

COVID-19 の最新動向と生理機能検査における感染対策の考え方

◎高橋 芳徳¹⁾金沢大学附属病院感染制御部¹⁾

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、2019年12月に中国・湖北省武漢市で初めて確認され、急速に全世界に感染拡大しパンデミックとなった。2023年5月4日に世界保健機関(WHO)は、国際的に懸念される緊急事態 (PHEIC)に該当しないことを宣言したが、引き続きリスクの高い健康課題であり、長期的な対応が必要であるとしている。WHOによると、2023年12月31日時点で全世界では7億7千万例以上、本邦では3千万例以上の発生が報告されている。2020年末からは、感染・伝播性・virulence・ワクチン有効性などに影響がある遺伝子変異を有する、重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2(SARS-CoV-2)の変異株が出現してきた。2021年末のオミクロン発生以降は、多くのオミクロン亜系統によって流行株が次々と置き換わっている。オミクロンとその亜系統は、オミクロン以前の系統と比較して感染・伝播性が非常に高いが、virulenceは低下し、重症化する症例の割合は低下した。今後も、新たに生じる変異株の特性について、我々は日々アップデートしていかなければならない。

SARS-CoV-2の主要な感染経路としては、飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染が考えられている。感染者の気道分泌物が飛沫やエアロゾルになり排出され、他者の口・鼻・目の粘膜に付着して感染するため、この経路をブロックすれば理論上感染は成立しない。ユニバーサルマスクングに加え、手指衛生などの標準予防策の徹底、適切な个人防护具(PPE)の使用、エアロゾル発生手技の際のN95マスク使用などが院内感染対策の基本である。また、オミクロン株流行以降は従来株と比較すると予防効果は劣るものの、医療従事者のワクチン接種による感染予防効果も期待できた。しかし、これら何重の対策を行っても、特にオミクロン流行期以降は、院内感染を完全にシャットアウトすることは困難であり、院内クラスターにまで至った医療機関も多かった。ゆえに、医療機関内では「完全な感染の遮断」ではなく、「医療機関に重大な損害を与える感染拡大の予防」を目指す、効果的かつ現場負担の少ない感染対策を実施していく必要がある。日本環境感染学会による改訂版対応ガイドでは、接触感染対策については従来の感染対策と比較して緩和された内容となった。COVID-19は2023年5月8日に5類感染症へ移行されたが、ウイルス性質そのものは変わらないため、今後も医療機関での感染対策の原則は変わらないと考える。

生理機能検査において個別のガイドラインはないものの、感染対策の原則は変わらない。検査方法・特性などを考慮しながら、これまで各医療機関で濃淡を付けた感染対策が行われてきた。例えば、超音波検査では直接患者さんと接触するため手袋に加えエプロン・ガウンを装着する、また、呼吸機能検査の場合はエアロゾル発生する可能性が高いため、N95マスクの装着や検査室の換気に加え、適切な陰圧空調装置の活用や検査時間の調節(隔離期間終了まで中止・延期、延期できなければその日の最後にまわす)などが挙げられる。この講演では、特に感染対策に焦点を当て、COVID-19の最新動向について述べたいと思う。

連絡先-076-265-2000