

2019年12月に中国武漢で発生した原因不明の肺炎患者から初めて検出された新型コロナウイルスは2020年1月15日、日本で最初の感染者として確認され、数か月で瞬く間に全世界に感染が拡大していった。まさに、ヒト、カネ、モノが国境を越えて自由に交流するシステムであるグローバル化の弱点によるもので、100年前の1918-20年、第一次世界大戦末期に流行したスペイン風邪(死亡者数千万人)以来の最大の新興感染症である。

コロナ後の医療体制

情報広報部長

橋本 洋一
はしもと よういち

私たちの祖先が生きてきた《過去》の時代と私たちが生きている《現代》という時代は、ウイルス感染症と昔ながらの暴力を行使しての戦争という共通項はあるものの、同時に過去の戦争とまったく異なったサイバー戦争という新しい情報戦が交わされている。現代のウクライナ戦争と第一次世界大戦による死者数を遙かに越える感染症による死者数は100年という歳月を越えても類似した様相を呈している。

本年5月8日をもって季節性インフルエン

ザと同じ5類に移行したものの、まだ終息の兆しがなく、感染拡大の傾向をみせているその背景として5類に変更されてからの社会経済活動の活性化に伴う感染対策の緩みや人流の活発化による物理的接触時間の増加、そして時間の経過に伴う自然感染、ワクチン等による免疫力低下があげられている。この感染拡大を第9波の出現、たと言う専門家もいる。WHOが4月に「注目すべき変異種」に分類した【XBB.1.16】という新しい変異種は、うしかい座の一等星を意味する【アークトゥルス】という

変異株(オミクロン株の変異株の一つ)で米国やインドで全コロナ

ウイルスの3割を占めるに至っているらしいが、幸いであることに、重症例が極めて少なく、死亡率も1〜2%と低い。

北海道では、新型コロナウイルス感染症定点当たりの報告数(7月24〜30日に報告)が全国の15・91人に比して、約60%の8・83人の低値に留まっているが、まだ、定点把握に移行して3か月ほどしか経っておらず、明確な目安は定まっていない。

私自身、日常診療で嗅覚障害、味覚障害、咽頭痛等の後遺症を有する患者さんを十数名

診察した以外あまり実感していなかったが、感染者の約1割が治療を要する後遺症を有しているとの報告がある。WHOは「少なくとも2か月以上持続し、また他の疾患による症状として説明がつかないもの」と後遺症を定義している。その後遺症の一つとして、うつ病があげられ、メンタルヘルスの専門家に紹介するケースも少なくないらしい。

このコロナ禍を振り返り、新興感染症に備える体制を構築するために「内閣感染症危機管理統括庁」が9月1日に内閣官房に新設されることとなった。米国の組織をモデルにした【日本版CDC(疾病予防管理センター)】である。国と都道府県との連携、政府と専門家との意思疎通が必ずしも十分でなく、整合性がとれず病床確保の遅れなど複数の課題が指摘されたことを踏まえ、感染症対策を強化し、きめ細やかさを有しつつ、一元的に担う司令塔的役割が期待されている。100年後に流行するのか、10年後に流行するのか、新型コロナウイルスと類似した不顕性感染の多い感染症なのか、エボラ出血熱のように致死率の高い感染症なのか原因ウイルスの正体はまったく予測不能であるが、有事の際に平時に設置した安全弁を活用し、チャンネルを変更して、地域での特異性に応じて医療機関が迅速な対応をとることが、新型コロナウイルス感染症から学んだ極めて重要な教訓である。