

今週のコロナニュース

令和2年5月16日

緊急事態宣言一部解除記念号ということで、今回もやってきました。
解除はたしかにしたけれど、自由に行動していいとは誰も言ってませんからね。
この1ヶ月で皆さんも感染対策の重要性がわかったと思います。
引き続き頑張っていきましょう。でも気を抜いたらすぐにまた感染者は増えます。
もう宣言なんてしないなんて言わないよ絶対！



公立陶生病院 感染症内科 武藤 義和

緊急事態宣言解除!!!

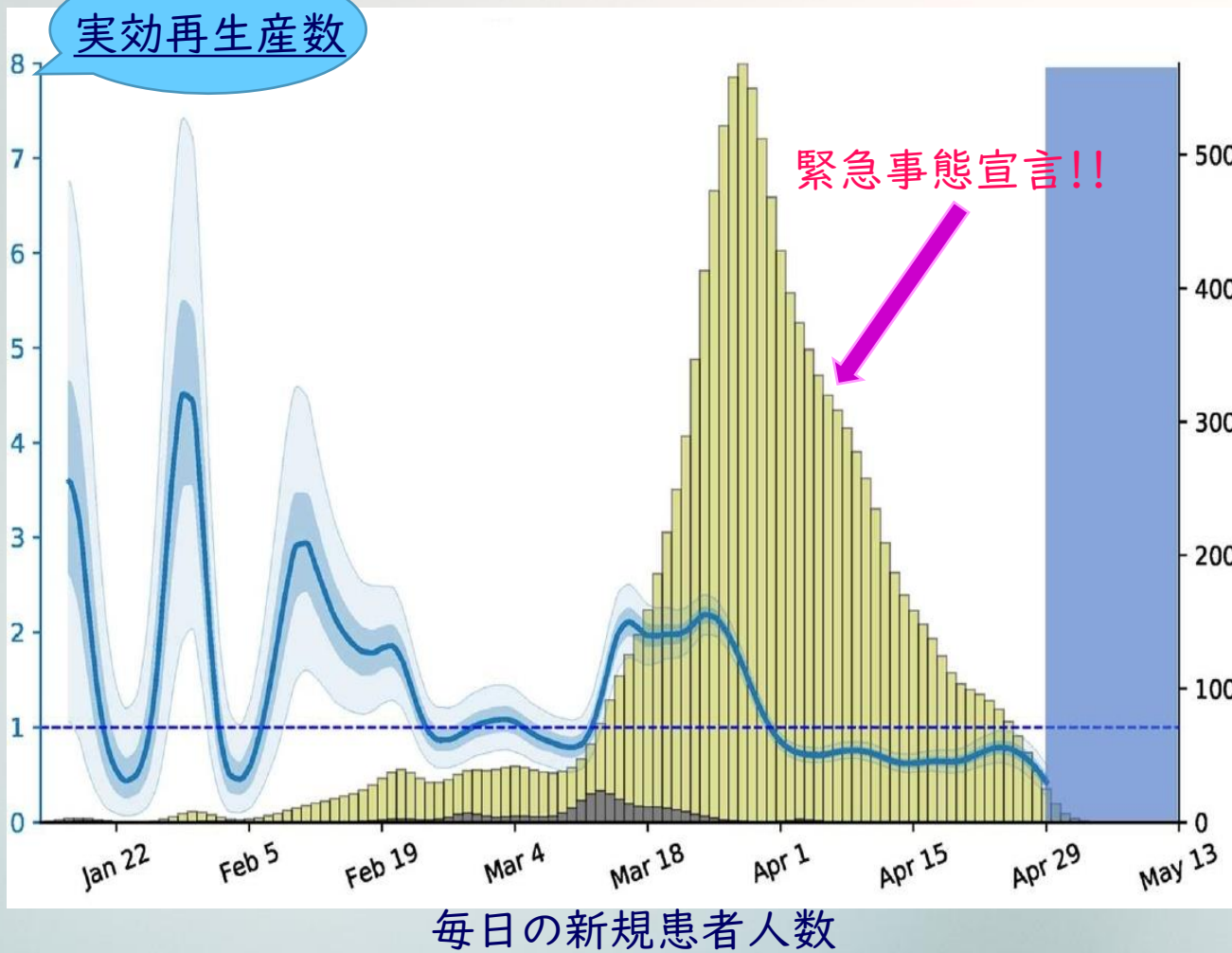
やっぱりこれですね。今週は。なんだかんだでどうすりゃいいのというわけです。

まずはおさらい

- ・感染経路はヒトからヒトへ(ネコ・犬もとかいう話もありますが)接触・飛沫感染
- ・3つの密の空間を避けることと手洗いが有効である
- ・感染してから発症まで大体3-5日間で最長14日くらい
- ・どうやら半分以上は無症状で、症状は咳や発熱、下痢、倦怠感、味覚障害など
- ・症状がある人のうち1割くらいが発症7日目くらいにドカンと悪くなる
- ・子供はどうも発症も重症化もしにくい。むしろ子供から他人への感染も稀のよう
- ・ウイルスは発症7-10日間くらいでほとんど死んでしまって感染力も消退していく

2月頃によくわかっていなかったときと比べるとだいぶ敵の形が見えてきてますね。
これが大事なのです。正直、ここまで敵の姿がわかるのが早いのはありえないくらいなんです。
この2ヶ月で戦い方がわかるようになっていくんです。

緊急事態宣言解除!!!



小難しいグラフ入りましたー。

“実効再生産数”とやらが大事でして、この波々は、ざっくり言うと1人の人が何人に感染させるかですね。例えば夫婦2人で子供1人だと、将来の人口は減りますよね。子供2人いてやっと将来の人口はトントン。ウイルスも一緒、これが1以下になると、そのうち勝手に根絶しちゃうんです。

緊急事態宣言後はずっと1以下で来てるので、ウイルスは勝手に減っていってくれてます。

つまり、今の生活を続けていけばそのうちいなくなっちゃうわけです。

遠距離恋愛で連絡取らなかったらそのうち自然消滅するようなもんです。自粛中はヤバイ!

あれ?でもよく見ると緊急事態宣言が出る前から1を切ってるぞ??
てことは??..まあその辺は、お父さんお母さんに聞こう!

緊急事態宣言解除!!!

とにかく、1以下であり続けなければウイルスが勝手にいなくなってくれます。
そして1以下を維持するには?そうです!感染対策です。



手洗い&マスク



3つの密を避ける



ソーシャル
ディスタンス

おそらく、しばらくはどうしても避けられない密集空間(老人施設など)での発生や、散発的な発生は有ると思います。でもそれらは第2波と言えるレベルではなく、しっかりコントロールできれば慌てずに、一喜一憂せず、感染対策を続けいきましょう。

一人ひとりが意識を持つだけでぜんぜん違うということをこの1ヶ月で学べたと思います。

緊急事態宣言解除!!! 何していいのイケナイの??

これは新しい生活様式(New Normal)にも色々書いてありますし、基本的には3つの密からの回避ですが、どのくらい密ならダメなの?ですよね。難しいっす!

おそらく専門家でも決めかねます。でも端的に言うなら

とにかく他人(不特定の人や体調悪い人)と距離を置くことが一番!

できないなら換気、広い部屋、No会話、どうしてもなければ短時間!

散歩



距離...OK!
換気...屋外ならOK!
広さ...OK!
No会話...OK!
短時間...自制可能

ファミレス



距離...ある程度
換気...まあまあ
広さ...OK
No会話...難しい
短時間...自制可能

パチンコ※



距離...近め
換気...OK!
広さ...OK
No会話...OK!
短時間...負けたらさっさと

キャバクラ



距離...近め
換気...難しい
広さ...狭い
No会話...無理
短時間...脈なしなら早く帰る

※ムムムッ!パチンコはアカンやろ!

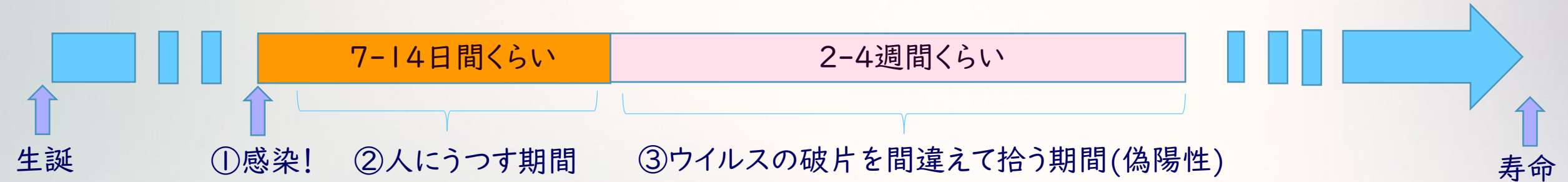
→実は店内と言うだけなら病院の病室より換気が良くて広いんです。。

2020/4月から法律で全面禁煙になったし。。正直中立な立場でみるとゴメンやけど言われるほどリスクないんです。。でも長時間居座ったり不衛生な人がいるイメージがあり、制限をされる対象となるのでしょね。

注)僕はパチンコ等やらないです。

無症状の人にPCR検査の件

またなんかPCRの話になりましたが、無症状の人も保険適応にしてドンドン患者さんを見つけるという方針にしたいようですね。有病率とか感度とかの話は他の賢い先生方が話してくれてるので、僕からは一つだけ。



さて、無症状の人っていうのは自分はなんとも無いわけですので、心配すべきは“人にうつすかどうか”ですね。そうすると、今わかっていることから上の①と②の期間なわけです。③はもう感染性もないし、むしろ陽性患者さんだったら退院のために陰性を確認したい時期です。

無症状の人に検査するってのは、①と②のたった1-2週間をピンポイントで見つけ出しに行くということです。蔓延している状況ではない上に、何も疑われない人の人生の、この確実に起こるとも言えない2週間を見つけることがどれだけできるのでしょうか。ましてや、③で見つかった日にゃあ、自分も元気でもう誰にも感染させないのに隔離入院だけさせられるわけです。(もちろん有病率調査にも使えないし) 無症状で検査するってのはそういうことですね。なんでこの病気だけそうしたがるんだろー。

抗原検査って何??

さあ、PCRの話題が減ったら次は抗原検査ってなりましたねー。突然登場したこの検査、何者でしょう？

結論から言うとこれはインフルエンザのときにやっているあれです。鼻綿棒！

抗原とは??・・・ウイルスの一部分ですな。抗体がくっつくところ、鍵と鍵穴で言ったら鍵です。

めちゃくちゃざっくり説明すると、

鍵がある→鍵が鍵穴に刺さる→ドアが開く。

= 抗原がある→特殊な抗体にくっつく→色が変わる

確定！



抗原はウイルスの体の一部、抗体はウイルスに反応して人間の体で作るものという違いです。だから抗原はウイルスがいるから陽性になるわけですね。

てことで、新型コロナウイルスがいるところに特殊な抗体とやらを入れると反応して色が変わる。ねるねるねるねみたいなもんですね。テーレツテレー！



とはいうものの。。。気になる性能は??

	PCR検査	抗原検査	抗体検査
感度(見つける力)	高め(70-80%)	低め(50-80%?)	高めだけど・・ (90%以上?)
偽の陽性(間違えて患者扱い)	ほぼない	低い	どうやら高め
時間と難しさ	数時間で大変	10-30分で簡便	10-30分で簡便
費用	高め(15,000円くらい)	そこそこ(数千円)	そこそこ(数千円)
現在の感染	ある程度わかる	ある程度わかる	わからない
感染既往	わからない	わからない	IgG抗体ならわかる
検査方法	鼻綿棒	鼻綿棒	血液
検査時の感染リスク	高め	高め	低め
検査機器の大きさ	パソコン並み	手のひらサイズ	手のひらサイズ

抗原検査はなんとウイルスが少ないと40%くらい、多くて80%くらいの感度。

→一応“陽性”だったら信用しましょ。でも“陰性”だったらコイントスと同じレベル!

ちなみに“陰性”だったらPCR検査をしましょうって厚労省言ってます。うおい!じゃあ最初っからPCRすればいいやん!てなりますね。そのとおりです。“陽性”ってでたときだけ意味があると思ってください。

“陽性患者さん”をある程度すぐ見つけられたら本望っていうレベルの代物です。

でも実は、今ある他の感染症の検査も大体この程度なんですよ。この検査だけ性能が低いわけではないです。

相談センターの基準が変わった??

今までの“37.5度以上が4日以上”から

- ▼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(高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患等、透析、免疫抑制剤や抗がん剤使用)で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
- ▼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”
などに変わりました。



4日以上熱がないと相談しちゃだめだったの??

37.5度ないからPCRできなかったのかな?



個人的には4日経ってなくても強く疑った患者さんには保健所に依頼してPCRをしていたし、熱が続く人にはコロナに限らず精査をしてましたが、1月頃は保健所のキャパシティや、中国の患者さんの経過を調べるとこのくらいの時期が妥当であろうということで作られたもので、基本的には重症者をしっかり見つけ出す目的でした(その頃は無症状が多いこともわかってませんでした)。

相談センターの基準が変わった??

ただ、感染症を専門でやってる医者なんて全体の1%もいないです。ほとんどは専門でない中で、全く日本語でのテキストもなく、情報もない病気を専門外の医者が疑うことはできないですから、実際にはほとんどの医師も保健所も何をすればいいかわかりませんでした。とにかく怖いだけ。

結果的に不安で多くの患者さんがおしかけるという抑制になったかもしれませんが、重症な人が受診を控えたり、検査をすべきタイミングがわからないという問題も起こったりしてしまう部分もありました。

現在は色々な情報がしっかりわかってきており、やっと変えることができるようになった訳です。だで、政府だけを責めるのは個人的にはやりすぎと思ってます。

とはいえ特に持病が有る高齢者の方などは早めに相談しましょう。

ちなみに、このウイルス、最も感染力が強いのは発症の2日前から発症後3日くらい。

てことは、一番人にうつしやすい時期に“相談せずに自宅待機、続くなら病院へ”と、家にいることを指示して、知らない間に日本の感染拡大を抑えていた可能性も指摘されています。

物事にはいい点と悪い点があり、一面だけを見るわけに行かないのですね。
特にこういう誰もわからない領域では。。



ウイルス根絶の3つの条件って

人間が根絶できたウイルスってなんでしょう？ はい、シンキングタイムスタート！

答えは“天然痘”です。何その病気？って人はwikipediaを見ましょう。読めばラオウですら涙を流すようなそんな歴史があります。

さて、ウイルスを根絶するには3つの条件がありましたね。

- ①劇的に有効なワクチンがある(予防できる)
 - ②感染経路が確実に特定できる(人間にしかかからない)
 - ③確実な症状が出る。もしくは確実な診断方法がある(取りこぼさない)
- です。次に根絶できるのは“ポリオ”か“麻疹”と言われています。

とすると今回の新型コロナウイルス。どれも満たしません。。。

せめてワクチンでもと思いますが、実は完成したとしてもウイルスの構造上、劇的に効くと僕は思ってません。

ウイルス根絶の3つの条件って

じゃあどうするの??

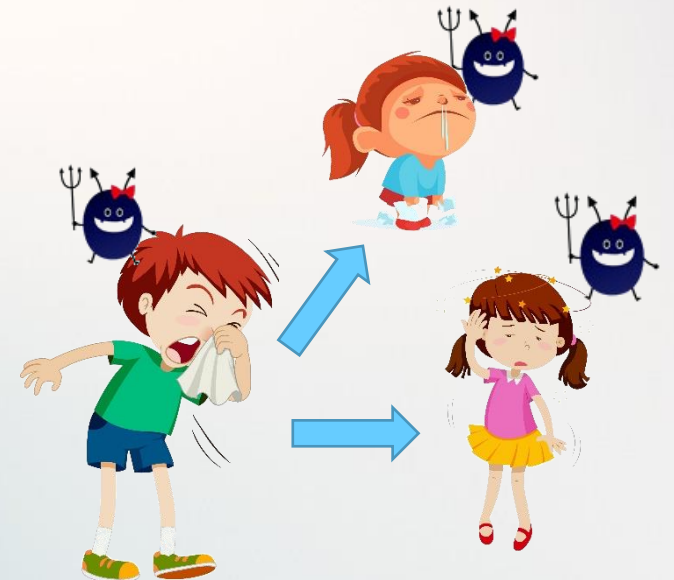
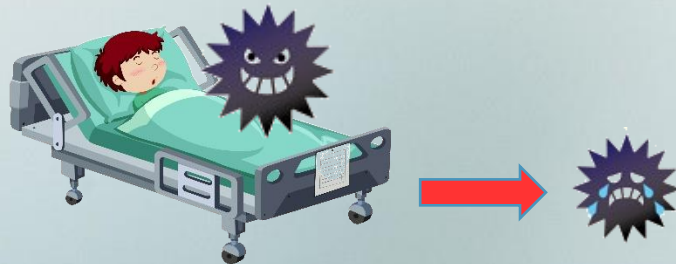
やっぱり“しばらくは”共存するしかない訳です。

確かに集団免疫っていう、みんながかかれば抗体ができるって考え方もあります。

また、ウイルスは時間が経つごとにある程度毒性が下がるというのもあります。

ウイルスだって人から人へうつれなければ死んでしまいます。つまり重症度の高いタイプ(近距離パワー型)ほど移す相手がなくて死んでいきます。2009の新型インフルエンザも最初は死亡率10%くらいと言われましたが、あれよあれよと0.1%以下まで下がりました。

集団で免疫ができるのも期待したいですが、感染を拡げないことも大事ですよ。実は既に日本でも死亡率がかなり下がってきてます。おそらくもっと下がることが期待されます。



強いタイプは重症化して他の人にうつれない 弱いタイプばかりが蔓延していく

今回のまとめ

いわゆる第一波は後ろから不意打ちを受けたようなものであり、医療体制も、病気への知識も、感染対策も全くわからない中で一方的に感染者が増えていました。

でも今は違います。敵の姿も感染経路もわかっていて、医療体制もかなり対応できるようになってきています。もう1月2月の頃の我々とは違います。医療現場も対コロナシフトができてきており、同じ攻撃は二度と食う気はございません。

緊急事態宣言が解除されても、あくまでも行動するのは私達です。誰かに言われなきゃやらないというようなものでは遅かれ早かれ第2波はやってきます。

この1ヶ月で、感染対策の方法も重要性も効果も我々一人一人が実感したと思いますので、確かに行動の自粛は段階的に解除されますが、引き続き意識をしっかりとって、これ以上拡げさせないと一緒に頑張っていきましょう！

