

【社説】コロナ再流行の兆候、先制的対応指針を公表すべき＝韓国

8/14 中央日報

新型コロナ感染が拡大している。周囲では、風邪の症状で病院に行き、コロナ感染の診断を受ける事例が増えている。疾病管理庁が病院级以上の220カ所の医療機関を対象に実施する標本監視でも、8月第1週のコロナ入院患者は861人と、3週前に比べ5.8倍に増えた。実際の感染者はこれよりはるかに多いと推定される。

疾病管理庁は現在流行するコロナウイルスが昨年末に米国・英国・インドなどで流行したオミクロンJN.1ウイルスの下位変異のKP.3変異と明らかにした。過去に流行した変異に比べて感染力は高いが、致命率はやや低いという。防疫当局も「関心」段階の対応態勢を直ちに变える考えはないようだ。しかし感染者が急速に増え、多くの人々がどう対処すればよいのか混乱が生じている。パンデミック初期に見られた買い占めの兆候も表れている。マスクと手指消毒剤を求める人が急増し、診断キット製造会社には生産が追いつかないほど注文が入っている。

半面、エンデミック宣言以降、新型コロナがインフルエンザと同じ4級感染症に等級が下がり、隔離義務がなくなった。職場では感染者に有給休暇を与えるのか、無視して出勤させるのか判断できずにいる。この場合、診断を避け、感染の事実も隠そうとするケースが生じる。しかも猛暑のため窓を閉めてエアコンを終日使用し、ウイルスに感染しやすい環境までが形成されている。

いくら致命率が低いとはいえ、数十万人が一度に感染すれば犠牲者が出るしかない。基礎疾患がある人はさらに危険だ。特に感染者が増えれば変異が発生する確率が高まり、そのうちに致命的な変異が出てくるかもしれない。現在、大型病院では専攻医が多数辞職した状態であり、重症患者が増えれば機敏に対処するのも難しい状況だ。

政府は致命率が低いという理由で放置するのではなく、先制的に措置を取らなければいけない。今すぐ対応段階を高める必要はないとしても、感染すれば有給休暇の別途使用を可能にするなどガイドラインを公表しなければいけない。幸い、今回の変異はJN.1ウイルスに対するワクチンでも効果があり、疾病管理庁はこのワクチン755万回分を確保した状態だ。しかし新型コロナを経験した結果、ワクチン接種は必要ないと考える人が増えた点は強く懸念される。政府がこうした状況に警告をする時だ。多くない治療薬も急いで確保する必要があるだろう。

先の大流行の過程でやや面倒で浪費したように見えても、事前に備えなければ被害がどれほど拡大するかは、すべての国民が痛いほど経験している。手遅れにならないことを願う。

★新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症です。2019年12月に中国で初めて報告され、今もなお世界的な流行を見せています。日本では2023年4月1日までに33,462,859人（国内人口の約26.5%）が新型コロナウイルス感染症と診断されています。

新型コロナウイルスについて厚生労働省は、入院措置・勧告や外出自粛といった措置をとれる“新型インフルエンザ等感染症（感染症法上の2類相当）”に位置付けていましたが、2023年5月8日から季節性インフルエンザなどと同じ感染症法に規定される“5類感染症”に移行しました。これにより、政府が外出自粛を要請することはなくなり、感染対策は個人や事業者の判断に委ねられるなど、大きな転換点を迎えました。

新型コロナウイルス感染症は、新型コロナウイルスの感染から1～14日（当初は平均約5日、オミクロン株では平均約2日）の潜伏期間ののち、発熱、鼻水、喉の痛み、せきなどの呼吸器症状や、嗅覚異常や味覚異常といった症状が現れます。また、感染者の一部は肺

炎が悪化して酸素投与や集中治療室での人工呼吸管理が必要になることがあり、特に、高齢者や基礎疾患などがある人、一部の妊娠後期の人で重症化のリスクが高いといわれています。2022年7～8月にかけて新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化した割合は50歳代以下で0.01%、60・70歳代で0.26%、80歳代以上で1.86%、また死亡した割合は50歳代以下で0.00%、60・70歳代で0.18%、80歳代以上で1.69%と報告されています。

新型コロナウイルスは発症の2日前から発症後5～10日間程度までは、ほかの人に感染させる可能性があるといわれています。特に、発症直前や直後がもっともウイルス排出量が多く、感染のリスクが高まるため、流行期間中は症状の有無にかかわらず3密（密閉・密集・密接）や、飲酒を伴う懇親会のように感染リスクが高まる“5つの場面”を避けることが大切です。