

## 新型コロナウイルスと 四年近くを過ごして

所長 長井苑子

四年前の令和元(二〇一九)年の秋、我々は感染症など考えもせずに秋晴れの日々を過ごしていました。

令和元年末から降ってわいたように武漢からの新型コロナウイルス感染症の恐怖、不安に揺さぶられ、有名人を含めた死亡、病院逼迫、自粛、経済衰退、思いのほか迅速なワクチン作成と接種、抗ウイルス薬の使用とつづいて、その間に、感染者がピークを示す波とよばれる状態が現在までに八回繰り返してきました。

今年の五月から感染症分類は2類から5類に変更され、感染状況も定点観測で推測しながら、世の中では若い世代はマスクを外し、今年のお盆の帰省は新幹線二〇〇%の乗車とか。京都にも外人観光客の増加がみられてきました。中央診療所でも、発熱外来にこられる患者さんの増加と、少なからずコロナ遺伝子検査、抗原検査陽性がでております。いわゆる第九波となっているのかもしれない。

本紙の前々号では、高齢者の健康寿命を延ばそうという課題をかかげ、前号では、高齢者の実情と八〇代からの生活への提言まで書かせていただきました。今回はコロナ関連の現状も把握した上で、課題を考え続けていきたいと思います。

### 厚生労働省の統計からみた新型コロナウイルスとの四年間

毎年、厚生労働省からは、人口動態統計がだされます。その中の死亡数、死因などを見ておきましょう。

表 人口動態調査からみた死亡数と死因 (令和2年度、厚生労働省人口動態調査)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総死亡数(人)	1,381,098	1,372,648	1,439,856	1,568,961
死亡率(人口10万当たり)	1,116.2	1,113.7	1,285.7	1,172.7
増減(人)	-	-8,450	67,208	129,105
死因と総死亡数に対する割合(%)				
悪性新生物	28.2	27.6	27.4	25.5
心疾患(高血圧除く)	25.4	28.5	24.8	24.3
老衰	8.8	9.6	10.6	11.4
認知症	1.5	1.5	1.6	1.6
肺炎	6.9	5.7	5.1	4.7
誤嚥性肺炎	2.9	3.1	3.4	3.6
インフルエンザ	0.3	0.1	0	0
COVID19	不明	0.3	1.2	3
COVID19 死亡数	不明	3,466	16,766	47,635

表は令和元年から四年までの総死亡数、死亡率、死因とその割合(%)を示しています。コロナ元年の令和二年には、自粛、マスク、隔離などの効果か、総死亡数は前年よりも八四五〇人減少しており、令和三年は前年比で六万七二〇八人増加、令和四年は前年比で二万九一〇五人増加しています。ワクチン接種もしたし、抗ウイルス薬も使っているはずですが、感染者数は増加してきているので、当然、死亡者数も増えているという可能性がります。これをさらに支持するのは死因とその割合です。悪性疾患、心疾患、認知症、肺炎、インフルエンザによる死亡の割合は増えていないという成績です。死因の中で増加しているのは、老衰が、令和元年には八・八%であったのが、令和四年には一一・四%まで増えています。誤嚥性肺炎は、二・九%が三・六%という軽度の増加です。コロナ死亡数、割合は、令和二年三四六六六(〇・三%)、令和三年一五六七六六六(一・二%)、令和四年四万七六三三五(三・〇%)と明らかに増えています。

中にもコロナ死亡が含まれている可能性はありそうです。軽度が増加している誤嚥性肺炎による死亡も高齢者の死亡がほとんどでしょう。そして、確認はできませんが、高齢者が自粛、隔離生活などで衰弱してフレイル症候群などになり老衰死となる可能性とその数の増加の可能性もありそうです。最近の第九波ともいえる感染状況は、コロナワクチン接種後の感染も少なからずあります。ワクチンの過剰接種による副反応なども考慮すると、高齢者への対応は若年者とは別に考える必要がありそうです。

**COVID19の危険度は高齢層と若年層では大きく異なる**

COVID19感染の経過を感染者数、死亡者数、死亡率という指標で解析を続けられた私の友人(平野洋一氏、元日本大学物理学科教授)の検討を引用させていただきます。第三波から第八波まで、二〇二〇年一月九日から二〇二三年四月二十五日までの期間、週ごとに更新される東洋経済新聞のデータと厚生労働省のウェブサイトからのデータを用いて詳細に検討されています。実験物理学者らしい計算力と緻密さでデータを示されました。結果として、(1)累積感染者数は、若年層が高齢層の三倍、(2)死亡者数では、若年者と高齢層で大きな違いがあり、特に高齢層の八〇歳以上では大幅な増加があり、七〇歳代と比べても三・五倍くらい増加する。(3)総感染者死亡率では、二〇二〇年末に一・五%、二〇二二年九月末には〇・一九%に低下して以降、同様な数値が安定継続している。この数値は、インフルエンザの死亡率〇・〇九%の二倍くらいといえる。(4)年代別死亡率をみると、二〇二三年四月二十五日には一〇歳未満、一〇歳代では、死亡率は、〇・〇〇九%、〇・〇〇〇四六%と低く、一方、八〇歳代ではほぼ二・八%くらいの死亡率、七〇歳代では〇・八%くらいである。

平野氏の解析からは、五〇歳未満の若年層と、五〇歳以上の高齢層、特に七〇歳以上、八〇歳以上の高齢者とは、同じウイルス感染でも、まったく別の感染症であるとの認識と対応が重要であると確認されています。とはいえ、コロナ以前に流行していたインフルエンザ感染による八〇歳以上の感染者死亡率一・七%(二〇一七年九月から二〇二〇年八月まで)と比べると、コロナ感染では約五割増し程度の数値であり、さらに高度な自粛や隔離は必要のない軽症化方向に進んでいると考察されています。私も、これまでの経験からこの認識でよいのではないかと思います。しかし、できる限りの換気、マスク、手洗い、うがい、過密を避けるなどいいかと思っています。

図 代表的な罹患後症状

疲労感・倦怠感、関節痛、筋肉痛、筋力低下、咳、痰、息切れ、胸痛、脱毛、記憶障害、集中力低下、頭痛、抑うつ、嗅覚障害、味覚障害、動機、睡眠障害、腹痛、下痢



とも二ヶ月以上持続し、また、ほかの疾患による症状として説明がつかないものである。通常は、COVID19の発症から三ヶ月経過した時点にも見られる。症状には、疲労感、倦怠感、息切れ、思考力や記憶力への影響などがあり、日常生活に影響することもある。COVID19の急性期から回復した後にも新たに出現する症状と、急性期から持続する症状がある。また、症状の程度は変動し、症状消失後に再度出現することもある。小児には、別の定義が当てはまると考えられる」と、罹患後症状について定義しています。

わが国でも、この定義に基づいて新型コロナウイルス感染症診療の手引き別冊として、「罹患後症状のマネジメント第2版」(二〇二二年一〇月)が出されています。そこでは、コロナ罹患後症状(図)の病態についてはいまだ不明な点が多いこと、罹患後症状が持続しうるかどうかは不明であること、罹患された患者さんの背景(年齢、衰弱度合い、基礎疾患の有無、自粛生活などの心身への影響)などが、罹患後症状の臨床像をより複雑にしていることを付け加えられています。

実際にコロナ感染された患者さんたちから、この罹患後症状についての相談が少なからずあります。もちろん、すべてを直ちにコロナ罹患後症状と決めつけるのではなく、ほかの可能性はないかを医師としてしっかりと鑑別診断する必要があります。

加えて、コロナワクチン接種後の体調不良持続を訴える患者さんの症状も、実は、罹患後症状と似ているのです。新型コロナウイルスが完全な形で感染して体内に入ること、ワクチンとしてウイルス構成成分の一部が体内にはいることで、本来の作用以外に、体の中で慢性的に何かを惹き起こしている可能性についてはまだ十分に解明されていません。

患者さんの症状、所見をいねいに観察しフォローすることから、回復へのヒントを見出すことができれば、これこそ臨床医としてうれしいことです。