



臨床研究部
からの
お便り



地域の感染者を減らすために 施設内クラスターを未然に防ごう

第37回

日本では3回目の緊急事態宣言下にあるものの、夜間および昼間滞留人口は期待されたほど減少せず、医療体制が逼迫するとさすがに感染者数の減少がみられるものの、状況が改善すると、下げ止まるという状況です。つまり感染伝播が減少しつつあるところと逆に増加する地域が斑状に存在し、患者数が減少したところへ、増加しつつあるところから流入するという悪循環が続いています。三重県の場合には、愛知県や関西地域からの流入により、一定のウイルスの供給があることにより増減を繰り返しているのは申し上げるまでもありません。

地方で特に問題になるのは、元々潤沢ではない医療体制の逼迫ですが、5月中旬に三重県では病床使用率が60%程度まで増加しました。これをみてまだ40%もあると思われたかもしれませんが、医療機関にとっては、治療すべきはCOVID-19患者だけではなく、またCOVID-19も重症になればスタッフへの負担は3倍くらいになります。つまりコロナの病床使用率が60%くらいになると、医療体制はかなり逼迫しているのです。病床だけあっても、スタッフが足りなければ患者の治療はできませんので、地域の医療体制を維持するためには、いかにしてコロナの患者数を増やさないかが重要であり、もともと病床は有限のものであり、お題目のように更なる病床確保なんて言われたところで、無い袖は振れないのです。

図は世界のコロナ患者数の国別患者数ですが、国によって感染者数が大きく異なり、この理由についてはいろいろ言われておりますが、少なくともアフリカでは医療体制が非常に貧弱で、人工呼吸器などは圧倒的に足りません。アフリカ諸国は自国の医療の状況がよくわかっていて、患者数が増えれば医療体制が破綻して、多くの患者が治療を受けられずに命を落とすと言うことがわ

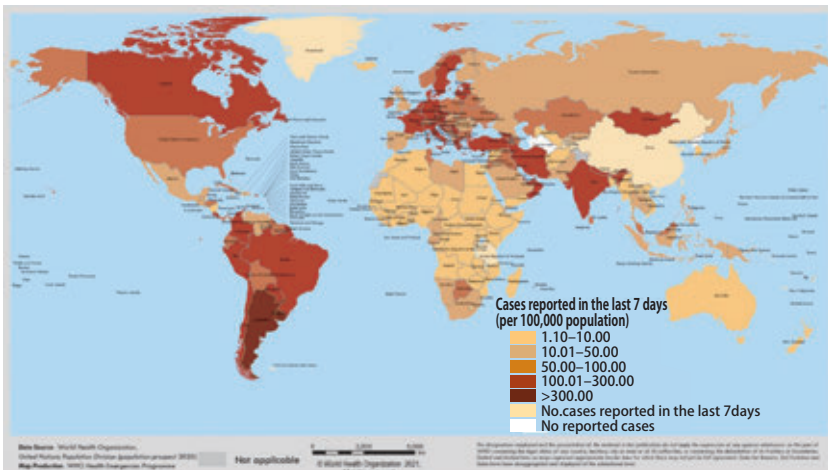
かっているからこそ、徹底した外出禁止令を行い感染者を増やさないように強力な対策を行ったのです。

日本は法体系上、外出禁止令などはだせず、自粛時短を国民にお願いすることでこれまで対策をとってきましたが、現状では緊急事態宣言下にあっても、人流は十分減少していません。欧米はすでにこの時期を過ぎており、ワクチン接種が進んでいますが、少し前の時期にワクチン接種までの間を埋めたのが、徹底した感染源対策です。ドイツ、英国などの欧州各国では、ロックダウンはこれ以上続けられないとして、Home testing、つまり国民が自主的にコロナを検査をして陽性であれば自宅に待機して、陰性であればこれまでと同様に注意して外出するという行っていました。米国では多くの地方自治体で無償のPCR検査を市民に提供しているのは周知の通りです。つまり、感染源を可能な限り市中から除くことによって市中での感染リスクを低減していこうという戦略をとったのです。そして、その稼いだ時間でワクチン接種を行っていったのです。日本政府はオリンピックを開催し、選手と関係者に、そして観客にもPCR検査を行うことによって感染対策を図るということですが、それができる余裕があれば、国民に対して検査を無償提供すれば、国民の経済活動の自由度は上がります。

地方で医療体制を一気に逼迫させるのは社会福祉施設や高齢者施設での大規模クラスターです。実際日本における死亡者の半数以上はこういった施設での感染者で、施設にウイルスを持ち込むのはほとんどの場合はスタッフです。もちろん、すべての施設ではスタッフのリスク行動回避や健康観察によって持ち込みを可能な限り防止していますが、にもかかわらず施設内クラスターは発生しています。誰が悪いわけでもありません、地域に広く感染源が存在し、感染伝播が持続していることが原因なのです。

この感染症は軽症、無症状が多いので、健康観察のみでは限界があり、欧米では早期から、このような施設を守るために、スタッフ、あるいは入所者のPCRスクリーニングを行ってきました。日本でも2020年9月、11月、2021年1月にも厚生労働省から「感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うよう」要請の通知が出ています。同様に、政府の基本的対処方針分科会でも、保育園などのクラスターは多くはスタッフが持ち込んでいるので、こちらでも

図 世界各国のCOVID-19患者報告数



WHO COVID-19 Weekly Epidemiological Update as of 9 May 2021 より引用