

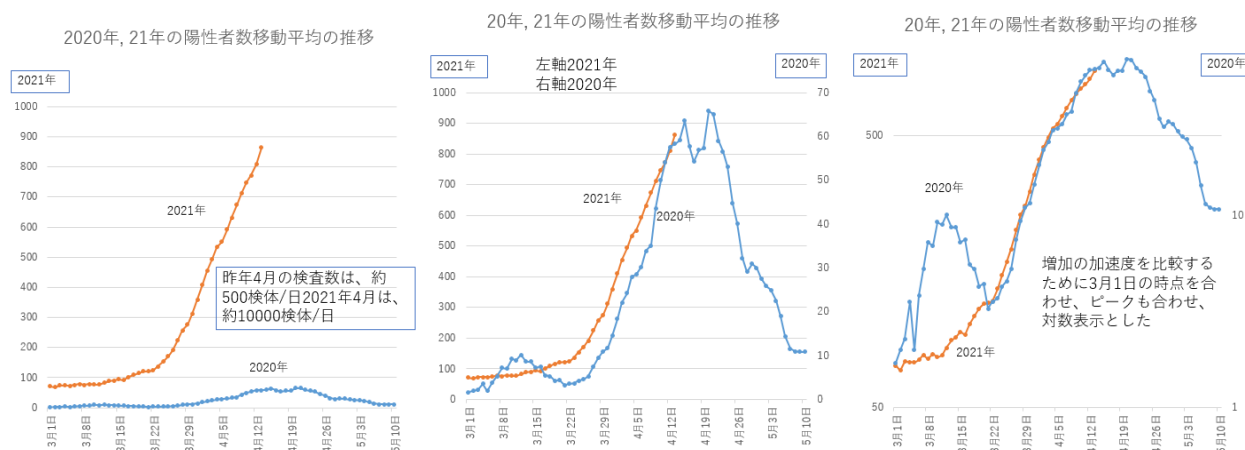
専門家のご意見（専門家会議・朝野座長）

【感染状況】

現在の増加状況が、ヒトの動きによるものか、変異ウイルスによるものか、もちろん両方の要因が作用している。そこで今後の予想をするために、同じ年度末の時期であり、変異株の影響のなかった第 1 回目の緊急事態宣言が出た昨年（2020 年）の状況と比較してみると、検査件数の差（20 倍）もあるが、判明した陽性者は 10 倍以上に増加している。昨年の陽性者数の移動平均は 4 月 12 日から増加速度が鈍化し、4 月 20 日にピークをむかえていた。もし、年度末、年度初めのヒトの動きが原因であれば、昨年と似た陽性者数の推移を示すであろう。ただし、人流の低下が昨年ほどみられないので、ヒトの動きが原因としても減少には至らない可能性もある。一方、変異株の影響であれば、遅れて変異株の増加している東京都などで、大阪と同じような急激な増加がみられると考える。

客観的には上記のような観察もできるが、予断をもって推移を見守る段階ではなく、できる対策はすべて行うことが求められる。

また、第 4 波の死亡率が低いことは特徴的かつ驚きである。重症者が急激に増え、観察期間が短いことや若年世代の感染者が多く死亡者が少ないなどさまざまな要因が考えられるが、その要因の分析が必要であり、変異株の影響の解明にも重要な所見を提示すると考える。



【医療状況】

重症患者数の増加が著しいため、すでに中等症の医療機関で重症患者を診療継続している。このことは、重症専用病床がほぼ満床状態であるからやむを得ないと考える。ここには2つ点が考察される。一つは、重症患者の診療には経験が必要であること。もう一つは、これからの COVID-19 診療のあり方への過渡期であるとする見方である。

COVID-19 の死亡率は第 1 波よりも第 2 波、3 波と改善してきている。これはデキサメタゾンや抗凝固剤などの治療薬の適切な投与もあるが、医療技術の進歩が重要である。COVID-19 による急性呼吸窮迫症候群（ARDS）の治療には人工呼吸器の管理や腹臥位療法などの特殊な診療が功を奏していると考えられている。これらの診療には経験が重要である。さらに、腹臥位療法には技術と多くのスタッフが必要である。経験のある医師や看護師による経験の少ない軽症・中等症病院への支援が鍵となる。

次に医療としてのこれからの COVID-19 診療の視点から考察すると、感染症法上の分類の変更、ワクチンの普及によって、これから多くの病院で軽症から重症までの COVID-19 患者の診療を行うことになると考える。その場合、重症専門病院という選択がなくなり、専門医のいる院内感染対策が可能な一定の医療機関では、人工呼吸器管理を行うことは、これからの診療上必然的に行われることと想定され、重症病床を限定することによる医療のひっ迫という考え方が変わって来ると考えられる。大阪はすでに COVID-19 診療体制の変化の過渡期にあると考えることができる。

【今後の対策】

これから高齢者への感染がさらに広がって行くことが予想され、施設内感染、院内感染の防止の徹底が必要。重症病床の確保の努力に加え、経験の少ない中等症病院における重症患者の診療に対する経験のある病院への見学や人材の派遣を行い、予後の改善を目指すべき。特に重症をみている中等症病院では、人員の配置が急務であり、そのため通常診療を制限している。この点を考慮した府の支援を望む。今回上記のごとく重症病床の柔軟な運用を公立、公的病院のみならず医師会、民間を含めて医療側も可能な限り行っており、府民の皆さんに医療機関の努力もご理解をいただきたい。

テレワークの徹底同様大学のオンライン授業によって、学生の通学を減らす狙いがあるが、一部の学生が学外で集まるということも経験している。大学等では学外での生活の徹底をお願いしたい。一方で、対面授業の利点もあるため、感染が収束した時には迅速に対面授業も可能としてほしい。

変異株による感染急増であれば、さらに増加が続くと思われるので、より強い対策が必要であり、緊急事態宣言の発出を想定して、時短要請の府全体への拡大などさらなる対策の強化を行っていただきたい。その場合、府民の行動変容を促すためのリスクコミュニケーションとして、情報の公開と不公平感のない対策の実施を目指していただきたい。