

感染傾向と今後の戦略について

1 新型コロナウイルス感染症 現時点（国内第1波）での主な症状

- (1) 軽症 約80% 通常の風邪の症状 約7日で軽快
 主な症状：のどの痛み、咳、鼻水、熱、だるさ 呼吸苦、発熱37.5℃程度
- (2) 重症 約20% 約7日間は軽症と同症状→8日以降 症状悪化→入院
- (3) 重篤 約5% 入院後→呼吸状況悪化→人工呼吸
 重症以上の危険因子：70歳以上と基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、高血圧、がん）

2 発生時の課題

- (1) 医療資源の不足
 - ・感染防止資機材の不足 感染防御衣は1回治療するたびに使い捨て
 - ・重症患者の対応 通常対応 →患者2人につき担当の看護師1名
 新型コロナ対応 →患者1人につき看護師2名が必要
- (2) 「患者が見えない」
 免疫保有者の全体像が見えにくい
- (3) 制御方法が限定的
 ワクチンと治療薬がなく対処療法のみ→数々の方策を試みるが即効性が見出せない

3 実効再生産数 (Rt) とは

- ・Rt 値は、1人から何人に感染が広がるかを示す指標
- ・新型コロナは季節性のインフルエンザと同等と言われている
- ・Rt 値が2.0の場合→感染者1人から新たに2人が感染、100人→新たに200人に感染
- ・Rt 値は、時間の経過や場所によって変化、人間の行動変容などで変化する。

4 今後の戦略の模索

- (1) 休業要請緩和の判断基準
 - ア 専門家会議 ①感染状況、②医療提供体制、③検査体制
 - イ 兵庫県は新規感染者数（5人以下）、重症病床の空き床数（40床以上）
 - ウ 大阪府は新規感染者の感染経路不明人数、PCR陽性率、重症者の病床使用率
- (2) 新しい生活様式
 - 3密防止（密閉空間、密集場所、密接場面）をはじめとして、感染予防策が当たり前の生活に（3密が重なると感染リスクが上昇）
 - ア 基本対策 感染予防策の継続 マスク、手洗い、帰宅後の着替えとシャワー
 - イ 行動対策 屋内は換気を十分に、混んだ時間は避ける行動、食事は横並び
 娯楽とスポーツなどは、十分な距離を取る必要がある。
 - ウ 行動記録 会った人と場所をメモに（濃厚接触者となる可能性の人に対して）

(3) 今後の戦略の考え方

- ア 一気に元の生活へ → 再び感染拡大になる危険性あり
- イ 限定的に移行 → 2週間程度経過観察 → 良好ならさらに元の生活へ
但し、感染者が増加すると感染経路と生活様式を検証して再度自粛

5 まとめ

元の生活に戻るにはワクチンと治療薬の確保が条件

ワクチンと治療薬が無ければ、100年前のスペイン風邪と同じ外出自粛要請のみ

(1) ワクチンと治療薬の現状

ワクチンは国内で臨床試験を実施中

治療薬はアビガン、レムデシビル等の既存薬の副反応を調査して認可へ

(2) 集団免疫の獲得以外方法はない

封じ込めで一部の地域が収束しても、人の移動を前提とした現在の社会においては、他の地域から持ち込みによって再燃するリスクを抱えることとなる。

→最終は集団免疫を獲得するまで収束させる方法はない

(3) 実行再生産数を2.0と想定した場合、元の生活に戻すには、全人口の約60%が免疫を保有する必要がある。

(4) 上記内容から収束期間を想定

軽症で回復した患者の3割程度で免疫効果が十分でない→再感染の可能性あり

ア ワクチン開発が1~2年で成功 → 2年後から通常の活動再開

イ ワクチン開発が3~5年で成功 → 通常の活動再開がその分遅くなる

ウ ワクチン開発ができなかった場合(ウイルスの変異や回復後早期に再感染するなど)

→集団免疫の持続的成立は困難。部分的収束で感染者は徐々に減るがこの状況が5年以上継続する

参考：地域別の新型コロナウイルス感染症対策（イメージ）

出典：新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月14日）

