



2023年8月7日放送

「新型コロナウイルス5類感染症移行後の注意点」

沖縄県立中部病院 感染症内科副部長 高山 義浩

はじめに

今年、2023年5月8日、新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置づけが、季節性インフルエンザと同じ「5類」へと引き下げられました。

これにより、国民それぞれの判断に基づく行動が尊重されるようになり、行政からの介入や要請が最小限に抑えられるようになりました。また、2020年の発生時から続けられていた全ての感染者を報告する発生届も終了し、定点医療機関のみに感染者数を週ごとに報告させるサーベイランスへと移行しています。

新型インフルエンザ等感染症（2類相当）と5類感染症の主な違い

| | 新型インフルエンザ等感染症 | 5類感染症 |
|------|------------------------------|--------------------------------|
| 発生動向 | 患者数や死者数を毎日公表 | 定点医療機関の患者数を毎週公表 |
| 医療体制 | 自治体行政が入院措置等を実施 | 医療機関による自律的な通常対応 |
| 患者対応 | 法に基づき入院措置や外出自粛医療費の自己負担分を公費支援 | 法に基づく外出自粛の要請なし 医療費の自己負担分が発生 |
| 感染対策 | 行政が法に基づく協力要請を実施 | 個人や事業者の主体的選択を尊重 |

このタイミングで変更となったのは、1年以上にわたり、病原性の低下したオミクロン株で落ち着いており、世界でも新たな変異株へのシフトを認めていないことが大きいと考えられます。また、先行して感染拡大を認めた欧米諸国では、明らかに流行規模が減弱してきているようです。日本もその軌道に乗りつつあるとの見方があります。

欧米ではマスクを着ける人はおらず、コロナは終わったとの認識をもつ人も増えているようです。ただし、大流行を繰り返してきた欧米と死亡数を抑えながら感染対策を堅持してきた日本とでは、獲得免疫の保有状況が異なります。また、社会の高齢化も異なっており、日本の高齢化率が28%であるのに対して、アメリカは15%に過ぎません。

社会の守り方は、それぞれに異なっていて当然です。かつ、段階的に対策が変化していくのが新興感染症です。5類へと移行したわけですが、日本では「ただの風邪」とは言い切れない状況であり、いきなり開放的にならずに、高齢者などハイリスク者への配慮を忘れないことが大切です。

ここからは、サーベイランス、医療提供体制、そして、市民に求められる感染対策の3つの切り口で、5類移行後の注意点についてお話したいと思います。

サーベイランス

まず、サーベイランスです。

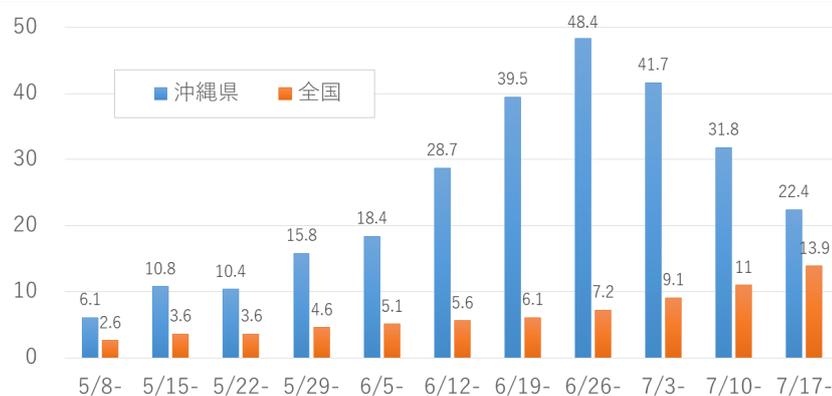
5類へと移行するに合わせ、感染者数についての「全数把握」が終了しました。インフルエンザと同じように、指定された「定点医療機関」から、週1回、受診した感染者数についての報告を受ける「定点把握」に変わりました。

サーベイランス移行後の課題として、地域ごとに公表される定点把握された感染者数について、それがどの程度の流行規模を意味するのかが分かりにくいということがあります。たとえば、インフルエンザでは、定点医療機関あたりの感染者数が1を越えれば流行入りとされ、10を越えて注意報、30で警報が出されてきました。

コロナにおいても同じ考え方で良いのでしょうか？ 必ずしもそうとは言い切れません。なぜなら、子どもたちが感染の主体であるインフルエンザとは異なり、コロナでは成人や高齢者での感染も少なくありません。高齢者施設や医療機関での集団感染は、インフルエンザでも認めていましたが、コロナではその規模がかなり大きくなっています。また、コロナの方が重症化する人が多いと考えられ、それにより受診先の選択の違いがあるとも考えられます。このように、インフルエンザの経験を単純に当てはめることはできません。厚労省もコロナについて注意報や警報の基準は示していないのが現状です。

沖縄県では、5類移行後の今年6月から7月にかけて、全国に先駆けてコロナの流行を認めました。6月26日の週にピークを迎え、定点当たり48.4となりました。救急外来で働いていた実感としては、インフルエンザの同程度よりも入院を要する患者が多く、かなり病床がひっ迫しました。こうした医療のひっ迫状況なども確認しながら、定点当

定点当たり患者報告数の推移（沖縄県、全国）



出典：感染症発生動向調査（沖縄県）

りの報告数について解釈し、警報レベルを設定していく必要があります。

なお、定点当たりの報告数以外にも、入院患者数や新規入院数については、5類移行後も全数報告が続けられています。こうした複数のサーベイランス情報を組み合わせることで、流行状況を分析していくことが可能です。また、医療現場の声などを複合的に拾っていくことで、感染拡大や医療ひっ迫の状況について把握することも可能です。大切なことは、これらの情報を自治体行政が正しく分析しながら、地域住民への的確なメッセージを発信することです。

冒頭で申し上げたように、5類になったことで、住民それぞれの判断に基づく行動が尊重されるようになりました。だからこそ、どれくらい流行しているのか？ 医療や介護のひっ迫状況はどうか？ 変異株など病原性に変化が生じていないか？ こうした情報を正しく、分かりやすく伝えることが、住民が正しい判断ができるようにするためにも、これまで以上に行政には求められるようになってはいるはずです。

医療提供体制

次に、5類移行後の医療提供体制についてお話しします。

原則としてすべての医療機関で診療が行われることになっていますが、院内感染対策や抗ウイルス薬の処方なども含め、その準備が進んでいない医療機関があるようです。現場の対応が追いついていないなかで、移行していくことへの不安もあります。行政は、対応できている医療機関を数えるだけでなく、対応できていない医療機関に対して、どのような障壁があるのかを確認し、必要な支援を行っていくことが求められています。また、これまで行政が担ってきた入院調整についても、現在は現場における個別調整へと任されるようになりました。しかしながら、診療所や高齢者施設、入院医療機関との連携が十分に確立できているとは言い難く、患者さんの状態に応じて、必要な医療が速やかに提供されるよう調整が求められています。

なお、こうした調整は、コロナに特化したものであってはいけません。コロナであろうが、インフルエンザであろうが、他の疾患であろうが、同じように対応できなければならぬのです。コロナを5類に移行した意味とは、もはやコロナを特別視することなく、これまでの経験を平時の医療体制へと落とし込んでいくことだと思います。

5類移行後、全国に先駆けて流行した沖縄県の経験からは、すでに軽症者については、地域の診療所も積極的にみていただけるようになってきました。以前のように、救急外来が軽症者でごった返す状況ではありません。これは、5類に移行して良かった点だと思います。

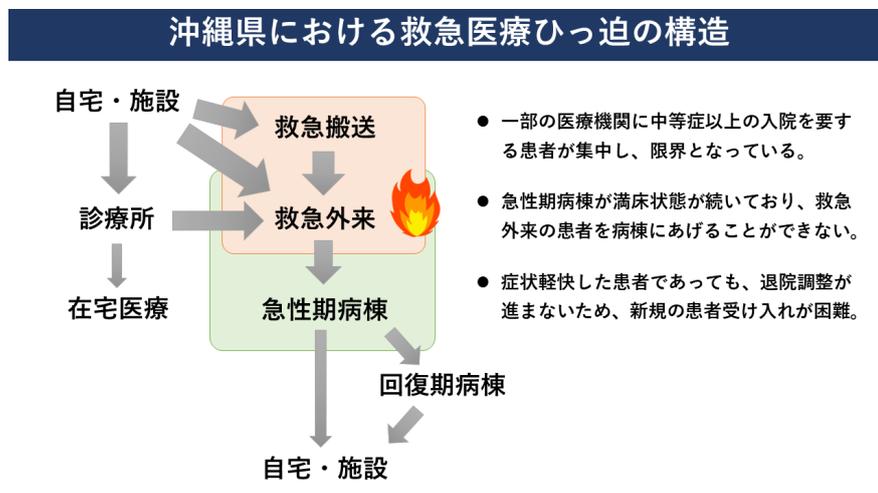
しかし、どうしても一部の病院に中等症以上の入院を要する患者が集中しがちです。あるいは、自宅でケアをしてくれる人がいないような独居者、老々世帯などから、入院を求めて紹介されてきます。様々な病態の患者が集中することで、すぐに病床が満床となってしまいます。また、こうした、ギリギリの生活背景にある高齢者については、退

院調整も難航することがあり、効率的に医療提供することができなくなっています。医療機能の分化と連携を推進することが喫緊の課題となっています。

このように急性期病床が満床で回転が悪くなると、救急受診した患者が入院できなくなります。救急外来の経過観察ベッドも満床となり、ときに廊下にまで簡易ベッドが並んでしまうこともありました。こうなると、救急受診を制限せざるを得ません。また、癌の手術などで予定していた入院についても、病床や人材が不足するために延期せざるを得なくなることがありました。

住民が必要な医療が受けられなくなる状態のことを「医療崩壊」と呼んでいます。コロナに感染した人だけではなく、心筋梗塞、髄膜炎、あるいは交通事故など、迅速に適切な医療が受けられなければ、文字通り命に関わりかねない問題となります。

健康な人には無関係と思われるかもしれませんが、病気や事故にあって救急搬送されることは誰しも起こりうることです。このとき医療崩壊していると、搬送先が見つからないという事態に直面します。これがいかに深刻な問題なのか、ご理解いただきたいと思います。



市民に求められる感染対策

最後に、市民に求められる感染対策についてお話しして終わりたいと思います。新型コロナについて2類相当の対応が求められていたときは、市民ひとりひとりに対して、社会を守るため協力するよう強く求められていました。感染者を隔離したり、濃厚接触者が外出を待機することなどが求められ、緊急事態宣言など社会全体への活動抑制が行われることも繰り返されました。

しかし、この感染症が5類へと類型移行したことで、法律上はインフルエンザと同じ扱いになり、市民それぞれの判断に基づく行動が尊重されるようになってきました。行政からの介入や要請が最小限に抑えられるようになりました。このことは裏を返すと、この感染症から身を守るのは、自らの判断によるもので、行政や社会が守ってくれるとは限らないということでもあります。

ただ、現実、自分だけでは感染症から守り切れるものではありません。高齢者や乳幼児、妊婦などハイリスクの方々への配慮がより求められるようになったと言えます。い

わば、電車で高齢者や妊婦に席を譲ることと同じです。法律はないからと、守らなくてよいわけではありません。

ですから、発熱や咳などの症状があるときには、できるだけ外出を控えて、自宅で療養いただくようお願いします。これは、コロナであれ、インフルエンザであれ、ただの風邪であれ、共通して求められることです。

体調が悪いのであれば、周囲のためにも、自分のためにも、学校や仕事を休むことやむをえず外出するときには、人前では必ずマスクを着けるようにして、換気の悪い場所や人混みを避けていただければと思います。また、医療機関や高齢者施設などハイリスク者が集まる場所では、症状がなかったとしてもマスク着用を協力いただければと思います。

5類移行後にも求められる感染対策

- 発熱や咳などの症状があるときは、学校や仕事を休む。やむをえず外出するときには、人前では必ずマスクを着け、換気の悪い場所や人混みを避ける。
- 医療機関や高齢者施設などハイリスク者が集まる場所では、症状がなかったとしてもマスク着用を協力する。

5類に移行したとしても、ウイルス自体が変化したわけではありません。高齢者や基礎疾患を有する方にとっては、重症化する恐れのある感染症です。

また、感染した場合の後遺症など長期的な影響については、まだ十分に明らかになっていません。血栓形成など循環器系への影響のほか、糖尿病になりやすくなるなど内分泌系への影響も報告されています。若い人であっても、この病気について『普通の風邪』と軽視するのは早すぎます。新たな感染症については、謙虚かつ慎重に見極めていく必要があります。

番組ホームページは <https://www.radionikkei.jp/kansenshotoday/> です。感染症に関するコンテンツを数多くそろえております。