



内視鏡の安全性も、医師の腕次第

病院に 行ってはいけない

CT検査も、何度も受けてはいけない。脳腫瘍や肺がん、膀胱がんなど、全身の断面画像を撮影して限なくチェックできるため、CT検査は広く導入されているが、実は危

大型企画満載 次号は3月18日(水曜日)発売です(一部地域は除く)

「コロナウイルスなんじやないか」
そんな声が、医師の中から出ていた。男性はケガでこの病院に入院してきたものの、当初から発熱の症状があり、症状は

「この80代の男性は別の医療機関に転院し、治療を受けていましたが、2月26日に死亡しました。この男性の妻である70代の女性にも陽性反応が出ています。」

たのは、2日後の2月18日のことだった。この80代の男性に陽性反応が出たことで、感染の拡大を防ぐため、18日から外来診療や救急患者の受け入れを停止した。だが、やはり「院内感染」は始まってしまっていた。

さらに亡くなった男性は、個室に隔離される前に大部屋にいました。そこで同室だった70代の男性、さらに2日間にわたって、亡くなった男性の看護をしていた20代の女性看護師も陽性反応が出ています（全国紙厚労省担当記者）

知らず知らずのうちにウイルスが波及している可能性は極めて高い。佼成病院は病床数340床、都の災害拠点病院の一つにも指定されている医療機関だ。14年9月に中野区から、いまの杉並区に移転した。まだ開院してから5年余りというピカピカの病院であるにもかかわらず、院内感染を許してしまったのである。

「悪い病気であれば、1カ月ほどで一気に進行します。にもかかわらず、2月に人間ドックを受けたら、3月に何か症状が出ても「先月検査を受けたから大丈夫」と思い、病気を見逃しがちなのです」（前出・中原氏）

自分では人間ドックを受けない医師が実はほとんどだ。数万円と一日を費やして人間ドックを受けても、得られるものはあまりに少ない。

「この80代の男性は別の医療機関に転院し、治療を受けていましたが、2月26日に死亡しました。この男性の妻である70代の女性にも陽性反応が出ています。」

「私は2年前の冬に妻を亡くしました。死因はインフルエンザから派生した肺炎でした。実はその1週間前、私がインフルエンザにかかっており、妻に病気をうつしてしまったのです」

2月29日、閉鎖状態になっている佼成病院を訪れた。病院内のカフェや院内保育室も休止しており、人氣がなく、ひっそり

感染者が大部屋にいた

新型コロナウイルスのそれと酷似していた。しかし、男性には中国・武漢など湖北省への渡航歴もなければ、渡航歴のある人間と濃厚接触があった形跡もない。医師たちは判断がつかかねていた。男性の病状は悪化する一方で、自発呼吸も難しくなり、この日からは人工呼吸器も装着していた。事態は一刻の猶予もなかった。

たのは、2日後の2月18日のことだった。この80代の男性に陽性反応が出たことで、感染の拡大を防ぐため、18日から外来診療や救急患者の受け入れを停止した。だが、やはり「院内感染」は始まってしまっていた。

さらに亡くなった男性は、個室に隔離される前に大部屋にいました。そこで同室だった70代の男性、さらに2日間にわたって、亡くなった男性の看護をしていた20代の女性看護師も陽性反応が出ています（全国紙厚労省担当記者）

知らず知らずのうちにウイルスが波及している可能性は極めて高い。佼成病院は病床数340床、都の災害拠点病院の一つにも指定されている医療機関だ。14年9月に中野区から、いまの杉並区に移転した。まだ開院してから5年余りというピカピカの病院であるにもかかわらず、院内感染を許してしまったのである。

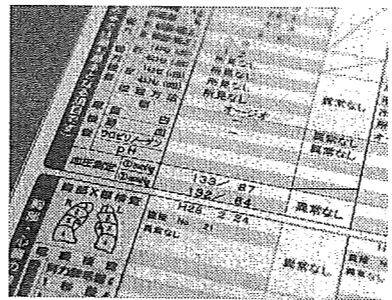
実録 患者から別の患者へ 患者から担当看護師へ 新型コロナウイルス「院内感染」 東京・杉並 佼成病院の場合

外来を停止中の
（3月5日現在）
在、佼成病院



実録

患者から別の患者へ 患者から担当看護師へ



検査結果に深刻になりすぎたはいけない

「11月6日（月）A病院で糖尿病薬をもらう。8日（水）B病院整形外科で腰痛治療。11日（土）C病院で市のがん検査……」
これは、2年前の冬に80歳で亡くなった、滝田道彦さん（仮名）の日記の一部だ。滝田さんの長女が、この日記について語ってくれた。
「父は、多いときは週の半分以上、病院に通って

いました。検査も受けられるものは全て受けていたようです。『また病院に行くの?』と訊くと、『行かないと薬をもらえない』とよく答えていました。病院友達もいたようで、定年後の父にとっては、病院通いが生活の中心となっていました」
滝田さんは、肺がんを患っていた。79歳の時に受けた検査で、がんは発見された。

「いつ死んでもおかしくない年齢なのに、父は手術を選びました。がんの切除は成功したのですが、術後に脳梗塞が起き、命を落とすことになったのです」（長女）
高齢者ががんは、手術しないというのも有力な選択肢だ。
「高齢者では手術前後に長時間動かないことで、下半身の静脈に血栓ができ、肺に飛んで命取りになることもあり得ます。がんによっては、苦痛がないものや命取りにならないものもある。自分にどれだけの必要な手術かを判断して受けるべきです」（前出・田島氏）

「あれは、私が病院でもらってきたインフルエンザウイルスなのです。もし私が病院漬けになっていなければ、妻は今も元気だったかもしれない」
病院に行つて自分が感染症をもらうのは当然怖い。だが、自分が感染症をうつし、大切な家族が犠牲になるのはもつとつらい。

「PET検査が、がん死亡率を減らすという研究も存在しない」（前出・名取氏）というのだ。
人間ドックを受けるのと、健康だったのに病気が扱われることもある。「日本人間ドック学会では血圧160以上を異常値としています。しかし「高齢者であれば、慢性的に血圧が190や200くらいあっても元氣な人がいる」のは高血圧治療の現場では常識です」（医学博士・中原英臣氏）
それでも、人間ドックを過信する人はいる。だが検査で分かるのはその日の結果にすぎず、その

後の状態は分からないというのを忘れてはいけない。
「悪い病気であれば、1カ月ほどで一気に進行します。にもかかわらず、2月に人間ドックを受けたら、3月に何か症状が出ても「先月検査を受けたから大丈夫」と思い、病気を見逃しがちなのです」（前出・中原氏）

「行かないと薬をもらえない」とよく答えていました。病院友達もいたようで、定年後の父にとっては、病院通いが生活の中心となっていました」
滝田さんは、肺がんを患っていた。79歳の時に受けた検査で、がんは発見された。

「私は2年前の冬に妻を亡くしました。死因はインフルエンザから派生した肺炎でした。実はその1週間前、私がインフルエンザにかかっており、妻に病気をうつしてしまったのです」
須藤さんの妻にはアレルギーがあり、ワクチンを接種できない体質だった。須藤さんは今でも自責の念に苛まれることがあるという。

「あれは、私が病院でもらってきたインフルエンザウイルスなのです。もし私が病院漬けになっていなければ、妻は今も元気だったかもしれない」
病院に行つて自分が感染症をもらうのは当然怖い。だが、自分が感染症をうつし、大切な家族が犠牲になるのはもつとつらい。

12 病院通いが日常に なっている人の末路