

新型コロナウイルス感染症に対する臨床対応の考え方

—医療現場の混乱を回避し、重症例を救命するために—

新型コロナウイルス感染症の爆発的増加と蔓延が世界中で進行する中で、日本においては4月1日現在、何とか持ちこたえているという状況が続いています。行政・専門家委員会によるリーダーシップに加え、医療現場の先生方のご尽力、一般市民の方々の行動変容によるご協力の成果と理解しています。しかし一方で、ここ1-2週間で複数の地域での感染爆発のリスク上昇が報じられる状況になってきました。日本感染症学会、日本環境感染学会としては、重症者の命を守ることを第一に、医療機関の混乱を減らすための軽症者の自宅待機の促進、感染者への差別が起きないように、また医療従事者の心のケアに配慮した対応を進めていきたいと考えています。国内における新型コロナウイルス感染症者が2,000人を超えようとする状況となり、感染症病床のベッドの占拠率が高まっていく中で、感染症診療の在り方を柔軟かつ適正に変えていくことが必要になります。

以下の方針はこれからの診療体制の変化の方向性を示しています。すでに実行されている項目に加え、今後対応が求められる項目も記載させていただきました。行政に対して医療現場の声をしっかりと届けていけるように、何よりも感染患者の命を守る医療が継続できるように、引き続きご理解とご協力を宜しくお願いいたします。

1. 新型コロナウイルス感染症に対する検査

- PCR法等による遺伝子検出法(鼻咽喉ぬぐい液、あるいは喀痰)に加えイムノクロマト法による抗体検出法(血液、血清)の利用が検討されている。
- イムノクロマト法による抗体検査は発症から2週間以上経過し、上気道でのウイルス量が低下しPCR法による検査の感度が不十分であることが想定される症例に対する補助的な検査として用いることが望ましい。
- 地域の流行状況によるが、PCR検査の原則適応は、「入院治療の必要な肺炎患者で、ウイルス性肺炎を強く疑う症例」とする。軽症例には基本的にPCR検査を推奨しない。時間の経過とともに重症化傾向がみられた場合にはPCR法の実施も考慮する。
- 指定医療機関だけでなく、全ての医療機関において医師の判断において検査が行える体制を整える。
- 抗体測定法を用いて、地域の感染率(既感染)に関するサーベイランスを実施する。

2. 軽症例を受け入れる施設の認定および自宅安静の判断

- 感染症指定医療機関のベッドが重症例で満床になるような場合には、軽症例を受け入れる指定医療機関以外の施設を用意する必要がある。特に、新型インフルエンザ等特別措置法に規定されている、指定公共機関や指定地方公共機関に該当する医療機関は、事前に作成したBCPに基づき、診療体制の変更を行い、地域全体での診療体制を調整する必要がある。それでもベッドが不足する事態が想定される場合には自宅安静の選択肢も考慮する。
- 全身状態が良好で、胸部画像、血液検査からも軽症と考えられる臨床診断例(イムノクロマト法陽性例)で、基礎疾患の有無などからも入院は必要ないと判断される症例は自宅安静で対応することも考える。
- ただし、高齢、基礎疾患の存在、独居などの要因から重症化が予測される場合には入院とする。

- 自宅安静となった患者に対して、1日1回電話連絡による健康状態の確認ができるような体制を確立する(体温測定、食欲、だるさなどを2週間)。症状の悪化がみられた場合には、医療機関と連絡を取りながら、飛沫・接触感染防止策を徹底した上で公共交通機関を使わない方法での受診をお願いする。
- 自宅安静となった場合、家族内での感染が広がらないよう、こまめな換気に加え飛沫・接触感染対策の徹底を指導する。家族に感染症状がみられた場合には速やかに医療機関に連絡するように説明する。
- 外来(開業医などの)オンライン診療と処方、保険診療の認可について検討する。

3. 重症例を見逃さない、救命のための対応

- 肺炎画像の広がり、低酸素血症の存在、血液検査異常(リンパ球減少、血小板減少、CRP高値など)などを指標に重症化を察知し対応する。
- 長引く倦怠感、食欲不振、高熱の持続なども参考に重症例を見逃さないように対応する。
- 低酸素血症が強く、酸素化が維持できないような症例に対しては人工呼吸器装着、膜型人工肺(ECMO)などの適応も考慮する。ECMOは限られた施設で行われる対処法であり、その導入に関しては日本感染症学会ホームページの情報を参考に専門機関と相談する。

4. 治療法の選択

- 現時点での特異的な治療薬はないことから対症療法が中心となる。
- アビガン、クロロキン、オルベスコ、カレトラなどの薬剤の有効性が報告されているが、確立した治療法ではない。現在、日本感染症学会も関与して臨床試験が進行中である(アビガン、オルベスコについては学会ホームページ参照、問合せ:covid-19@fujita-hu.ac.jp)。これら薬剤は適応外となるが、その早期使用の必要性も含めて議論されている。
- 日本感染症学会ホームページで公開されている症例報告の治療経験を参考にする。
- 挿管期間が長くなる場合には2次性の細菌性肺炎の合併率が上昇することにも留意する。

5. 退院基準と退院後のフォローアップ

- 全身状態および呼吸器症状が改善し、血液検査および画像所見の改善をもって退院を考慮する。
- 症状の軽快後もPCR検査の陽性が持続する症例を考慮し、症状の改善を指標とする退院基準を考える必要がある。
- 退院後も2週間は電話連絡などによる健康チェックを行う。この間はできるだけ外出を控えるように指導する。

6. 海外からの帰国者への対応

- 海外からの帰国者に関連した症例の急激な増加が認められている。
- 海外からの帰国者は、無症状であっても基本的に2週間は自宅待機とする。発熱、呼吸器症状などがみられた場合には帰国者・接触者相談センターに連絡する。
- 帰国時に症状がある場合には帰国者・接触者外来への受診へ誘導する。その後の対応は上記に従う。

新型コロナ、症状発症1～3日前から感染力 シンガポールで調査

2020/4/3 20:00 | 日本経済新聞 電子版

シンガポール保健省などは新型コロナウイルスの感染について、症状が出る1～3日前でも他人に感染させるという調査結果を米疾病対策センター（CDC）のウェブサイトに発表した。これまでも発症前から感染させると推定されてきたが、疫学研究で裏付けられた。無感染と思われる人の行動自粛や、厚生労働省が実施する濃厚接触者の調査対象の拡大などに影響が出てきそうだ。



外出自粛などもさらに強く要請される可能性がある（26日午前、東京都渋谷区）

CDCは1月23日から3月16日までにシンガポールで発生した、計243人の新型コロナウイルス患者を調査した。見つかったクラスターのうち7つで、発生源となる患者がせきなどの症状を発症する前に他人にウイルスを感染させた例が見つかった。自覚症状がなくても話したときの飛沫や接触などで感染を広げたとみられるという。

研究グループは「自覚症状がない段階で感染するのであれば、封じ込めは難しくなる。人の集まりを避け距離を保つことが重要だ」と指摘する。

厚生労働省は発症前の人々が感染を拡大させる可能性は認識しているものの、現段階では具体的な対策強化は実施していない。マスクの着用や人が密集する場所に行かないなどの感染予防策のさらなる強化が必要になるとの見方もある。

さらに、日本の感染抑制対策の柱であるクラスター追跡にも影響が出てくる可能性がある。

世界保健機関（WHO）は3月下旬に、患者が発症する2日前から1メートル以内で15分以上会話した人などを疫学調査の対象とするよう暫定指針を改定した。

厚生労働省の疫学調査では、患者が発症後に濃厚接触した人を調査対象としている。日本も調査対象を発症前に広げる必要があるかどうか、議論になる可能性がある。

7 感染者および医療従事者に対する精神的ケアの必要性

- ・感染者が退院したのち、あるいは2週間の観察期間の中で、地域の中で差別が生じていないかどうか、電話連絡などで確認する体制が必要となる。
- ・医療従事者は、診療・感染対策にあたって細心の注意を払っていることもあり、強い精神的ストレスを受けていることが多い。新型コロナウイルス感染症の診療・感染対策に従事している者に対しては、精神科医・産業医などによる定期的なこころのケアを受けられるシステムを構築しておく必要がある。

2020年4月2日

一般社団法人日本感染症学会
理事長 舘田 一博
一般社団法人日本環境感染学会
理事長 吉田 正樹

<左ページ>

2020年4月10日 衆議院厚生労働委員会 立国社 尾辻かな子
出典：一般社団法人 日本感染症学会 HP

<右ページ>

2020年4月10日 衆議院厚生労働委員会 立国社 尾辻かな子
出典：日本経済新聞 電子版 2020年4月3日

感染爆発の中国とイタリア、軽症者の自宅療養で拡大

有料記事 新型コロナウイルス

北京、ローマ、ワシントン、エルサレム 2020年4月4日 16時00分



武漢市の体育施設を改造してつくられた軽症者用の臨時病院=2月17日、新華社

世界で最初に新型コロナウイルスの感染爆発を経験した中国・武漢市では1月中旬に医療機関がパンク状態になり、軽症者は次々と自宅に戻された。

だが、感染者から家族らに感染する家庭内感染が次々と発生。1日当たり数十人程度だった市内の感染者数は、同月下旬に数百人に急増した。政府研究機関は、このころ中国本土で起きた集団感染の約8割が家庭内だったと分析する。

事態を重く見た市は2月以降、自宅隔離を避けるため、軽症者用の隔離先としてホテルを借り上げたり、体育館や会議場にベッドを運び込んで「臨時病院」に改造したりした。この措置が感染の抑え込みに有効だったとの指摘は多い。

11万人が感染したイタリアは軽症者を自宅療養させ、地元のかかりつけ医が治療する方針をとった。しかし、家庭内感染が広がった上、地元の開業医にマスクや防護服が行き渡らず、医師や看護師の感染が急増。地域医療が破綻（はたん）し、新型コロナ以外の患者が治療を受けられなくなった地域も続出した。そのため、ミラノなどホテルを軽症者の隔離施設とする自治体も出ている。

イスラエルは抑え込みに成功

フランスも医療崩壊を防ぐため軽症者は自宅待機とする対応だが、家庭内感染への対策まで手が回っていないのが実情だ。

やはり医療崩壊の危機を迎えている米国では、米疾病対策センター（CDC）が自宅療養のガイドラインを策定。医療機関は保健当局と相談の上、▽症状が軽く適切な介護が受けられる▽独立した寝室がある▽食料が手に入る▽高齢者や妊婦などがない——などの条件を検討し、自宅療養の可否を決めるとした。

自宅隔離が効果を上げ、医療崩壊と爆発的な感染の抑え込みを実現しているとされる国もある。

イスラエルは積極的に検査を実施。確認された感染者は日本の1・8倍の7千人に上るが死者は37人とどまる。早期の発見に加え、病院を重症者の対応に専念させる戦略が効果を上げているとの指摘がある。

感染が発覚すると、その症状に応じて入院、専用ホテルでの隔離、自宅隔離のいずれかに振り分ける。

家庭内感染を防ぐため、自宅隔離の場合は、個室でドアを閉め切る▽同居人数を減らす▽洗濯やゴミ捨てを別々にする——などのガイドラインが示され、条件がそろわない場合にはホテルでの隔離も検討される。政府は隔離用に複数の大型ホテルを借り上げ、専門スタッフがケアに当たっている。（北京、ローマ、ワシントン、エルサレム）

2020年4月10日 衆議院厚生労働委員会 立国社 尾辻かな子

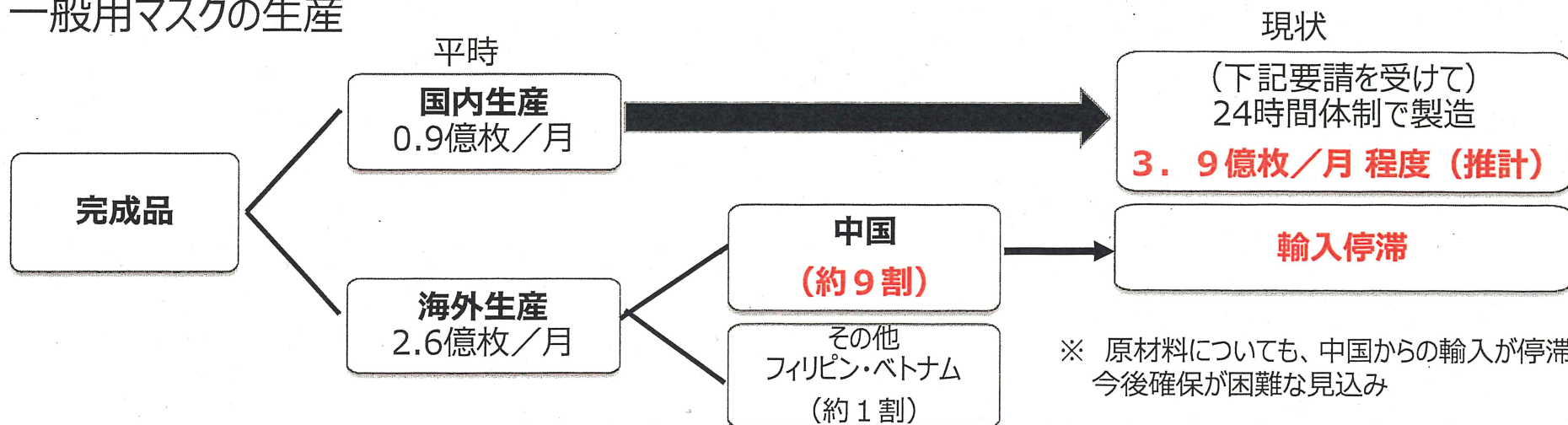
出典：朝日新聞 DIGITAL 2020年4月4日

(参考2) 当面のマスク需給の見通しについて

- 新型コロナウイルスの発生を受け、**1月以降の発売枚数は約20億枚**。これは昨年の販売実績（9.4億枚）に比べ2倍以上であるが、**店頭では依然として品切れが継続**。
- 現在、24時間体制での生産、設備導入支援や海外から緊急輸入等の措置を講じ、**週1億枚以上の供給を目指しているところ**。
- しかしながら、**インターネット経由の転売等が横行し、消費者が供給不安から必要以上に購入する事態が継続**。

- 一般用マスクの需要 2018年 43億枚／年（3.6億枚／月）
※**昨年度ピーク需要（推計）** 2月（**5.8億枚／月**）

- 一般用マスクの生産



新型コロナウイルスによるマスク需給への影響と対策（医療用マスク）

現状

【**需要**】 2018年 約13億枚／年（**約1億枚／月**） ※注；産業用マスクを含む

【**供給（生産・輸入）**】 ※1/28に増産要請

① サージカルマスク：国内約2千万枚/月、海外約7千万枚/月

国内は、1/28の増産要請を受けて、**24時間体制で製造**。一方、**中国からの輸入は停滞**。

② 高機能マスク（N95、DS2）

国内生産は少量。大半が中国製造。**中国からの輸入は停滞**。

【**在庫**】 メーカー在庫はほぼ残っていない。

各都道府県の備蓄や感染症指定医療機関の在庫状況を調査中

今後の対応

- メーカーの生産状況等を引き続き把握
- 都道府県・医療機関の備蓄・在庫を把握（2/4ㄨ切り、集計中）
- **医療従事者向けの情報発信** ⇒ 全国の備蓄状況や感染防御策（*）の発信 など

* 医療従事者の感染防御策；診察時はサージカルマスクで可。エアロゾル発生手技（吸引）を行う場合にN95マスク等を装着（新型コロナウイルス院内感染対策のガイドライン）（2/5医療関係団体に周知）

事務連絡
令和2年4月7日

各 { 都道府県 }
 { 保健所設置市 } 衛生主管部（局） 御中
 { 特別区 }

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

N95マスクについて（依頼）

現在、N95マスクについては、医療機関において使用されているところですが、供給不足が生じている状況です。このことに対応するため、厚生労働省ではN95マスクの再利用に関する海外の知見を収集しているところです（別添参照）。これらの知見に基づく方針については、近日中に取りまとめる予定です。

今後のN95マスクの供給については、当面のところ増加の見通しがたたないことから、廃棄について慎重にご検討いただくよう、管内医療機関に周知をお願いいたします。

2020年4月10日 衆議院厚生労働委員会 立国社 尾辻かな子 出典：厚生労働省資料