

臨時コロナ病床の拡大とワクチン促進、抗体カクテル薬の活用を

新松戸診療所内科医師 三浦聡雄

菅政権はオリ・パラの開催強行のため「安心安全な大会」を唱え続けた。自粛気分もゆるみ人流も減らない。選手、関係者の感染も500人を超えた。

そこに従来株の2倍の感染力を持つデルタ株が急拡大し、過去最悪の第5波感染爆発が到来した。8月13日、1日の新規感染者が東京で5773人、全国では2万人を超えた（重症者1478人）。ワクチン済みの高齢者で減少しても、60才未満の感染者・重症者が激増しつつある。

コロナ用ベッドの不足で入院を断られ、救急車は長時間待機。都内で2万人を超えるコロナ患者が自宅に放置されている。ICUが満床で、交通事故等の救急入院も困難になり、医療崩壊が始まっている。

混乱続きながらコロナ対策の決め手＝ワクチン接種が進んできたが、在庫切れによる中断もあって、60才未満の接種は遅れている。アストラゼネカワクチンの投入もやむをえない。ワクチンの主要な副反応＝アナフィラキシーはまれに起きるが、アドレナリン注射でみな回復している。

7月末までに国内でワクチン接種後に、919人が心不全、脳出血等で死亡した。ワクチンとの因果関係は不明で今後の研究課題である。ワクチン接種後、少数だが心筋炎・心筋症を発症した。多くは比較的軽症で軽快したが、接種後に胸痛が出たときは心筋炎を疑い、すぐに心臓内科へ受診しよう。

デルタ株は、ワクチンでできた中和抗体をすり抜けて感染を起こすこともあるが、mRNAワクチンは、リンパ球による細胞性免疫も強化し、重症化を防ぐ。コロナ感染者の死亡率は、ワクチン未接種者4.31%、1回接種者3.03%、2回接種者0.89%（未接種者の1/5）となっている。

いくつかの懸念はあるものの、接種による感染・重症化予防のメリットの方が圧倒的に大きいので、早期のワクチン接種を勧めたい。

デング熱等で、ワクチンがウイルスを抑える良い抗体をつくるとき、ウイルスを増やす悪い抗体もできることがあり、抗体依存性感染増強（ADE）として問題になっている。現在のコロナワクチンではその危険は少ない、というのが今後の研究課題である。変異株に対し、今後、3回目の接種や、新型変異株に対応した改良型新ワクチンの接種が必要になるかもしれない。

症状の出たコロナ患者に対する治療は、PCR、血液検査＝ウイルス量、抗体、凝固異常等、肺炎検査のCT、血中酸素濃度等の診断が前提になる。

高齢者、基礎疾患、他疾患で免疫抑制剤使用などで抗体産生が不十分、ウイルス量が多い等の人には、ウイルス自体を減らす中和抗体カクテル療法（軽症・中等症に1回点滴投与すると重症化や死亡のリスクが7割減少）を使う。免疫が暴走するタイプでサイトカインストームが始まり肺炎になるような人には、免疫を抑制するデキサメサゾンやアクテムラ等を使う。

キチンと診断治療せず、自宅療養で放置するのは、手をこまねいて重症化を待っているようなもので、多くの急変、在宅死亡を招く。オリンピック後

の空き施設等を活用して臨時コロナ病床＝野戦病院を開設し、常駐の医師・看護師が、点在する自宅より効率的に診療できるようにしたいものだ。
また、当分、マスク、手洗い消毒、換気、三密回避の対策は継続しよう。