■提　言■

コロナ禍がもたらしたもの

大　嶋　勇　成
福井大学医学部附属病院

新型コロナ感染症の流行とその対策により，他の感染症患者が激減し，小児医療にさまざまな影響を与えました．5月8日に新型コロナウイルスの感染症法上の分類が2類から5類に変わり，感染対策の緩和により，コロナ禍の3年間に鳴りを潜めていた感染症が流行しだしています．地域によっては新型コロナ感染症の流行の第9波が生じている様相もあり，社会生活はポストコロナになりつつありますが，医療現場はまだしばらくは新型コロナ感染症と付き合っていかざるを得ないようです．

思い返せば，2009年5月に新型インフルエンザA/H1N1 pdmの国内1例が発生し，8月に流行が確認されました．この年の11月に第41回日本小児感染症学会学術集会が眞弓光文前教授により福井で開催されました．当時の抄録集を見返すと，発熱外来，空気感染対策から飛沫感染対策への切り替え，抗インフルエンザ薬の新生児・乳児への使用，基礎疾患のある児への対応が議論されています．新型インフルエンザの流行は，免疫抑制状態や基礎疾患がある患者に対するインフルエンザワクチンの接種適応の考え方に影響を与えました．インフルエンザは冬季に流行するものという常識が変わり，臨床症状で診断していたものが迅速抗原検査を積極的にしたことで微熱しか出ないインフルエンザウイルス陽性者がかなりいること，新型インフルエンザウイルスによる死亡者数とインフルエンザ流行に伴う超過死亡者数との乖離が大きいことも明らかになりました．新型インフルエンザはすぐに季節性インフルエンザと同じ扱いになったこともあり，この時の教訓のうち，幾ばくかは今回のコロナ禍にも参考になったかと思います．

今回の新型コロナウイルスへの感染対策により，気管支喘息の増悪患者も激減しました．小児気管支喘息はアトピー型が大多数を占めるとはいえ，アレルゲン曝露より気道感染が急性増悪因子としてより重要であることが示されたともいえます．気管支喘息の発症危険因子としては，乳児期のRSウイルス感染がよく問題にされますが，病原体によらず乳児期の下気道感染が気管支喘息の発症危険因子であるという報告もあります．新型コロナウイルス流行期間中は下気道感染症が全般的に減少しましたが，RSウイルスに関しては，2020年に流行がなかったことから，コロナ禍の時期に乳児期であった子ども達のその後の気管支喘息発症率が気管支喘息の発症機序を考えるうえで有用かもしれません．

新型コロナウイルス感染者では，回復後長期間経過し，感染力がないと思わる時期でもPCR検査が陽性となることがありました．また，ほとんど症状がないまま経過してもPCR陽性となる患者もいました．乳幼児期の喘鳴患者ではライノウイルスがPCRで検出されることが多いためライノウイルスが喘息の増悪因子と考えられていますが，検出されるウイルスの定量的評価を加えないと喘鳴と本当に関係したものか，単に過去の気道感染を反映したものかを検証する必要があります．川崎病とMIS-Cとの発症年齢や心病変の違いが報告されていますが，MIS-Cも川崎病の診断基

準を満たす例があるため，両者の鑑別には新型コロナウイルスの感染歴が重要になります．しかし，5 類感染症に移行後は新型コロナウイルス感染の検査を積極的に行わなくなったことから，不全型川崎病と MIS-C との鑑別が問題になるかもしれません．

新型コロナウイルス禍での経験を次なる新興・再興感染症の対策に生かすだけでなく，感染症とその関連疾患の病態の解明につなげていくことが重要でしょう．

*　　*　　*