

我が家のコロナ戦記

はじめに

2019年12月の中国重慶市において不思議な感染症が広がっているとの報道に始まり、2020年2月には日本で最初の感染者の確認を持って大騒ぎとなった、新型コロナウイルスとそれによる感染症の世界的蔓延は、我が家にも多大なる影響を与えた。

2014年に、曾祖父齋藤修一郎の伝記を調べていてその父、つまり私の高祖父七世齋藤策順が種痘を導入して天然痘と闘った医師の一人であったことを知ってから、感染症の歴史を知らねばといろいろ調べた結果、2000年代初頭に猛威を振るったコロナウイルスによる感染症以後、学者たちの間でささやかれていたことは、次の深刻な感染症は、もっと致死率が低くて感染しやすいように変異した新型のコロナウイルスによるのではないかということであった。

これは致死率こそ低いが罹った人の多くが発症しないために感染力はかなり高く、そのため感染症が広く世界を覆い、深刻な影響をもたらすのではないかということでもある。

この情報をつかんでいたので、重慶での不思議な感染症が広がっているとの情報にはたと思い当たり、いつもインフルエンザの猛威が振るわれる冬にはマスクを掛けてしっかり防禦してきたのだが、より一層の注意をして、感染しないように、さらには感染して家族にうつさない様に注意をした。それでも2020年2月の末に私がウイルスを拾ってきた。しまい、我が家に深刻な危機が襲ってきたのだ。このウイルスとの戦いの顛末を記しておこう。

1..母と私の感染

3月1日からの10日間、母が高熱を出して大変でした。母が突然高熱を出したのが2月29日の夜でした。激しい咳を何度もしてのどが痛いというので、抗菌作用があるマヌカはちみつを何度も舐めさせ、シヨウガのはちみつ漬けで作ったお茶を飲ませたりしてようやくのど痛みが治まったので、念のために体温を測定したところ、なんと37度6分。しようがないのでとにかく就寝させました。これが始まり。

翌3月1日日曜日。朝起きたときの体温は8度5分。あまりの高温で着替えのために抱き起したときからだ熱かった。とにかく医者にかかる前にと食事をとり（食欲有り）、多摩区の帰国者・感染者相談センターに電話。休日のため守衛につながりそこから区の保健課職員に。状況を話したが「感染者に接触もしていないので、専門外来に回せない。休日診療をしている一般医院か、救急車を呼んで救急センターを受診して」と言われた。その際に職員が言い添えたことが「川崎市にはまだ感染者はいませんからね」との一言。『こうやって専門外来に回さずに検査しないから感染者が見つからないだけだろ』と言いたかったが黙って電話を切る。

救急で行っても一般医院にいつても熱の出ている人が押しかけていると思いかえって危険と判断。

以前熱と頭痛で受診したマリアンナ医科大学病院の救急が処方してくれた解熱剤が3日分残っていたので、これで対処することに。

解熱剤のおかげで昼には7度6分に下がり、就寝前には7度丁度に。でもどの痛みは残った。

3月2日月曜。起床時の熱は8度1分。食前に計ったら7度7分なので、高熱が足かけ三日だが、感染者に接触していないとの理由でまた断られると判断。解熱剤で引き続き対処することに。幸い食欲もあり朝食完食。昼には7度3分。夕方には6度9分に。就寝前にも6度9分だった。この日にはどの痛みは消えた。午後にかかりつけの石原医院に電話で

相談。熱が落ち着いているのなら様子を見てと言われた。

3月3日火曜。起床時の熱は7度4分。昼には熱は6度7分。就寝前に少し上がって7度1分。午後にかかりつけ医院に二度目の電話相談。様子を話すと解熱剤で無理に下げるのは良くないと。この日の昼で解熱剤は切れた。

3月4日水曜。起床時の熱は7度4分。昼には7度1分。夕方は6度7分。でも就寝時に少し上がって7度2分。

3月5日木曜。起床時の熱は7度2分。昼には6度9分。就寝前には少し下がって6度7分。

3月6日金曜。起床時の熱は6度8分。落ち着いてきたので午後にかかりつけ医に受診することに決めた。丁度前回検診から半年後でもあったので。でも昼には7度3分に熱が上昇。午後3時が午後の診療の開始時刻。20分前に行つたがすでに6番目。30分ほど待合室で待たされる。これがよくなかったかも。先に並んだ人たちに重い風邪の症状の人が何人も。おまけに医療事務者一人も酷い咳。30分後に受診でき、心音や呼吸音を聞いて、「肺炎の兆候はないからとりあえず抗生剤を処方する」との診断。そのあとついでに血液検査もすることにしてその際に炎症反応も見ておこうと。その話の中で相談センターに言われたことを医師に話すと、『それは酷い発言だ。現場と救急に丸投げ。僕も何人も新型コロナと思われる患者を診ているが、センターの電話はなかなか繋がらないし繋がっても何もしてくれない。民間検査会社が検査できるようにしてくれれば、うちでも検体を取って送ればす

ぐさま感染者かどうか判断でき、適切な治療ができるのに。政府は感染者を見つけないで見かけだけ流行して見ないと見せかけていると言わざるを得ない。下っ端の医者は何をいつても無駄だが』との話。『診察室に長居をする方が危険だから』と雑談はそこで打ち切られて血液検査に。その後費用を清算して、薬の処方箋をもって薬局に。医院の滞在時間は45分程度。だが薬局にいる間に母の顔は赤くなり、帰宅後には再び激しい咳込みが続いた。

ここで二度目のウイルスとの接触があった可能性。

帰宅後の遅いお昼から抗生剤服用。夕方の熱は6度3分。しかし激しい咳が続いたあとは次第に熱が上がり、就寝前は7度1分。

3月7日土曜。起床時の熱は7度2分。この日は症状が落ち着き咳もなく、就寝時は6度9分。

3月8日日曜。起床時の熱は測定忘れ。朝食後測定したら7度3分。昼には6度8分。この日は平曲会だったので昼食を抜いたので抗生剤服用を忘れる。夜は7度。就寝時は7度2分。

3月9日月曜。起床時の熱は7度7分。昼でも7度5分。午後は6度4分まで下がるも就寝時は再び7度。午後金曜の血液検査結果を聞きがてら、かかりつけ医に相談に。『血液検査で炎症反応が出ているので、確実に何らかのウイルスに感染し戦っている証拠。炎症反応が軽いので肺炎は起こしていない。あと3日分抗生剤を処方する』というのが主治医の診

断。だがこの二日の状況を知らせると『再び7度7分は高齢者としてはかなりの高熱。それでも相談センターは専門外来に回してくれないだろうから、様子を見るしかない。熱があったり咳が出たりということとは、まだウイルスと戦える力があるということ。酷い人は咳も熱も出ないで肺炎になりいきなり昏睡状態になる。今後この7度台後半の熱が続くようなら、センターに相談したり、胸のレントゲンを撮ったり、CT撮影を依頼して肺炎になっていないか確認したい』というのが主治医の最終診断。

3月10日火曜。起床時の熱は7度6分。その後は一日中7度1分。落ち着いているので今日は様子を見る。しかし、夜再び喉の痛みを訴え、咳が何度も出た。再び抗菌作用があるマヌカはちみつを何度も舐めさせ、シヨウガのはちみつ漬けて作ったお茶を飲ませたりしてようやくの痛みが治まった。その後鼻水が初めて出た。就寝時の熱は7度2分。

最初の二日間は私も7度台の熱が出た。最高は7度6分。だが風邪薬を二日飲んだら平熱に。

母は全く外出しないのでウイルスに感染させたのは、私か水曜と金曜の午後に私が出かけている際に見てくれるヘルパー。だがヘルパーには風邪の症状はないとの知らせあり。母が発熱する前日の金曜に、妹の年金の手続きで高津年金事務所に出かけた際に、昼食で立ち寄った行きつけのレストラン、スパイス・ハウスのウェイトレスが激しく咳き込んでいた。これくらいしか私が感染した可能性はないと思う。あとは水

曜日に妹の介助で新百合に出かけた際に二人で立ち寄ったレストランか。でもここでは風邪の症状の人はいないし、妹にはまったく風邪の症状が出ていない。

やはり母が高熱を出す前の日に私が立ち寄ったレストランが最初の感染源か？

以上は、3月10日に、母の発症以来、いろいろ相談に乗ってもらった共産党の市議会議員さんに送ったメール
以下もそうしたメールからの引用。

3月11日の朝も8度1分の熱があつたので相談センターに連絡したところ、「かかりつけ医に受診して、胸のレントゲンなどで肺炎の有無を確認し、あわせてインフル検査でインフルエンザではないことを確認し、肺炎の疑いありとのことでしたら再度相談ください」との回答。すぐにかかりつけ医の石原医院を受診。血液の酸素濃度問題なし。胸のレントゲンでも肺炎の徴候なし、インフルエンザ検査は陰性。要するに血液検査で炎症が起きているので、何らかの病原体が体内に入り戦っている最中。可能性としては新型コロナウイルスか。だが新型コロナウイルスかどうか確認するには、多摩病院を受診して胸のCTをとって肺炎を見つけないと先に進まない。だが多摩病院に長時間滞在して検査を受けるリスクの方が高いから、このまま抗生剤と痰を排出する薬を使って養生したほうが良いとの医師の判断でした。

多摩病院で肺炎の徴候を認めても保健所が検査に回し（市立感染研究所だと）専門外来に回すかどうかは向こうの判断とのこと。

今朝の新聞で中国の医師の情報として、感染したウイルスはほぼ20日間体内に残るとのことでしたので、母は少なくとも発症してから13日目なのであと一週間はこの戦いが続くものと覚悟しました。

要するに安倍政権は、そしてそれに盲従する福田市政は、新型コロナウイルス感染者を徹底的にあぶりだして感染の広がりを止める政策を取る気がなく、自然に収束するのを待つという、最も防疫上で危険な政策を取っているということ。感染者との接触がない限り検査しないのですから、川崎市に感染者が見つからないのは当たりまえ。

市は検査数すら明らかにしていません。
理由をつけて検査をボイコットしているのではないでしょうか。

3月12日火曜日。今日は、朝が最高7度5分で就寝前には6度4分に熱が下がっていた。

3月13日水曜日。今日は、母の熱は7度2分と6度7分の間をゆっくり上下していました。なぜか急に鼻水がでて風邪の症状がでてきたのですが、体が火照るような状態ではなく、一日ウトウト寝ていました。食欲はいつものようありませんでした。

この日の午後、妹にトラブルが発生し（掃除ヘルパーが訪

問したのに応答がないということ)、ケアマネージャーが自宅で倒れているのではないかと電話してきた。母の昼食と薬の服用を済ませてタクシーで多摩区三田の妹の家に直行。ヘルパー来訪をすっぽかして新百合に買い物に出かけていたもよう。帰宅したのが午後6時。そのあと夕食を作って食事を済ませて10時過ぎに母を寝かせ、やっと今日初めてパソコンの前に座ったという次第。

以上は3月13日に、母の発症以来、いろいろ相談に乗ってもらった共産党の市議会議員さんに送ったメール。
以後もたびたび近況報告を来ない相談した。

3月14日水曜日。今日の母の様子ですが、久しぶりに朝の体温が、昨晩就寝時の体温を上回ることがなく、安定しています。

朝の体温が7度2分。昼頃は7度。午後3時には6度4分と推移。昨日は鼻水や咳など風邪の症状がみられましたが、本日はそれもなく、昨日は一日寝ていましたが(椅子で)、今日はずっとテレビを楽しんでいます。

22時の就寝時の体温は36度7分。
このまま様子を見ようと思います。

朝の体温が6度台になってくれば一安心ではないでしょうか。
か。

新型コロナウイルスは発症してから20日間ほど体内に残

るそうです。今日で母が最初に高熱を出してから15日です。

石原先生は、相談センターに電話してウイルス検査をすることに消極的です。一つは検査して陽性反応が出たところで、治療法が変わるわけではない。そして肺炎にならずに済んでいるのだから、検査で病院に行けばいろんな病気の感染のリスクがある。この二つの理由から、あえて新型コロナと確認する必要がないとおっしゃっていました。

きつとこれ以外に、何度もご自身で相談センターに連絡しても専門外来の受診をマニュアル通りに断られた経験があるのではないかと推察しています。「あそこはマニュアルから一步も出ないところだから」と、何度とも言われました。

これも3月14日に送った近況報告のメール。

3月15日日曜日は終日6度台、16日月曜日は終日6度台だったが、17日火曜日は朝37度丁度で一日37度台で推移し、22時過ぎの就寝時は37度6分。朝より体温が高くと少し心配な状況。

3月18日水曜日から3月21日土曜日までは、朝7度台で日中は6度台に下がるもの、就寝時にはまた7度台に上昇することの繰り返し。

朝7度台で次第に体温が下がり、就寝時には6度台で終わった日の最初は、3月22日日曜日。ここからは連日6度台で推移し、3月25日・26日には5度台の平常体温に戻り

一安心。

だがまた3月29日土曜日の朝には7度台に上がり、これは3月31日月曜日にも。

しかしその後は35度台か36度台で推移し、4月6日曜日には、ようやく5度台の平熱に。それでも最初の一週間はまだ咳が時々出ました。

なんと発症した3月1日から一か月も、母は新型コロナウイルスと闘ったのだった。

本当にしつこいウイルスです。

そして検査に至るまで多くの閉門を設けたおかげで、母のように多くの人が検査までたどり着けなかった。きっとその中には肺炎をこじらして亡くなった方もいたのではと想像します。

そしてここで近所で一つの事件が。

向かいに住む96歳の女性森さんが急死。朝急に医者が往診にきて、すぐに防護服に着替えて診察。そこからわずか一週間余りで亡くなった。4月14日火曜日の朝。お嫁さんが慌てて誰かに携帯で電話すると、医師がバイクで飛んできて家に入って診察。短時間で終えてバイクで戻って行って、そのあと何やら葬儀社らしき車が来訪。

そして4月16日木曜日には介護用品レンタル会社がすべて運び出した。

死亡が町内会に回覧を通じて知らされたの5月になってから。死因はまったく知らされませんでした。毎年インフル

エンザに罹って肺炎を起こして入院する方が今年は大丈夫だったのですが、ここに来て急に急にバタバタと。おそらく新型コロナウイルス感染による肺炎で死亡されたと思われるが、市のサイトも見ましたが、新型コロナウイルスの死亡者には入っていませんでした。

以上は親しくしている共産党の市議会議員さんに4月19日に送ったメール。

母を死なせてはならないと、研究も平家琵琶の稽古も放り投げて、必死に看病しながら、ネットで新型コロナ情報を集め続けたり、親しい市議会議員さんに相談したりと、とても緊張し忙しい日々であった。

2.. 妹がワクチンで下半身麻痺に

我が家のコロナとの戦いの第二幕は、生田のマンションで別に暮らしている妹が、コロナワクチンの副反応で下半身麻痺におちいってしまったことだ。

21年7月のこと。

新型コロナウイルス感染症が世界中に蔓延して、その中でこれを終わらせるにはワクチンを作ることが肝要とされ、どんなワクチンが可能か、ネット上でもいろいろな議論が散見された。

その中で気になったのが、コロナワクチンの副反応。ネットで医学関係者の言説を追っていると、強力なウイル

スの場合は、通常の方法であるウイルスを化学的に弱らせておいてワクチンとして接種する方法が採れない。例えば以前流行したサーズやマーズという致死率が非常に高いコロナウイルスの場合や、アフリカで現在でも感染の続いているエボラ出血熱の場合などがそれだ。

新型コロナウイルスの致死率はサーズやマーズに比べれば低く、0・16%だという。これは1万人が感染して16人死亡するということ値。これでも通常のインフルエンザの致死率の0・01%に比べれば16倍という高率だから、ウイルスを弱らせておいてワクチンとする、生ワクチンという方法は採れない模様。

こんな中で、画期的な方法で新型コロナウイルスに対するワクチンが作られた。

なんと新型コロナウイルスに特徴的なたんぱく質を合成する遺伝子を人工的に合成してこれをワクチンとして体内に注入すると、人の免疫系はこれに反応して、体内に抗体を作り出すとともにこのたんぱく質の遺伝子情報を記憶するので、ワクチンとして有効という画期的な方法だ。

だがこの遺伝子合成法で作られたRNAワクチンでも恐ろしい副反応があることが予想された。

それは、すでに一度以上新型コロナウイルスに感染した人の場合は、体内にすでに抗体もあるし免疫系がウイルスの遺伝子情報を記憶していつでもウイルスと闘えるような臨戦態勢が採られている。こうしたすでに新型コロナウイルスに感

染した人にこのワクチンを打つと、抗体や免疫系が、新型コロナウイルスが体内に侵入したと勘違いして、予防措置として大量に血小板を作る動きを取ることだ。なぜならこのウイルスの特徴は、免疫細胞に殺されるのを避けるために血管の壁に潜むので、感染した人の血管壁が損傷するので、これを修復するために血小板を大量につくるということだ。

だがウイルスは進入していないので、大量に作った血小板は無駄となり、これが脳や肺や腰の毛細血管に詰まってしまい、脳梗塞や心筋梗塞、さらには腰椎の血管を破壊して下半身麻痺という重篤な結果となる。

この副反応を「抗体依存性感染増強」という。

このことをネットで一番最初に報道したのは20年3月の日経バイオテクの記事「ワクチンが効かない？新型コロナウイルスでも浮上する「抗体依存性感染増強」という記事だった

(<https://bio.nikkei.jp/atcl/news/1/20/03/30/06749/>)

。そして二番目の記事は、21年1月のダイヤモンドオンラインの「コロナワクチン「3つの副反応」リスクに免疫学の第一人者が警鐘 宮坂昌之・大阪大学免疫学フロンティア研究センター招へい教授インタビュー」

(<https://diamond.jp/articles/-/259146>)。

そして三番目が、21年7月の公益信託武見記念生存化学基金のサイト「武見基金 COVID-19 有識者会議」の「新型コロナウイルスワクチンの有効性と安全性の考察」

(<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topi>)

c/6776)であった。

さらに21年1月にイスラエルで、一度感染して助かった青年がワクチンを打ったら免疫暴走が起きて重い肺炎で死んだという記事。

もともとは静岡大学の火山学の教授小山氏がツイートしてくれたのだが (https://twitter.com/usa_hakase) 残念ながらコピーしていなかったので、現物で確かめることが出来ない。

この記事はなんと日本のメディアは完全に無視という態度を取った。

また少し後の情報だが、岡田晴恵著『秘闘―私のコロナ戦争全記録』21年12月新潮社刊のP244―249にも抗体依存性感染増強のことは詳しく書かれている。そしてここにはワクチン学会でこの問題が無視されていたことも記されていた。

こうした情報を得ていたので、私と母とはコロナワクチンを接種しなかった。

なぜなら既に記したように、20年3月に二人は感染していたからだ。

そしてこの際、私が感染した直後でまだ発症していなかったときに妹のマンションを尋ね、年金の処置を報告した。この時におそらく妹にも感染させたものと思われる。

3月初めに私と母とが感染したと思われることを妹が通院

する透析病院の院長に知らせたところ、そこから一か月ほどは透析の場所を他の人と替えて、妹は隔離された状態で透析を続けた。

おそらく無症状の感染者と院長は判断したものと思われる。こうした状況もあったし、厚労省のサイトを調べるとすでに何らかの疾患で血管が弱っている人にウイルスが感染した場合や、ワクチンを注射した場合にも、免疫系が暴走して大量に血小板を作ることが予想されていたので、糖尿病から透析に入っている妹にもワクチンは危険だと思ったので、この旨を伝えておいた。

だが妹は透析医の、透析患者はコロナに罹ったらとても危険なのでワクチンは打っておいた方が良いとの勧めでワクチンを打ってしまった。

一度目は21年6月23日。

この時も副反応が強く、二日後の6月25日金曜日の朝、透析に行くために介護タクシーが迎えに行ったが玄関の呼び出しブザーを押しても反応がない。反対側のベランダに移って呼びかけたら声がして、ベランダで倒れているので助けてとのこと。すぐにマンションの管理人に脚立を借りて扉をよじ登り、ベランダに倒れていた妹を救出。立ち上がれないので救急車を呼んで病院に搬送。連絡を受けた私がマンションに行くと、丁度妹は病院から戻ったところ。ワクチンを打ってから眩暈が激しく、前日夕方洗濯物を取り込もうとベランダに移ったところ眩暈でひっくり返り、そのまま一夜を過ご

したとのこと。幸い検査したが体に異常はなかったので帰って来たとのこと。この時は10日たっても体のだるさは解消しなかったとのこと。

ここで二度目のワクチン接種をしなければよかったのに（私は止めたのに）、7月7日に二度目を接種してしまった。7月7日にワクチンを接種したところ体が重くて動けないと、透析病院からマンションに送った介護タクシーから連絡を受けたので夕方マンションを訪問。歩けなくなっていた妹をタクシー運転手と二人して部屋に入れて、ソファに座らせた。しばらく様子を見ると落ち着いてきたようなので、この日は、私は帰宅した。

翌7月8日木曜日は私と妹で二人して新百合ヶ丘に買い物に行く日だったので午後1時過ぎにマンションを尋ねたところ、妹は昨日と同じソファに倒れこんだまま。聞くとあまりに体がだるいので夕食もそして今朝の朝食も昼食もとっておらず、インスリン注射もしていないとのこと。ふらふらするとのことと血糖値を調べたところ、すごく低い数字が。透析病院に電話したところ、すぐにブドウ糖を飲ませると。それでも回復しないようなら救急車で病院に運べと。

そこで指示に基づいてブドウ糖を飲ませたがふらふらは解消せず。やむなく救急車を呼び低血糖であぶないので罹りつけの聖マリアンナ医科大学病院に運んでくれるように依頼。救急車が到着して妹を運び、念のためにと体温を測ったところ、なんと9度7分の高熱。

聖マリアンナ医科大学病院に運び入れ、医師が検査したところ、新型コロナウイルスは陰性（簡易検査の結果だ）とのこと、なんらかの菌かウイルスに感染した可能性があるとのこと。様子を見るということで緊急入院。

一週間後に高熱が下がって平熱に戻ったのでリハビリをしようとしてベッドから起こしたところ、下半身が麻痺していることが判明。

結局下半身麻痺はとれないまま、21年8月末に麻生区の療養病院「川崎みどりの病院」に転院。

歩けないのでマンションで一人暮らしは無理と判断して我が家の庭に妹用の家を建ててそこに移し、私が世話をしながら透析病院に通うこととし、9月初めに不動産屋に売却を相談。そして我が家を2012年に耐震補強を兼ねて全面リフォームをもらった光正工務店に妹の家の新築を相談。

こうして下半身麻痺となった妹の世話が始まった。原因はどうみても新型コロナウイルスの副反応。

川崎みどりの病院に転院した日、その病院の院長と話したところ、どうみても原因はワクチンだとのこと。だが残念ながら医療従事者でも新型コロナウイルスの副反応を知らない者が多い。透析病院の院長も、そして運び込まれた聖マリアンナ医科大学病院の医者もしらなかつたのではないか。知っていればそもそもワクチンを打たないし、ワクチン注射の翌日の眩暈と高熱だから、副反応を疑って血小板が大量に放出されないようにする薬があるのでこれを投与していれば、下

半身麻痺はなかったはずとのこと。

この病院で当初は順調に暮らし、22年1月に着工し4月には完成する新居に移る予定であったが、リハビリ担当者で一悶着が。それは、妹は左の腕に透析のためのシャントが作られているので左手には余り力を掛けないように気をつけて暮らしているが、ベッドから車いすに移動する際に、どうしても左手で車いすをつかまなければいけない体の向きで、リハビリ担当者が動かそうとする。何度抗議しても変えないとの訴えを受けたので、私が病院に行き担当者はこの旨を伝えた。

しかしそれでも担当者は動きを変えない。
妹が嫌がるので入院先を替えるべく動いた。

最初は自宅に近い遊園の入所施設を見つけ、そこからなら今まで通院していた透析病院に近いということでここに動くに進めたが、なんと透析病院に通院を拒否される。理由は下半身麻痺では、透析のベッドに車いすから移るにも人手がいる。看護師の人手が足りないから受け入れられないとのこと。介護タクシーの運転手には介護士の資格を持った人が多いからこの人に頼めばと食い下がったが、病院には拒否された。仕方がないので、透析室を兼ね備えた入所施設を探したところ、一番近いのが、横浜市瀬谷区の介護施設・ハートフル瀬谷だった。

22年1月初めに見学に行き、よさそうな施設だったので入所の手続きを。部屋が空いたのが2月末だったのでここに

転所。

だがこの施設でもトラブルが発生。

3月半ばからリハビリのために普通型車いすにかえてリハビリを開始。4月22日にリハビリの見学に行ったときは元気があったのだが、その後何度も施設から、血糖値が異常に低いのでブドウ糖を飲ませて良いかとの電話が。何度か目にもつても電話してくる人と異なるケアマネだったので理由を聞いたところ、食事を1・2割しか取れてないとのこと。朝食はパンにしてくれると良く食べると話したところ、担当のケアマネに伝えるとのこと。

翌朝担当のケアマネジャーから電話があり、今朝パンにしたところ完食とのこと。

これで安心していただけのだが、その後も食事がとれないことが続いたせいで、車椅子に座っている際に、足の付け根に酷い褥瘡が出来ており、それをきちんと治療しないまま施設は家に戻ってきた。

私が褥瘡の酷さにきがついたのは新居が出来て家に引き取るために向いた6月15日のこと。

21年12月には庭を半分潰して樹木を伐採。22年1月から工事にかかった妹の新居は、コロナ感染症の蔓延のために資材の入手や調度品の入手に手間がかかり、さらに天気不良のために各地で建設仕事に遅延が生じ、4月に完成予定だった新居が完成したのは5月18日。新居建設費は1790万円。マンションは6月30日に売買契約を結び、売却額は、

1770万円。完済されたのは9月9日。

9坪ほどの敷地に1DKの家。屋根が急こう配で高いので、玄関からリビングまでの屋根裏に3坪ほどの屋根裏部屋を設けて、ここを物置にした。車いすで暮らせるように全体をバリアフリーとし、廊下も幅広く、トイレも車いすで入れるように広いものにした。

母屋との間は幅1・5mほどの渡り廊下で繋がっている。

5月19日には片づけておいた妹のマンションの荷物を引っ越し業者に依頼して新居に搬入。

さらに最初は前年12月に検討した遊園の多摩ふれあいの家の小規模多機能介護施設に通所して入浴などをお願いする予定であったが、透析に通うタクシーに介護保険を使用できず、試算していただいたら月8万円前後。とても払いきれないので、多摩ふれあいの家を利用しなかつたので、多摩ふれあいグループの事業所のケアマネジャーに交替して、介護プランを建てることに。

そして通院する透析病院は、ハートフル瀬谷に併設された透析病院の系列病院が遊園にあるのでここに通所することに。さらに入浴のため宿河原の老人ホームのデイサービスに通うことも決め、火木土は透析。介護タクシーで。月・金はデイサービスで昼食をとって風呂に入れてもらう。水は半日のデイサービスで風呂に入れてもらい、午後は訪問介護。火水木土の昼はヘルパーに食事介助を受ける形。朝と夜の食事介助は私。

こういう支援体制を取った上で、22年6月15日に帰宅。

妹が帰宅した時の状態は、体重が70kgから59kgに激減し、体中の筋肉が弛緩して、立つことも椅子に座っていることも大変。ベッドに座らせても筋肉が弛緩しているのでグニャツと体が落ちそうになる。そしてほとんど話すことができず、いくつかの単語をただどしく小さな声で言うだけの状態。食事は噛むことができないので全部ミキサー食。その上褥瘡が足の付け根にあるので、これに毎朝薬を塗らねばならない状態。

だが我が家の通常の毎日100gは肉を入れる食事を、最初はミキサー食で食べさせたとろ毎日完食。一週間ほどでミキサーで碎かない普通食に戻り、7月のはじめには、体重も増えて筋肉も少しずつついてきました。

帰宅当初は話すこともほとんどできなかったが、最近はおやヘルパーさんといろいろ話せるようになってきた。

母も要介護5なので二人の介護は大変だったが、妹の昼食は月金は通所施設で介護付きで食べ、火水木土はヘルパーさんに介助してもらう形で助けてもらい、まだ私が介助しないと食べられないが、早く自分でスプーンを持って食べたいと、毎日手の筋力を鍛えるリハビリに取り組みまでに回復した。

このままであったら何の問題もなかったのだが、ある出来事から妹が新型コロナウイルスに感染して二か月もの間意識不明となり、ここから回復したものの食事がとれず、胃に経管栄養で食事を入れる形になってしまったので、療養病院に移ることとな

り、事態は暗転した。

3…妹のコロナ感染と死

発端は22年7月初めから毎日微熱が続いたこと。

足の付け根の褥瘡を治療するために週に二回ほど訪問看護師を入れ、さらに月に一度皮膚科の医者に訪問診療をしてもらい、見立てでは一年ほどかかるがなんとか治ると言われていた。

ところが毎日微熱が続いたので、透析病院の医者が私に相談もなく聖マリアンナ医科大学病院に連絡を入れ、微熱の原因が何かを明らかにすることに。

そして2022年7月15日金曜日。朝10時から聖マリアンナ医科大学病院に行って検査してもらった。腎臓高血圧内科などいくつかの科を回って夕方に皮膚科にたどり着いたところ原因は褥瘡ではないかということで形成外科に。ここで、医者の判断では、足の付け根の褥瘡がかなり深くこれが原因で微熱が出ていると思われるので部分切除してよいかと連絡があったので許可。その後また連絡があつて、褥瘡が骨に達するほど酷いので、入院して全身麻酔をかけて切除縫合する処置を取りたいとのこと。そのまま入院をお願いしたら、すでに午後6時で入院手続きのできる午後5時を過ぎたのでできないとのこと。20日水曜日にもう一度来て欲しいとのこと。そして褥瘡は一部切除されているので毎日か二日に一

度程度の頻度で化膿止めの薬を傷に入れるため訪問看護師を入れてほしいとのこと。翌日16日土曜日より訪問看護師を入れ、20日水曜日は介護タクシーと介護士をチャーターして聖マリアンナ医科大学病院に。だがこの日は入院前の検査ということ、朝10時から午後4時ぐらまで病院で検査。付き添ってくれた介護士さんが、「新型コロナウイルスが蔓延している中で、透析患者を一日病院の中で動かすとは、何と危険なことか」と怒っていた。

はたして7月22日木曜日に入院して形成外科病棟に。だが翌23日金曜日には9度台の高熱に。新型コロナウイルス感染が判明したので形成外科病棟からコロナ病棟に移動。一時は酸素吸入が必要な状態になり、食事もとれないので当初は栄養点滴に。医者の話では一時レムデシベルも使用したとのことだが、幸い10日後には感染症も収まって8月1日には元の形成外科病棟に移る。

形成外科の医者の話では、8月4日に褥瘡切除手術を予定したが、前日の夜に8度台の熱が出たので中止。そして食事はとれていない。嚥下が悪いので鼻から胃に入れたチューブで流動食をとっている。

熱は6度台後半から7度台前半。酸素吸入の必要もないので、肺炎は収まってきている。

心不全の兆候が見られたことも先週手術延期の理由だが、これは長期間透析を行ってきたことによる慢性的なもので、透析できつちりと水分を取ったりしてコントロール可能との

診断が出ているとのこと。

褥瘡の措置だが、手術せず塗り薬で改善するという方法もあるが、褥瘡による壊死が骨に近いところまで達する深い物なので、手術しないと完治するには長期間かかり、その間傷の手当や体位変換など手がかかる。壊死した部分を除去して傷口を塞ぐ方が、完治の可能性は高いし、早いとの判断だそう。

そして8月17日には当初は全身麻酔とのことだったが、肺の状態がまだすこし悪く心不全もあるので、下半身のみの麻酔で実施。

だが新型コロナウイルスに感染して以後ずっと意識が通常レベルに戻らず、8月9月はずっと意識レベルが低く、話もできないし、肩を叩いても反応がなく、嚥下のテストや検査も出来ない状態だったとのこと。

そこでこの経管栄養の状態では家に戻っても通所施設で入浴などのサービスを受けることができず、胃瘻ならば受け入れられるとのことだったので医者に相談。

ところが内科の医者に胃瘻の相談で病院を訪れた日に医者の口から、「経管栄養でしっかり栄養も取れているし、先ほどもしつかり話が出来ているので胃瘻に移行する必要はない」との言葉が。

何と約二か月ぶりに意識がもどったとのこと。これが10月半ばのことだった。

この間自宅に戻るのは無理と考え、経管栄養で受け入れて

くれる療養病院を模索。

最初は以前お世話になった川崎みどりの病院にあたったが、ケアマネジャーは〇不だったがなぜか病棟の方が受け入れ拒否。何度も問い合わせてみると看護師長が強い拒絶と。

以前お世話になったおりに、透析のためのシャントの掃除が当院ではできないので聖マリアンナ医科大学病院に行く必要が。その際に家族に付き添いで行ってほしいとのことだったがこれをケアマネジャーが私に伝えるのを忘れ、最初のマリアンナへの通院の際に急遽病院職員を付き添いに。それを院長に咎められたとのこと、二度目は事前に介護士付きの介護タクシーをチャーターして実施。こうしたトラブルや、以前記したりハビリ職員とのトラブルが背景で、病棟が受け入れ拒否になった模様。

家からも近く、シャント掃除で聖マリアンナ医科大学病院に行くのも近いのでここと考えたが実現せず。

そこで他の療養病院をあたったが、透析も出来てシャントの掃除もできるといので当たってみた東林間の森下記念病院では、喉の嚥下のリハビリと診断をして鼻からの経管栄養をやめる判断のできる職員がいないとのこと、結局遠く相模原市の橋本にある相和病院に転院が決まり、転院したのは、22年11月15日のこと。

聖マリアンナ医科大学病院から車でも1時間半ほどかかる。当日は妹も元気で、25年住んでいた生田のマンションを一目見たいとのことなので途中寄り道をしてもらい、マンシ

ヨンの部屋を外から一望。その後来た道を戻って、一路橋本の相和病院へ。

転院後の妹は比較的元気で、12月にシャントの掃除のために聖マリアンナ医科大学病院に搬送した際にも、さらには23年3月にもシャントの掃除のために聖マリアンナ医科大学病院に搬送した際にも元気で、車の中では、興味深そうに景色を眺めたり、いろいろ話したりした。相和病院の看護師さんによると、病室でもいろいろお喋りしているらしい。

ここでじっくり療養しながら機会を見て経管栄養から食事への転換を図り、できるだけ早く自宅に戻つてと、樂觀的に当時は考えたのだが、ここで生じた問題が、11月15日の転院以来ずっと続いてきた微熱。

看護師の話によると、昨年11月半ばに相和病院に移つて以来、毎日といってよいほど微熱が続いており、血液検査でも炎症反応が出るとのこと。看護師長に聞いてみると、体のどこかに炎症反応が起きている。考えられることは、血流が悪いので左の足の腫にウズラの卵大に壊死した部分があるので、ここが悪さしているのかなと思われるが、毎日消毒して悪化しないようにしているのです、これほど悪さを長くするとは思えない。とのこと原因不明ですとのこと。もしかしてコロナ感染の後遺症ではと話すと、それはあるかもしれないとのこと。

そして23年4月には病院から電話があり、左の腫の壊死がかなり進行しているので、これを止めるには腫を切り落と

すしかない、判断を求める連絡があった。どうしてよいかわからないので当面消毒を継続しながら、あとは本人と話し決めてと返した。

結局そのままということになったようで、23年8月には、もうそれほど長くは命が持たないと通告された。

しかしコロナ禍が続いているので、なかなか面会も出来ず、面会条件がワクチン二回接種となつているので、この条件が無くなって初めて面会したが、それも事前予約で月に2回だけ。母を介護している状態では、ヘルパーさんを入れている木曜金曜の午後だけで、結局面会できたのは9月半ばの一度だけだった。

そして11月9日。朝、病院から連絡があつて、血圧が急降下して危険な状態だ、至急面会に来てほしいとのこと。

午後3時に面会に行く。入院の際に保証人になつてもらつた従妹の中尾由理恵と一緒に病院へ。呼吸も荒く臉も動かすことができず、声をかけても反応せず。9月半ばに面会に行つたときは声にも反応したのだけど。

看護師に聞いた容体。

左の足首は完全に壊死し、壊死が膝のところまで広がって、膝から下がちぎれそうになっている。右足の足首にも壊死が始まつている。これらは透析でも十分に下肢末端まで血液が行き渡らないせい。この壊死の広がりによって細菌が体中に広がり、様々な臓器を弱らせている(敗血症)。

この結果として今朝の血圧急降下があると思われる、血圧を

上げる薬を使っているがなかなか元に戻らない。この血圧低下が続けば、明日以降の透析もできなくなり、血液をきれいにできないので、敗血症と合わせて、様々な臓器不全が起きてくると思われる。

この状態ではいつ、心臓が止まるかわからないので、近しい人に会わせることや、葬儀の準備をした方がよい。とのこと。

また今朝の血圧急降下とともに胃が食物を受け付けなくなり、今朝チューブを通して胃に入れた栄養剤も戻してしまつた。このため本日から栄養点滴に替えている。

結局しばらく見守つた後に帰宅。

残念ながら翌11月10日の朝、病院から、妹が死亡したとの連絡があり、すぐさま葬儀社・セレモニアに連絡して葬儀の日取りと遺体引き取り時間を打ち合わせて、この日の午後3時に相和病院に赴いて遺体を引き取り、そのまま葬儀社の多摩会堂に納めてもらった。

葬儀はちょうど甥の誠が11月16日は東京出張があつて、この日ならば見舞いに行けると言っていたのでこの日に定め、甥の誠とその弟の高に連絡。その日の内に、近しい親戚などに葬儀の日程と場所を連絡した。だが11月16日は、一番近いセレモニアの多摩会堂も次に近い溝口会堂も会場の空きがなく、結局少し離れた宮前平会堂に決定。この日の内に遺体を宮前平会堂に移動して収納し、葬儀まで預かってもらった。

葬儀が午後1時からだったが、その前に納棺の儀が午前1時からあるので立ち会つてと言われたが、この時間では母の介護が間に合わないので、高に相談した所、彼が代わりに立ち会ってくれた。

また当初は母を連れて行くのは無理と考え、葬儀はヘルパーを入れてある木曜日の午後という事で16日午後1時から葬儀としたのだが、もしかして介護タクシーをチャーター出来るかとも思い、隣の中野さんに相談したところ、すでに営業は辞めているが、そういうことなら、自宅ー葬儀会場ー津田山の火葬場ー自宅のそれぞれの箇所を送り迎えしてくれるということになり、母を介護タクシーで葬儀に連れていくことができた。

参列者はいとこの中尾利彦・由理恵。そして甥の小林誠、その弟の高と、母と私の6人。火葬場で会食をしたあと、遺骨を、22年5月に出来たばかりの妹の自宅に運んだ。遺骨は重いのでずっと誠が抱きかかえてつれてきてくれた。

12月の半ばに菩提寺の徳恩寺の川瀬家の墓に納骨。

川瀬裕子。69歳。

1954年(昭和29年)9月1日生まれ。

葬儀にあたり弔いと戒名をお願いした菩提寺徳恩寺の住職に事前に妹の人となりなどを記したメールを送ったが、それを転載して置く。

メッセーじ本文..

妹・川瀬裕子の葬儀、宜しく願います。

戒名を付けてくださるのに情報が必要だと思います。母を介護している毎日ですので、お電話でゆっくりお話しできないかもしれませんので、事前にお知らせしておきます。

なまえ..かわせひろこ

※こころの豊かな子にという願いで付けたそうなの。

でも末っ子で女の子でしたので、父と3歳違いの兄誠治とが猫可愛がりをしたせいで、内弁慶で気が強く、あと我が家の特徴ですが、頑固です。

好きなことは音楽を聴くことと、花を愛でること。

25年前にマンションで一人暮らしをするようになってからは、たくさんの草花を育て、最大時では100鉢ほどに。

我が家から持って行った草花で、すでに我が家で絶滅した花を大事に増やし育てていました。「ユキノシタ」はその代表格で大きな長い花鉢で4つか5つほどに毎年増えて、発芽して大きくなったら移植するのですが、花鉢に植えきれなかった株はどんどん家に持って帰れとのこと、おかげで我が家でも再度咲き誇るようになりました。また自分で食べた果物の種を発芽させて、いろいろな果物を育てておきました。パインアップルなどは実のへたを切り取って植えておくと大きく育つので、いくつもいくつも育てていました。

20年ほど前に糖尿病になり数年で透析となり、家にいる

ことが多くなったので、この花育てが一番の趣味となりました。

ただ数年前から体がだるくて特に夏場はだるくて動けないときが多くなり、花鉢の水やりを忘れて、たくさん枯らせてしまいました。

それでも昨年マンションを売って実家の庭に9坪の家を建てて引っ越したときは、20鉢ほど健在でした。

仕事は高校卒業後に洋裁学校に入り、卒業後は婦人服の仕立てを専門とする店に入り、5・6年プレタポルテの婦人服を仕立てていました。この店が潰れてからはお直し専門となっていました。

もともと洋裁は趣味なので、自分の服もたくさん仕立てましたし、一番多いのは端切れでバッグや手提げ袋を作ることです、今でも100点はくだらない状態。引っ越しの際にバックと手提げだけで段ボールが4箱ほどありました。

あと料理も大好きでいろいろな工夫して作っていましたが、お直し時代に夕食の残りで弁当を作って通っていたら、同僚に揶揄されたようで、以後弁当をもっていかずに昼食は店屋物に。毎日夜10時までの残業が多いので、夕食は店のほうで店屋物を取ってくれる。このため昼食夕食ともに店屋物となってしまう、油ものが多いので糖尿病になってしまいました。

それでも病院の栄養士と相談しながら、塩分の少ない味噌

や醤油を手に入れて、さまざまに工夫して調理していました。

20年ほどの糖尿病透析生活でしたが、最後の5年ほどがスーパーで買ってきた調理済みのものを食べる生活になってしまいました。それまでは本当によく工夫していました。

今回わずか69歳で死去した背景は、2021年7月に新型コロナウイルス感染症のワクチンを打ったところ副反応が強く、二回目はかなりひどくて動けず食事もとれずに低血糖状態になっているところを私が見つけ、救急車を呼んだところ、念のための熱を測ったところ9度7分。聖マリアンナ医科大学病院に運ばれましたが感染症ではなく、一週間高熱が続いたそう。熱が下がったのでリハビリをとったとき、初めて下半身麻痺になっていることが判明。麻痺が取れるのに三か月以上かかりました。このため全身の筋肉がかなり弛緩して動くことも歩くことも出来なくなったので我が家の庭に家を建てて私が介護することにしたのですが、リハビリのために移った老健施設が合わず、食事が2・3割しかとれなくなつてひと月に10キロ以上痩せ、このためリハビリで車いす生活をしていたら、足の付け根に褥瘡ができ、しかも施設がきちんと処置しなかったため、二か月後に退所して家に戻った時には患部が壊死しており、微熱が続くので、透析医師の勧めで聖マリアンナ医科大学病院に行つて原因を探ったところ、やはり褥瘡の壊死した部分のせいとわかり、切除縫合するため入院となったのですが、その検査に二日もかか

り、この間に感染したのでしよう。入院した翌日に9度台の熱を出して新型コロナウイルス感染症とわかり、食事も喉を通らないので、鼻から胃に栄養剤注入法に替えました。しかしこの新型コロナウイルス闘病中の10日間とこれがおわつてからも三か月も意識が戻らず、リハビリもなにもできなかったため、前より体の筋肉が弛緩してしまい、透析のできる療養病院で暮らすしなくなりました。

昨年11月のことです。

ここに転院した当時から言われたことは、一般的に透析を長くやっていると下肢が壊死して敗血症を起こす。それに新型コロナウイルス感染症のせいで体はかなり弱っているから、これが早まって死に至る危険性ありとのことでした。

今年3月頃から左足の腫が壊死し始め、5月頃まではそれでも元気でいろいろ話もできたのですが、8月頃から呼吸が苦しくなつて酸素マスクが離せず、意識もあつたりなかったりの繰り返し。

11月9日の朝に血圧が急降下して昇圧剤を使つてももどらず、翌日10日の朝には呼吸も心臓もとまってしまつて(11時頃)死亡。死亡確認が午後1時30分でした。

以上ご参考までに。

※そうそう。絵も好きでしたし、自分でも子供の時は良く書いていました。かなり独創的な色遣いで、先生からも褒めら

れていました。画家としては「いわさきちひろ」が大好きでちひろのカレンダーを毎年購入し、気に入ったものは額に入れて飾っていました。あと刺繍も好きで、今でも家に、刺繍で作った牡丹の花の絵が飾ってあります。手芸全般が得意でしたね。

戒名は「秋影院花苑裕和大姉」。

もともと透析をしている人は、血液を十分には綺麗にできないため、手足の指や足の踵から壊死しやすいとは言われていたが、2005年49歳のときに、まだ腎臓が完全に壊れてしまう前に透析を始めたので透析の効果も高く、結構長生きすると医者には言われていたのだが、2022年の新型コロナウイルス感染によって余計に毛細血管が破壊されたのでしよう、予想以上に早く踵の壊死が始まり、あっという間にひざ下まで広がって、敗血症のために死去したものだ。

新型コロナウイルス感染症によって死期を早められたということでしょう。

そもそも一度感染した人にワクチンを接種するという誤りを透析医が侵さねば、そしてワクチン接種直後の高熱で運び込まれた聖マリアンナ医科大学病院の医師がワクチン副反応と判断してすぐに処置すれば下半身麻痺も起こらなかった。このミスが致命的。そして足の付け根に出来た褥瘡を切除縫合するために、入院のための事前検査と称して、感染症が蔓延している中で一日病院を移動させた形成外科の医師のミス。

こうした様々な知識不足によるミスさえなければ、妹は今でも元気で透析しながら暮らしていたと思う。とても残念なことだ。

妹が療養病院に転院したことで思わぬ副作用が我が家を襲った。

22年11月15日に聖マリアンナ医科大学病院から相模原の相和病院に転院するに際して遠距離移動なので、これだけで一日仕事になる。このため当初はいつもお世話になっている訪問介護施設の介護士のまとめ役の谷地さんが朝から夕方までついてくれる約束になっていたのだが、ケアマネジャーが気を効かせて、中野島にあるショートステイ専門の施設を手配してくれ、ここに母を二泊三日預けて、妹を転院させた。

この母をショートステイさせることは、22年12月にシヤント掃除のために妹を聖マリアンナ医科大学病院に転送する際、さらには23年3月の同様な転送時、そして5月の転送時も、母を二泊三日ショートステイして、付き添った。

ここで母を預けると楽であることに気が付き、さらにケアマネジャーが月に一度程度母をショートステイさせることを提案したので、6月7月8月と三か月続けて二泊三日のショートステイを敢行した。

これが母の意向に逆らったものであったためか、6月頃から食事の際になかなか口を開けてくれず、食事時間が通常の

1時間から倍以上の2時間半に延長。こんなに時間をかけていられないので1時間半程度にとどめたので食事摂取量が半減。このため母は次第に痩せていき、7月には足の付け根と腰に褥瘡が出来てしまった。これを週一回入ってもらっている訪問看護の看護師さんに治療してもらいながら続けたが、母の食事拒否は続き、疲れてしまった私は、ケアマネジャーに相談して老人ホーム入所を予約。

そして9月2日の日本英学史学会本部例会で私が「ラフカディオ・ハーンと平家琵琶②」と題して報告するために、1日は土曜日なので前日の金曜日から三泊四日のショートステイを実行した。

ところがここで初めて母は施設で食事拒否をやって、とても困ったと施設の人に言われてしまった。

戻って来た9月4日の翌日午前中に老人ホームの担当者が来訪して打ち合わせになっていることを朝母に伝えたら、何とこの日はまったく口を開けてくれず、結局朝食はとれなかった。

はっと気が付いて、老人ホームには行きたくないのかと尋ねると、そうだと頷く。そして前から食事のときに口を開いてくれないのも、ショートステイが嫌だったからかと尋ねると、これもそうだと母は頷いた。

すぐに老人ホームに電話して入居は辞めると伝え、このことを母に伝えて、以後はショートステイも辞めたところ、母は前の通りにきちんと口を開けて食事をするようになり、次

第に体重ももとに戻っていった。

だが母の褥瘡が完治したのは翌24年の10月。この年の3月に母のために湯たんぽを入れて寝床を温めたところ、高温すぎて右の足の踵に低温火傷もできてしまった。

このため褥瘡の治療と踵の火傷の治療のため、24年3月から毎日訪問看護を受けるようになり、この関係から5月からは週に二回の訪問入浴も受けることとなった。

母の踵の火傷が完治したのは、25年4月のこと。この治療にもなんと一年を要したのだ。

4..母のコロナ感染と死

しかし23年11月の妹の死で、我が家の新型コロナとの戦いは終わったわけではなかった。

なんと25年9月に母が新型コロナに感染し、こんどは6日間の闘病生活の後に、9月28日に死去してしまったのだ。享年100歳。7月11日に100歳を迎え、国や市、さらに親戚友人など多数からお祝いをしてもらい、とても健康なのでもっと長生きして日本記録達成!!などと言っていた矢先だった。

母は先に見たように、2020年2月末の新型コロナ感染時には、一か月戦った末ウイルスに勝っていた。まだ何の治療薬もない時期に、自力で免疫力と体力だけで勝つたのだ。

さらにもう二度、新型コロナに感染したとおもえた時期が

あった。

その一つは20年10月31日。

この日は本所一つ目弁天で平曲会が開かれるので母を連れて参会する予定で予約していたのだが、前日から私も喉が痛く、当日朝になって母が8度台の熱をだしてしまっただけでキャンセル。事前の私の喉の激しい痛みから新型コロナウイルス感染と判断。

しかし母は日中3時間寝ただけで熱も下がり、翌日には平熱となって回復。この時も新型コロナウイルスに勝ちました。

三回目の感染は、24年の4月頃。

このころ母の褥瘡と踵の火傷の治療のため毎日看護師さんに診てもらっていたのだが、その一人の看護師がとても酷い咳をしていた。母に咳がかからないように気を付けて部屋の隅で咳をしていたが、危ないなと思った。

翌日から私も喉が痛くなり、やがて母も咳をするように。そして日曜日。母は8度台の高熱に。すぐにかかりつけ医師に電話し、訪問診療をもらった。

やって来た院長先生はすぐに簡易検査。結果は陰性。

院長はこう言った。この検査キットはダメだからよほど重篤かウイルスを大量に発出している状態でなければ陽性にはならない。当面誤嚥性肺炎との診断で抗菌剤と解熱剤を処方するが、このまま一旦熱が下がって平熱に戻り、その後再び高熱を発することがあれば新型コロナウイルス感染の可能性は大なので、其の際には時を開けずに連絡してくれとのこと。

幸いこの時も熱はすぐに下がり、翌朝には平熱となり、そのまま二度と高熱になることはなかった。

母は三度も新型コロナウイルスに勝ったのだ。

だが四度目の感染には母は勝てなかった。

母が感染した次第は以下の通り。

私の緊急入院

25年9月10日。私が川崎市立多摩病院に緊急入院。胆管炎とのこと。入院期間は10日ほど。

この二日前、9月8日の午前11時30分ごろ。朝食後30分を過ぎたあたりから激しい腹痛。激しく脂汗も出る。丁度母の訪問看護中だったので痛みを我慢し、その後看護の終わった母をベッドから移動させて居間のリクライニングチェアに。その後一週間分の買い物リストを作ったが腹痛が再燃。結局そのまま母のベッドで静かに寝ていて腹痛が収まったのが午後2時頃。母の昼食介護と自分の昼食を済ませて宿河原のライフまで買い物に。

夕食。母は完食だったが、私は舌の味覚がおかしく少し食べただけで中止。

翌9月9日の朝食も、母は完食だったが、私は相変わらず舌の味覚がおかしく、塩味と酸味を異常に強く感じ、その上、喉が痛く重い倦怠感も。

11時から母の訪問入浴だったので浴槽に水を張って沸かしておいて、急遽、近所のかえでクリニックを受診。

昨日の異常な腹痛は始めてではなく、8月29日の昼頃にも同じような症状が出ており、さらに味覚異常と喉の痛みと倦怠感、新型コロナウイルスに特徴的な症状なので、大事をとって診察してもらうことに。

すぐ診察してもらえて、新型コロナウイルスは簡易検査で陰性。医者の診察時に腹の触診を行った時に全身に黄疸症状が出ていることを発見。医者の見立ては、今採血した血液の検査結果は明日出るが、それより黄疸症状が出ているので明日中にCT検査を受けるようにとの指示があり、向丘遊園の検査施設を予約。

この日は昼食も夕食もやはり味覚がおかしいので半分も食べられず（母はどちらも完食）。明日CT検査に行くこととして風呂に入ったあと就寝。

翌日9月10日。起床して雨戸を空け、洗濯を始めていたら、かえでクリニックより電話。血液検査の結果炎症が酷いのですぐに多摩病院を受診するようにとの指示。朝食を作っている最中に再度電話があり、多摩病院に予約を入れたところ、11時までに診察に入ってくれとの指示。母の朝食を終えてからだと11時には間に合わないと判断し、母を寝かせたまま、9時に病院に出かけて9時30分到着。10時半ごろに診察開始されたが、医者の判断は、

①昨日の血液検査の結果胆管炎の疑い濃厚。放置すると死に至る危険があるので、即日入院、期間は二週間ほどとのこと。

②これから入院のための採血とCT検査をする。

③この間に、母親を預かってもらえるようにケアマネジャーに連絡を取ること。
の3点だった。

検査まちの10時45分ごろにケアマネジャーに電話連絡。状況を伝えるとともに、

①至急母を受け入れてくれる施設を探して欲しい。
②母をベッドに寝かせたままにしているので、ヘルパーさんを派遣して、トイレ介助と朝食介助をお願いしたい（冷蔵庫にミキサー食が2食分入っている）。
の二点を伝えた。

CT検査と血液検査を済ませその結果が出るのを待っている間、11時ごろにケアマネジャーから連絡があり、
② 昼頃責任者の谷地を派遣。トイレ介助と昼食介助をしてもらう。

②宿河原の老人ホームを当たったが新型コロナウイルスの集団感染が発生中とのこと。登戸のパナソニックの施設をあたったが、受け入れられるのは12日からとのこと。

ケアマネジャーには、この二日間は友人の深沢に介護してもらいうことを告げ、引き続き今日から受け入れてくれる施設を探すようお願いした。

入院は午後2時45分とのこと。

2時15分過ぎに深沢に電話し、入院事情と今日明日の二日間母の介護を依頼。

病室入室後の午後3時すぎ。再びケアマネジャーから連絡

があり、

① 今日から二週間受け入れてくれる施設が見つかった。有馬のプラチナコミュニティ有馬という通所施設。

② 夕方6時に施設から迎えが来るので、午後5時にケアマネともう一人ヘルパーが自宅を訪問し、着替えなど入所に必要なものを用意したい。

とのことだった。

すぐに深沢に電話し、

② 今日夕方から受け入れてくれる施設が見つかったこと。

② 午後5時すぎから6時の迎えに立ち会い、入所書類の受取りと戸締りを依頼。

午後8時過ぎに深沢から電話があり、午後5時半過ぎに施設から迎えが来て、既に用意されていた着替えなどの必要物をもって、母は無事施設に向かったとの連絡があった。

こうして私の始めての入院生活が始まった。最初に依頼した宿河原の老人ホームで新型コロナ集団感染が起きているという情報に少し不安を感じたが、どうすることもできないので、このまま有馬の施設に母を預けることにして、この日は就寝した。

翌9月11日の午後1時。内視鏡検査で胆管に石が詰まっていることを確認。石を取り除いて胆管の通りをよくするためのプラスチックの管を挿入して手術は終わり。

あとは入院して、胆管および肝臓内の胆管、そして膵臓内

の胆管の炎症が収まるまで待ち、炎症が収まって退院した後時期を置いて、再度このような現象が起きないように胆石が詰まった胆嚢切除手術を行うことに。

入院と治療は順調に進み、胆管などの炎症もほぼ収まったので、9月19日金曜日の朝9時過ぎに退院して、家に戻った。

母の新型コロナ感染

ところが翌日9月20日土曜日の夕方6時30分に、プラチナコミュニティ有馬から電話。母が38度の熱を出した。新型コロナ簡易検査は陰性。施設で集団感染が起きている。状況を確かめるため罹りつけ医師に来てもらいたいので連絡先を教えろとのこと。

すぐ連絡先を教えたが、施設から結果連絡があったのは午後7時半。

医師の判断は、コロナは陰性なので誤嚥性肺炎かと。抗生物質と解熱剤を処方して帰られたと。

この医師の判断には疑問があった。

先にも記したが前年4月に同様なことがあった際に訪問診療をしてくれた院長の判断は、コロナ検査薬は見逃しが多いので、当面は誤嚥性肺炎の疑いとしておくが、一旦熱が下がったあとまた高熱になるようなら新型コロナ感染の疑いが濃厚なので、すぐに電話するようにとのことだった。

今回の医者はこういう指示を施設にしたのだろうか。電話

では何とも言っていないなかった。

今後高熱を出すようなら新型コロナウイルス感染と判断してすぐに医者に連絡して診療してもらおう、これ以外にないと、この時は思った。

母は二日後の9月22日月曜日の昼過ぎ、12時30分に帰宅した。

すでに前日に平熱に戻っているとの施設員からの報告を聞いたが、母の様子がおかしい。普段は100歳とは思えぬほど肌の張も艶もあつて若々しいのに、肌がしわしわで艶もなく、どことなく元気がない。

1時半すぎにいつものように昼食。

母にはいつものミキサー食を介助したが、普段とはことなりあまり食欲がない。施設ですでに昼食を済ませてから帰宅したのかとこの時は考えた。

夕方6時半過ぎに夕食。母の食欲は大分戻ってきており、ほとんど完食。

9月23日火曜日。

母は10時頃起床し、すぐに排便。白っぽい便を大量に。施設で食べた物にはあまり肉が入っていないのかと判断。昨日帰宅時にはしわしわだった肌が、この時すでに元のようにつるつるに戻っていた。

やはり食事が悪くて肌の艶が失われたのだと判断。やっとながら元に戻ったか。

だが熱は再び8度3分に上昇。

昼からの訪問入浴は熱があるので清拭だけに留める。看護師さんから医者と連絡を取った方が良いと勧められた。

だが3時過ぎの昼食も完食で、熱も少し下がって7度8分に。

そして20時頃の夕食も完食で、この時には熱も6度8分に下がって来た。

このまま平熱に戻るのではないか、今までにも何度も新型コロナウイルスに勝っているしと、この日、甘い考えを抱いてしまったことが悪かったのだと思う。

9月24日水曜日。

10時過ぎの起床時。母の熱は再び8度1分。

すぐさま罹りつけ医師の訪問を依頼。

10時45分医師到着。ただちに新型コロナウイルス検査。今度は陽性。肺炎を起こしているのですぐに点滴を開始。昨日の朝に連絡してくれば良かったのと医師に言われた。

発症から72時間以内ならば、新型コロナウイルスを抑えるゾコーバという薬が効くのに、すでに72時間を過ぎていたので、効くかどうかはわからないが、念のため処方するので、急ぎ薬局に行つて手に入れるようにとの指示。

急遽宿河原のさくら薬局に向いたが、ゾコーバは置いてないと言われ、久地駅そばのさくら薬局久地店ならあると言われ、そこに向かい、薬を貰って帰宅したのが12時50分。すぐに母に薬を服用させ、その後母の遅い昼食を。熱が8度近くはあるのに、母は少し残しただけでほぼ完食。

午後1時半すぎ。業者が酸素吸入器を持ってきたので、鼻から吸入する形で装着。

3時頃看護師訪問。体温は7度6分。

4時過ぎ。母は朝食の残りを完食。

7時30分過ぎ。母の夕食。昼の分と夕食の分の三分の二を食べる。体温は6度6分に下がり、血中酸素濃度は94%、脈拍75と、かなり正常に近い数値に。

午後3時と5時に二度排便し、しっかりとした便を出していたし、夜10時の就寝時にも体温は6度7分と平熱にかなり近づいたので、ちよつと安心させられた。

9月25日木曜日。

この日は終日7度台。

9時過ぎの起床時は、体温7度4分、血中酸素濃度94%、脈は110と少し高め。

9時40分過ぎからの朝食は四分の三は食べ、食事前にゾコーバを服用。

10時半看護師訪問。体の清拭と痰の吸引を行い、点滴を開始。体温は7度7分。

午後2時過ぎ、母は昼食。朝の残りと昨夕の残りを完食。体温は7度5分。血中酸素濃度96%、脈は100。

3時半看護師訪問。一時間ほどいて点滴終了。

夜7時半。母夕食。二分の一強食べる。体温は7度6分、血中酸素濃度96%、脈拍110。

10時過ぎ就寝。その前に排便。しっかりとした便が出る。

体温7度8分。すこし上がる。血中酸素濃度96%、脈は107。

比較的落ち着いた一日だった。このまま平熱に下げれば・・・との期待を抱かせた一日だった。

9月26日金曜日。

ところがこの日は一転症状悪化。

9時過ぎに起床。体温39度、血中酸素濃度91%、脈は103。解熱剤を服用させる。

9時半朝食。高熱にも関わらず完食。食後ゾコーバを服用。10時半。看護師来訪。体温9度3分、酸素濃度90%。

酸素吸入器の能力を1ℓから1.5ℓに上げる。点滴開始。午後2時少し前昼食。昨夜の残り二分の一を完食。熱が少し下がり8度3分、酸素濃度95%、脈は100。

昼食の最中に不思議なことが。

いつもは目をつむったまま食事する母が、途中で大きく目を見開き、私の顔をしばしばじっと見つめた。

何？と聞いたなら目をつむり、出された食事をすべて平らげてしまった。

一体何を言いたかったのだろうか。

午後4時頃、看護師来訪。体温8度8分、酸素濃度は96%、脈は92。点滴に解熱剤を加える。

夜7時半過ぎ、母の夕食。三分の二は食べる。

夜10時半、母就寝。就寝前にしっかりとした便を出す。体温は9度に上昇。朝と同じに。血中酸素濃度は96%、脈

は100。

9月27日土曜日。

母は8時半起床。体温は41度3分に上昇。血中酸素濃度93%、脈は140。少し早い。ゾーバの最後の錠を投与。

9時過ぎ看護師来訪。熱も高く脈も速いのでかかりつけの田園二子クリニックに相談。即時入院か、このまま在宅診療継続かと問われたので在宅を選択。

この時排便あり。しつかりとした便だった。

9時半過ぎ、母朝食。すでに飲み込みができず、口に入れた2匙分も全部吐き出してしまったので、食事を断念。

10時過ぎから点滴開始。

11時30分医師来訪。体温40度8分、血圧71~157、脈は128、酸素濃度95%。今夜が山場かとの判断が示される。

午後1時30分。体温40度4分。血中酸素濃度75%、脈は110。すぐに看護師に相談。酸素マスクに交換し、吸入量を5ℓに増加。

午後2時29分。血中酸素濃度93%に上昇、血圧55~99、脈は109に変化。

この日は飲み込めないので昼食も断念。

午後4時半過ぎ看護師来訪。体温40度3分。血中酸素濃度96%、血圧60~90、脈は100。酸素吸入量を4ℓに減らし、点滴に解熱剤を入れる。

夕食も断念。

9時50分看護師来訪。すでに血圧計では数字がぶれて脈も血圧も測定できないことを伝える。触診で脈は96、血圧計を替えて56~82、血中酸素濃度は96%、体温は41度7分。

体温を少しでも下げるため、保冷剤を首筋、腋の下、股間に入れる。

9月28日日曜日。

母の容体が気になり明け方3時過ぎに一度起床。体温39度5分。血中酸素濃度78%。酸素吸入量を再び5ℓに上げる。4時頃には酸素濃度が96%、脈65となる。

朝7時20分起床。

8時。母の容体。体温9度7分。血中酸素濃度90%、血圧68~81、脈93。呼吸は一分間に24回とかなり穏やかに。このまま静かに息を引き取るかと思う。

9時50分、看護師来訪。

呼吸・心臓ともにほぼ止まっていることを確認。医者に直ちに連絡。

10時58分医者来訪。死亡確認。

死亡診断書に最初は肺炎とだけ記入。おかしいのではと抗議すると、新型コロナウイルス感染に伴う肺炎と訂正。

医師のおかしな態度。もしかして20日に最初に高熱を發した時に、誤嚥性肺炎とだけ診断して、新型コロナウイルス感染を見逃した医師本人だったのではないかとの疑念が浮かぶ。

ただちに葬儀会社セレモニアに連絡。10月5日日曜日から火葬場が空いているとのこと。その日に決めて、葬祭場を、溝口の家族葬会館に定める。

母・川瀬新。

戒名は「寿芳院貞室新功大姉」。ここもお寺に知らせた内容を転記して置く。

母新のこと。お知らせします。

1925年(大正14年)7月11日、京都市下鴨生まれ。父松本均53歳。京都帝国大学工学部教授。専攻は醸造学と高分子合成学。母松本利は40歳。華族女学校卒。五女二男の七番目。五女。生まれて数年で父が定年退職となって年金暮らしになったので、兄や姉たちのように習い事を多数できる贅沢な暮らしはできず。習えたのは長唄だけとぼやいていた。その上せっかく同志社高等女学校に入ったのに戦争になってしまい、楽しみしていた英語の授業もなく残念だったと。映画も好きなのだが戦争賛美のつまらないものと言っていました。さらに14歳で中等部卒業とともに母が主婦を引退。70歳になるまでは、挺身隊にいった1年半以外はずっと働きづめだとも。18歳で舞鶴海軍工廠に挺身隊で働きた。数多くの爆撃や、グラマンの機銃掃射の中を生き延びる。防空壕にむかって走っているとき隣の友達がグラマンの機銃で吹き飛ばすのを見たとも。

1946年(昭和21年)父と見合い。翌1947年(22)2月11日結婚。新21歳。川瀬泰久29歳。父は21年に南方ハルマヘラから帰還後、東芝本社に戻って厚生部で働き、主任から係長へと出世。東大法科卒。だが東芝の給与は安く、同居する夫の妹・弟二人の三人の面倒を見ざるをえず、結局三人がそれぞれ老齢で亡くなるまで、その家族の面倒も見る羽目に。

ただ一言も文句を言ったことはないそう。たった一度夫が浮気したときを除いて。

父親譲りで花の栽培と絵の好きな人でした。

嫁に来た時二間の狭い家に5人暮らし。ゴミを入れるゴミ箱すらない家で、まずやったことは牛乳瓶などの空き瓶を利用して、各部屋に花を飾ったことだそう。

今の庭の花や木々はみな、母がハイキングに行ったとき引っこ抜いてきたものや、知人や友人から種や球根や株を貰って来て育てたもの。丁度その一つ、ホトトギスの花と玉すだれの花、そして白の曼殊沙華が咲いています。

子育てに奮闘する中、地域のお母さんたちを組織して合唱団をつくったり、PTAで役員をやったり、長尾地区の婦人組織しらかし会を立ちあげて、毎月ハイキングに行ったり、老人ホームを慰問したり、さらには長尾地区の歴史を、講師を招いて10数回にわたって学習したりもした。

さらに50歳のとき自由が丘産経学園の俳句教室に通い、後には先生の個人的な俳句の会にはいつて、80歳まで熱心に俳句を作っていました。先生は清水径子先生。無季俳句の大家です。

また60歳のとき同じく自由が丘産経学園のボタニカルアート教室に入り、毎月の教室だけではなく、庭の花をつんできては熱心に絵にしていました。これも80歳まで続けていました。この先生もボタニカルアートの大家・浅野ひさよ先生。

どちらも超一流の先生に習いました。

夫が2005年に他界したころから認知症が進み歩行困難になってからも、私が出かけるために入れていたヘルパーさんたちと最初は楽しく会話、のちに発語ができなくなってからは笑顔や手を振ったりして交流していました。

ほんとうに優しく柔和な人で、声を荒げたことなどありません。

また子供たちには、男でも料理・裁縫・編み物・洗濯は基本だからと厳しくしつけ、お蔭で息子の私も母が主婦を引退してから30年。ちゃんと主夫をつとめ、母の介護もできました。

若いころから老人ホームには行かない。家のベッドで死ぬと言っていました。その通りの計画的な充実した人生を送

ったと思います。

無口で、めったにしゃべることは若い時からなかったようだが、芯はしっかりしており、2014年に母の生家を片付けに母同道で京都まで出かけた折に、母と7歳違いの母の姪、私の従姉だが、私がきちんと食事を作って母に食べさせているのを見て、「お新ちゃんは、ほとんど話さないけど、私と違って、ちゃんと息子を教育し、家事でもなんでもできるように教育していたのね。私など若いうちから女権拡張運動に邁進してきたのに、亡くなった夫も、そして二人の息子も家事ができるようには仕込まなかった。今日もこれから家（京都府福知山）に戻って60過ぎた息子のために昼食を作らなければいけないの」との話聞いた。

本当に優しく、かつ芯の強い人であった。

生まれたときは高齢出産だったせいかわ体が弱く、腎臓の機能も生まれつき弱いのでしばしばネフローゼ症状になり、この子は育つかどうかかわらないと言われていたのに、なんと100歳過ぎまで健康に過ごし、かかりつけの医師からは、どこも悪い所はないので、あと10年や20年は大丈夫かもねと言われていた。

父が亡くなった20年ほど前から認知症が徐々に進み、最近では発語障害のため、出てくる言葉としては、「いや」「だめ」「何するの」ぐらい。

でも人の話していることは理解でき、数年前までは一時期

排尿の制御が出来ずにはばしば下着を汚していたのに、不思議と機能を元にもどし、最近では決まった時間に簡易トイレにリフトを使って移動してやると、ちゃんと排尿するのので下着を汚すこともなくなっていた。いつも来てくれる看護師さんが、この年で体の機能が回復するなんてと、ビックリするくらい元気であった。

私が10日間も緊急入院することがなければ母を二週間も施設に預けることはなく、さすればそこで食事が合わず体力を落としたところに新型コロナに感染することもなかったわけだ。

これは不可抗力でどうにもならないのだが、9月20日に新型コロナ感染症が集団発生する中で8度の高熱を出したとき、往診した医師が、検査薬で陰性でも集団感染が起きているのだから陽性と判断してすぐにウイルスを抑えるゾコーバを服用させていけば死ぬことはなかったのではないだろうか。少なくともこの医師が私に、一度体温が平熱に戻ったあとに再度高熱を発した時はコロナ感染濃厚なので、すぐに連絡するようにと言いついてくれておれば、このような事態にならなかったに違いない。

そして帰宅後の22日、再び高熱になったときに、私が今までも何度もウイルスに勝っているからと甘い判断をして、施設から帰宅した時肌がしわしわで艶もなくなっているという、免疫力が落ちてきていることが明確に予想されているのに、これを考慮せず、すぐに医師に連絡することを怠った。

この私の判断ミスも致命的であった。

母の死は本当に悔いの残る物だった。

母が亡くなる数日前に9度台の高熱がありながらも食事を採っていたとき、いつもは目をつむって食べるのに、この時に限って、急に眼を開けて私の顔をしばしじつと眺め、やがて眼をつむって再び食事をして完食したことがあった。このことを人に話すと、人はかならずこう返してきた。

きっと最後まで介護してくれたあなたに感謝の言葉を返したかったのだよ、と。

そうかなとは思うが、自分では納得できない。母はとても芯の強い人だ。新型コロナに感染して高熱を発しながらも食事は完食していた。まだまだ生きようと戦っていた。

「しっかりと食べてまた元気になるからね」

と私に言っていたわけではないか。

この方がしっかりとする。

葬儀は25年10月5日日曜日。午前10時から、溝口のセレモニアの家族葬用会館にて。参列者は、孫にあたる小林誠、その父違いの弟の小林高。高の父の小林忠宏。そして母の姉の娘・藤野いづみ、そして私の5人。祭壇は、費用はかなりかかったが花祭壇とし、それに母の兄の娘にあたる松本

かつらが豪華な花を差し入れてくれたので、棺の中は花で一杯。

午後11時半から火葬し、その間会食。

12時半過ぎに遺骨となった母を、今度も誠が抱いて帰宅。応接間の仏壇の前に安置。

11月11日に菩提寺の徳恩寺の川瀬家の墓に納骨した。

以上が我が家の新型コロナとの戦いの顛末の一部始終だ。

5・コロナとの私自身の戦い

だがまだコロナ禍は続いたまま。

わたしもこれまでに四度感染した。

20年2月から3月の一回目には一度7度台の熱が出ただけ。

20年10月の二度目は激しい咳と喉の痛みだけ。

さらに24年4月の三度目も激しい咳と喉の痛みだけ。

そして今回も母の感染に伴い、ずっと枕辺で看護してきたのだから当然感染しているはずなのだが、今回はまったく無症状。

おそらく一度目の感染で体に抗体ができ、免疫系もしっかりと新型コロナウイルスの遺伝子情報を記憶しているのので、ウイルスが侵入してきても直ちに除去しているものと思われる。

といっても母のように体力が落ち免疫力が落ちていたりときに感染したのではたまらない。食事や睡眠をしっかりとして、出かけるときにはしっかりとマスクを着用して、予防に努めるしかあるまい。

19年12月の中国重慶での新型コロナ感染症流行の時からこれまで6年間。23年夏までの4年間弱は、課題の齋藤修一郎研究も休止して、新型コロナ情報を集めることに集中し、大事なものは自分のサイトに情報をリンクし、同時に二か月に一度開催する平曲会のお知らせをするに際して、集めたコロナ情報を添付して来た。

最初に送ったコロナ情報は、20年5月平曲会中止のお知らせに添えた物。20年4月18日発。

爆発的な感染拡大が止まらないので、5月10日平曲会を中止し、句組を7月の平曲会に移して様子を見ることとしました。このため今年の第三期の平曲会予定は、添付したはがきのように変更になります。

以下は、こう判断した理由です。

今日までに確認された感染者が1万人を超え、死者も200万人を超えました。

この疫病の致死率は、ほぼ収まった中国で1%強でしたので、これに準じて日本の感染状況を考えれば、少なくとも2万人強の感染者がいるはずなのに、まだ確認されたのが1万

人強。つまりおよそ1万人以上は感染を見逃され野放しになっているという事です。こうした野放しの感染者が日々感染拡大をしているのですから、食料と医療以外のすべての企業・商店の営業を止めない限り（つまり都市封鎖）をしない限り、この感染爆発を止めることはできないと考えます。

安倍内閣の休業補償を伴わない自粛要請やテレワーク拡大策では、緊急事態宣言の一月で感染を抑えることはほとんど不可能でしょう。それには二三月はかかると判断しています。つまり緊急事態宣言が一月や二月延長になるのは必然だと。

したがって第三期の第二回を7月に延期しましたが、これも実施できないかもしれません。

この際には順次9月の会、さらには11月の会に延期せざるを得ないかもしれないと考えています。

100年前のスペイン・インフルエンザ（新型鳥インフルエンザ）は第三波まで確認され、日本では40万人ほどの死者がいました。この新型インフルエンザの致死率は、日本では1・6%です。つまり今の新型コロナとほぼ同等。

しかも三波にわたって世界を席卷しました。だから先日専門家会議が、40万人の死者がでるとの推定をしましたが、根拠のないことではないです。

この時には日本人の約4割が感染したのですから。今回も日本人の4割が感染したとすると、感染者は5200万人ほど。致死率が1%なら死者は52万人。

こうした事態を防ぐには、とにかくもウイルスに触れないこと。

そしてウイルスには足はないのだから、人が運ぶのです。だから家から出ない。人に会わない。これが最大の防衛策であり、社会全体でこれを実施しないと100年前のような状況になるわけです。

みなさまくれぐれも気を付けてお暮しください。

なお100年前のスペインインフルエンザの状況を、当時の内務省衛生局がまとめた書物が、平凡社東洋文庫で刊行され、今は絶版ですが、インターネットサイトで4月30日までは全編無料で閲覧・ダウンロードできます。

サイトアドレスは

：[https://www.heibonsha.co.jp/files/tybk0778ss\(1\).pdf](https://www.heibonsha.co.jp/files/tybk0778ss(1).pdf)

書名は『流行性感冒 「スペイン風邪」大流行の記録』です。

なお今月中には再刊されるようです。ぜひ一読ください。

二度目は、20年7月平曲会開催お知らせを送ったにもかかわらず、まだ怖いから行けないとの返事が多かったことに対して、新型コロナの現状を説明したものです。20年7月6日発。

7月平曲会へのご参会。また感染が広がっているから危ない。そうなので、とお考えでは。

でもちよつと状況認識が違うように思います。

東京が7月1日以来毎日1000人を超える感染者を見つけているので「第二波では」などと騒がれていますが、これは第一波の燃え残りを見つけただけです。

PCR検査を絞りすぎた結果、東京は（日本全体も）実際の感染者の10分の1程度しか見つけていません。

全国の死亡者が約1000人ですから、この感染症の致死率は0・66%。つまり実際の感染者は死者の150倍です。要するに15万人。実際に見つけたのは約2万人。なんと13万人もみのがしている。そして見逃された人の大部分は無症状か軽症者。

東京都も死者は約300人ですから実際の感染者は4万5000人ほど。でも見つけたのは6000人と少しですから、約4万人も見逃された。

この東京都で見逃された約4万人の軽症者・無症状者の残りがいま、見つかっているのであって、感染が拡大しているわけではないと思います。実際1000人程度の内訳を見れば、バーやキャバレーやホストクラブの従業員と客、そして職場で飲み会をやったりして感染した人がほとんど。市中で広く感染が広がっているわけではない。ほとんどが新宿と池袋でしょ。そして大部分が無症状か軽症。

感染が落ち着いてきたのでPCR検査に余裕が出て、やっと一人の感染者の周囲の人を全部無症状だろうがなんだろう

が徹底的に検査するようになったので、前なら見逃された人が見つけれられたにすぎません。

第二波は海外から来ます（正しくは第三波です。第一が昨年暮れから3月まで流行した中国由来のウイルス。第二が3月半ば以後大流行した欧米由来のウイルス）。

今は海外からの日本渡航が厳しく制限され、日本人や日本在住の外国人が帰国する場合だけに限られ、それも空港で徹底的に無症状でも検査しています。だから毎日数人ずつ感染者が見つかる。そして確実に隔離されているので、今は日本に広がる可能性はない。

海外からウイルスが持ち込まれるのは、この夏から秋以降に外国との往来が徐々に再開され、今大流行している南米や南アジアから、そして感染が落ち着いた欧米から渡航者が大量にやってきて、空港検疫場がパンクするとき。

平曲会でいえば、9月の会と11月の会と来年1月の会は、どうなるだろうというのが私の今の認識です。

今7月が一番落ち着いている時期。この時期を逃すと演奏会が当分できないとの認識で開催することにしました。

私のサイトに「新型コロナウイルス関連情報」というサイトを作って、確実に重要な情報にリンクしてありますので、ぜひご覧ください。

三度目は20年9月の平曲会が終わってから。参会を促す中で多くの人が過度に新型コロナウイルスを怖れていることに気が付き、私の認識と対応の仕方を伝えた物。20年9月24日発。

●新型コロナウイルス感染症とはどんな病気か

コロナウイルスはもともと風邪のウイルス。新型は突然変異によって生まれた強毒性のウイルス。

ではどの程度の強毒性か？

致命率は当初は1%程度と見られていた。つまり感染者の100人に一人程度が死ぬ。しかしその後の調査でもう少し低く、0・16%程度と今は見られている。つまり151人に一人程度、1万人感染して16人死ぬ。

これがどの程度の強毒性なのか？

コレラや天然痘という昔流行った感染症だと致命率は40とか50%になる。つまり罹ったものの約半数が死ぬ。

21世紀になって流行ったコロナウイルス感染症（サーズ・マーズ）では致命率は3〜4%である。

これ等に比べれば新型コロナウイルスの致命率は圧倒的に低い。

だが通常毎年流行し日本では2000人から3000人の死者、アメリカだと2万人から3万人の死者をだすインフルエンザの致命率は、0・01%以下と見られているので、インフルエンザのおよそ100倍の致命率だということだ。

つまり通常のインフルエンザと同様に多数の人に感染すると、日本では2・3万人、アメリカなら2・30万人も人が

死ぬことになるわけだ。アメリカはすでに20万人の死者を出してしまっただから、通常のインフルエンザと同様に感染を広げてしまったわけだ。日本は現在1500人程度だから、かなり死者は少なく、通常のインフルエンザよりもかなり感染拡大を抑えられたということを意味している。

死亡者が1300人ということは感染者が22万5000人程度。通常のインフルエンザは2000万人ほどに感染しているから、一桁少ない。現在の確認された感染者数は8万人ほどだから、14万人以上の感染者が見逃されているわけだ。

おそらくこの大多数は無症状者だろうから、気を付けないと今でも感染爆発は起こりうる。

だが医療体制の不備や検査体制の不備で多くのコロナ感染者が見逃され、その中には新型コロナウイルスに感染して死亡したのにカウントされていない死者も多数いるとみられる。

しかしカウントされない死者の数は未確定だ。

新聞報道によると1月から5月の超過死亡者（毎年の平均の死亡者にこの時期流行るインフルエンザなどの死者を加えた数字を超過した死亡者の数）は感染が広がった都府県合計で6500人という報道もあった。

この超過死亡者全員が新型コロナウイルスによる死亡者だとすると、日本での死亡者はおよそ1万人弱。

致命率0・16%を加味すれば、感染者は150万人弱。日本人のおよそ100人に一人、1%を少し上回る程度だ。

これだと100万人以上の感染者が見逃されている計算になる。

それでも感染の拡大はかなり抑えられている。

なぜ感染拡大が日本ではあまりないか。この原因は不明だ。

●この感染症の広がりかた

ではこの感染症はどのようにして広がるのか？

これは、現在は唾液に含まれるウイルスが、会話や咳をした時に口外に飛び出して、その飛沫を吸い込んだり、飛び散った飛沫を手指につけてそれが口内に入った入りして感染すると考えられている。しばしば空气中に飛び散って目に見えないほどに細かい霧となった唾からも感染する（いわゆる空気感染）可能性も何度も指摘されているが、はっきりと空気感染したとみられる例がないことから、今でもこれは確定していない。だが可能性としてはあるので、室内の換気が大事といわれる所以である。

このようにこの感染症の致死率はかなり低いが、他のウイルス感染症と異なる特徴は、感染しても症状のない人でも他人に感染させるということである。

つまり何らかの風邪症状がなくて健康だと見える人でも感染していれば、その呼吸や唾で他人に感染させるということだ。

ではどの程度の人が症状がないのか？

若い人ではおよそ80%が無症状と言われている。そして

高齢者でもおよそ40%が無症状だと。つまり感染した人の50%以上が無症状で、ほとんど感染したと自覚がない人も感染すれば他人に感染させるということだ。

そして感染した人の中で重い肺炎などに重症化する人の割合は、およそ10〜20%。

この重症化した人の中の10人ないし20人に一人が死亡する。

新型コロナウイルス感染症とはこのような病気だ。

●この感染症を防ぐ方法は

感染してもなぜ無症状なのか。

これは人間の体がもっている免疫機能によってウイルスが攻撃されて排除されるので、病気にならないということだ。だが免疫機能でもウイルスの増殖は防げないので、感染して無症状の人でも他人に感染させるということだ。

つまり自然に持っている免疫機能が強い人は感染しても大丈夫だということ。したがって免疫機能が何らかの理由で低下している人が危険だということになる。

免疫機能は年齢と共に低下する。だから高齢者のリスクは高い。

そして様々な生活習慣病やガンなども免疫機能を下げること。こうした人のリスクも高い。

したがって高齢者や様々な生活習慣病や重い病気にかかっている人に感染させなければ、死亡者は少なく制御できるわ

けだ。

だから病院や高齢者施設が、外部の人の施設への出入りを遮断するのはこうした理由からだ。

だがすべての外部者を遮断できないし、病院や高齢者施設の職員も様々な理由で施設の外にでるから、職員の感染を防ぐのも大変である。

だから医療従事者や高齢者施設や介護施設の従事者のPCR検査が大事で、こうした人々の感染の有無を調べて感染者はすぐに隔離することが大事だといわれる所以である。

しかし感染の仕方ではわかるように、この感染症は、かなり感染制御が可能なものだということがわかる。つまり口外に唾を出さないことと、飛び散った唾を手指につけて口に入れないように気を付ければ良いわけだ。

だからマスクの着用と手指の消毒が励行される。

そして最近ではマスクがこの感染症の広がりをかなり抑えるということも分かっている。

実験によると、ほとんどのマスクは咳や呼気によって飛び散る飛沫を95%以上の確率で遮断する（ガーゼマスクは60%程度）。そして不幸にして空气中に飛び散った飛沫を、同じく95%程度マスク内に吸収することを遮断する（ガーゼマスクは60%程度）。

完全に遮断できないのは、マスクと顔との間に隙間があるからだ。したがって顔と密着する一体成型のマスクだと、遮

断率はさらに上がり、98%とか99%とかになる。

だから一番遮断率が高いのが、顔と一体成型の不織布で織られたサージカルマスクと呼ばれるマスクで、一般に市販されているものだ。

つまりマスクを全部の人が付けている限り、他人に感染させる危険性はかなり低いし、他人からウイルスを感染させられる危険性もかなり低いということだ。

だからこの感染症の拡大を防ぐには、全員が人と接触する際には必ずマスクをすることと、重症化する可能性のある人に日常的に接触する人にはPCR検査を全員実施することが、大事だとされるのだ。

危険なのは、マスクを外して人と接触する機会。

つまり食事やお酒を飲む機会、そして大声を出す機会。これを多人数で行うことが今は一番危険であり、たとえばバスや電車で移動することも、ほとんどの人がマスクを着用しさらに車内が常に換気されていれば、感染のリスクはかなり低いわけだ。

言い換えれば電車やバスで外出することの危険性はかなり低く、県境を越えて旅行すること自体も、リスクはかなり低いわけだ。

危険なのは、食事会や飲み会、そして歌う会（カラオケや合唱）や大声を出す会（ライブハウスでの演奏会やアイドル

の会など)ということになるわけで、これらの会を催さないことと参加しないことが、この感染症を避ける必須条件だということになるわけだ。

したがって人が大声を出さない場。例えば遊興施設でいえばパチンコなどはリスクは低いし、クラシックの音楽会や能や歌舞伎の会などの古典芸能の会、さらには博物館や美術館や図書館などは、会場を常に換気し、風邪の症状の有る人の入場はお断りし、入り口で手指の消毒を行い、会場内ではマスク着用を義務化し、さらに大声での会話や会場内の飲食を禁止すれば、通常の定員での開催も可能なのだ。

と言っても会話や大声を完全に禁止も難しいので、念のために観客同士の距離を置くために、座席の間隔を空けて定員を減らして実施しているのが現状である。過剰防備と言えなくもないが。

●平家琵琶会の開催の仕方

通常の平家琵琶会は、大声を出すのは演者だけで、観客が話すことはない。せいぜい質問をする程度だ。飲食を伴うといても、お茶を出して茶菓を出す程度だ。食事会ではない。

だから会場の換気に気を付けて、演者と観客席との距離をあげ、観客にはみなマスクを着用してもらい、お茶と茶菓の提供を辞めれば、会場入り口での手指の消毒と風邪症状の有る人をお断りすれば、通常の平曲会は無理なく開催できる。

ただ私の平曲会では、観客の方にも声を出していただく。

平家物語をより深く理解していただくために、さらに耳で音となった平家をより理解していただくために、私が語る前に、その句の原文を観客の方に輪読していただく。その輪読の合間に、本の注を私が読み上げたり解説を付加したりする。こうしてどのような話なのかを平曲を聞く前に把握してもらうわけだ。

そしてこの際に、様々な疑問を質問してもらう。

だから私の平曲会では、定員を通常の半分以下に減らして観客相互と観客と演者との距離をとれるように配慮している。

●平曲会参加に際して気を付けること

遠方より平曲会に来られる場合でも、電車やバスでの移動は、マスクを着用している限り危険性は低い。問題なのは開会が午後2時で閉会が午後5時なので、その前に昼食を済ませておく必要がある。

比較的近くにお住いの方なら、ご自宅で食事を済ませて来られれば問題はない。

来る前に昼食を外の飲食店でとられる場合が一番リスクが高い。この場合には、お店の換気状況や客の入り具合(満員は怖い)そして店の感染症対策を気を付けないといけない。適当な店がないときは、お弁当を持ってこられるか、途中

でテイクアウトの食事を手に入れて、会場である我が家のリビングで食事されるという方法もある（平曲会場はリビングではなく応接間）。

あとは日常的に感染対策をとり、風邪症状がないか気を付けて頂くこと。

そして9月27日にその続きを発送した。

●新型コロナの感染はいつまで続くか？

★今までの感染状況

2019年12月8日に中国武漢で流行が確認された新型コロナウイルスによる感染症は、中国と欧米各地を行き来する中国人や欧米人のビジネスマンによって、そして中国と日本を行き来するビジネスマンや観光客によって、瞬く間に世界に広がった。

日本でも欧米でも、遅くとも2019年12月中には最初の感染が始まったと考えられている。

それからすでに10か月。

日本では2019年12月から2020年3月初めまでは、中国武漢由来の新型コロナウイルス感染が広がった。これが第一波だ。

そして日本では3月になると、すでに欧米で感染が広がっていた地域から日本に帰国するビジネスマンや学生によって、

欧米で変異したタイプの新型コロナウイルスが持ち込まれ、これが急速に広まった。

中国からの第一波は、主に中国からの観光客が持ってきたもので、彼らと日本人との接触は少ないため、当初は冬の中国人観光客が多数来る北海道に感染は限られていた。しかしその後首都圏に中国から帰国した中国人ビジネスマンや日本人ビジネスマンによってウイルスがもたらされ、首都圏を中心に感染が広がった。

欧米からの第二波が広がった理由は、当時は空港などでの検疫検査に際しては発熱などの症状のない人はフリーパスであったからだ。すでにクルーズ船ダイアモンドプリンセス号での感染対応の中で、高齢者主体の乗船客でも感染者の50%程度がまったく無症状であることが確認されており、さらに中国から日本に専用機で帰国した日本人の中にも無症状の感染者が含まれ、これらの無症状の人でも他人に感染させることがわかっていたのに、検疫で完全に見逃してしまったのだ。

この中国由来の第一波と欧米由来の第二波は時期的に連続して起きたために一つのものとして捉えられて、その後この感染流行が6月までに一旦下火となったあとに、感染者が多く残っていた東京発で再度感染が全国的に広がったので、この流行の再燃が第二波と捉えられている。

正しくは20年3月までが第一波。

20年3月からが第二波。

そして6月からの急激に広がった感染は第二波の再燃だ。第二波の再燃の方が第一波第二波より感染拡大が大きく見えるが、これは見かけだけ。

日本は世界で唯一、感染状況を確認して感染者を隔離し、感染を抑える唯一の手段であるPCR検査数を制限した国なので、とりわけ6月まで続いた第一波・第二波での感染者数は異常に少ないものとなった。

感染が疑われた人が相談するセンターが相談者を選別する基準が、当初は感染者の濃厚接触者と中国からの帰国者に限られていたため、さらに感染が少し広がってからは高熱が続いたり、高齢や持病がある場合が追加されたが、この時も、感染者との接触の有無や、インフルエンザではないことの証明、さらには重症化の兆候である肺炎の有無が条件とされたため、相談者の90%以上が検査すら受けられなかったから、感染者数が異常に少なくカウントされたわけだ。おそらく相談者で検査を受けたのは数%に過ぎない。

だから第一波・第二波の感染者は、感染が確認された人の10倍以上で限りなく100倍に近い数字と見なければいけない。

したがって6月までの最初の感染の時期の方がその後の再燃の時期よりも、しっかり検査していれば感染確認者は10倍以上の数がいたはずである。

★PCR検査数が制限された理由は何か。

要するに政府が準備してこなかったからだ。

2009年の新型インフルエンザ流行を総括した提言では、今後新たな強毒性で感染力の強い感染症が来ることが予想され、そのための検査体制の拡充整備と医療体制の拡充整備が提言されていたが、政府はこれを無視し、逆に検査所である地方感染研究所と保健所の体制を縮小し、医療機関の統合を進めてしまった。

そのうえ、体制が脆弱である保健所―地方感染研究所―国立感染研究所の体制以外に、全国の医学部を持つ大学や民間の検査機関を総動員して検査すれば、かなりの数の検査ができるのに、厚生労働省は文部省と連携してこれらの機関を総動員することをしなかった。その理由は明らかにはなっていないが、検査を保健所―地方感染研―国立感染研のラインが「検査の質―データの信憑性の確保」を名目にしてこのラインが独占することで、PCR検査薬を国立感染研製造のものに限り、データ独占によってワクチン製造を独占しようとしたのではないかと指摘されている。

そして実施されるPCR検査はすべて国が税金から支出するのだが、これに保険適用をして民間検査機関などでもできるようにした際に、この民間検査機関と発注元の地方公共団体が公費による検査の契約を結ばないといけないという制約を課したため、民間検査機関による検査は広がりを欠いた。

こうしてPCR検査数が制限されたために、多くの無症状と軽症の患者が見逃され、これらの人の中からその後重症化

して死に至る人が多数出たと予想されるが、いまだに厚生労働省はこの隠れたコロナ死者数を把握していない。

●今後新型コロナウイルス感染症はいつまで続くか

私は短くて2・3年。長ければ10年続くと当初から考えていました。

1…ワクチンが幸運にできれば1・2年で終了するが、これは期待薄。このウイルスは常に遺伝子変異が激しいので、果たしてワクチンができて、すでに流行している型が違ってしまい、効かないという可能性も大。インフルエンザが毎年ワクチンを打たないと駄目であることと同じ理由です。幸いにしてこの新型コロナウイルスに特有のたんぱく質を合成してこれで抗体を作ることができれば、どの型の新型コロナウイルスにも効くワクチンとなるかもしれませんが、新たな技術なのでここまで有効か疑問視されています。

2…したがってこの流行は、地球上の人類の4割から7割が感染してしまい、多くの人が抗体を獲得したので感染する人がいなくなり、ウイルスが自然消滅するか、地域的に限られた流行になるか、弱毒化してインフルエンザのように毎年冬になると流行するものになるかのいずれかが想定されています。

①…2・3年でこうした集団免疫が得られて感染流行が終息する場合。

もしワクチンがない状態でこの短期間でやると、推定で

数億人が死に、世界各国の医療機関が崩壊する。

②…感染拡大を制御して死者が急激に増加して医療機関や社会が崩壊しないようにして集団免疫を全地球規模で獲得する道をとったとすると10年近くはかかる。

想定されている流行はこの3パターンです。

1がベストだが期待薄。2①は最悪のパターン。2②がベターなパターン。

おそらく世界各国は2②を狙っているのですが、爆発的感染拡大を防ぐのは至難のわざ。

現在の世界全体での死者は約100万人。

新型コロナウイルス感染症の致命率が0・66%と見られていることを参考にすれば。実際の感染者はこの151倍。

つまり1億1000万人。

実際に感染が確認された人の数は3275万人。

世界でもなんと多数の感染者が見逃されていることか。

しかもこの世界の死者でもコロナと診断されずに亡くなった人が含まれておらず、通説では確認された死者数の6割は少なくともいると考えられている。

この数字を入れれば「超過死亡数」は60万人。

合計で160万人。

推計の実際の感染者数は2億4160万人。

世界人口はおよそ70億人だから、まだ10%にも満たないので、地球規模で集団免疫が確立するにはまだ何年もかかる。

ると思われる。

日本の感染状況は、確認された死者が1500人。確認された感染者数は8万2000人余り。

「超過死亡数」はいまだ確定していないが、報道によると感染が激しかった都府県で合計すると6000人程度と見られるので、推計で死者総数は約1万人。

推計の感染者総数は151万人。

これは日本人総数の1%を少し超えた数字。

まだまだ集団免疫には程遠く、今でも多くの感染者が見逃されている。

日本でも世界でも多数の感染者が見逃されているのだから、ちよつと気を緩めて通常の生活に戻して人と人との接触を多くすれば、たちどころに感染の波が再燃するのは必然。

日本での第二波がなかなか終息しないのは、多くの人にとつてはタダの風邪もしくは風邪症状すら出ないので、人との接触を避ける生活に疲れて、感染拡大が鈍化して終息が見えると、すぐにどつと町に繰り出して食事会や飲み会をやる。旅行そのものは問題ないが、旅行先で食事会や飲み会をやるから、ここでも感染が拡大する。

こうして流行はなかなか止まらない。

一時的に落ち着いた欧米でもまたこれと同様なことが起こっていますね。

欧米でやった都市のロックダウンは一時的に感染拡大を止められるが、経済の打撃は甚大で、さらに人心も荒廃する。

日本はロックダウンをとらなかつたが、世間の自粛圧力を利用して同様の効果を得た。だがこれも休業補償がないこととあいまって、経済の打撃は甚大で、さらに人心も荒廃した。自粛警察の横行は人と人とを分断します。

だから感染拡大を急激なものにならないように制御するのは至難のわざ。

となると想定されるパターンは最悪の1のケースです。

欧米はこのケースに向けてまっしぐらです。そして今感染が急拡大している南アジアと中南米とアフリカも。

比較的2②のケースに近い動きをしているのが日本も含む東アジアと東南アジア。

どうしてこの地域が爆発的感染を防げているのかは謎です。いま科学者が必死になってなぞ解きをしようとしている。なぜなら感染爆発を制御できていない地域を放置するとアジアも含めて世界全体が最悪の1のケースになるからです。

想定されている原因は。

1…生活習慣の差。特に「マスク着用」や「手洗い習慣」の有無が注目される。そして挨拶の際の身体的接触の差。

2…民族的ないしは人種的な遺伝の違いで、ウイルスが感染しやすい体質とそうでない体質の可能性。

3…コロナウイルスは主としてアジア地域で毎年流行している風邪ウイルス。この通常の風邪ウイルスの抗体を持っている人は新型コロナに罹らないか軽症で済む可能性。すでに確認されたのは強毒性ウイルスであるSERSウイルスの抗体は

新型コロナウイルスに有効と。新型コロナウイルスはSERSと遺伝子的にもそっくりなので、途中で名称が変わってSERS-2になったくらいですから。

あとはBCG接種の有無などがあるが可能性の高いのは上の3つ。

「マスク着用」が感染制御にかなり効果があることは確認されている。

という状況なので、新型コロナウイルス感染症の世界的流行はまだまだ続き、早くて数年、長ければ10年続くと考えます。

●対処する方法は

なるべく感染しないように気を付けるしかありません。

9月25日に、新型コロナウイルス対策専門家分科会は、第10回目の会合を開き、10月1日に東京が「Go To トラベル」事業に追加されることが予定されている中で、どのように感染拡大を抑えるべきか提言した。

この提言が参考になります。

分科会は次の7つの例は極めて感染の危険があるとしています。

- (1) 飲酒を伴う懇親会
- (2) 大人数や深夜におよぶ飲食
- (3) 大人数やマスクなしでの会話
- (4) 仕事後や休憩時間

(5) 集団生活

(6) 激しい呼吸を伴う運動

(7) 屋外での活動の前後

要するにマスクをしないで人と人が接触する機会が危険だということです。

この感染を避ける提言そのものは真つ当なもの。

だが、これをしてしないように気を付けて旅行をすればよいと分科会は提言したわけだが、そもそも感染症の流行が収まらない中で旅行を推奨して補助金を付けること自体が間違っていると思う。

旅行者が減って困っている業界を救いたいのなら、政府が通常の収入の何割かを補償し補填すればよいこと。

その中で旅行者も業者も感染に気を付けて対応すれば済むことだ。

政府は新型コロナウイルス感染症流行が少なくとも2・3年、長ければ10年は続くことを明確に国民に伝え、ウイルス感染を防ぐ方法を取り入れた「新しい生活」をするしかなく、これへの協力を強く要請すべきである。

そしてこの「新しい生活」によって起こった不利益は政府が補償することを宣言すべきであると思う。

安倍内閣は平時の対処法に終始し、補助金しか支給せず、活動の自粛要請と「世間」の同調圧力に頼る対応に終始した。菅内閣もこの誤った対応を継承したまま。

国民は政府の支援を当てにできないまま自衛するしかない状況。

自助・共助で対応するなど、平時の発想の戯言。今こそ公助の出番なのだ。

●川崎長尾平曲会の対処方法

ということ、平曲会は、今後数年は感染に気を付けて開催するしかないと考えています。

方法は…

- 1…参加者は全員予約制とする。
- 2…参加者は常に体調に気を付けて、当日少しでも風邪の症状があればキャンセルする。
- 3…会場入り口で参加者の熱の有無を尋ね（本当は非接触型の体温計を使いたいのが今は入手不能。多くのところは非接触型の温度計で代用している）、手指の消毒とマスク着用を確認する。
- 4…会場内ではマスク着用が必須。
- 5…参加者の間隔をできるだけ広くとるために、定員を15名からいす席の約半分の6名に減らし、同じプログラムの会を二度開催。
- 6…通常行ってきたお茶と茶菓子の提供は辞める。

という対策をとって平曲会を続けます。

年に6回の開催で行くと、平曲全200句を語り終えるに

は90回平曲会を開催しないといけません。

9月が15回目。

あと75回続きます。すべての句組は決めてあります（順次HPに一年毎にお知らせします）。

今のペースならあと12年ほどかかります。なるべく早く新型コロナウイルスによる感染症が終息することを願いながら、語り続けます。

それでも新型コロナウイルスで外出を自粛する人は多く、以前は10名以上の参加者が居たのに、新型コロナウイルス感染症が広がってからは、常連者の多くが来なくなり、参加者数名という回が続いた。

そこで20年11月28日。

次のメールを発信し、今後平曲会をネットZOOMでも発信することを伝えた。

このたび平曲会をZOOMミーティングを利用したライブ配信を併用する形に改めました。

遠隔地のため聞きたくても参加できない方や、新型コロナウイルスのため参加を遠慮されているかたで、ネットに接続したパソコンをお持ちの方は是非ご利用してください。

このたびそのためのテスト送信のための会を開催します。

日時は、12月6日（日）午後2時から二時間程度。

内容は…「敦盛最期」（30分）（巻9-16）

「額打論」(25分) (巻1-8)

平曲の説明+各句の説明を合わせて、2時間程度を予定しています。

セスト送信会を通じてどの程度の臨場感が伝わるのかなどテストしてみたいと思います。今回は無料です。次回1月の会からは参加費1000円で実施していく予定です。

ご参加くださる方はお返事をお願いします。
参会申し込みの方には、事前に説明資料を添付ファイルにてお送りします。

当日お手元に平家物語をご用意いただけるとありがたいです。
巻1と巻9です。

また当日参加するときは下のリンクをクリックしていただくだけで参加できます。よろしく願います。

健一 川瀬さんがあなたを予約された Zoom ミーティングに招待しています。

Zoom ミーティングに参加する

<https://zoom.us/j/9871011549>

ミーティング ID: 987 101 1549

二度にわたるテスト送信会は、新たな参会者を10名近く獲得し、翌21年1月からの参会者数の回復に繋がった。

翌年21年の念頭にあたり、1月平曲会の再度の案内には次のように付記した。

2021年の年頭を迎えました。

新型コロナウイルス感染症の流行は相変わらず衰えを見せず、ワクチンが数種類承認されたとはいえ、まだまだ終息の気配も見えません。

昨年11月末に感染者数が急激に増えた原因は、いわゆる第二波が終息していない状況の中で政府が、多額の税金を投入して旅行と会食を推奨する政策(GOTOキャンペーン)を発動し、「政府が推奨しているのだから安全だ」との勘違いを国民の間に起こし、秋から冬にかけてコロナ感染が拡大する前の人出にもどってしまったからだ。

しかも11月末に感染が急拡大し、このままでは12月初めにも一日の感染者が5000人を超えるのではないかとの医療関係者の危機感表明にも関わらず、政府は「勝負の三週間」と言いながら何もせず、かえって「5人以下の小人数の会食はOK」との間違ったメッセージを発し、さらに「GOTOキャンペーンが感染を広げた」との批判に対しては、「これを示す証拠はない」と強弁して何もせず、12月半ばになってさらに感染の急拡大の直面して、GOTOキャンペーンの12

月28日から1月11日までの一時中止という、年末年始の休業期間になるまで何もしない政策をとってしまった。

この政府の感染拡大を促す誤った政策によって、現在の感染の急拡大が起きたのだ。

それでも当初の12月初に一日5000人超との予測は実現せず、12月31日になって一日4000人を突破するという状況が生じたのは、政府の無策にも関わらず、考えている人はみな過剰ともいえる自粛を行った結果と言えるだろう。年末年始になつてようやく人の動きが急激に減ったことの効果表れるのはその2週間後。

1月12日から24日の頃。

この時期になつて感染拡大が一旦下降線をたどれば良いが、これでも拡大が続くようなら、かなり深刻な状況になることが予想されます。

といつても普通の人ができることは、出来るだけ感染しないように、「ともに暮らす人以外の人との飲食は避ける」「人の多い場所でのマスク着用」「帰宅後の手洗いとうがい」「外套などウイルスが付着している可能性のあるものは家の中に入れないか玄関で留める」などの基本的な感染対策をして、自分が感染しないことと人に感染させない対策を取るだけです。

今年も、このような状況の中でも、出来るだけ感染対策をとって平曲会を開催するとともに、遠方の方や外出を控えて

いる方にも視聴できるように、インターネット会議システムZOOMを使用した生配信を併用していきたいと思えます。

ネットに接続できるPCやタブレットPC、そしてスマホがあれば視聴できます。

専用の集音マイクを設置しましたので、音響効果はなかなかのものです。

今年も感染には気を付けてご来場いただくとともに、是非多くの方に、ZOOMによるライブ配信を視聴していただきたく思います。

何度も緊急事態宣言が出される中でも、21年1月・3月・5月・7月と平曲会は、二回同じ句組での開催で、会場参加人数を6名以下に限定し、あわせてZOOMでのネット生配信を組み合わせることでなんとか続けた。

さらに9月平曲会の開催案内に次のように情報を添付した。21年8月18日発。

新型コロナウイルスによる感染が急拡大しています。でも9月平曲会は予定通り、添付したはがきにあるように、12日と19日の両日開催で対応します。

ご参加くださる方は、昼食をご自宅でおとりになるか、テイクアウトで手に入れて、会場に来てからおとりになるなどの対策をお取りください。

でも感染したくないので会場へは行けないが、平曲は聞きたい。という方は、是非 ZOOM によるライブ配信をご視聴ください。

視聴方法がわからないかたにはご教示します。

今現在の急激な感染拡大は、インド発のデルタ株が蔓延したせいです。

このデルタ株について興味深い情報がありました。

一つは、今まで日本人があまり新型コロナウイルスに罹らなかつたのは、「HLA-A24」という、日本人に多く見られる型の細胞性免疫がこのウイルスのスパイクたんぱく質をよく認識し反応していたのだが、インド型などの新しい新型コロナウイルス変異ウイルスは、日本人に多い HLA-A24 による細胞免疫から逃避することが明らかになったという研究の存在です。

つまりインド型の流行によって日本でも爆発的流行が起きているのは、この変異ウイルスが感染力を何倍にも増やしたということだけではなく、これまで日本人の感染を防いでいた「HLA-A24」という、日本人に多く見られる型の細胞性免疫から逃れられる性質を持っているから、ということなのです。

徹底的に人との接触を減らすしか手はないし、同時にワクチン接種をどんどん若い人にも広げるしか手がないわけです。以下のサイトに概要が示されています。プレリリースですが。

https://www.amed.go.jp/news/release_20210616.html

もう一つは、諏訪中央病院が公開した、新型コロナウイルス感染をのりこえるための説明書です。

<http://www.suwachuo.jp/info/2020/04/post-117.php>

この中の8月10日公開は、デルタ株編。新型コロナウイルス感染を乗り越えるための説明書（デルタ株編）一敵は進化した、では我々は？

https://www.suwachuo.com/pdf/deruta.pdf?_ga=2.245635716.1411706958.1629244059-1973189428.1629244059

イラスト付きでも分かりやすくこの新たなウイルスの解説がなされ、対処法が詳しく述べられています。

どうか皆さま。くれぐれも感染に気を付けてお過ごしください。

また11月平曲会を告げる案内にも次のように付け加えた。21年10月15日発。

11月平曲会を添付のハガキのように開催します。

今回の句組、「河原合戦」「三草合戦」「坂落」はどれも、源義経がその卓越した作戦で相手を圧倒した場面です。

お楽しみに。

新型コロナウイルス感染症は信じられないほどの収束状況。

これほど急速に感染が収まっている理由は、デルタ株自体の生命力が衰えてきた所に、デルタ株に変わる新たな感染力の

強力な変異株がまだ流行していないことにあるのでしよう。さらに日本人特有の慎重な行動形態、そしてこの状況にたまたまたワクチン接種の進展が重なった。きわめて偶発的な状況だと思えます。

ただ先日静岡で新たな変異株の国内感染が初めて見つかりました。油断は禁物。この新たな変異株による第六波の拡大の可能性もあります。

まだまだ世界的にはデルタ株の流行は止まっていないし、日本でも完全に流行が終わったわけではないので、注意は必要です。今までのように感染対策を行いつつながら実施します。

会場まで出かけても大丈夫だと思われる方は是非直接ご会ください。

さらに10月1日に再送したメールにも次のように付け加えました。

川崎・長尾平曲会の第22回目の会まであと二週間余りとなりました。

皆様投票は済みましたか？ 先ほど近所の投票所の小学校に昼頃赴きました。通常の光景と異なることは、コロナ対策で入場制限がされているため、会場外に長蛇の列ができていたことですが、そこに並ぶ人を見ると、いつもとは異なる。

何が違うかという若い人の姿が多い。幼い子供を連れた子連れの若夫婦の姿も多い。この光景は2009年の民主党政

権を生んだ選挙以来です。何かが起こるのかな？

新型コロナウイルス感染症は、誰も予想しなかったレベルにまで落ち着いた。一日で確認された感染者数は全国でも数百レベル。東京でも20人程度。これは第一波が終わろうとしていた昨年4月末と、第二波が始まるうとしていた昨年7月初めの状況と同じ。誰も予想していなかったので激減の理由を説明する「専門家」の意見はバラバラ。

最も説得力がある説は、変異ウイルスの寿命は3・4か月で、第五波を起こしたデルタ株の寿命が尽きてきたところに、これに変わる新たな変異ウイルスが広がっていないためとの説明。これだと新たな変異ウイルスが流行しなければ第六波は起こらない。

ついには、新型コロナウイルスは変異を繰り返しているうちに、ウイルスとして存在できないレベルにまで遺伝子が変異してしまって死滅しつつある、との説まで登場。

と言ってもまだウイルスが実際に死滅したわけではないので、相変わらず嚴重な注意は必要と思われます。

川崎・長尾平曲会は予定通り、14日と21日の二度開催で、インターネット会議システムのZOOMを使つての生配信併用で実施します。

会場にての参加で大丈夫と思われる方は是非会場へいらしてください。

会場へ行くのは無理だが聞きたいというかたは、是非ZOOMでの視聴をご選択ください。ネットにつながるPC・

タブレットPC・スマホがあれば視聴できます。会場には録音専用の高性能マイクを設置してありますから、かなり臨場感のある演奏をご視聴できます。

どちらの場合でも、メールにてご予約ください。

ZOOM 参加ご予約の方には、当日使用する資料と、会議のURL、そして参加費の支払い方法を、メールにてご案内します。

21年11月平曲会は三度開催という異例の会になった。

12月は1月平曲会案内を送ったものの、コロナ禍は続いたまま。

さらに、21年12月26日に送った1月平曲会案内再送編にも次のように書き加えた。

22年1月第23回川崎長尾平曲会の第一回目(9日開催)まであと二週間となりました。

オミクロン株の市中感染が確認されたとはいえ、まだまだ感染状況は落ち着いていますので、予定通り感染対策を施して開催します。

今日現在の予約状況。

9日・会場1名、ZOOM0名。

16日・会場0名、ZOOM2名。

まだまだ余裕がありますので、ふるってご参会ください。

今回の「八島院宣」と「請文」は「読物」という特殊な節で、

院宣およびその請文という文書を読み上げるものです。めつたに聞けない「読物」。お楽しみに。

※追伸…予想されていたこととはいえ、ついに大阪・京都・東京でオミクロン株の市中感染が確認されました。とはいえこの新変異株の特徴はそれほど怖れる必要はないもののようなです。感染力こそ従来株の3倍以上(5波を起こしたデルタ株は1・9倍)と強力ですので、確実にマスクをすり抜けて密集した環境の中では空気感染が起きます。感染者と同じ飛行機に乗ってきたというだけで感染が確認されています。ですから密閉した空間で人が密集した場所には行かない事が賢明だと思います。

ですが今までの変異株よりは重症化率が低く、感染者の大部分は無症状で(これまでと同じ)、症状が出ても、鼻水や倦怠感程度。デルタ株まではよく観察された、激しい咳や喉の痛みや高熱という初期症状はないようです。その分だけ、「ただの風邪」と見過ごされることが多いようです。

したがって従来と同様の感染対策を徹底していれば大丈夫でしょう。

また今までに施されたワクチンの有効性も確認されているようです。今の感染状況からは、日本人はおそらく集団免疫が確立されているものと思われまます。

それでもブレイクスルー感染もあるので、過度に恐れず感染対策を徹底するしかないと思います。

しかしいまさらながら、政府の空港などでの水際対策の杜撰さには呆れかえります。

感染症の蔓延を防ぐための正しい検疫を行わないからほとんど日本にウイルスが入ってくるのです。

1…入国する人にはすべてPCR検査を実施すべき（この検査法は感染者の90%は捕捉できます。難点は判定に時間がかかることと高額な費用）。

※これをしていないのが日本政府。感染者の70%しか捕捉できない、富士フィルムの子会社製造の抗原検査を使っている。だから感染者が検疫で見逃される。この検査法を採用し続けている理由は、これが安倍元首相のお声だから。首相案件なので後続の首相も付度して廃止できない。

2…入国者はすべて空港周辺の隔離施設に二週間隔離し、毎日PCR検査を行う。

※これを辞めてしまい、自宅待機にしているのが日本政府。膨大な数の隔離施設を用意する手間と費用をおしんで、感染の可能性のある人を自宅に帰してしまっている。このため自宅待機の意味が分かっている人が、遊びに出かけたり、同居家族以外の人と会ったりしている。これで検疫では陰性で自宅に戻ってから陽性と確認された人から市中感染が広がっているのだ。

日本国民はこんな馬鹿な政府をいつまで許しているのでしょうかね。この前の衆議院議員選挙が最後の機会だったので

逃した責任は国民自身が引き受けるしかない。

平曲会開催のお知らせに、その時の新型コロナ感染症の状況を記すことはその後も続いた。

22年5月平曲会案内メールの冒頭には次のように書いた。
22年4月16日発。

5月8日・15日の予定で、第25回川崎長尾平曲会を開催します。

新型コロナ感染症は、「オミクロン株はたいしたことはない」「これ以上経済に打撃を与えたくない」という政府の認識によって、感染者を徹底的に検査して調べて隔離するという感染症対策の常道を相変わらず無視する対策のため、第六波が収まらないまま（感染者数が高止まりする）次の第七波が始まるという異常な事態になっています。このためいくらデルタ株より多少致命率が低いとはいえ、感染力が数倍あるオミクロン株に感染した人が多数放置された結果、感染者数が増え、なぎ上りに上昇し、一時は一日に感染確認数が10万人を突破するという異常事態になり、死者数もうなぎ上に増えてしまいました。そして根本的な対策をしないために十分に感染者数が減らないままの状態で、新たにさらに感染力の強いオミクロン変異株が登場し、第七波が始まるうとしています。

この日本政府の無策ぶりは、オミクロン株が大流行した欧米が日本とはことなっていて、流行が下火になっているのは好

対照です。

日本では4月5月以降も大流行が続くことが懸念されます。政府が無策なのでですから国民は自分で対策をねるしかありません。

と言っても平曲会を開催しないままでは、この芸能は廃れてしまいます。

したがって今回もまた、極力感染対策をとりながら平曲会を開催することとします（対策は案内葉書をご参照あれ）。

22年9月平曲会の案内状でも次のように書いた。22年8月21日発。

第7波の感染はあまりに広範囲で急激です。欧米とも違って感染者数や死者数で日本が世界のトップに立ってしまった原因の一つは、①これまでの流行の中で感染した人がすくないため（確認された数は第7波でようやく15パーセント程度。三分の一しか確認していないとみても45%。欧米はすでに感染者が6〜70%に達しているので感染流行が始まったも日本ほど酷くならない）、自然免疫を持っている人が少ないことです。これに②ワクチン接種第4回目が遅れていて流行に間に合わず、とくに医療従事者にまだ接種されていないため病院でのクラスター発生が増加していることが加わりま

す（ここは政府の失策）。さらに③政府が経済活動を重視して行動制限をしないという政策を取るにあたって、それでもオミクロン株もまだまだ危険で（致命率は下がっておらず、あ

いかわらずインフルエンザの100倍程度）、感染が広がってしまうと高齢者や基礎疾患の有る人がどんどん亡くなる危険があるので、基本的な感染対策を続けるべきこと（密集すること・密閉したところにいないこと・密接して会話しないこと、そして人と話す時は不織布マスクをつけて2mは距離を取ることなど）を国民に周知せず、結果として「もう大丈夫」との誤った情報を伝えてしまったこと（ここは完全に政府の失策）も加わっています。①②は流行の前に（流行してから）すみやかにワクチン接種を拡大するしか方法はなく、③はPCR検査所の拡大（抗原検査では感染者の30%を見逃すので不適切）でどんどん感染者を確認して隔離するとともに（隔離所を確保していないのでできないか？）、正しい情報を出し続けるしかないです。

とはいえ、平曲会を辞めるという選択肢はこの芸能を廃れさせてしまうのでできません。

基本的な感染対策をとりながら9月平曲会も実施します。

22年12月8日に発送した23年1月平曲会の案内にも、追伸として以下のように状況認識を書いた。

※追伸

残念ながらいまだ新型コロナウイルス感染症は収まっていけないので、当面感染対策をほどこしながら演奏会を続けるしか方法がありません。

しかし3年間の流行の間に、この病気の正体や感染対策がかなりわかってきました。

そして当初季節性インフルエンザの致死率の100倍もの致死率の恐ろしい病気であったものは、どんどんウィルスが変異を遂げて今流行しているオミクロン株の変異株では、その致死率は当初のもの半分程度まで低下していることが確認されています。それでもまだ季節性インフルエンザの50倍ほどの致死率ですから侮れません。

しかもこの間に感染力はどんどん増強し、今では季節性インフルエンザと同等の感染力となっています。

つまり何も対策をしないと年に2000万から3000万の人が感染し、インフルエンザなら死者は2000人から3000人で済むが、新型コロナウイルスなら死者はその50倍、10万から15万人出る感染症がまだ続くということです。

変異を続けるうちに致死率も次第に低下して季節性インフルエンザ並みに下がっていくと予想はされていますが、それがいつになるかは誰も予想できません。

でも季節性インフルエンザと同等の感染力なのですから、人と出会う場所ではきちんとマスクをして防衛し、人が集まる場所はきちんと換気を施していれば、感染の危険はかなり低下することも確かです。

この感染症を起こすウィルスは季節性インフルエンザとは異なり、血管の壁に侵入して血管を壊す働きがあることがわかっています。

したがって重症化したときには血管には血栓ができて、これがあちこちに溜まることで、重い肺炎や脳梗塞や心筋梗塞を併発して死に至るというメカニズムであることがわかっています。

また感染して軽症であっても、体中の血管のあちこちがダメージを受けているので、治つてからも激しい頭痛やめまいや倦怠感に悩まされるといふ後遺症もあることがわかっています。

しかしやつと軽症者でもつかえる治療薬が開発されたので、いつか必ず季節性インフルエンザなみに「共存」できるようになるものとおもわれます。

いつ終わるとも知れない戦いですが、正しい知識に基づいて感染予防をして乗り切っていくしかないと思われまます。

だがこの時記した「当初季節性インフルエンザの致死率の100倍もの致死率の恐ろしい病気であったものは、どんどんウィルスが変異を遂げて今流行しているオミクロン株の変異株では、その致死率は当初のもの半分程度まで低下していることが確認されています。」という情報は、政府の専門家会議が出した、極めて楽観的な誤った状況認識をそのまま信じてしまった、間違っていたものであることが後でわかった。

新型コロナウイルス感染症の致死率は、0・16%。1万人感染して16人死亡というもの。これに対して季節性インフルエンザの致死率は、0・01%以下。1万人感染して死者は1人に満たないという数字。つまり新型コロナウイルス感染症の致死率は、発生の当初から季節性インフルエンザの16倍。これはずっと変わっていない。

専門家会議までが、政府のできるだけ早く手を引きたいという圧力にまけて、政府が感染症対策から徹底することができるように、極めて楽観的な誤ったデータ操作をしてしまったのです。

この結果翌年23年5月、政府は新型コロナウイルス感染症をインフルエンザと同じ5類とし、特別な対策を取らないことにしてしまった。

だがこれはまったくの誤りで、後に人口統計による超過死亡の確認で、一年間の死者は3万2千人にも及び、これは季節性インフルエンザの死者の15倍にも及ぶことが確認された。

この23年5月の2類から5類への移行によって、政府は完全にコロナ禍が終息したかのような態度を取り、メディアもこれに同調してほとんど感染状況を報道しなくなった結果、ネットに溢れかえっていた新型コロナウイルス情報もほとんど姿を消し、人々の危機感も消失して、まったく警戒しない人が多数を占めるようになった。

この結果イベント開催にまったく制限がかからなくなり、

大規模イベントだけではなく、小規模のイベントも次々と復活していった。

私の平曲会案内での警告もしだいにトーンが落ちて行った。22年12月30日に発した1月平曲会案内再送で次のように記していた。

2022年も残り一日と少しになりました。

従来株より致命率が下がったとはいえ、オミクロン変異株は相変わらずの猛威を振るっており、日々一日の死者の最大数を更新し続けています。

致命率が下がったとはいえ、季節性インフルエンザよりも感染力が増大しているのですから、多くの人が感染するので、死者数も増えるわけです。

国内の確認された感染者数もすでに2900万人を越えていますので、見逃された感染者を含めれば日本国民のすでに過半は一度は感染しており、次第に自然免疫を獲得する状況に近づいているわけですが、まだまだ下火になる気配は見られません。確認された死者数もすでに5万6000人を越えています。実際はすでに十数万人をこえているのではないのでしょうか。

と言っても対策は感染しないように防禦するしかなく、様々な治療薬が出てきているとはいえ、罹ってしまったえばあとは運を天にまかせるしかありません。

という状況ですが、平曲会を続けないと、この芸能は廃れてしまいますし、私自身の技量も低下しますから、感染対策をしっかりとってやり続けるしかありません。

23年1月の平曲会まであと一週間と少しとなっています。正月のご予定がなかなか決まらないせいか、まだまだ予約の空きが多い状態です。ご都合のつく方は是非会場にいらっしやるか ZOOM 生配信会へご参加ください。

そして23年2月6日に発した3月平曲会案内では、

新型コロナウイルス感染症第8波はようやく下火になりつつありますが、インフルエンザよりも感染力の強い変異株が蔓延しており、致死率は従来の新型コロナウイルスの半分程度まで弱毒化したとはいえ、まだまだインフルエンザの50倍程度の致死率のある病原体ですから、感染してしまうと、人によっては死に至る病気です。まだまだ人の多い場面ではマスク着用は欠かせませんし、出来れば人混みを避けて生活するしかありません（この夏に新たな流行がなければ、新型コロナウイルス感染症も、従来のインフルエンザと同様な季節性の感染症となつて、大流行は終わったと判断できるのですが、そうなるかどうかは誰にもわかりませんが）。

平曲会は従来通りに、定員を半分にして、同じ句組で二度開催、併せてインターネット会議システムの ZOOM による生

配信と、感染対策をとって実施します。

会場に直接来られる方は、しっかりと感染対策をとってご来場ください。

また遠方であるか、感染が怖いので会場には行けないが聞きたいというかたは、是非 ZOOM 生配信をご利用ください。ネットに繋がったパソコンやタブレットPC、もしくはスマホがあれば視聴できます（使い方の分からない方はメールでお問い合わせください）。

このようにまだ下火にはなっていないと言いながら、専門家会議の誤った認識のまま。

そして2月19日に送った再送案内でも、これは同じ。

3月12日の会まであと三週間、19日の会までは四週間となりました。

少しずつ新型コロナウイルス感染症流行は下降線をたどり、これに代るようにして、三年ぶりにインフルエンザが猛威を振るっています。このまま新型コロナウイルス感染症の流行は終わってほしいと誰もが思いますが、どうなるかは誰にもわかりません。オミクロン変異株では感染力はインフルエンザの数倍となり症状はほとんど風邪症状なのですが、致死率は相変わらずインフルエンザの50倍程度と高いので、高齢者、とりわけ様々な基礎疾患を持っている方が感染すると、これが最後の一押しとなつて死に至るというケースが目立っています。政府は

何も対策を取らず、マスクも不要などと言っていますが、やはり気を抜けません。人の集まる場所に行くときはマスクは必須です。マスクは外部からの吸入量を減らすように作られているので、完全ではないですが、空気中を漂っているウイルスに暴露する可能性を減らしてくれますので。

そして23年3月2日には、誤った認識のまま平曲会開催条件を緩和するに至った。

その認識は、

★平曲会の感染症対策を変更！

新型コロナウイルス感染症流行の第八波はほぼ収束状況となり、ウイルス自身の脅威も、すでに昨年12月末段階で、致死率が季節性インフルエンザを下回り、高齢者での致死率も、季節性インフルエンザを下回っています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001027743.pdf>を参照のこと。

そこで平曲会の感染症対策を変更します。

- 1…会場の定員を6名から、11名に変更(椅子の数と同じ)。
- 2…会場入り口での手指消毒は終了。
- 3…高齢者が多いので換気励行は継続。会場内のマスク励行も継続。
- 4…二度開催とZOOM生配信は今後も継続する。

5…「風邪症状のある方はご遠慮ください」は継続します。

以後の平曲会開催案内メールではほとんど新型コロナウイルス感染症への警告は触れられなくなった。

22年12月の専門家会議の認識が誤りであることはほどなくして知ったが、このことを知らせることもなかったのだ。

必死にウイルス情報を集め感染状況を把握しようと3年以上の間努め、わかった限りの情報を知人にも知らせるよう努めながら、家族の感染と死亡をなんとかして阻止しようと努めてきた。

ただこの努力はどこまで効果があったのだろうか。

母と妹の感染だけは阻止しようと努めてきたが、結局これも果たせず。二人ともに死なせてしまった。

また知人で新型コロナウイルスに感染して死亡した人や、ワクチンの副作用で死亡した人がおり、わたしの拙い警告では効果がなかったことも明らかだ。

23年の1月末には、私の所属している日本英学史学会会長の楠谷氏が急死した。

のちに聞いたことだが死因は脳幹出血。ちょうどこの日に電話で学会紀要の編集の件で楠谷氏と電話で連絡を取っていた人が居り、彼がワクチン接種の直後であること、頭が割れるように痛いことなどを知らされていたが、この人も危機感

はなく、急ぎ救急車で病院へと勧められることはなかった。

その後頭痛が激しすぎるので奥様が救急車を呼んで搬送をお願いしたが、病院に到着する前に亡くなられたとのこと。

楠谷氏にも電話で話していた人にも、わたしの平曲会案内は毎回メールで送っているの、添付された感染情報やワクチン情報は届いていたはず。

だがこの情報には、21年7月に私の妹がワクチンの副反応で下半身麻痺に陥ったことなど、具体的な情報は載せていなかった。他にも知人の高齢のお母様がすでに一度感染していたにも関わらずワクチンを打たれて死亡したことや、知人の友人がワクチンで下半身麻痺となり、議員活動も続けられなくなったことなど、いくつか具体的例も知っていたが、これは私のメール情報には掲載していなかった。

人は具体的な、身近な人の情報を得ていないと、自分自身の事として考えないのかもしれない。

さらに23年3月の平曲会には、私の元同僚が始めて会場に向いてくれるとの予約があったのだが、当日会場には現れなかった。

その後何度もメールしても返事はなし。

状況がわかったのはこの年の10月のこと。元同僚の娘さんからメールが来た。

平曲会の直前に急死したとのこと。癌にかかって闘病中だったが体調が良かったので平曲会に予約したもよう。ところが体調が急変して酷い肺炎で死亡したとのこと。

亡き父の遺品のスマホを起動してみて初めて平曲会予約をしていたことを知り、連絡したとのことだった。

23年5月に5類に変更されて政府の対応が終わる直前だったとはいえ、まだまだ新型コロナウイルス感染症は侮れない状況だったのだ。

妹と母を失ったこと。さらに身近な人の死も防げなかったこと。

これらには後悔しかないが、自分が感染して命を失ってしまったのでは、二人を弔うこともできないし、この闘病記を本にすることもできないので、しっかり予防しながら生き抜きたい。

母は、多量の俳句とボタニカルアートを残している。一周忌までには、句集と画集とを合わせた本にして、母を知る人々や、私の知人らに配布して、母を偲びたいと思っている。

(2025年12月17日記す。12月21日追記)

