



COVID-19 は地域で広範に感染伝播しているのか？

第28回

7月から8月にかけて、日本全国でCOVID-19感染者は増加しました。この理由はいくつかのものが考えられます。

- 1) 首都圏をはじめとする大都市圏では、種々の感染対策を行ってきたものの、なかなか完全にはできなくて漏れも生じ、ところどころで限定的な地域感染伝播が発生し、それが続いたこと
- 2) 大都市圏で感染した人の移動と接触により、他の地域へウイルスが散布されたこと
- 3) 地方では患者を探知して隔離、接触者の管理をしたものの、その流入頻度が高かったため、あるいは探知の遅れにより、地域内で感染拡大が起こってしまったこと

などですが、患者さんの検査方針が以前と異なっていることもひとつの要因であって、4月の頃は発熱が4日以上続かないと検査を行っていませんでしたので、軽症者はあまり探知されず、重症者のみが診断される傾向がありましたが、最近検査能力も上がったので、より発症早期に診断されるようになり、軽症者が多くみつまっていることです。そしてその軽症者の濃厚接触者を検査することによって、更に患者数は増えておりますので、4月の頃に比べて患者数が多く、かつ軽症者が多いというのは不思議なことではありません。ただ、患者数全体が増加すると、一定の割合で重症化しますので、当然重症者も増えてきます。こうなると医療体制を圧迫してしまいますので、やはり全体の患者数を増やさないように、早期に診断して早期に対応することが大切になります。

しかしながら、COVID-19と風邪を含む上気道炎、またインフルエンザとは、その症状はほとんど同じですので、症状だけではCOVID-19と診断することはできません。そこで、現在感染のリスクがあるのは、県外への移動歴、滞在歴、県外から見た人との接触歴、あるいは県外に行かれたかた、あるいは県外から見た人と接触した人との接触歴がある人ですので、そのような患者さんに対して検査を行うことが勧められています。もちろん、地域内で広く感染伝播が起こるようになると、このような接触歴・移動歴の無い方たちへも検査する範囲を広げる必要がでてきます。

それでは、地域内で広範に感染伝播が起きているのかどうかはどうやって判断するのでしょうか。一般的には、患者さんがその居住地で感染した場合を、Local transmission(地域感染伝播)と言い、その地

域内で持続的な感染伝播があり、大きなクラスターが多数でてきた場合にCommunity transmission(これも日本語に訳すると地域感染伝播になってしまっややこしいですので、最初の方を限定的な地域感染伝播、こちらを広範な地域社会における感染伝播と言った方がよいのかもしれませんが)と言います。具体的には、感染経路のわからない患者さんが次々と出てくる、あるいは一般的な定点サーベイランスで上気道炎症状の方の検査を行うと高い割合でSARS-CoV-2が検出される、あるいはその地域内の異なる場所でお互いに関連のないクラスターが3つ以上発生した場合には、地域で広範に感染伝播が起こっているという判断になります。現在も感染経路が不明な患者さんの数というのが報告されていますが、ただ、感染経路不明であっても、それが限定的な数であって、更に先には広がっておらず、次々とそういう患者さんがでてくる状況ではありませんので、依然として限定的な地域感染伝播であって、普通に市内を歩いていて感染するリスクは低いと考えられます。

今後冬になって、季節性インフルエンザが流行しますと、発熱や上気道症状のある患者さんがたくさん出てくるかも知れません。季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難ですので、もしもそのときにCOVID-19が広範な地域感染伝播を起こしていたら、発熱と咳があった場合に、インフルエンザなのかCOVID-19なのかかわからずに混乱することになります。対策として、現在、地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者を診療・検査できる体制を整備するとともに、インフルエンザワクチンの需要が高まることも考えてワクチン供給量の確保と効率的な接種体制が計画されています。今冬に供給されるインフルエンザワクチンの見込み量は、約3,178万本(成人量では6,356万回分に相当)ですので、十分な量とは言えません。今後は、まずは現在地域での感染を増やさないためにはどうすべきか、そして冬に発熱と気道症状があったらどうすべきか、インフルエンザワクチンは誰に優先的に接種すべきか、たくさん患者さんが出てきたら、医療機関ではどのように診療・検査するべきかを、地域全体で考えていく必要があると思います。



(臨床研究部長 谷口 清州)