

新型コロナウイルス感染症について ver. 6

R2/3/29 院長

★3密（さんみつ）って何？

集団感染が生じた場の共通点として、①密閉空間（換気の悪い密閉空間）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発生が行われる）という3つの条件が重なる場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられています。したがってこの3密を避けることが感染予防につながります。

★感染力は？ 2000万人 vs 1453人

一人の患者から何人に感染させうるかの指標があります。身近なインフルエンザで1.4~4人で、麻疹12~18人、風疹6~7人です。COVID 19は今のところ1.4~2.5人と考えられており、インフルエンザと同等かあるいは低い数字です。麻疹や風疹よりも全然少ない数字ですが、最近の研究ではプラスチック上ではコロナウイルスは3日間も生存している可能性があり接触感染対策の重要性が分かります。また、3時間程度空気中に浮遊している可能性もあり、やはり換気が大切です。当院では常時窓を開放し換気するようにしました。

今回の前のパンデミック（世界的流行）は2009年の新型インフルエンザでしたが、日本では約2000万人の人が罹患したと推定されています。あれほど話題となった武漢を含めた中国の新型コロナウイルス感染者数は既にピークを超え、8~9万人レベルです。現在日本では患者数が増加しています。今後患者数の増加のスピードは上昇するでしょう、しかし流行には必ず終わりがきます。既にピークを超えた中国や韓国から学ぶべき点は多いと思います。

★重症度は？

毎年の季節性インフルエンザでも我が国でも年間数千人の方が亡くなっています。2019年1月だけで1685人がインフルエンザで亡くなっており、1日平均で死者54人となります。右表はWHOが公表している3/28時点での各国における新型コロナウイルス感染症の死者数です。2009年の新型インフルエンザの時は40~60歳代が重症化し易かったのですが、今回は高齢者が一番重症化しやすいのです。中国

国	死亡者数（人）
イタリア	9136
中国	3301
米国	1243
韓国	144
日本	49

の8万人のデータでは約80%は軽症で終わる 表. 各国の死亡者数(3/28時点)

ることが分かっています。大切なことはいかに重症患者の医療を維持できるかです。検査を重症者に制限した日本と英国が患者数の増加が緩徐であり、逆に検査を可能な限り実施している国ほど当然ですが患者数の増加のスピードが速いのです。死亡数の多い国に共通していることは、患者あるいは疑い患者数の急激な増大により一定の医療機関に患者が集中し、病院でのマスクを含めた医療資材が不足し、医療従事者が感染に晒され医療崩壊を起こしたことにあります。当院を含め医療現場でのマスク不足は深刻です。市場に流通するマスクも含めて優先順位を考えた配分が必要です。当院ではオートクレーブ（高圧蒸気滅菌 121℃ 20分滅菌）でマスクを滅菌し再利用を開始しました。この温度ではおそらくウイルスは確実に死滅するものと思われます。

★3/28時点でのまとめ

感染力はインフルエンザと比較して同等くらいですが、空気中や物の上でのウイルスの生存時間が長いため、手洗いや換気が非常に重要です。死亡率は国によって算出方法や検査の対象範囲が異なるため単純に比較はできませんがCOVID 19の方が高いのは確かです。諸外国の流行の推移を見ると国内で1日の発生患者が100人を超えると、急激に感染が拡大し1~2週間でピークに達します。今世界で一番流行が拡大しているイタリアと米国もほんの1ヶ月前の患者数は数十人程度だったのです。日本も3/27に初めて100人を超えました。各地で院内感染や施設内感染も増えてきました。マスクや消毒液などの感染予防に必要な医療品の流通が早急に改善されることを切に望みます。