

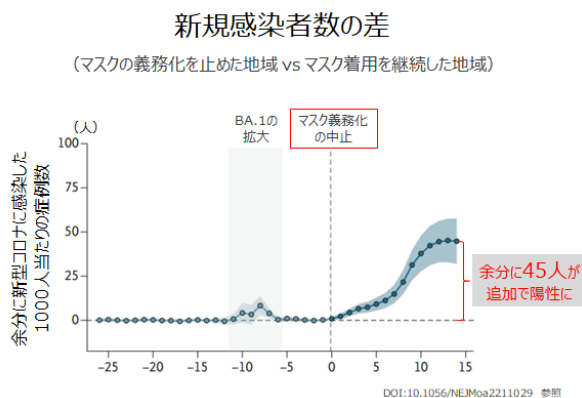
【第27回】

国は3月13日よりマスクの着用について、「屋内・屋外を問わず個人の判断に委ねることを基本とする」という方針にするようです。私達はどのように考えれば良いのでしょうか？思いのままを書きたいと思います。ご参考ください。

【国の方針は正しいのか？】

マスク着用が当たり前となった現在。室内においてマスクを着けていない人は白い眼で見られます。私もつい顔を見てしまいます。でもよく調べてみると、新型コロナの流行初期よりマスクの着用は日本国内では義務ではなく、屋内での装着を「推奨」という位置づけだったんですね。今回の「個人の判断に委ねる」という方針は急展開したものにみえますが、これまでの方針と大きな違いは無いような印象です。「5類になるのでマスクは廃止」などと強い方針で示されるより、個人の判断を尊重するという政府の方針は正しいと私は考えます。でも、マスクの着用有無を判断するためのポイントを啓発することは重要と思います。

【新しい方針を実行したらどうなるか？】



左図は、ボストンでマスクの着用の義務化を止めた地域と継続した地域の学校における新型コロナの新規感染者数を比較した研究結果です。マスクの着用義務化を止めたことで15週間の間に1000人当たり45人分の新規感染者数が増加しました。この結果は、マスク着用は特に屋内における感染対策として有効であることを再認識するとともに、新たな方針を実行する

と一時的に感染者が増えることは确实であることを示しています。マスクは自分を守るよりも周りの人を守るための感染対策といえます。屋内で、読書をする、講義を静かに聞く、などの状況であればマスク着用は必要ないでしょう。でもお互いが頻繁に至近距離(1m以内)で喋る状況であれば、マスク着用がベターであると考えます。(文責:佐藤 浩樹)

【第26回】

最近になり総理は今春に新型コロナウイルス感染症を感染症法の5類に変更することを発表いたしました。大きな節目を迎える年になるかもしれません。今回は5類感染症に移行した場合のメリット、デメリットを思うままに書きたいと思います。ご参考ください。

【感染対策の緩和は進んでいる現状である】

3年前の新型コロナ感染流行初期は厳しい対応がなされていたことは記憶に新しいと思います。例えば、感染者は全例入院措置がなされ、濃厚接触者の待機期間は14日間でした。現在は、感染者の入院は原則として重症例に限定され、濃厚接触者への対応も家庭内感染例に限られた状況に限定されています。大学においても感染対策は改定を繰り返し、緩和の方向に進んでいます。医療機関をみても感染者の届け出は簡略化が進んでいます。このように感染状況を鑑みながら段階的に対策緩和を進めることが理想ではないでしょうか。

【ある日を境に5類感染症に移行したらどうなるか】

5類感染症に移行するとどうなるか。自宅療養や自宅待機を要請する法的根拠がなくなり、無症状・軽症の感染者は必ずしも自宅にいる必要がなくなります。場合によっては、仕事や大学に行けるようになるかもしれません。濃厚接触者は、自己判断でこれまで通り仕事や大学に行っても問題ないこととなります。その結果、行動制限が縮小されることによる個人的ストレスは軽減されますし、社会活動が継続できるメリットがあります。でも、市中に濃厚接触者や感染者が確実に増えます。加えて、これまで行ってきた個人の感染対策も緩くなることが予想され、爆発的な感染拡大につながる可能性がデメリットです。仮に、病原性が強いウイルスに変異した場合は、5類に移行する議論自体が消滅する可能性もあるでしょう。

【まとめ】

ある日を境に5類へ移行すると、メリットとデメリットが一気に鮮明化し様々な問題が噴き出ると考えます。移行は段階的に行うべきです。さらに最近疑問に思うことは、全てを感染症法の枠組みに無理に当てはめるのが妥当かということです。将来的に感染症対策を考えるうえで重要な岐路に立っているのではないのでしょうか。(文責:佐藤 浩樹)

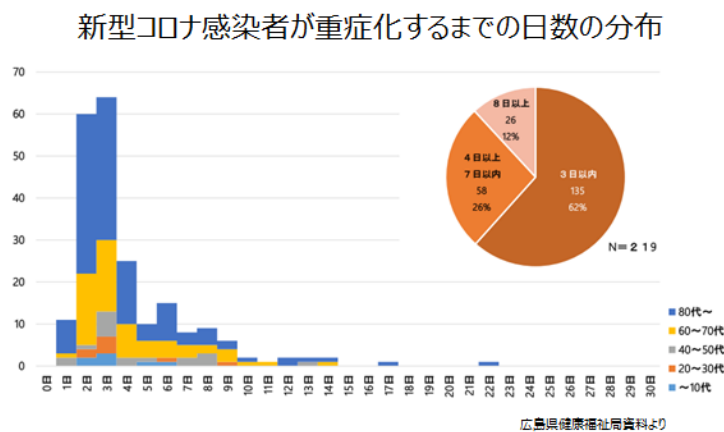
【第 25 回】

だよりを書き始めて 3 年目に突入しました。新型コロナウイルス情報の紹介がこれほど長く続くとはいっていませんでした。今回は 2022 年における新型コロナウイルス感染症のまとめについて書きたいと思います。

【今でも BA.5 感染が主流。変異は止まった？】

2022 年はオミクロン株と呼ばれる変異株が感染の主体となりました。年初はデルタ株、そして BA.1 から BA.2 と変異し、8 月第 1 週において国内の感染は BA.5 にほぼ置き換わりました。最近、一部報道で BQ.1 という変異株が紹介されましたが、約 5 ケ月たった今でも感染の主流は BA.5 です。BA.5 の特徴として、感染力が強い、ワクチンを接種した人や過去に感染した人にも感染する可能性があるなどやっかいなウイルスであることがわかっています。まだまだ感染対策を緩めることはできないですね。

【感染しても軽症で終わるのか？】



BA.5 株は重症化する頻度は低い傾向にありますが、症状が悪化するスピードはこれまでの新型コロナウイルスよりも早いことが報告されています。左図は広島県健康福祉局のデータです。発症から酸素投与が必要な中等症以上

に悪化するまでの期間が従来のオミクロン株より短くなっており、6 割の人が発症から 3 日以内に悪化したとのこと。この特徴を踏まえると、発症してから可能なかぎり早いタイミングで治療を開始することで重症化を防ぐことができます。これまで以上に早期診断・早期治療が重要です。体調が悪く感じましたら抗原検査を早期に行う対策が有効ですね。2023 年こそは感染を気にしない生活を送りたいものです。(文責:佐藤 浩樹)

【第 24 回】

日本での新型コロナウイルス感染において最も心配な地域は北海道となってしまいました。さらに、冬を迎えインフルエンザ感染も報告され、二重感染を視野にいれなければならない時期になりました。今回は北海道での現状と予防法を述べたいと思います。

【北海道の新型コロナ感染】

最近の全国的な感染状況を見ると、新規感染者数の増加は、北海道、東北、甲信越、中国地方で顕著です。一方、首都圏、九州、沖縄は今の所は落ち着いています。北海道は第 7 波を上回る新規感染者が確認されており、要因として以下が考えられます。

- ・気温低下による換気状況の変化
- ・寒さによるウイルスの活発化
- ・道外からの観光客やインバウンドの行き来の増加
- ・過去の感染拡大による自然免疫の獲得状況

(関西などと比較して第 7 波の感染レベルが低かった)

このような現状を踏まえ、北海道は 14 日、新型コロナとインフルエンザが同時流行した場合、患者は 1 日あたり最大で約 2 万 9 千人(新型コロナが約 1 万 8 千人、インフルエンザが約 1 万 1 千人)に増加する可能性があるとして試算し、医療機関や健康相談センターの態勢拡充などを盛り込んだ対応計画の案を国に提出しています。もし現実となれば、今の医療体制では補いきれません。発熱で病院にかかってもその日に診てもらえることは難しくなるでしょう。このような感染爆発が現実には起こらないように個人の予防対策が重要です。

【新型コロナとインフルエンザの予防法】

いずれも、飛沫感染・エアロゾル感染、接触感染により感染するので基本的な予防対策は同じです。具体的には、飛沫感染・エアロゾル感染予防は「屋内でのマスク着用」、「部屋の換気」、接触感染予防は「こまめな手洗い」が重要です。また、いずれの感染症にもワクチンがあります。特に今年の冬は同時流行が懸念されますので、それぞれの感染症に応じた早めのワクチン接種を検討してください。(文責:佐藤 浩樹)

【第 23 回 新型コロナとインフルエンザ】

新型コロナウイルス感染者数は一進一退を繰り返し予断を許さない現状です。やっかいなことに、冬を迎え、インフルエンザ予防にも注意する時期となりました。両感染症とも似たような病気です。どのように対処したらよいのでしょうか。今回はこの点に触れたいと思います。

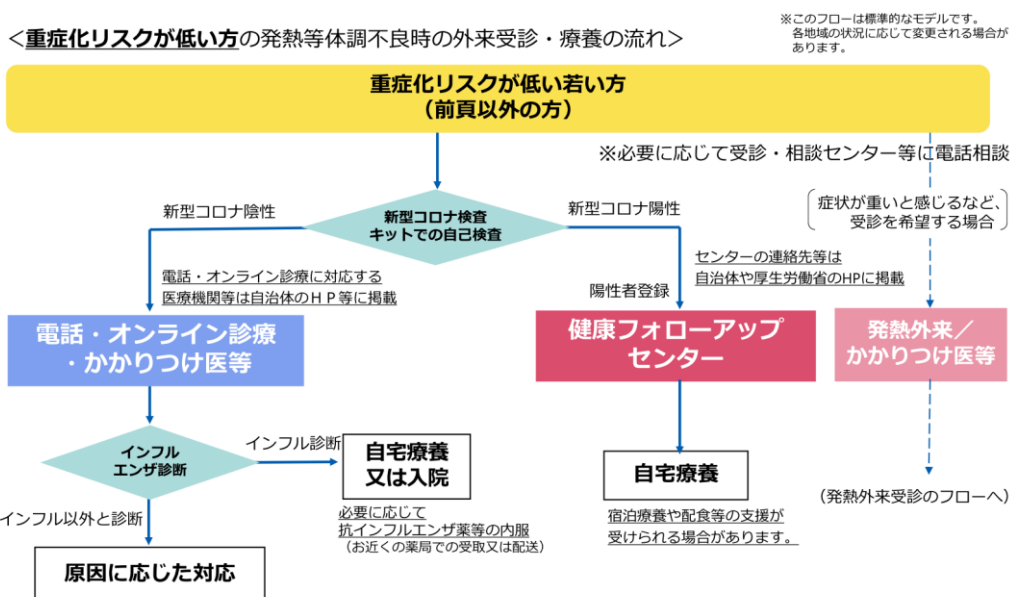
【潜伏期間の違い】

現在、蔓延している新型コロナウイルスはオミクロン株であり潜伏期間は約 3 日です。以前の新型コロナウイルスと比べて潜伏期間が短くなっています。一方、インフルエンザの潜伏期間は約 2 日です。1 日ほどの違いなので潜伏期間からは見分けが付きづらいます。

【症状の違い】

現在のオミクロン株による症状は、咽頭痛や鼻水の頻度が高いですが、発熱、頭痛、関節痛・筋肉痛といった症状もみられます。インフルエンザの主な症状は発熱、頭痛、関節痛・筋肉痛です。症状は似ており症状から区別するのは非常に困難です。

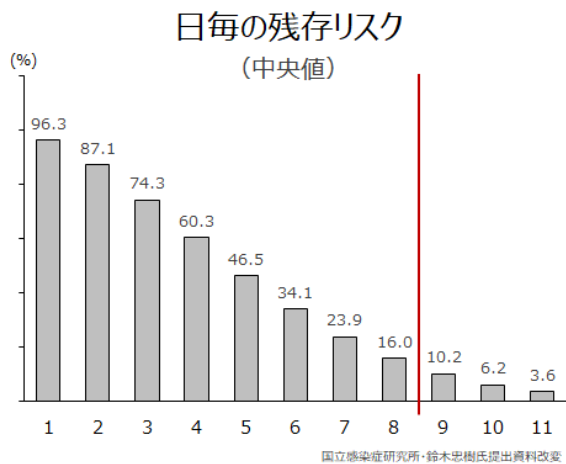
以上より、診断のためには検査に頼らざるを得ないのが現状です。以下が国の提唱するフローチャートです。参考にいただき両感染症の蔓延を防ぎましょう。(文責:佐藤 浩樹)



※自宅療養中の体調変化時等には、受診された医療機関や登録されている健康フォローアップセンターにご連絡ください。

【第22回 新型コロナウイルス感染者が気をつけること】

新型コロナウイルス感染者は減少傾向ですが、まだまだ予断を許さない現状です。最近、国は新型コロナウイルス感染者の療養期間を短縮することを発表しました。感染の主流はBA.5で以前と変わりませんし、感染対策も以前と変わらぬままです。こういった状況で療養期間を短くしても大丈夫なのでしょうか？今回はこの点について考えてみたいと思います。



国は9月7日に新型コロナウイルス感染者の療養期間を短縮することを発表いたしました。療養期間の短縮はうれしいお知らせです。でも、対策として十分なものでしょうか。左図のグラフは、国立感染症研究所の鈴木忠樹氏が提出した、新型コロナウイルス感染者における日毎の残存リスク（感染性ウイルス排出者の割合）に関する資料です。

これまでの療養期間は10日間でした。感染1日目を0日目としておりますので、このグラフでいうと11日目に該当します。新たな療養期間は7日間です。同様にこのグラフでは8日目に該当します。11日目の残存リスクの中央値は3.6%であるのに対し、8日目は16.0%です。5倍近い開きがあります。療養期間を7日間に短縮すると、約6人に1人がウイルスを排出した状態で日常生活にもどることになります。大丈夫でしょうか？思うに、この考え方はこれまでの科学的エビデンスの許容範囲を超えていると私は思います。現に、医療機関の入院患者や高齢者施設の利用者については10日間の療養期間を継続する方針が示されています。療養期間が7日間といっても安心はできないことを暗に示しているとも考えられます。

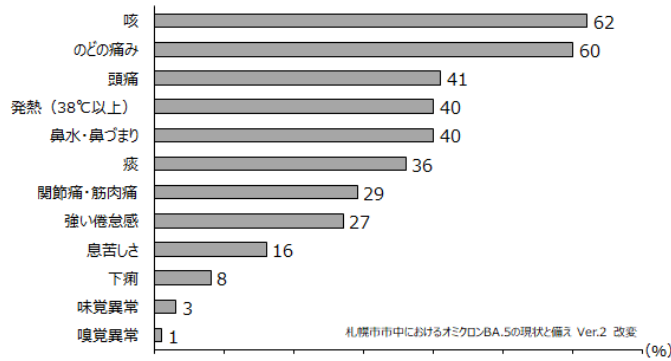
学生の皆さん、感染しても8日目からは大学に来ることはできますが、10日目までは感染対策を強化してください。具体的には、飲食は必ず単独で行うこと。友達を中心として周りの人に感染させることは絶対さけて下さい。(文責:佐藤 浩樹)

【第21回 BA.5について現時点でわかっていること Ver.2】

全国的に新型コロナウイルス感染者の高止まりが続いております。北海道でも8,632人と過去最高となりました。最近になりBA.5感染者の特徴が報告され始めてきました。先月に引き続きBA.5について現時点で分かっていることを書きたいと思います。

札幌市中においてゲノム解析によるBA.5陽性例がほぼ100%であることが報告されました。BA.5の特徴を知り本格的に備える必要があります。

【BA.5感染者の症状】



左のグラフは、札幌市でBA.5流行期に感染した約4万人の臨床症状の結果です。咳(62%)、のどの痛み(60%)、頭痛(41%)、38℃以上の発熱(40%)、鼻水・鼻づまり(40%)などの頻度が高くなっています。過去に流行したデル

タ株とは異なる結果です。インフルエンザの症状と似ており見分けがつかない場合もあります。これらの症状を認めた場合は無理せず積極的に検査を受けるようにしましょう。

【発熱があるかないかは要注意】

38℃以上の発熱の頻度が年齢によって違いがあることも報告されました。20歳代では約42%、70歳代以上ではわずか約15%でした。発熱のみで感染の有無を判断するのは危険ということです。高齢者は感染症に罹患しても熱が出にくい特徴も有しています。家庭内感染が起これば家族に高齢者がいた場合、高齢者が発熱していないから新型コロナウイルスには感染していないと言い切れないですね。高齢者はいったん感染すると重症化する確率が若い人と比べて高いのでさらなる注意を要します。慎重に経過をみる必要があります。

新型コロナウイルス流行が最大規模になっています。「誰が感染してもおかしくない状況」です。ひきつづき感染対策を継続して乗り切りたいものです。(文責:佐藤 浩樹)

【第20回 BA.5について現時点でわかっていること】

全国的に新型コロナウイルス感染者の増加が著明となり、都道府県の中では1日あたりの感染者数が過去最高を記録している地域も多々あります。大学においても一時的に収まっていた感染者および濃厚接触者が明らかに増加しております。BA.5が原因の1つと考えられます。今月はBA.5について現時点で分かっていることを書きたいと思います。

【症状】

第6波の主流であったオミクロン株はBA.1でありました。現在は、BA.5と呼ばれる亜系統が日本国内で拡大しています。従来の新型コロナウイルスと比べて、オミクロン株では鼻水やのどの痛みなどの症状が多く、嗅覚・味覚の異常は少なく、風邪やインフルエンザの症状に似ていることが報告されております。オミクロン株に属するBA.5はどうなのか。BA.5感染が先行したフランス衛生局が6月に発表したデータによると、症状の多い順より、だるさ(76%)、咳(58%)、熱(58%)、頭痛(52%)、鼻水(50%)でした。症状の持続期間は、BA.1の4日間と比べ7日間と長いと報告されています。でも、この結果は少人数を対象としたもので、一般化するには時期尚早です。データ蓄積を待つべきでしょう。

【潜伏期間や重症度】

これまでのオミクロン株の潜伏期間は3日程度であり、重症化リスクはデルタ株と比較して低い結果でした。しかしながら、オミクロン株に属するBA.5についての信頼できるデータは現時点で見当たりません。1例として、ポルトガルでは多くの死亡者が出たため重症度はこれまでより高いのではないかと報告しています。でも、こちらもデータ蓄積を待つべきでしょう。

【まとめ】

これまでは諸外国の感染がある程度拡大してから、後を追うように日本での感染が拡大したため、諸外国の現状をお手本に手を打つことができました。しかしながら、BA.5感染は、諸外国と同様なペースで日本においても感染が拡大しています。そのため、これまでの手法は使えません。現時点では「BA.5はわからないことが多い感染症」と自覚し、これまで行ってきた感染対策を継続することが大事です。決して緩みのないように。(文責:佐藤 浩樹)

【第19回 メリハリをつけた感染対策】

最近、国は新型コロナウイルス感染予防に対するマスク使用法について新たな提案をいたしました。メリハリをつけた感染対策を考えても良い時期に来たと判断したのではないのでしょうか。今回はこの点について考えてみます。

新型コロナウイルス感染経路について再確認します。3つです。

- ・接触感染: ウイルスで汚染した物や感染者に触れることで自分の手などにウイルスが付着し、その汚染した部位で顔(目、鼻など)を触る。
- ・飛沫感染: 会話などで発生する飛沫をあびる。
- ・エアロゾル感染: 換気の悪い屋内では飛沫の飛ぶ距離(1-2m)を超えて感染が起こり得る。いずれも、「こまめな手洗い」、「マスク着用」、「十分な換気」を行うことで感染は十分に防げると考えます。これまで行ってきた感染対策と同じです。

以上を踏まえ、私見として見直しても良いのではないかと思う感染対策をあげてみます。メリハリをつけた感染対策になると思います。

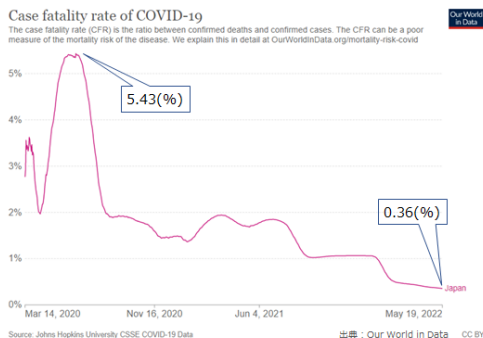
- ・机や椅子など一日に何度も消毒する→ウイルスが皮膚から直接浸透して感染することはありません。触ったとしても顔を触る前に手洗いをする習慣をつけることが重要と思います。顔を触ることを意識的に防ぐ工夫も大事です。
- ・抗菌シート(エレベーターのボタンなど)→抗菌シートの持続的な安全性は不確定。上記と同じ、こまめな手洗いで予防はできると思います。
- ・量販店などでレジの店員さんが手袋を着けている→こまめな手洗いをを行うことで十分防げると考えます。汚れた手袋をずっとつけている方が不衛生ではないでしょうか。
- ・屋外でも常にマスク着用→人との距離が保たれていればマスクを外しても危険は少ない。

これらは国の推奨事項と重複する部分もありますが現時点でのあくまでも私見です。感染状況を鑑みながら、国からさらなる推奨事項の拡大がはかられることを期待しております。ウイルスと上手に共存しながら、徐々にでも以前の日常生活を取り戻していければ良いなあと考えます。(文責:佐藤 浩樹)

【第18回 ワクチン接種の再検討】

対面授業が始まり、学生の新型コロナウイルスの感染者数と濃厚接触者数の高止まりが続いています。でも、幸いなことに大学内での感染事例は起きておりません。対面授業を含め現在の大学生活を維持するために、個々の感染対策を続けることは最も重要ですが、それに加え、ワクチン接種について再度考えてみる必要があります。今回はこの点についてみてみましょう。

日本における新型コロナウイルスによる致死率の推移



左のグラフは、日本における「新型コロナウイルスに感染した人のうち亡くなった人の割合(致死率)」を表したものです。一時期は最高で5.43%、約20人に1人が無くなっておりました。しかしながら、この時期をピークとして徐々に低下しており、現在は0.36%、約300人に1人となっております。理由として、多くの人が検査を行うことで早期治療につながった、治療の選択肢が増えた、などが考えられます。

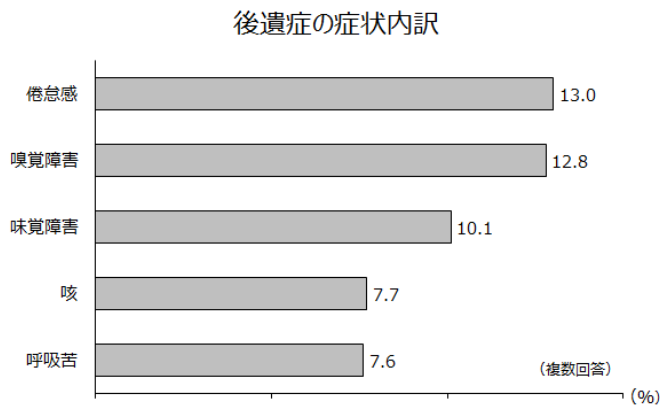
でも、最も大きく寄与したことは、「ワクチン接種が広がり重症化する人が減った」ことではないかと考えます。致死率が減少している現状ですが、まだまだ危険な感染症であることは変わりません。ワクチン未接種の方はワクチン接種を再検討してください。また、最近の資料(第84回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料)によると、新規感染に対する3回目のワクチン接種の有効性が報告されています。具体的には、12~19歳を対象とした場合、未接種、2回目接種済み、3回目接種済み、のそれぞれの10万人あたりの新規陽性者数は、276.2、206.4、73.6でした。20~29歳を対象とした場合も同様な結果で、未接種、2回目接種済み、3回目接種済み、のそれぞれの10万人あたりの新規陽性者数は、258.6、200.7、100.8でした。3回目接種の有効性が際立っておりますね。

ワクチン接種をするかどうかは個人の問題。でも、今回の内容を参考として、3回目未接種の方はぜひワクチン接種を再検討してみたいはいかがでしょうか。(文責:佐藤 浩樹)

【第17回 新型コロナ後遺症】

新学期を迎え、対面授業が始まりましたが、現時点で目立った問題点はなく比較的順調な船出となりました。この状況を続けたいものです。続けれるか否かは個人の感染対策にかかっています。今回は新型コロナウイルス感染後の後遺症についてみてみましょう。

新型コロナウイルスに感染した人の中には、感染後の数週～数ヶ月に渡り様々な症状に苦しんでいる人がおります。このことを日本では「後遺症」と表現します。こういった症状が多いのか。以下は大阪府新型コロナ受診相談センターによせられた後遺症の相談をまとめたものです。相談数は7708件、期間は2021/7/8～2022/1/31です。



倦怠感が最も多く(13.0%)、上位5番目までの症状はグラフの通りです。倦怠感というと軽く考えてしまいますよね。でも、重症化すると起き上がることができなくなります。実際、大学に登校できなくなった学生例も報告されています。その他、グラフにはありませんが、脱毛、頭痛、胸部不

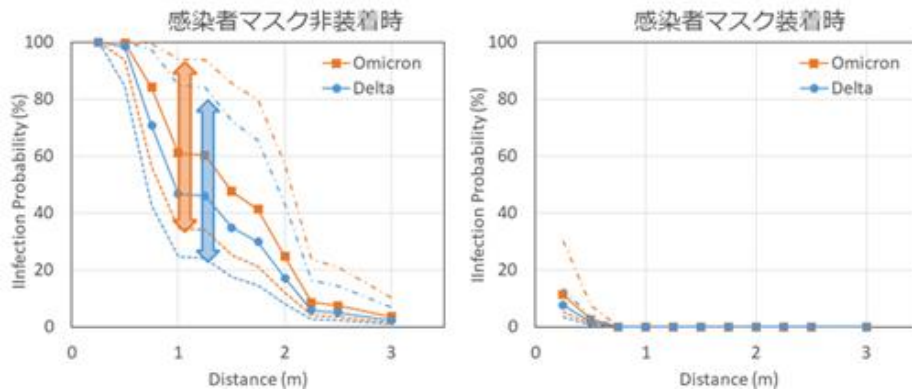
快感、微熱、めまい、不眠、など様々な症状が起こります。「いつまで続くのか?」。日本人のデータでは、発症時あるいは診断時から半年後で26.3%、1年後で8.8%、と報告されています。つまり、半年後で約4人に1人、1年後で約11人に1人が何らかの症状に苦しんでいるということです。後遺症が出やすい人は、女性、肥満者、喫煙者、であることもポイントです。新型コロナウイルス感染は、感染時の症状ばかりではなく、後遺症からも恐ろしいウイルスであることがわかつています。

後遺症は怖いです。感染時の症状がたとえ楽であっても、様々な症状が後になって起こりうるのですから。学生の皆さん、マスクを外すことは避けましょう。友人との会食、友人の家での歓談、友人同乗の自動車移動、要注意です。(文責:佐藤 浩樹)

【第 16 回 感染対策の再認識】

新型コロナウイルス感染者数は減少傾向ですが、減少スピードは鈍く再拡大も懸念され余談を許さない状況です。新年度を迎え、大学は対面授業を増やす方向に舵を切りました。感染対策を再確認し、自分の体は自分で守る気構えが一段と必要になります。自分が行動するうえで以下の内容を一助として下さい。

本年 2 月に理化学研究所を中心としたチームが、スーパーコンピューター「富岳」を使い、新型コロナウイルス感染リスクを試算した結果を公表しました。以下の図です。



「感染者と対面し感染者が 15 分間しゃべった後の対面者の感染リスク」を明らかにしたものです。縦軸が感染リスク、横軸が感染者との距離を表しています。まず、感染者がマスクをつけていない場合(左図)。2m の距離がとれたとしても感染リスクの最大値は、オミクロン株 60%、デルタ株 40%でした。一方で、感染者がマスクをつけていた場合(右図)。1m の距離がとれるとオミクロン株、デルタ株の両方とも感染リスクはほぼなくなりました。しかしながら、50cm 以内の距離になるとオミクロン株の感染リスクは急激に増えました。これらの結果は実験で得られたもので全てに適用できるとは限りませんが啓発する情報としては十分と考えます。以上の結果より、自覚症状の有無に関わらず自分は感染者であると想定し常に不織布マスクを装着し行動する(全般的に)、マスクを外す飲食の場はできるだけ減らすとともにあっても黙食に心がける(学食にて)、人との距離は 1m とる(講義、休み時間、登下校にて)の 3 点は最低限守ってほしいと考えます。(文責:佐藤 浩樹)