

5類移行表明の新型コロナ 新変異株 XBB・1・5 への対策は

2023年2月3日高野聡・毎日新聞 医療プレミア編集部



新型コロナウイルス感染症対策本部の会合で発言する岸田文雄首相（右）。左は加藤勝信厚生労働相＝首相官邸で2023年1月27日午後6時26分、竹内幹撮影

新型コロナウイルス感染症の5月8日からの5類感染症移行が政府から正式表明された。併せて「マスク着用」の基準も現在の「屋外原則不要」から「個人の判断」に変更される。2022年末からの第8波では、以前よりも多い死者数が報告される一方で、海外で発生したXBB・1・5と呼ばれる変異株が国内でも確認された。現状の分析と今後について、専門家に聞いた。

死者の多くは高齢者と基礎疾患のある人

第8波における1日当たりの死者数は1月14日に503人と過去最多を更新した。コロナ禍における死者は従来、感染後に血中の酸素飽和度が急激に低下し、重症肺炎を起こして亡くなる、という経過をたどることが多かった。しかしオミクロン株が主体となった第6波以降の傾向は異なっている、と長崎大大学院の森内浩幸教授（小児科）は説明する。「第6波以降、命を落としているのは主に高齢者。高齢者のほとんどは何らかの基礎疾患があり、それが悪化して亡くなっている」。そして第8波で死者数がそれまでより高い水準に達した背景とみられているのが、隠れた感染者数の増加だ。政府は22年9月、全数報告だった新規感染者数の把握を簡略化した。森内教授は「全数把握をやめたため正確な感染者数はわからないが、現実には第7波をはるかに超えているだろう。感染者の数自体が非常に大きくなっている、その分、死者数も増えている」と分析する。

死者数の9割強を占めるのが70歳以上の高齢者だ。糖尿病などの基礎疾患を持つ人も多く亡くなっている。「5類移行」について、森内教授は「こうした特徴を踏まえた上で、診療するためには必要な措置」と説明する。「コロナウイルスによる重症肺炎患者は、コロナ対応の病院で呼吸器内科医、感染症内科医、集中治療医が診てきた。しかし現在、死因の多くは腎臓や心臓などの持病の悪化や、誤嚥(ごえん)性肺炎。必要なのは、新型コロナ対応の病院での診療ではなく、元々診ている医師に診てもらふことだ。5類相当に移行すれば、それが可能になる」。ただ、現時点では5類移行後にすべての病院がコロナ感染者に対応するかが分からない。このため、森内教授は「5類移行だけでは十分ではない」とも指摘する。

濱田篤郎・東京医科大特任教授(渡航医学)も5類移行後の医療体制を危惧する。「5類移行で『どこの病院でも診られるようになる』というが、高血圧や糖尿病の人も診療しながら病院側が新型コロナ患者の対応がとれるか、疑問だ。行政側の受診支援が必要だろう」と指摘する。

「既にインフルエンザ並み」という指摘

19年暮れに中国・武漢で発生して以降、国内でアルファ株、デルタ株と置き換わってきた変異株だが、オミクロン株になって、病原性は弱まったとされる。厚生労働省のデータによると、感染第7波(22年7~8月)の80歳以上の致死率は1.69%と、感染第6波(22年1~2月)の4.57%から大きく低下した。

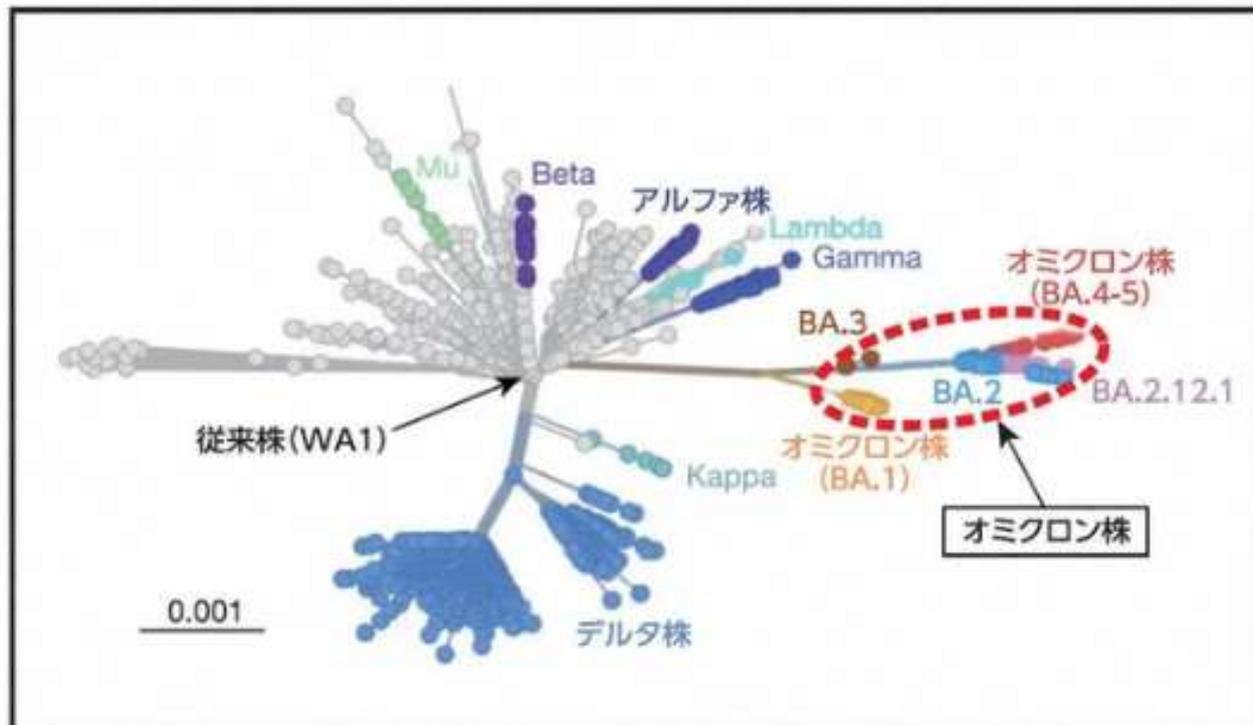
一方で、季節性インフルエンザとの最大の違いとして挙げられるのが、オミクロン株の感染性の強さだ。厚労省の資料によると、オミクロン株はある人が感染してから次の人に感染させるまでの時間(世代時間)が約2日とされ、約5日を要したデルタ株より短い。潜伏期間なども短縮しているため、感染後の再感染リスクや2次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いという。こうした違いを踏まえ、脇田隆宇・国立感染症研究所長ら有志4人は昨年12月、「新型コロナには季節性インフルエンザと異なる特徴がある」とする見解を示した。

感染の波と主な変異株	
第4波(2021年春)	アルファ株
第5波(21年夏)	デルタ株
第6波(22年初め)	オミクロン株 BA・1
第7波(22年夏)	オミクロン株 BA・5
今冬	オミクロン株 BA・5
	オミクロン株 BQ・1 (BA・5の派生型)
	オミクロン株 XBB・1・5 (BA・2系統の組み換え)

次々と置き換わる変異株の中で、昨年11月に新たに米国で報告されたのが、オミクロン株の派生株「XBB・1・5」だ。オミクロン株の派生株である2種類のBA・2株のハイブリッドとして、東南アジアで報告されたXBB株の子孫に当たる。米国では1月下旬に感染者の6割から検出されるほど広がった。世界保健機関(WHO)は、1月末の報告書で、XBB・1・5は感染力が強い上にワクチン接種や

感染で得た免疫から逃れる性質が最も強いとして、そのリスク評価を「低」から「中等度」に変更した。

〈新型コロナウイルスの変異株の枝分かれ(系統樹)〉



(※)出典をもとに改変

出典：Wang, Q., Guo, Y., Iketani, S. et al. Antibody evasion by SARS-CoV-2 Omicron subvariants BA.2.12.1, BA.4 and BA.5. Nature 608, 603-608 (2022).

日本でも広がるのか。濱田特任教授は「脅威となる変異株ではあるが、米国でも感染者数はそれほど増えておらず、日本でも東京などで数十例が報告されている程度。日本に入っても急増はしないだろう」と話す。

ワクチンの効果も気になるが、森内教授は「XBBはBA・2からの派生株なので、オミクロン株対応ワクチンならBA・1対応でもBA・4-5対応でも大きな違いはない。オミクロン株対応ワクチンであれば、重症化予防効果は期待できる」と話す。米疾病対策センター(CDC)も1月末の週報で、オミクロン株対応ワクチンはXBB・1・5に有効と報告している。

基本的な感染対策は継続

「5類移行」に合わせて、世論の高い関心を集めたのが、政府のマスク着用の基準だ。現在の「原則屋外では不要」が「個人の判断に委ねる」と変わるが、実際に移行するのは3カ月後。感染状況もさらに変わる可能性がある。どのような対策が必要なのか。

森内教授は「感染力は強まっても感染様式は変わらない。流行状況によっては、引き続き換気の徹底とマスクの着用は必要だろう」と強調したうえで「ワクチンについては流行を抑える感染予防効果は期待できない」と話す。「現在の流行株に対しても感染予防効果は『ないよりはまし』という程度。さらに感染力が強いXBB・1・5はワクチン接種で得た免疫から逃れる性質が強いとされる。今後、XBB・1・5が国内で広がり、医療を逼迫(ひっばく)するほどの流行になりそうだったら、たとえ5類相当となった後でも、パンデミック当初のような対策を臨機応変に取れるよう心掛けるべきだ」と指摘する。