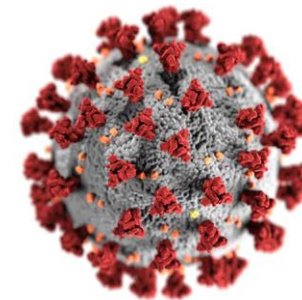


# 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について

あいくる 空飛ぶ出前講座  
紀南病院 感染対策室  
根本 保正

# 新型コロナウイルス感染症とは



新型コロナウイルス感染症は、2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認された。世界保健機関(WHO)は、2020年1月30日、新型コロナウイルス感染症について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」を宣言した。その後、世界的な感染拡大の状況、重症度等から3月11日新型コロナウイルス感染症をパンデミック(世界的な大流行)とみなせると表明した。

本年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部決定により、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の7都府県に対し、5月6日までの29日間について、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項に基づく緊急事態宣言が行われた。

4月16日には、上記7都府県と同程度にまん延が進んでいると考えられる北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県及び京都府の6道府県との合計13都道府県が新たに「特定警戒都道府県」として指定され、それ以外の34県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが各地で発生し、感染が拡大傾向に見られることなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域の対象とされた。

5月4日には、全国の新規報告数が未だ200人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制が逼迫している地域もみられることから、当面、新規感染者を更に減少させ、感染を確実に収束に向かわせる必要があるほか、地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れもあったことから、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県における緊急事態措置を実施すべき期間が令和2年5月31日まで延長された。

一方、国民の自由と権利への制限は必要最小限のものでなければならぬため、緊急事態措置の長期化によって、必要以上の市民生活への犠牲を強いることのないよう、感染症対策の進捗状況をしっかりとモニターをしていく必要がある。

年代別分布は  
10歳未満139例(1.3%)  
10代244例(2.3%)  
20代1,721例(16.3%)  
30代1,641例(15.5%)  
40代1,743例(16.5%)  
50代1,854例(17.5%)  
60代1,331例(12.6%)  
70代1,106例(10.4%)  
80代625例(5.9%)  
90代以上186例(1.8%)

主な症状 届出時点で(陽性者)

発熱8,136例(76.8%)

咳4,877例(46.1%)

咳以外の急性呼吸器症状953例(9.0%)

重篤な肺炎736例(6.9%)

症状ありの陽性者が多い群の症状割合

ダイヤモンドプリンセス号(自衛隊中央病院)

症状:入院時/入院全期間

無症状:41.3%/31.7%

発熱:28.8%/32.7%

咳嗽:27.9%/41.3%

呼吸困難:6.7%/18.3%

頻呼吸:15.4%/23.1%

SpO2<93%:2.9%/13.5%

無症状の陽性者を含めた症状割合

# 感染経路は？

現時点では、「飛沫感染」と「接触感染」の2つ

## 「飛沫感染」

感染している人のくしゃみや咳(せき)で出るしぶきを吸い込むことによる感染

くしゃみや咳(せき)を浴びる距離(2メートル程度)にいる人は感染の危険性が高い

## 「接触感染」

感染している人の唾(つば)や鼻みずが手から手へ、あるいはドアノブやつり革などを介して手に付着することなどによる感染

さらに、エアロゾルによる感染の可能性が指摘されている



# エアロゾルとは

日常生活よりは、医療の現場において検体検査、気管吸引、気道確保のための挿管といった、医療行為の際は患者の気管内から通常の飛沫よりもさらに微細な飛沫粒子が発生することがある。

微細な飛沫粒子がエアロゾル状態となり、空気中に浮遊しているウイルスを含んだエアロゾルを検査や治療にあたっている医師や看護師などの医療従事者がエアロゾル発生手技を行う際は、N95等の感染防御を行う。

# 潜伏期間と感染性

- 潜伏期間は1～14日 中央値は5.1日

The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-0504>

- ウイルスの排出は発症する2～3日より始まり、発症直後に感染力が最も強く、発症後8日で感染力が大幅に低下するとの報告や発症後7日以降はPCR陽性であっても、ウイルスの活性は認められないとの報告がある。

Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5>

Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019

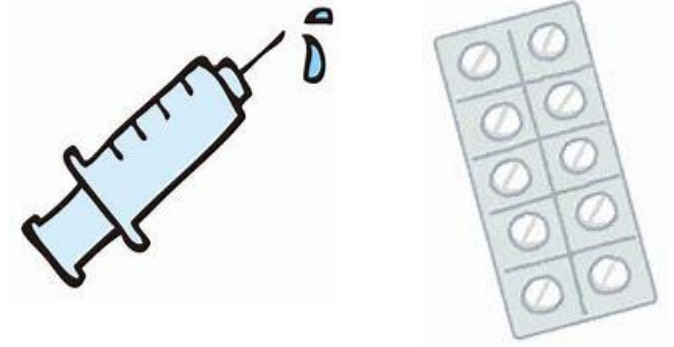
<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>

- 無症状の感染者でも鼻咽頭のウイルス量は変わらず、感染力がある。

SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001737>

# 治療



治療は症状に応じた対症療法が行われている

新型のウイルスの為、アメリカでエボラ出血熱の治療薬として開発中であった抗ウイルス薬「レムデシビル」が、5月7日に国内初の新型コロナウイルス治療薬として承認された

アビガンについては、観察研究に参加登録を行った医療機関で、医師の判断のもと、研究への参加に患者が同意した場合にアビガンを使用することができ、5月1日現在で、3,000例近くの投与が行われており、承認への道が期待されている

妊婦、小児への投与は副作用があるため、投与せず気管支喘息吸入治療薬の「オルベスコ」の投与が選択されている

# ワクチンについて

従来、ワクチンの開発までには、ワクチンの有効性・安全性の確認や、一定の品質を担保しつつ、大量生産が可能かどうかの確認などを行う必要があり、開発には年単位の期間がかかり、世界中で開発に取り組まれている。

国内でも、新型コロナウイルス感染症ワクチンを早急に開発するため民間の技術を活用しながら、ワクチン候補を作成し、可能な限り早く有効性の評価が可能となるよう、国立感染症研究所などで研究が進められている。



# 具体的な予防策

- ・3密を防ぐ(密閉、密接、密集)
- ・手洗い、アルコールによる手指消毒  
→事項へ
- ・咳エチケット
- ・体調管理
- ・マスクの付け方  
装着のタイミング、外すタイミングについて



# 手指衛生、マスクの装着について

## ●石鹼、アルコール消毒剤による手指衛生のタイミングは？

- 1.入室前
- 2.ケアする前
- 3.ケアにより体液、排泄物に触れたまたは触れた恐れのある時
- 4.ケアの後
- 5.患者さん・利用者さんの周囲環境へ触れたあと



## ●マスク装着について

### 装着のタイミング

人が密集する場所や飛沫感染のリスクが考えられる場合に装着

### 外すタイミング

上記のリスクがなくなった状況

本来、マスクは単回使用(基本は利用者、患者毎に交換する)

→継続して使用する場合は表面が汚染されていることに十分注意する



ゴムひもを持って外す

# 相談の目安と、窓口



次の症状がある方は「帰国者・接触者相談センター」又はかかりつけ医に相談する

- 息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- 重症化しやすい方(※)で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合  
(※)高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
- 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合  
(症状が4日以上続く場合は必ず相談。症状には個人差があるので、強い症状と思う場合にはすぐに相談。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です)



※まずはかかりつけ医・嘱託医に相談、診察受けてから病院を受診するようにしてください