
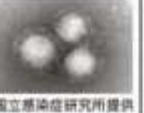


人づくりのまち 明石をめざして



圭順議員の新型コロナ講座

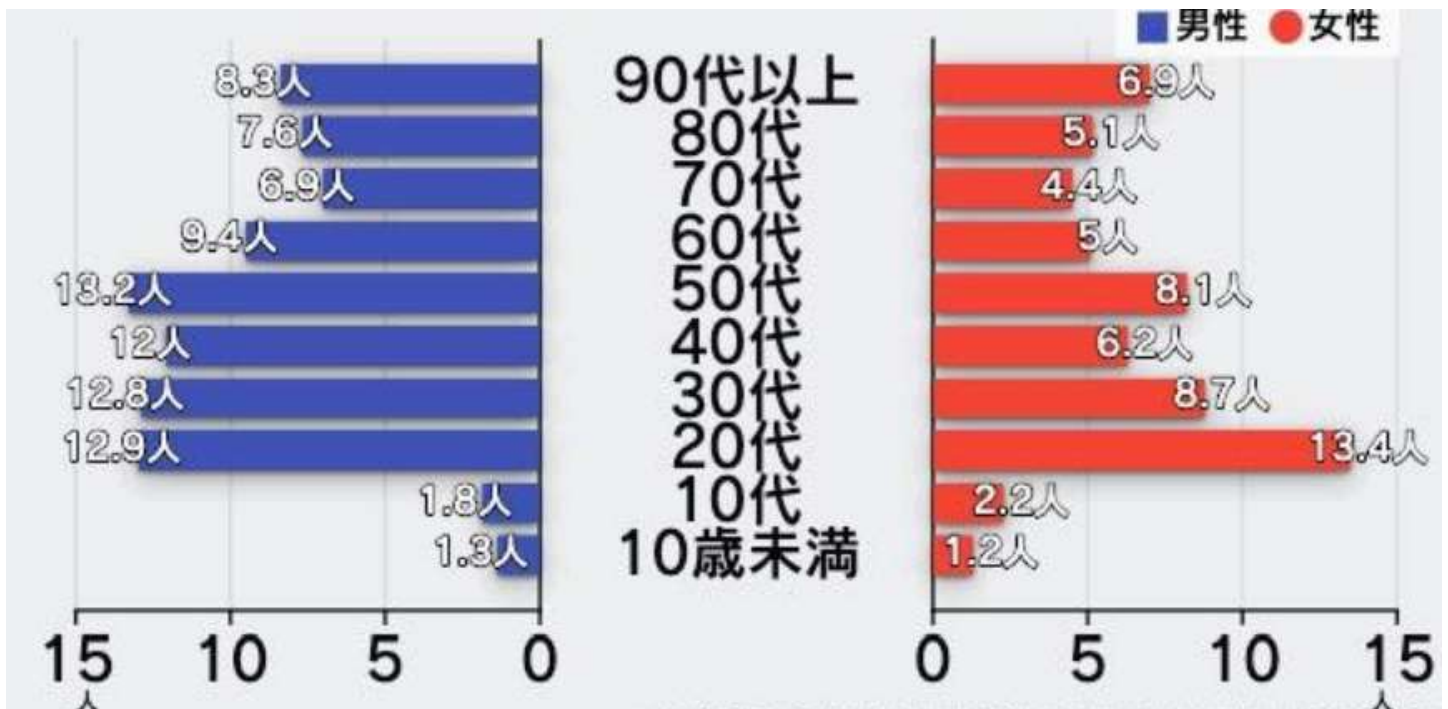
	新型コロナウイルス	重症急性呼吸器 症候群(SARS)	中東呼吸器 症候群(MERS)	インフルエンザ
	 GISAD提供・共同	 CDC提供	 国立感染症研究所提供	 CDC提供
症状	高熱や肺炎	高熱や肺炎、 下痢	高熱や肺炎、 腎炎、下痢	高熱、頭痛、 関節痛など
感染源	コウモリ?	コウモリ	ヒトコブラクダ	人の間で感染
感染者数	6000人以上 (29日時点)	約8000人 (2002~03年)	約2500人 (2012年~)	年間約1000万人 (国内)
感染者1人 からうつる 人数	1.4~2.5人	2~4人	1人前後	約2人
潜伏期間	2~14日?	2~10日	2~14日	1~3日
致死率	2~3%	約10%	約34%	0.1%以下(国内)
流行地	中国	中国や台湾、 カナダ、シンガ ポールなど	アラビア半島と その周辺	世界各地

2020年7月に明石市議会にて新型コロナに関する研修会がありました。コロナウィルスについては連日のようにテレビやネットなどで最新の情報が取り上げられています。中には憶測で話をされる有識者の方や芸能人などの情報も混じり、何が正しいのかわからないなどと言った意見が錯綜しています。そこで、今回は保健所より正しい知識と情報を知り得る機会がありましたので、憶測ではなく現時点での判明している情報を広報させていただきます。

(掲載資料は研修会開催時のものとなります。)

年代別罹患状況について

人口10万人当たりの感染者数(男女・年代別)は以下のグラフのとおりです。



社会生活で人との交わりが多い若い世代が多いように感じられますが、未成年の感染割合が群を抜いて低いと言ったことがこのグラフからうかがえます。また、喫煙者の罹患割合が非喫煙者より高いこともデータから判明しています。

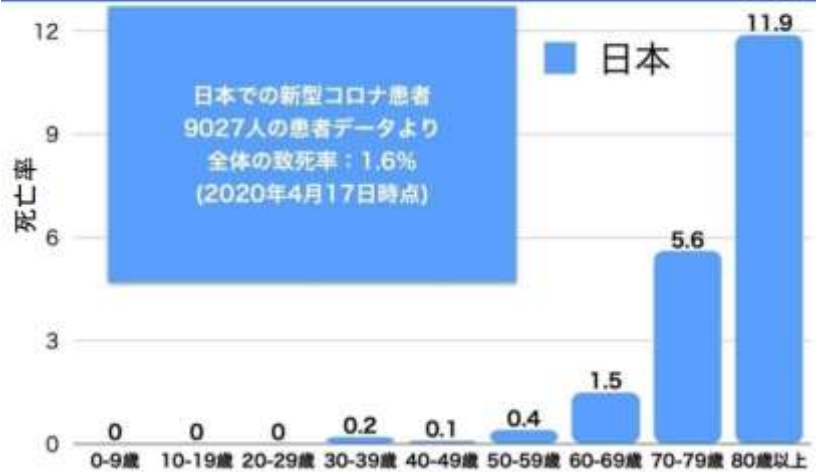
年代別死亡状況について

高齢者になるほど重症化・重篤化する傾向がグラフより判明しています。

特にこれまで高齢者施設における集団感染で多数の方が命を落とされました。また、感染発覚から死亡するまでの時間が極端に短いことが特徴的です。



新型コロナのターゲットは高齢者



濃厚接触者の指定基準について

「患者（確定例）」の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者です。

- ① 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ② 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ③ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ④ その他：手で触れることの出来る距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

必要な感染予防策とは適切なマスク着用と手指消毒が行われていることです。また、屋外ですれ違う場合は濃厚接触とはなりません。



濃厚接触者に指定されたら

症状が有る者は速やかに「帰国者・接触者外来」を調整し、PCR検査を実施。PCR陰性であっても2週間の「健康観察」を要請する。

最終接触日をゼロ日として14日間の「健康観察」をお願いする。項目は1日2回の検温、呼吸器症状（咳、痰、咽頭痛、呼吸苦）、胸痛、下痢、強い全身倦怠感の有無で、所定のチェックリストに記入いただく。

健康観察期間中に上記発熱症状が現れたら医療機関受診前に必ず保健所に連絡するように説明する。保健所は「帰国者・接触者外来」を調整し原則PCRを実施する。

無症状の場合は基本的には14日間の健康観察期間を終了し、積極的疫学調査の場合を除き、基本的にはPCR検査は実施しない。



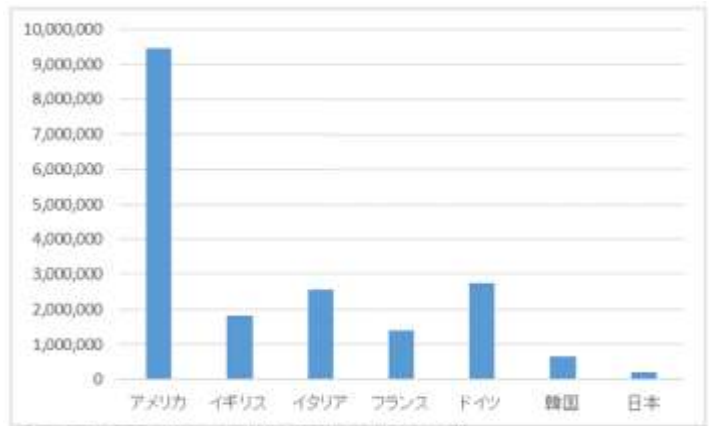
- ・感染者がマスクをしていた場合で自分もマスクをしており、かつ1m以上離れており、15分以内の接触ならまず安全と考えられます。
- ・換気状況の悪い密な状態での接触やマスクなし、触れる距離の場合はアウト

PCR検査について

右のグラフは国別PCR検査実施数です。

日本の検査数が他国と比べると少ないことがわかります。しかし、実際の罹患者・死者の統計と組み合わせると検査割合はそれほど低くないことが実証されています。

ワイドショーや情報番組でPCR検査を推奨するコメンテーターが多いですが、果たしてPCR検査にどれくらいの効果があるのか次の表で示しています。



(表1 検査数(人数または実施検査数)2020年5月10日)

着目すべき点はPCR・抗原検査の感度割合をご覧ください。PCR検査では**70%**と出ています。ニュースなどでも「1回目の検査で陰性だった人が、実は陽性だった」というのを耳にしたことはないでしょうか。

検査を組み合わせることや回数を重ねることで精度を上げるといった状況に他ならないのです。

1回検査するのに約2万円の経費が掛かるといわれるこれらの検査を、無症状に人に実施する意味がどの程度あるのでしょうか。

これらを踏まえ、学会発表の記事では次の見解を示しています。



日本感染症学会 4種類の抗体検査キットを性能評価 「診断への活用は推奨できない」

公開日時 2020/04/24 04:51

印刷 コピー

日本感染症学会は4月23日、新型コロナウイルスの抗体検査に用いられる4種類のキットについて検討した結果を公表し、「感染症の診断に活用することには推奨できない」との考えを示した。実用化を検討していた厚労省の新型コロナウイルス対策推進本部から依頼され、性能評価のための予備的検討を行っていた。学会では、「疫学調査等への活用方法が示唆されるものの、今後さらに詳細な検討が必要である」とし、活用について、慎重な見方を示している。

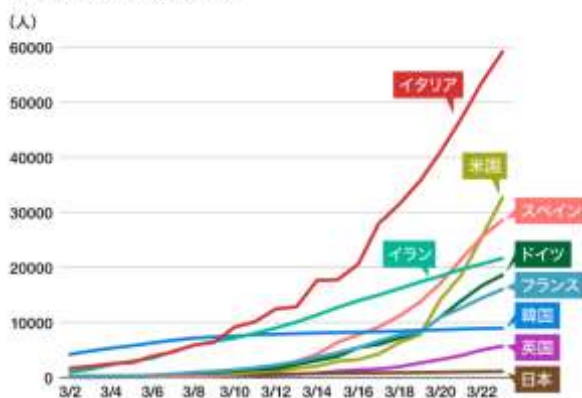
【PCR検査のまとめ】

- ① PCR 陰性は免罪符ではない
- ② 現状では PCR 陽性と判明すれば兵庫県は入院隔離
- ③ 濃厚接触者は直後の PCR が陰性であっても結局2週間の健康観察が必要
- ④ 日本の PCR 検査数は少ないが患者発見率に換算するとトップクラス
- ⑤ 保健所は PCR より問診で疑陽性を減らしている
- ⑥ 希望者全員に PCR 検査すれば 不要な隔離を増やし医療崩壊を招く

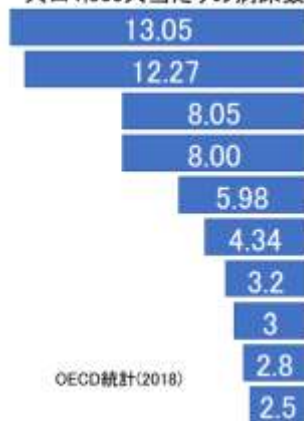


各国の状況について

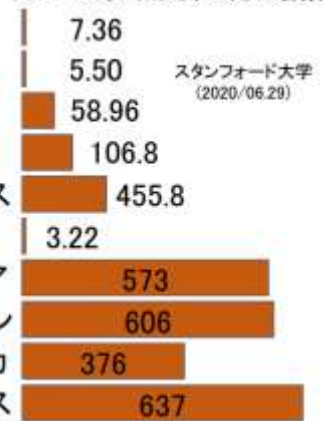
各国の感染者数の推移



人口1,000人当たりの病床数



人口100万人当たりの死亡者数



ワクチンの種類と治療薬について

新型コロナウイルス治療薬

	生ワクチン	不活化ワクチン	DNAワクチン
実用例	BCG・麻疹(はしか) 風疹・おたふくかぜ	インフルエンザ ポリオ・ジフテリア	ジカ熱
抗原蛋白	弱毒化した病原体 そのもの	病原体の増殖力を なくした死骸蛋白	病原体の抗原蛋白 のDNA
免疫カ	かなり強い	弱い	強い?
抗体産生(helper T cell, B cellの誘導)	できる	できる	できる
キラーT細胞の誘導	あり	なし	あり
製造期間	半年以上	半年以上	1か月以内
アレルギー	あり	あり	ほとんどなし
変異株への適応	かなり良い	良い	不明

薬剤名 (商品名)	作用機序	適応・効能	副作用
レムデシビル	抗ウイルス作用	エボラ出血熱	
ファビピラビル (アビガン)	抗ウイルス作用 RNAポリメラーゼを阻害	新型インフルエンザ	僅奇形性
カルモスタット (フォイバン)	ACE2受容体阻害・DIC予防	抗凝固	特になし
ナファモスタット (フサン)	ACE2受容体阻害・DIC予防	抗凝固	特になし
デキサメタゾン	ステロイド (抗炎症作用)	新型コロナの 肺炎死を30%減少	長期使用は無理
シクレソニド (オルベスコ)	吸入型ステロイド (抗炎症作用)	気管支喘息	特になし

このうち**レムデシビル**は、5月7日に日本で新型コロナウイルス感染症治療薬として承認(製品名・ベクルリー)。米国ではFDA(食品医薬品局)が同月1日に緊急使用許可を出しました。

レムデシビルはもともとエボラ出血熱の治療薬として開発されていた抗ウイルス薬。コロナウイルスを含む一本鎖RNAウイルスに抗ウイルス活性を示すことが明らかになっており、COVID-19の治療薬として最も有望視されている薬剤の1つです。

重大な副作用としては【**急性腎障害**】【**肝機能障害**】などが挙げられるため、投薬には患者の健康状態に大きく作用されてしまいます。

まとめ

2020年7月の段階で米国をはじめ各国で治療薬・ワクチンの開発・臨床実験が行われています。当面の目標はウィルスのせん滅ではなく、ワクチンと治療法が確立されるまでは、感染爆発と医療崩壊を避けなければなりません。

これまでの傾向として子どもに比べて、高齢者は非常に危険であるため配慮が必要です。したがって、**お盆の里帰り**などは極力控えた上で、帰省する場合でも家族としっかり相談をした方がよいでしょう。また、感染者に対して批判することなくウィズコロナ社会(コロナとの共生社会)を構築して行かなくてはなりません。

