

舘田一博教授に聞くコロナ死者 3 万人超のナゾ 感染、数字以上に拡大か

2022 年 12 月 21 日 毎日新聞



ワクチンバスで訪問した医療従事者による接種を待つ高齢者ら＝清瀬市の特別養護老人ホーム「清雅苑」で2022年2月16日午後2時25分、黒川晋史撮影

紫外線防止になっても、冬は眼鏡が曇ってうっとうしい。しかしマスクはまだ手放せない。厚生労働省の推計によると、新型コロナウイルスの死者が今年度は 3 万 5000 人を突破したというのだ。実に昨年約 1 万 5000 人の 2 倍超である。年末年始を控えて、目の前にある危機の正体を探ってみると――。

いきなり驚きの告白を聞かされた。新型コロナ対策を政府に助言する専門家組織「アドバイザリーボード」のメンバーで東邦大教授、舘田一博さん（62）は今年 2 月、激務の中で新型コロナに感染し、人工呼吸器が必

要となる重症患者として治療を受けたというのである。実は舘田さんはアレルギー体質で、これまでワクチン接種を受けられなかったことが感染原因の一つだと考えている。

「つまり、僕のように高齢でもない、基礎疾患もない人でも、感染したら生死の境をさまようことになるんです。オミクロン株の病原性が下がっているとはいえません」年初に始まった第 6 波以降、主流となったのが変異株のオミクロン株だ。かつて流行したデルタ株などと比べて重症患者が減ったとされる。ところが、今年の死者は 11 月に 3 万人を超えて昨年のほぼ倍に達し、同月末には 1 日あたりの死者数が 200 人を超える事態となったのだ。夏の第 7 波を経て晩秋からは第 8 波が始まったばかりで、舘田さんも青ざめる数字である。

「重症化リスクが低いとされたのはウイルスの病原性の変化だけではなく、ワクチン接種の効果が大きいからなんです。他国に遅れて感染が広がっているのかもしれませんが、それにしても多過ぎます。日本の死者数の多さは世界でもかなり目立っているのです」ではなぜ、今年になって「コロナ死者」が急増しているのだろうか。残念ながら現時点では年初以来の死者に関する詳細データ、例えば年齢の内訳や基礎疾患の有無、ワクチン接種歴などは示されていない。「第 8 波では高齢者や弱い人たちに感染が広がり、施設などで亡くなる人が増えているんじゃないか、と考えたくなる数字だね」と舘田さん。13 日現在の累計死者数 5 万 2043 人のうち 7 割超を占めるのが 70 代以上。そうした点を考慮すると、高齢者を守るためにデータ解析や事態の把握が急がれるのである。

ここで厚労省が今月発表した夏の第 7 波に関する報告書に着目してみる。これは都道府県を通じて報告された自宅で亡くなった 776 人について、年齢や基礎疾患の有無、死亡に至るまでの経過などを調査したものだ。年代別では 70 代以上が約 8 割を占めたほか、

死後に陽性が判明したケースや、感染者の発生届の届け出日が死亡日以降になったケースが含まれていた。「高齢であることや末期がんであることにより自宅でのみとりを希望するケースがあった」「主治医からの健康観察や訪問看護を受けていたものの、死亡した」という事例もあった。同調査はアドバイザリーボードにも報告され、舘田さんは高齢者の自宅や入居施設といった「介護の現場」の逼迫（ひっばく）が危惧される状況なのではないかと推察している。「治療など何も手を付けられずに死亡したり、あるいは高齢だからと積極的な治療をせずにとったりといった可能性もあるのではないのでしょうか」

第8波を迎えた現在、どうしても見過ごせない「しるし」がある、と舘田さんはさらに続けた。新型コロナ感染状況の推移をグラフにすると、ざっくり言えば、これまでは感染者の増加の波に一拍遅れて死者の波が立ち上がっていた。なのに第8波ではその二つの波が近接している。つまり「数字以上の感染拡大」（舘田さん）が読み取れるというのである。折しも岸田文雄政権が進める全国旅行支援で人の往来が増えているさなかにある。

「数字からは見えてこない感染者」がもっとも厄介な「敵」の正体かもしれないのだ。

社会活動が活発化して、多少体調が悪くても外出したり移動したりする人は増えているでしょうね、と舘田さんは言った。「感染しても軽い風邪のような症状だから、検査もしないし病院にも行かないという人はたくさんいますよ、きっと。僕たちの想定以上に感染者はいるのかもしれない。それは予想されてきたことですし、新型コロナが風邪みたいになってきているといえ、そうかもしれない。でも、それが高齢者のような『弱い人たち』の間で広まってしまうと、亡くなる人が増えてしまうのかもしれないのです」

コロナ時代といわれるようになって3年近く。ワクチン接種や感染によって、抗体を獲得した人は多いだろう。とはいえワクチンは感染を完全に防ぐのではなく、発症や症状軽減効果のほうが大きい。となれば、死者の急増を解き明かすカギは、感染してもそれと気付かぬ軽症・無症状者によってウイルスがこれまで以上に拡散されている可能性、ということになる。

ちなみに、11月に厚労省が行った調査では、抗体保有率は全国平均で26・5%。例えば東京31・8%、大阪40・7%で、最大値は沖縄の46・6%。米疾病対策センター（CDC）が4月に発表した米国人の抗体保有率約57・7%に比べればまだ低いとはいえ、日本も米国に少しずつ近づいているようだ。

ワクチン疲れ」を警戒

舘田さんが名を連ねる冒頭のアドバイザリーボードでは、新型コロナの感染症法上の類型の見直しに向けた議論を始めたばかりである。厚労省は新型コロナを危険度が2番目に高い現状の「2類」相当から、季節性インフルエンザ並みの「5類」への引き下げを視野に入れているらしい。5類になれば、発熱外来だけでなく一般の医療機関でも診療を受けられるようになる半面、これまで公費負担だった治療費やワクチンに自己負担が発生する可能性がある。舘田さんは5類移行には慎重だ。「何が必要で何が必要でないかを議論し、次のステップに行く、というのが正しい手順」と説く。

厚労省によると、今年3～4月にコロナと診断された人の致死率は50歳代以下で0・01%、60歳以上だと1・13%。季節性インフルエンザの致死率（50歳代以下0・01%、60歳代以上0・55%、2017年9月～20年8月のデータ）との差異は明らかで、要するに高齢者が気を緩めるのはまだまだ早い。オミクロン株では「BA・5」系統が流行してい

るが、米国などで「BQ・1」系統、シンガポールなどでは「XBB」系統の新たな派生型が出現し、緊張が続いている。

今、本当に警戒すべきはワクチン疲れなんですよ、と舘田さんは嘆息してみせた。「3回目、4回目を打った人はなかなか5回目を打たない。みんな、『本当に必要かな』と思っているのではないのでしょうか。きりがいいじゃないか、重症化しないならいいじゃないかって」

行動制限のない年末年始が間もなくやってくる。「ワクチンを打てる人、希望する人は早めに打つ。弱い人や高齢者を守る行動を取ってほしい」と呼び掛ける舘田さんの言葉は、一人一人に向けられている。【山崎明子】