

新型コロナウイルス感染拡大から 医療が学んだこと



編集責任

下落合クリニック

菊地 勘 KIKUCHI, Kan

2019年に中国湖北省武漢市から発生した新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019: COVID-19) は急速に世界中に蔓延し、世界保健機関は2020年3月11日にパンデミックに該当すると宣言した。本邦では、2020年1月15日に武漢市に渡航歴のある肺炎患者から新型コロナウイルス (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: SARS-CoV-2) を検出、その後、第1波から第8波までの急激な新規患者数の増加を経験し、第8波は現在 (2023年1月時点) も続いている。

本邦の透析患者では、2020年3月1日に最初のCOVID-19患者が発生した。日本透析医会、日本透析医学会および日本腎臓学会では、新型コロナウイルス感染対策合同委員会を立ち上げて、新規感染患者数の調査を開始、COVID-19への感染対策のガイドを作成して啓発を行った。

透析治療は複数の患者を同時に診療するスタイルであり、個々の患者を1対1で診療するスタイルの一般外来と比較して、飛沫感染であるCOVID-19の集団感染の危険性が高くなる。また、午前と午後、月・水・金と火・木・土で、同一のベッドや透析機器を共有することから、適切な環境消毒が行われなければ、時間帯や曜日を超え、接触感染が伝播する可能性がある。透析患者はコロナ禍でもステイホームはできず、否応なく週3回の通院が必要となることから、電車やバスなどの公共交通機関を使用することとなり、公共の場で感染症に罹患する機会が増加する。この

ような背景から、透析患者のSARS-CoV-2感染を予防するため、透析施設での集団感染を予防するため、患者および医療従事者ともに、ガイドラインに準拠した厳格な感染対策が求められた。

COVID-19透析患者の重症化リスクや致死率は、一般人口と比較して非常に高率であることが知られている。そして、この高率な重症化リスクや致死率は、SARS-CoV-2ワクチンを接種することや感染後の抗ウイルス薬による治療により、大きく改善することが明らかとなっている。このため、ワクチンや透析患者に使用可能な治療薬が登場する以前の第1波から第4波まで、COVID-19透析患者での中等症Ⅱから重症者の割合は3分の1にのぼり、COVID-19透析患者の4分の1は死亡した。

2021年4月12日から65歳以上の高齢者へのワクチン接種が開始され、2021年12月24日に、透析患者でも使用可能な内服の抗ウイルス薬であるモルヌピラビル (商品名: ラゲブリオ) が使用可能となり、重症化リスクや致死率を低下させることが可能となった。そして、変異株であるオミクロン株のウイルス特性から、致死率はさらに低下したが、やはり一般人口と比較すると非常にハイリスクである。

本特集では、実臨床の現場でCOVID-19の診療に関わった医師、臨床工学技士、看護師の先生方から、COVID-19から学んだこと、そしてwithコロナへの課題について解説いただく。