

感染症に関する医療事情講演会

2020/02/27(木)17:00-18:30

@モントリオール総領事館 会議室

講演者: 在カナダ日本国大使館 藤川医務官

演題: 「感染症の予防～新型コロナウイルス(COVID-19), インフルエンザ～」

日本人の死因: **5位が肺炎** (2018年は年間約9万人(全体の7%)死亡)。

・新型コロナウイルス拡大の経緯

2019年12月31日、中国武漢市で原因不明の肺炎の発生をWHOが発表。

2020年1月9日、新型コロナウイルスによるものと中国当局がWHOへ報告。

→1月10日以降から各国の水際対策が始まる。

2020年1月30日にWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」宣言を発表。

・各国の対応

空港でのサーモメーター、渡航歴確認などの侵入予防対策(初期)

→感染拡大への対策への転換。

中国: 交通機関の停止、駅や空港の閉鎖、海外団体旅行の取り扱い停止、春節休暇期間の延長

日本: 国際空港でのサーモメーター、問診票の強化、不要不急渡航自粛勧告、渡航歴確認(湖北省・浙江省に滞在歴のある外国人の上陸拒否)

カナダ: 国際空港での自己申告制(電子キオスクに湖北省への渡航歴確認)、渡航勧告、確定患者数13人(2月27日時点)、現在は水際対策が中心だが今後は感染拡大予防が重視されるのではないか。

・新型コロナウイルスについて分かっていること

コロナウイルス: 風邪の15-20%はコロナウイルス, 過去にはSARS(2002)やMARS(2012)が流行した。

初期には、今回の新型コロナウイルスも死亡率が高いのではないかと危惧されていた。

各医療雑誌の調査結果

NEJM:

患者の年齢中央値は59歳と比較的高齢、ヒト-ヒト感染に確証($RO^1=2.2$)

JAMA:

年齢中央値は56歳、症状は発熱・倦怠感・乾性咳(3大特徴)、重症化まで平均5-7日。

調査時点での死亡率は4.3%(大学病院での調査のため重篤患者が比較的多かった)。

検査のために患者が殺到したため、院内感染や医療関係者の感染が増加した。

中国公表データ:

患者は青年から中年が多く、子供は少ない。

80%は軽・中等症で、死亡率は2.3%。

高齢者や既往疾患があると重症化しやすい傾向あり。

特殊な患者報告:

妊婦の感染者では危篤者・死亡者おらず。

新生児も体調は良好(母親の感染が新生児の健康に影響は確認されていない)。

¹ RO: 1人が何人に感染を拡大させるかという指標。

また、1歳未満の感染者では、現時点で重症・死亡例なし。

感染経路:

初期では野生動物→ヒト感染だと推測されていたが、現状ではヒト→ヒト感染が確認されている。

→飛沫感染(咳やくしゃみ、唾液)・接触感染(ハグ、握手、粘膜に触るなど)。

潜伏期間は5-14日間。RO=2.0-2.5(人)。

症状:

発熱・乾性の咳・倦怠感(特に顕著)が多い。症状の程度には個人差がある。

通常の風邪は5-7日間で快方に向かうが、症状がそれ以上継続するかが一つの特徴といえる。

重症者の大半は高齢者や既往疾患(循環器・呼吸器・免疫疾患など)のある方。

治療:

まだ特効薬やワクチンはない。

→現時点では対症療法のみ。

・インフルエンザ

日本:

日本列島大半で感染は多い。現時点では新型コロナウイルスよりもインフルエンザ感染の可能性の方が高い。

例年1シーズン(10-5月)で1000万人前後が感染する。

現時点でのインフルエンザ感染者数は675.2万人。

アメリカ:

特に流行した2017-2018年の死者数は推計6万1000人。

現時点での推計死者数は1万6000-4万1000人。

CDCによる感染予防やワクチン接種の呼びかけがなされている。

カナダ:

累計推計患者数は公表がないので比較がしにくい。

やはり人口の多いBC、QC、ON州で感染者が多い。

(会場の意見)現在、モントリオール市内では流行している感じはあまりない。

水際対策の有効性:

中国への渡航歴や新型コロナ感染者との接触の有無、症状の有無の問診。

→インフルエンザと類似した症状であるうえに、渡航歴は現在中国だけに注目するのはもう有効ではない。

日本や韓国でも感染する可能性はあるため、中国の渡航歴の質問だけでは感染拡大は防ぎにくい。

・感染予防対策について

日本では水際対策から感染拡大予防策へと転換。

不安から医療機関を受診することによる院内感染を防ぐこと、感染しやすい場所に行くことを避けることに焦点。

現在では、年中行事や大規模イベント、休校などの対策がとられている。

咳エチケット・手洗いの呼びかけ。

→咳やくしゃみをする際は、マスク・ティッシュ・袖口などで口元を抑える。

体調不良時には自宅療養を。

→通勤時の公共交通機関利用やオフィス内感染を避ける。

濃厚接触²を避けるために隔離をしたほうがよい。

インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種を勧める。

通常感染症対策:

せっけん²と水で頻繁に「しっかり」手洗い。
手を洗わずに粘膜(目・鼻・口など)を触らない。
体調不良時は自宅療養をする。
触ったものの表面は、除菌スプレーや除菌ウェットティッシュで拭く。
リモコンやドアノブ、インターホンや固定電話も感染リスクが高い。
→複数の人間が使用したり、口元に近づけているため。
アルコール除菌(60%以上)の使用を勧める。

「しっかり」した手洗いとは:

手の平・手の甲・指・手首等を、20-30秒以上かけて手を洗うようにしてほしい。
蛇口は素手で閉めないことを徹底して。
→手洗い後に水を止める前に手を拭き、使用したペーパータオルで蛇口を閉めるとよい。

「頻繁な」手洗いとは:

食事準備の前後と途中、食前、病人の世話前後、傷の手当て前後、コンタクトレンズの使用前後、排泄(排泄補助含む)後、鼻水をかむ・咳・くしゃみ後、帰宅後、ペットの世話後、ゴミ処理後など。
水場がない場合には、アルコールスプレーやジェルなどを活用するとよい。
→乾燥すると除菌効果がなくなるので、濡れているうちに手指に塗り広げて。
外食が多い人は特に除菌グッズを携帯するほうがよい。
→レストランのメニューやドアノブはかなり雑菌が多いため。

マスク使用の有効性:

マスク使用による感染予防効果は保証されていない。
マスクを触ったり、顔に触れたりすることで感染リスクを増大させることもある。

マスクの適切なつけ方:

ひだが下を向いているか、紐がマスクの外側についているかを確認。
ワイヤーを鼻に合わせ、あごの下まで密着させて下げる。
着用時には、極力マスクを触らないようにする。
飲食時などに一度外したマスクはできるだけ新品に替える方がよい。

より詳細な情報や方策が知りたい場合には、日本やカナダの厚生労働省 HP や相談窓口などを活用してほしい。

²濃厚接触 = 衣食住を共にする家族・医療関係者・患者の汚染物に接触した者、密室で長時間会議を行った者など。