新型コロナウイルス感染症 2020年3月初までのまとめ

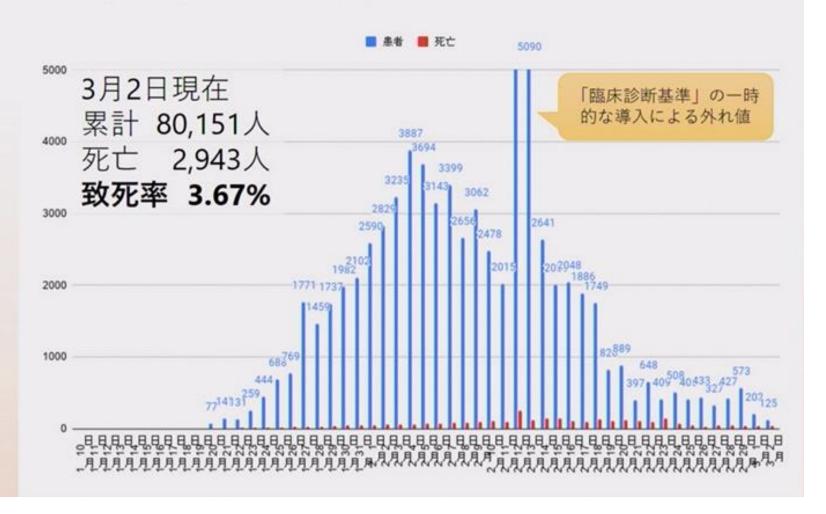
2020年3月9日 武蔵野市医師会

	中国	日本	世界
12月31日	原因不明肺炎27人		
1月9日	新型コロナウイルス 分離		
1月16日		最初の武漢由来患者	
1月23日	武漢市交通封鎖		WHOがヒトーヒト感 染を認定
1月28日	患者5,000人突破	最初の国内感染	
1月29日		チャーター便開始	
1月30日			WHOがPHIEC宣言
1月31日	患者10,000人突破		
2月1日		指定感染症に定める	
2月3日	患者20,000人突破	ダイヤモンドプリン セス号検疫開始	

	中国	日本	世界
2月11日			疾患名: COVID-19 ウイルス名: SARS-CoV-2
2月14日	患者50,000人突破	・最初の死亡患者 ・専門家会議を招集	
2月19日	限定的エアロゾル感 染(空気感染)認定		韓国で患者増加
2月22日			イランで患者増加
2月23日			イタリアで患者増加
2月25日		政府基本方針公表 ・クラスター対策 ・遅延受診	
2月28日		北海道緊急事態宣言	
2月29日		首相が臨時休校要請	
3月1日		地域別の柔軟対策へ	

中国の患者数;確定日ベース

■中国本土 (除:香港・マカオ)



中国の患者数;確定日ベース

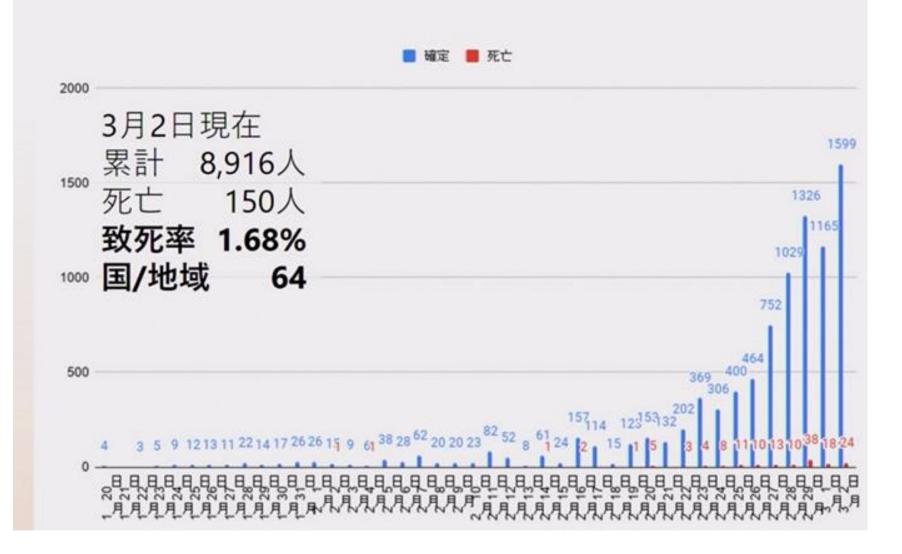
■湖北省



中国の患者数;確定日ベース ■湖北省外(除:香港・マカオ)



世界の患者数;確定日ベース



■国内感染者数(死亡)2020.3.7 現在

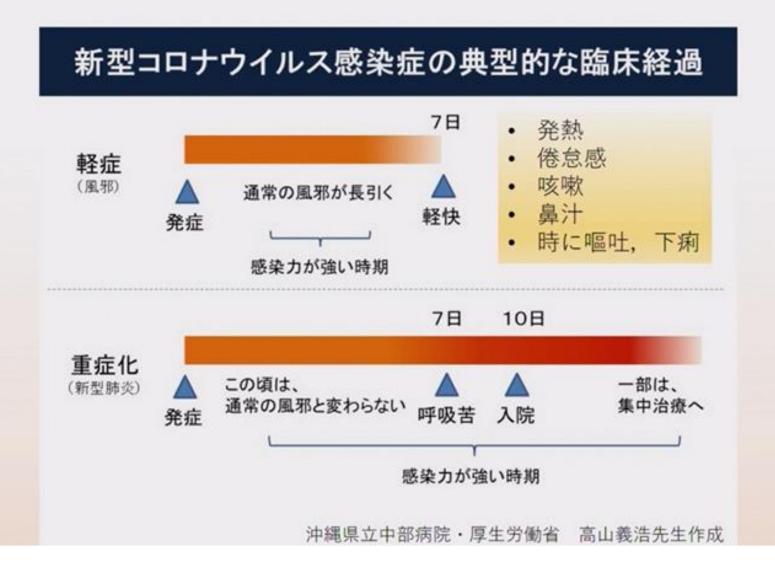
北海道	98 (3)	滋賀	1
秋田	2	京都	8
宮城	1	大阪	41
福島	1	兵庫	10
栃木	2	奈良	4
群馬	1	和歌山	14 (1)
埼玉	9	広島	1
千葉	24	山口	3
東京	64 (1)	徳島	1
神奈川	42 (1)	愛媛	2
新潟	6	高知	10
石川	6	福岡	3
山梨	2	熊本	6
長野	3	大分	1
静岡	1	宮崎	1
岐阜	2	沖縄	3
愛知	69	クルーズ船	707 (7)
三重	1	チャーター(更 15
検疫・隔	離・搬送従事者	11	
感染者総	数(死亡)	1157名(13	名)

■主な国・地域の感染者数

国名	感染者数 (死亡)
中国	80651 (3070)
韓国	7041 (48)
イラン	5823 (145)
イタリア	4636 (197)
日本	1157 (13)
フランス	716 (11)
ドイツ	684
スペイン	401 (5)
米国	338 (14)
スイス	214 (1)
オランダ	188 (1)
英国	164 (2)
シンガポー	-ル 130
ベルギー	109
ノルウェー	- 108
香港	107 (2)
スウェーラ	デン 101
マレーシブ	83
合計	102651 (3508)

米ジョンズ・ホプキンス大学 2020.3.7

感冒様症状で始まり,経過が長い



日本報告例での経過日数 肺炎/入院まで5日,確定まで7日

	初発 ↓ 中等症*	中等症* ↓ 重症	発症 ↓ 確定	受診回数
平均値	5.1日	3.3日	7.3日	2.0回
中央値	5.0日	3.0日	7.0日	2.0回
最小~最大	0~14日	3~8日	0~ 25日	1~6回

※3月2日までに公表された267人の解析(守屋)
*肺炎と診断された日,または入院となった日を中等症への移行日とした

普通感冒,インフルエンザと の比較

	COVID-19	普通感冒 インフルエンザ
症状	発熱, 呼吸器症状, 時に下痢嘔吐	
自然経過	7日程度持続	3-4日で軽快し始める
合併症	約2割で肺炎	入院を要する合併症は 比較的稀

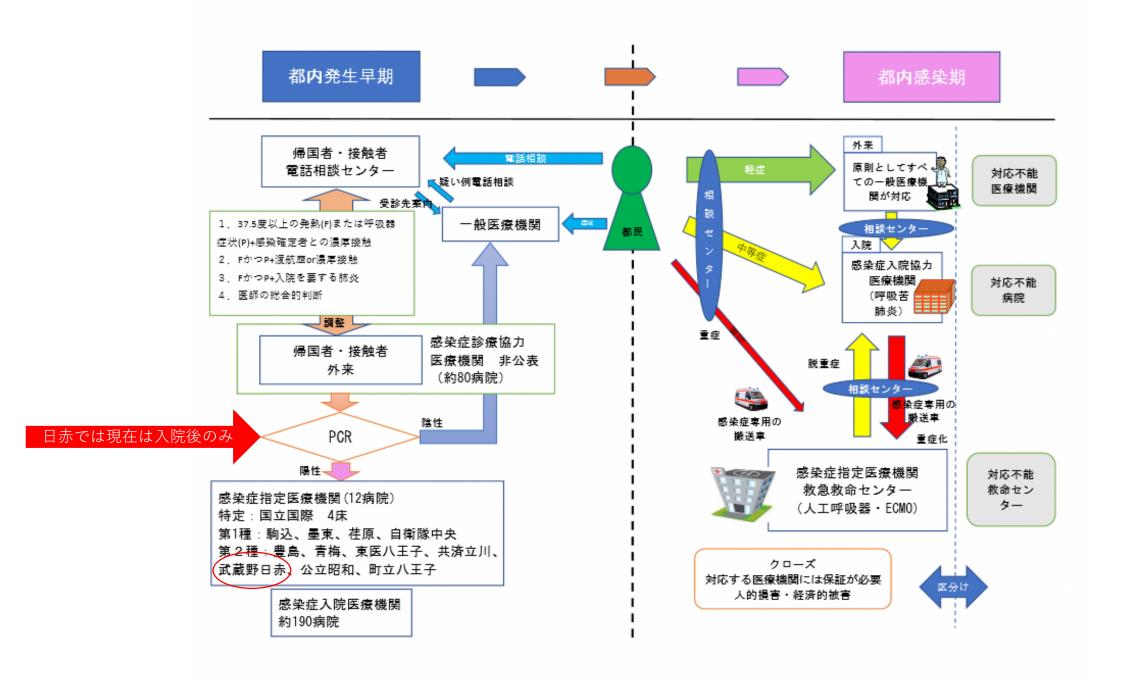
COVID-19を疑うポイント:

- ・ 発症から4日以上経過しても症状が持続する感冒様症状
- 経過中に**肺炎様症状(喀痰,息切れ,呼吸困難)**が出現

入院を要したCOVID-19の傾向

N Engl J Med February 28, 2020 DOI: 10.1056/NEJMoa2002032

研究デザイン	多施設ヒストリカルコホート研究(31省区市552病院)
症例数	1,099例;女性41.9% 年齡中央值47歳 15歳未満0.9%
観察期間	2019/12/11 - 2020/1/29
一次アウトカム	複合エンドポイント; ICU入室 or 人工呼吸 or 死亡
症状	入院時発熱43.8% 入院中発熱88.7% 倦怠感38.1% 咳嗽67.7% 喀痰33.7% 呼吸困難18.7% 咽頭痛13.9% 嘔気嘔吐5% 下痢3.8%
胸部単純X線	異常影59.1% ;すりガラス陰影20.1% 斑状影64.6%
胸部CT	異常影86.2%; すりガラス陰影56.4% 斑状影93.7%
ICU入室	5.0%
人工呼吸	6.1% (侵襲的2.3%, 非侵襲的5.1%)
ECMO/CHDF	0.5%/0.8%
死亡	1.4%



医師は保健所を通さず、民間検査機関などに直接依頼できるようになる

患者 • 渡航歴 ルス検査の流れ ・感染者との 接触歴 **少受診** ・総合的な 医師 判断 行政検査・ 6日から 保険適用 総合的 な判断) 保健所 検査 依頼 検査 依頼 検査依頼 せず 民間検査 地方衛生研究所、大学、 民間検査機関など 機関など

いつまで行政検 査なのか?

このように

新聞TV報道では

出典: 産経新聞 3/5(木)

院内掲示,地域住民啓発 ■感冒様症状時の対処法の啓発

- ■新型コロナウイルス感染症の初期は 風邪と全く同じ症状であり、区別できない
- 感冒様症状がある場合は,
 - ▶ 仕事, 学校を**きちんと休む**こと
 - ▶ 咳エチケットを励行すること
 - ▶ 感冒様症状,発熱が**4日以上**続いた場合に 帰国者・接触者センター(保健所)に相談すること
 - ▶ 高齢者・基礎疾患・妊婦は2日以上続いた場合に
 - > 症状が強いときは早期に

院内掲示,地域住民啓発 ■家族内感染の予防法

- 家族全員で手洗い手洗い手洗い
- 症状がある人と他家族の接触を避ける
 - ▶ 看病する人は1人に限定する
 - > 部屋を分ける
 - タオルを分ける
- 症状がある人は家の中でもマスクを
- ■症状がある人が触った場所をアルコール消毒(清拭)
 - アルコールがなければ濡れタオルで拭くだけでもやらないよりは マシ
- 定期的な室内換気(例;1-2時間おきに5-10分)

診療所で可能な動線分離

空間分離

入口・出口を分ける

駐車場の車内から電話受付

診察場所を分ける

時間分離

感冒様症状専用時間帯

その他の受診専用時間帯

定期処方日数の延長

標準予防策

■患者の状態,病原体の有無にかかわらず, 患者のすべての体液類を感染源と見なして, 体液類が付着しないよう対策する

- ▶正しい**手指衛生**(流水石けん手洗い+アルコール)
- ▶診察行為に応じた個人防護具PPEの着用
 - ガウン/エプロン、マスク、フェイスシールド、ゴーグル
- ▶ 咳のある患者に**咳エチケット**を促す
- >診療所内の日常的な消毒・清掃

新型コロナウイルス感染症 クラスター対策による感染拡大防止

新型コロナウイルスの特徴

多くの事例では感染者は周囲の人にほとんど感染させていない

その一方で、一部に特定の人から多くの人に感染が拡大したと疑われる事例が存在し、

一部の地域で小規模な患者クラスター(集団)が発生



対策の重点=クラスター対策

クラスター (集団) 発生の端緒を捉え、早期に対策を講ずることで、今後の感染拡大を遅らせる効果大

①患者クラスター発生の発見

医師の届出等から集団発生を早期に把握

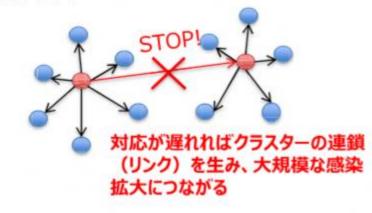
②感染源・感染経路の探索

積極的疫学調査を実施し感染源等を同定

 \downarrow

③感染拡大防止対策の実施

濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等 関係する施設の休業やイベントの自粛等の要請等 いかに早く、①クラスター発生を発見し、 ③具体の対策に結びつけられるかが 感染拡大を抑え事態を収束させられるか、 大規模な感染拡大につながってしまうかの 分かれ目



新型コロナウイルスの集団感染を防ぐために

感染拡大を防ぐために



国内では、散発的に小規模に複数の患者が発生している例がみられます。 この段階では、濃厚接触者を中心に感染経路を追跡調査することにより感染 拡大を防ぎます。

今重要なのは、今後の国内での感染の拡大を最小限に抑えるため、

小規模な患者の集団 (クラスター) が次の集団を生み出すことの防止です。

※「小規模患者クラスター」とは

<感染経路の特徴>

感染経路が追えている数人から数十人規模の患者の集団のことです。

- ◆これまでに国内で感染が明らかになった方のうちの8割の方は、他の人に 感染させていません。
- ◆一方、スポーツジム、屋形船、ビュッフェスタイルの会食、雀荘、スキーの ゲストハウス、密閉された仮設テントなどでは、一人の感染者が複数に感染 させた事例が報告されています。

このように、集団感染の共通点は、特に、

「換気が悪く」、「人が密に集まって過ごすような空間」、「不特定 **多数の人が接触するおそれが高い場所**」です。

国民の皆さまへのお願い

- ◇ 換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まる。 **ことを避けて**ください。
- ◇ イベントを開催する方々は、風通しの悪い空間や、人が至近距離で会話する 環境は、感染リスクが高いことから、その規模の大小にかかわらず、その開催 の必要性について検討するとともに、開催する場合には、風通しの悪い空間 **をなるべく作らない**など、イベントの実施方法を工夫してください。

これらの知見は、今後の疫学情報や研究により変わる可能性がありますが、現時点で最善と 考えられる注意事項をまとめたものです。

令和2年3月1日付け 厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策本部による事務連絡

- ■厚生労働省ウェブサイト
 - > 新型コロナウイルス感染症について
 - > 自治体・医療機関向けの情報一覧
 - > 2020年3月1日掲載

「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策(サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制) の移行について」

要点

- 感染クラスターが地域内で発生すると、PCR検査や感染症指定医療機関などの医療資源に一時期に負荷がかかる
- ■地域ごとの柔軟な対策対応が必要
- 都道府県ごとにCOVID-19対策協議会を設置
- ■相談ルートが今後地域によって変更される可能性
- ■ご自身の地域の状況を十分に確認してください