

# すこやか生活

Yamaguchi Clinic



## 4. 日本の現状と予防について

今(2/2)の時点で、日本(鎌倉)では流行していません!しかし、帰国者や、入国者によってウイルスは入り込み、密かに人→人感染が起こっている可能性はあります。カゼの主流は花粉症等のアレルギー関連とインフルエンザなので、ちがった場合は要注意です。症状的に注意が必要なのは次場合です。

- 1) 流行地から来た人と接触した
- 2) 熱が続いたり、空咳と息切れがある場合
- 3) インフルエンザなどの検査が陰性
- 4) 血液検査で特徴的な結果が出た

このような方は、レントゲンやCT、場合によっては、タンや咽頭ぬぐい液での精密検査が必要ですが、現在のところ、まずは保健福祉事務所に問い合わせ、相談の上、その指示に従って下さい。対策は、

- 1) マスクをする

基本が飛沫感染なのでマスクをきちんとしましょう。基本的にできるだけ取り替えるべきですが、インフルエンザウイルスなどでは体外では2~8時間で失活するため、マスクがどうしても手に入らなくなったら、少なくとも使用後48時間以上経てば再利用可能かもしれません。

- 2) 手洗い、消毒をきちんとする

粘膜から入り込むので、ウイルスが口や鼻、目などから入らない工夫が必要です。目をこすったり、飛沫のついたマスクの正面を触らないことも大切です。

- 3) 流行が始まったら人混みにでない

- 4) あわてないこと

類似のSARSやMERSの治療薬試験が始まっており、日本での流行には間に合う可能性が高くあわてないでください。

目次:	ページ
新型コロナウイルス肺炎とは?	1
家族でかかった例から	2
潜伏期でも感染する	2
流行状況(The Lancetより)	3
コロナウイルス肺炎の臨床像	3
日本の現状と予防について	4
編集後記	4

## 1. 新型コロナウイルス肺炎とは?

コロナウイルスは、インフルエンザや麻疹、風疹、ノロウイルスなどと同様なRNAウイルスの仲間でカゼ症候群と呼ばれるカゼを起こすウイルスの一つとして知られています。また、2003年に中国で流行したSARSや、2012年に中東で流行したMERSと呼ばれる致死率の高い肺炎ウイルスもコロナウイルスの仲間です。自然界には、数え切れない程多種多様なコロナウイルスが存在し、宿主と呼ばれる主な住かも、人だけでなく様々な動物たちです。今回のウイルスは、2018年にコウモリで発見されたコロナウイルスに最も近い遺伝子配列を持っています。

2019年の年末から中国湖北省武漢で謎の肺炎がはやり、この原因が新型コロナウイルスが原因とわかりました。この肺炎の特徴は、次のようなものです。

- 1) 間質性肺炎であること
- 2) 潜伏期(感染してから発症まで)が3~6日であること。(最大14日)
- 3) インフルエンザ程度の感染力をもつ

- 4) 感染後、まだ症状が出ていない時期でも周りの人にうつしてしまうこと
- 5) 両側に肺炎を起こすなど重症なこと
- 6) 有効な薬剤がなく、酸素吸入や点滴、合併症予防の抗生剤くらいしか治療法がないこと
- 7) 感染は飛沫感染と接触感染です

咳やくしゃみが飛んだものを鼻や口から吸い込んだり、ウイルスの入った飛沫のついた手で目をこすったり、物を食べたりして感染します。このため、予防はマスクと手洗い、うがいなどで、ウイルスの入った飛沫のついた手で目をこすったり物を食べないことも重要です。



CTでは両肺の白い部分が間質性肺炎です。右は14日後で、白い部分が薄くなってきて

### 編集後記

世間が騒がしくなってきました。世界最大の人口を抱える中国で、近年になく重症な感染症の大規模な流行なので、全世界的な問題になってきました。人、物の移動が制限されると、経済活動も大打撃を受けるので、単純に医療だけの問題では済まなくなります。日本も近いうちに中国との行き来を制限することになるでしょうから、観光やその関連事業は大幅な縮小が懸念されています。H1N1新型インフルエンザの始まりは、当初、メキシコの田舎で流行し肺炎で亡くなる人が続き騒ぎになりました。当時流行の始まったところは医療事情は悪かったに違いありません。現在の中国は発展途上国を卒業し、武漢は先進国の都市とあってよい状況です。コラムで書いたように日本の大病院で行うような治療をしたのにもかかわらず、一定数が重症化して亡くなっているの、医療事情がよい日本は大丈夫との油断は禁物です。しかし、様々な対策によってできるだけ時間を稼げば、有効な治療薬の選択や使い方がわかるので、この間に予防と準備を進めるのが肝要です。私も引き続き勉強し、新しい情報を入手していくつもりです。

暖冬で、インフルエンザの流行はあまり目立っていませんが、A型に加えB型も少しずつ出てきました。この春は、カゼで熱が出た場合は、型どおりインフルエンザのチェックを行い、陰性なら、レントゲンや血液検査、CTと進めていくことになりそうな気配です。



## 山口内科

〒247-0056  
鎌倉市大船3-2-11  
大船大ビル201  
(JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

### (診療時間)

	月	火	水	木	金	土
AM8:30-12:00	○	○	○	○	○	8:30-
PM3:00-7:00	○	○	×	○	○	2:00まで

(休診日) 日曜、祝日、水曜午後

(代診のお知らせ) 毎第2、第4木曜日の午後

<http://www.yamaguchi-naika.com>

## 2. 家族でかかった例から

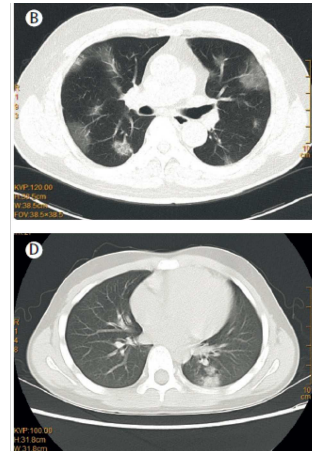
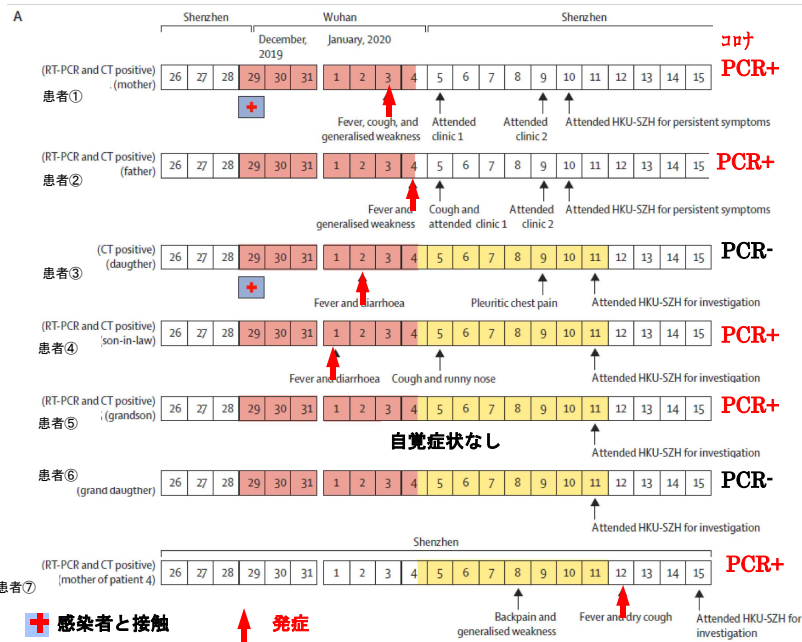
1月24日にThe Lancetの電子版に掲載された例です。12月29日に①～⑥の6名が香港近くの深センから親戚のいる武漢に行き、12月26日から入院中のお子さんを29日に見舞って接触しました。この親戚家族は、27日から30日まで病気のお子さんと同室したり、病院を見舞いました。深センの家族はお子さん以外の親戚と1月4日までいっしょに過ごしました。その後家族は、深センに戻り、留守番をしていた⑦のおばあさんと接触しました。彼らは図の↑の日から様々な症状で、新型コロナウイルス肺炎を発症しました。ここで、PCR+はタンや鼻汁からウイルスが検出されたことを示しております。また、①～⑤、⑦はCTで間質性肺炎になっており、⑥のみ感染検査、CTの異常を認めませんでした。

なお、⑤は全く自覚症状、発熱はないの

にウイルスが検出されCT上、間質性肺炎になっていました。

これらの結果から、

- 1) 明らかに人から人に感染する
- 2) 自覚・他覚症状が出ないのにしっかり感染したり、肺炎になっている無症候性の感染者が存在する。 (この人は気づかず他人にうつしてしまう。)
- 3) 感染者の多く (ほとんど?) が軽症であっても間質性肺炎になるのかもしれない
- 4) ⑤、⑥はお孫さんで、若年者は比較的軽い可能性がある。
- 5) 下痢を伴うことがある。
- 6) 潜伏期は、患者①、③については+から↑まで。②、④、⑤は、①、③または、親戚からうつされており不明だが3日から6日くらいか。など傾向がわかります。



B: 患者②両側の様々な場所に白く淡い影が散在  
D: 患者⑤ 左背部にハッキリとした影がある、全く症状のない患者 (The Lancetより)

## 3. 潜伏期でも感染する

1月30日付けでNEJM誌に掲載された情報

では、潜伏期でも感染することが予想され

ます。一番上の上海からドイツに来た中国人と、Patient1となるドイツ人ビジネスマンと1月19日から21日まで仕事をした。中国人は21日まで無症状で22日帰国するとき発症。Patient2は中国人と21日22日と接触、Patient3とPatient4は中国人と接触せず、丸CのところPatient 1

と接触。Patient 1は1月24日に発症したので3と4は、1の潜伏期の間にウイルスをもらったこととなります。

なお、症状(symptoms)が続くのが3～4日と示されていますので、比較的軽症で速く治るケースも多いのかもしれない。朗報です。上海でも流行中か?

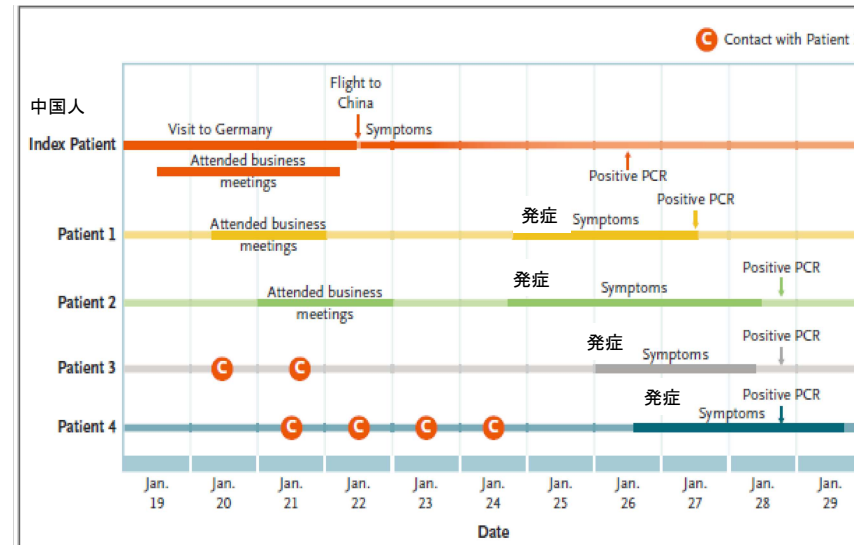


Figure 1. Timeline of Exposure to Index Patient with Asymptomatic 2019-CoV Infection in Germany.

**流行状況 (The Lancet)**  
香港の研究者の解析によると、基本再生産数  $R_0=2.68$  (一人が2.68人にうつす)、感染者が倍になるのに6.4日かかる。ちなみに1月25日時点での予想感染者数は、武漢で75,815人にのぼる。重慶、長沙、北京、上海その他にも相当数の感染が広がっている模様で、多くの都市の流行は、武漢から遅れること1～2週間。感染率が同じで対策無しだと、武漢のピークは4月ころ。封じ込めや感染率の低下で、1ヶ月遅くなる場合もある。

### 新型コロナウイルス肺炎の臨床像 (The Lancetより)

99名の新型コロナウイルスによる肺炎と診断された患者さん達のまとめです。(頻度の%です)  
**主な症状** 熱(83%)、咳(82%)、息切れ(31%)、筋肉痛(11%)、錯乱(9%)、頭痛(8%)、ノド痛み(5%)、鼻水(4%)、胸痛(2%)、下痢(2%)、吐き気(1%)  
**熱・咳以外のカゼ(上気道炎)の症状は少なく、肺炎(下気道)の症状が主のようです。**  
**重大な合併症** ARDS(急性呼吸窮迫症候群) 17%、急性腎障害3%、急性呼吸障害(8%)、敗血症ショック(4%)、人工呼吸器関連肺炎(1%) 17名が人工呼吸器を使用した。  
**レントゲンとCTの所見** 両側の肺炎(75%)、片側の肺炎(25%)、多発結節状&スリガラス状陰影(14%) 両側に広がる間質性肺炎が主です。  
**血液検査の特徴** 白血球は増加傾向(好中球増加38%、リンパ球減少35%)、赤血球減少(50%)、PT時間減少(30%)、D-ダイマー増加(36%)、LDH増加(75%)、IL-6増加(52%)、血沈亢進(85%)、CRP増加(86%)、フェリチン増加(63%)など。

**治療** 酸素吸入76%、マスクによる人工呼吸器13%、気管挿管による人工呼吸器4%、ECMO(体外式膜式人工呼吸器) 3%、CRRT(持続的腎代替療法)9%、その他抗生物質、抗ウイルス剤、抗真菌剤、ステロイド、免疫グロブリンなど。肺炎なので酸素吸入が中心ですが重症な場合は人工呼吸器や最重症の方はECMO、心不全を合併した場合はCRRTを使っているようです。  
**経過** 1月1日から20日の観察で、最終日までに、他院31%、入院中58%、死亡11%  
 ちなみにSARS、MERSの死亡率は各々10%以上、35%以上でした。  
**治療薬情報** この報告では、oseltamivir(タミフル)、ganciclovir、lopinavir、ritonavirなどが使われました。その他、arbidolや、細胞レベルでの有効性が期待されている remdesivir、chloroquine、ritonavirの臨床試験も始まっている模様です。