

個人的に 新型コロナ感染症の顛末記

茨城県保険医協会副会長 福田 潔

第6、7、8波とオミクロン株（BA1～6）の変異に伴う流行が長引く中、5月8日から新型コロナウイルス感染症はインフルエンザと同等の扱いとなりましたが、これは昨年12月14日に国のアドバイザリーボードにおいて、2類相当から5類相当への分類見直しの要望を受けての結果と考えます。逆に、医療現場においては、クラスターの発生は散見されるも重症例も少なく、死亡率も低下（但し感染者数の増加に伴う死亡者数は増加）し、危機管理も薄れて来ているのも現状です。年末年始の移動制限もなく、卒業式、入学（社）式でのマスク着用も解除される中、病院や高齢者施設でのクラスター発生は危惧されますが、3,000万人以上の感染者数と、サンプル集団に於けるN抗体陽性率40%以上とワクチン3回以上接種が8,600万人以上を考慮すれば、相当な集団免疫が保てており、一般集団の中でのクラスターの危険性は極めて少ないと推測します。

ここ3年間をふり返ると、初期には病原性が強く死亡率も2%～と恐れられ、インフルエンザの死亡率0.2%の10倍以上ありましたが、感染力が低かったことが幸いしました。新型コロナ感染症のSARS（2003年コウモリ、致死率10%）、MERS（2012年ヒトコブラクダ、致死率40%）を経験しな

かった日本にとっては試行錯誤の3年だったと思います。SARSウイルスとは厳密には別物であるとの専門家の御意見もありますが、媒介動物も特定されず、臨床的にはSARSと極めて類似し、中国での従来型ワクチンの製造の早さ等、当初より私信ではありますが、SARS-COV-2は人為的な武漢研究所ウイルスと考えています。日本企業のワクチン開発の遅れ、外国企業との契約の遅れはありましたが、今ではワクチン過剰在庫となり、7,000万人分、約2,000億円が破棄されたとの報道を聞いて、来年4月の診療報酬改定では、プラス改定であったとしても微々たるものと覚悟しなければならないのではないのでしょうか。景気が回復したわけでもないのに、世界中がコロナで大変な時に、戦争を仕掛けた愚か者の影響で物価が上がり、消費税増収のほたもちで、3年間バラまいた税金の回収も順調？かと皮肉にも感じています。

今回の経験が役立つとしたら、高病原性鳥インフルエンザによる新型インフルエンザ登場時かと思います。インフルエンザウイルスのヒトでの増殖部位、伝播性、病原性を考えるにH5N1（H5、H7、H9）に対する人型レセプターは主に上気道に、鳥型レセプターは主に肺胞上皮細胞にあり、SARS-COV-2が肺胞II型細胞のACE-2レセプターと親和性が高いのと同様に重症肺炎が心配です。高病原性鳥インフルエンザ（H5、H7、H9）もA型インフルエンザであり、診断キット（PCRはあるが保険適用外）や抗インフルエンザ薬も基本的には効果がある（ただし投与量増量、投与期間延長が必要）と考えられます。今から先の準備は必要です。ここ数カ月、新型コロナ感染症に対する興味も情熱も薄れ、個人的には、新型コロナ感染症は過去の疾患「顛末記」としました。