

第89回市民のための医療講座

新型コロナウイルス感染症について

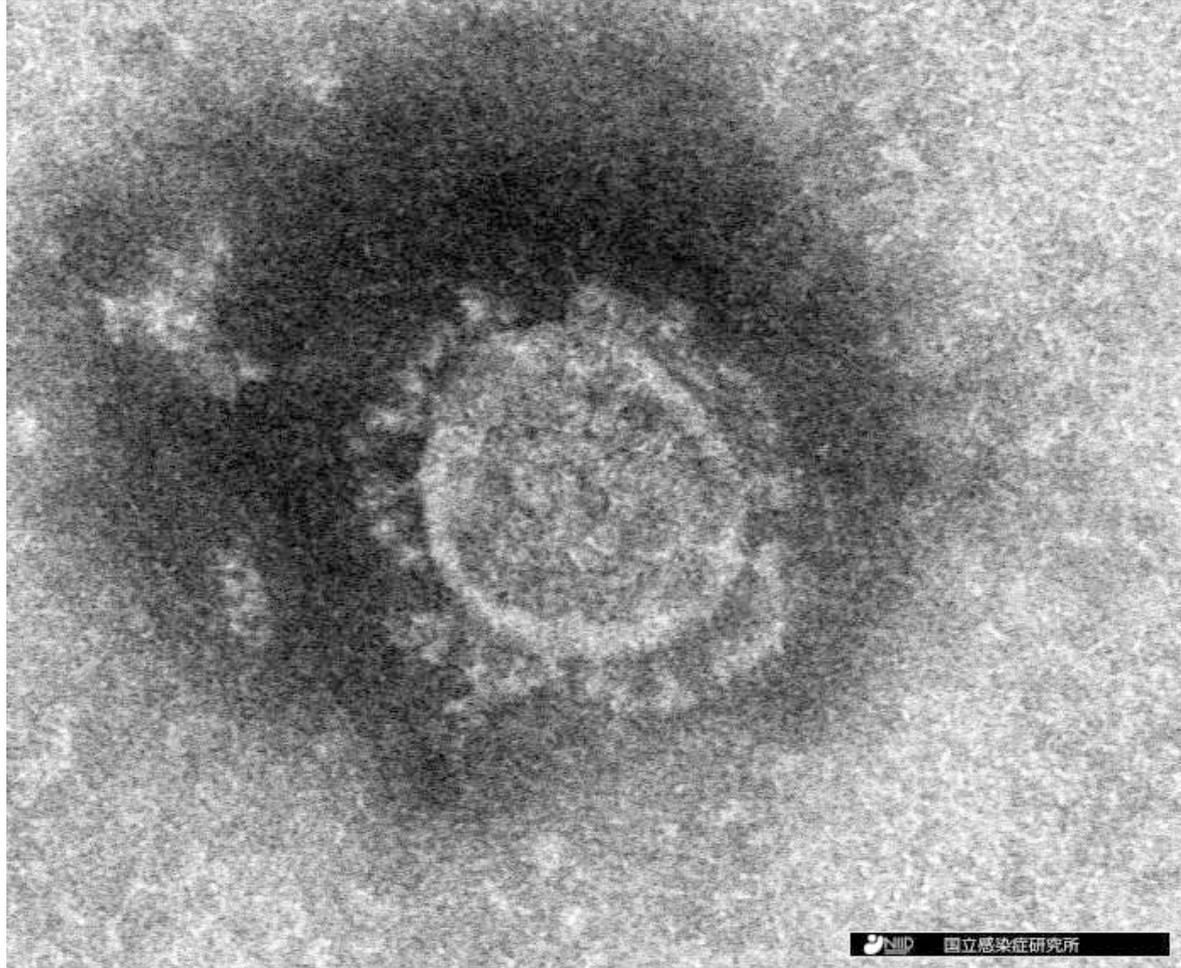
～これまでわかってきたこととは～

石橋クリニック

石橋幸滋

新型コロナウイルスはどこからきたのか？

# 新型コロナウイルス SARS-CoV-2

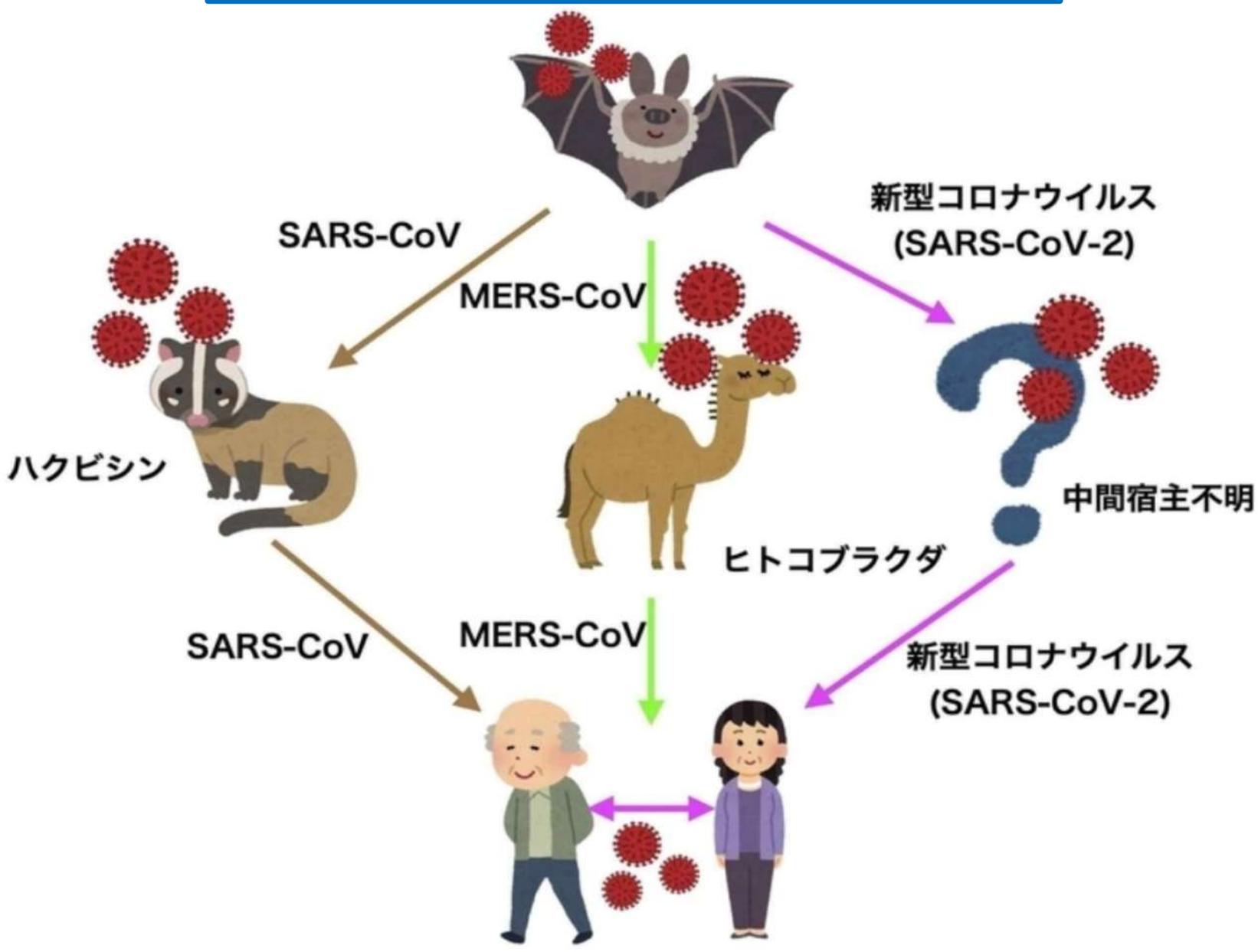


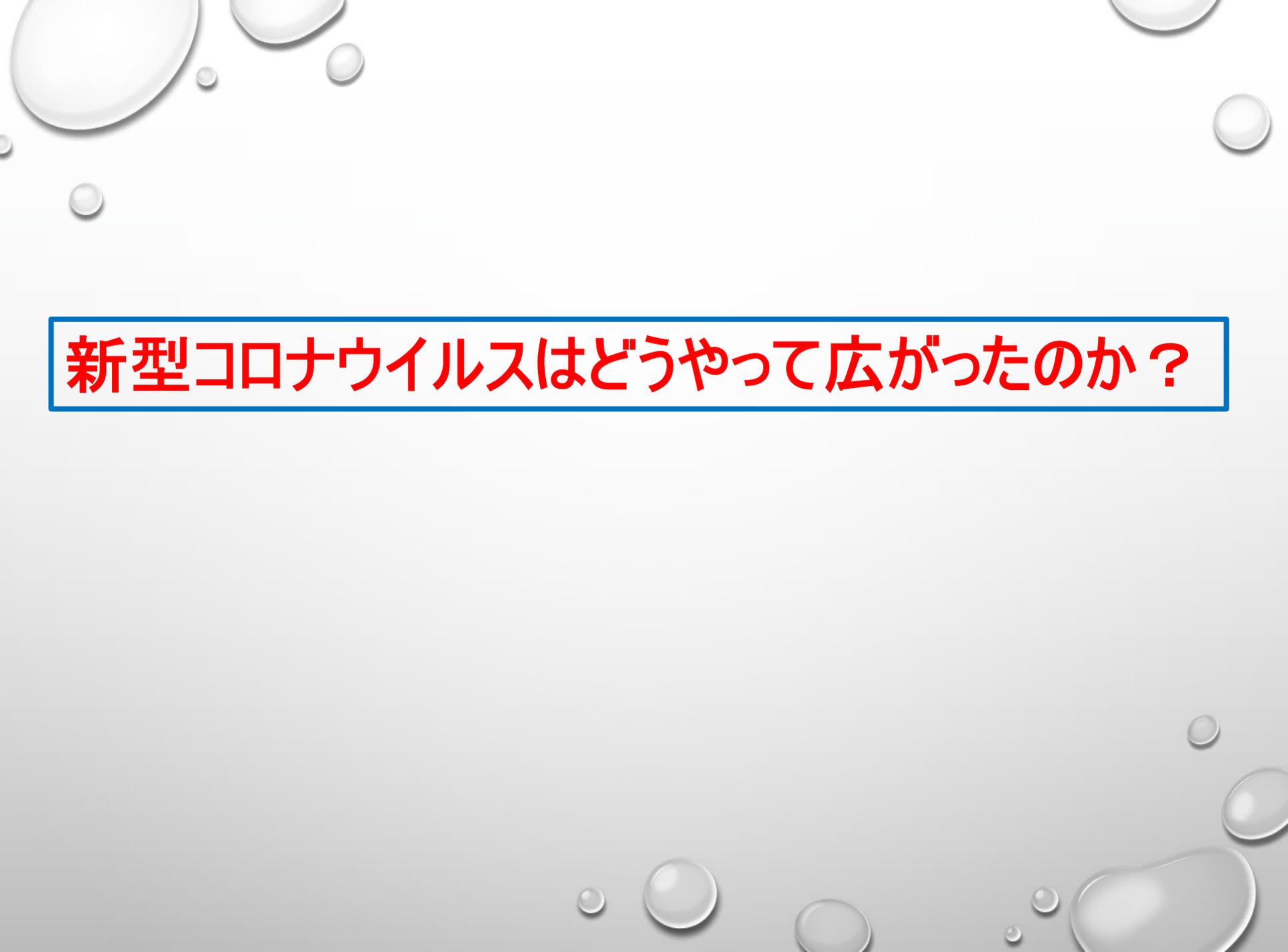
新型コロナウイルス感染症 COVID19

# コロナウイルスの種類と特徴

コロナウイルス感染症	かぜ	SARS (重症急性呼吸器症候群)	MERS (中東呼吸器症候群)	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
原因ウイルス	ヒトコロナウイルス (4種類)	SARS コロナウイルス	MERS コロナウイルス	SARS-CoV-2
発生年	毎年	2002～2003年	2012年～	2019年12月～
流行地域	世界中	中国広東省	サウジアラビアなど アラビア半島	世界中に拡大
宿主動物	ヒト	キクガシラコウモリ	ヒトコブラクダ	不明
感染者数	かぜの原因の 10～15%を占める	8,098人 (終息)	2,494人 (2020年6月25日現在)	9,808,340人 (2020年6月27日現在)
致死率	極めて稀	9.4%	34.4%	5.0%
感染経路	咳などの飛沫、接触	咳などの飛沫、接触、便	咳などの飛沫、接触	咳などの飛沫、接触
感染力 (基本再生算数)	1人から多数	1人から2～5人 スーパースプレッダーから 多数への感染拡大あり	1人から1人未満 スーパースプレッダーから 多数への感染拡大あり	1人から2～3.5人 (doi: 10.1002/jmv.25748.)
潜伏期間	2～4日	2～10日	2～14日	1～14日
感染症法	なし	2類感染症	2類感染症	指定感染症

# コロナウイルスのルーツ





**新型コロナウイルスはどうやって広がったのか？**

## World Health Organisation in touch with Beijing after mystery viral pneumonia outbreak

### 謎のウイルス性肺炎



<https://www.scmp.com/news/china/politics/article/3044207/china-shuts-seafood-market-linked-mystery-viral-pneumonia>

2020年の1月1日付の中国における報道です。中国のある地域の海鮮市場を中心に謎のウイルス性肺炎が流行していることが報告されました。しかし実際には、この1か月以上前から同様の肺炎の流行が始まっていたことが明らかになっています。

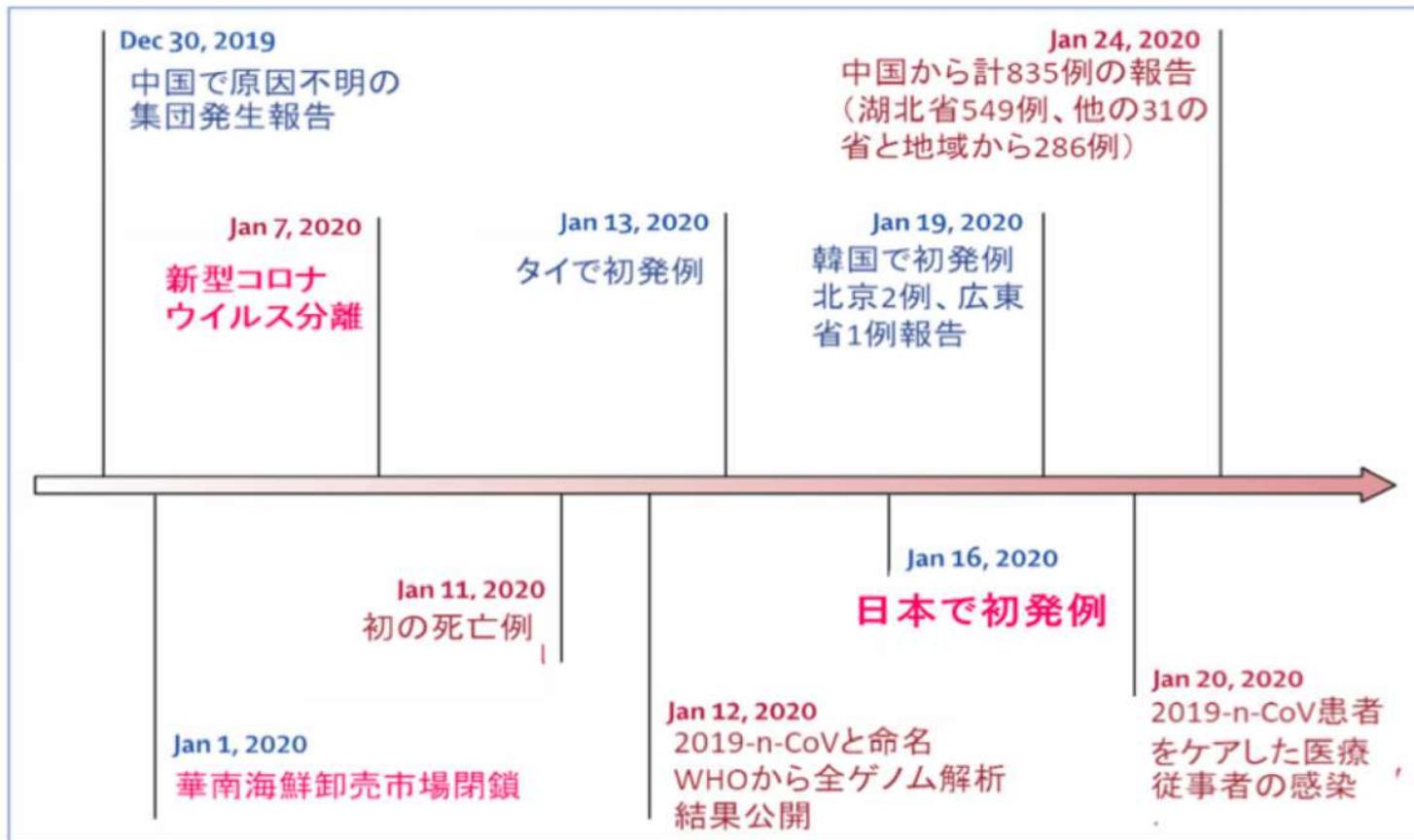


## 中国 武漢 新型ウイルス肺炎で69歳男性死亡 死者2人に

2020年1月17日 1時53分 肺炎

1月17付けの報道です。湖北省武漢市において新型ウイルスによる肺炎で69歳男性の死亡が確認され、死者が2名になったことが報告されています。

# 新型コロナウイルス・アウトブレイクの報告



LANCET Editor's Commentより一部改

新型コロナウイルス感染症のアウトブレイク後の経過を簡単に示しています。1月1日には海鮮市場が閉鎖され、同7日には新型コロナウイルスが分離されています。同12日にはWHOからウイルスの全ゲノムが公開されました。同16日に日本で初めての症例が報告されています。

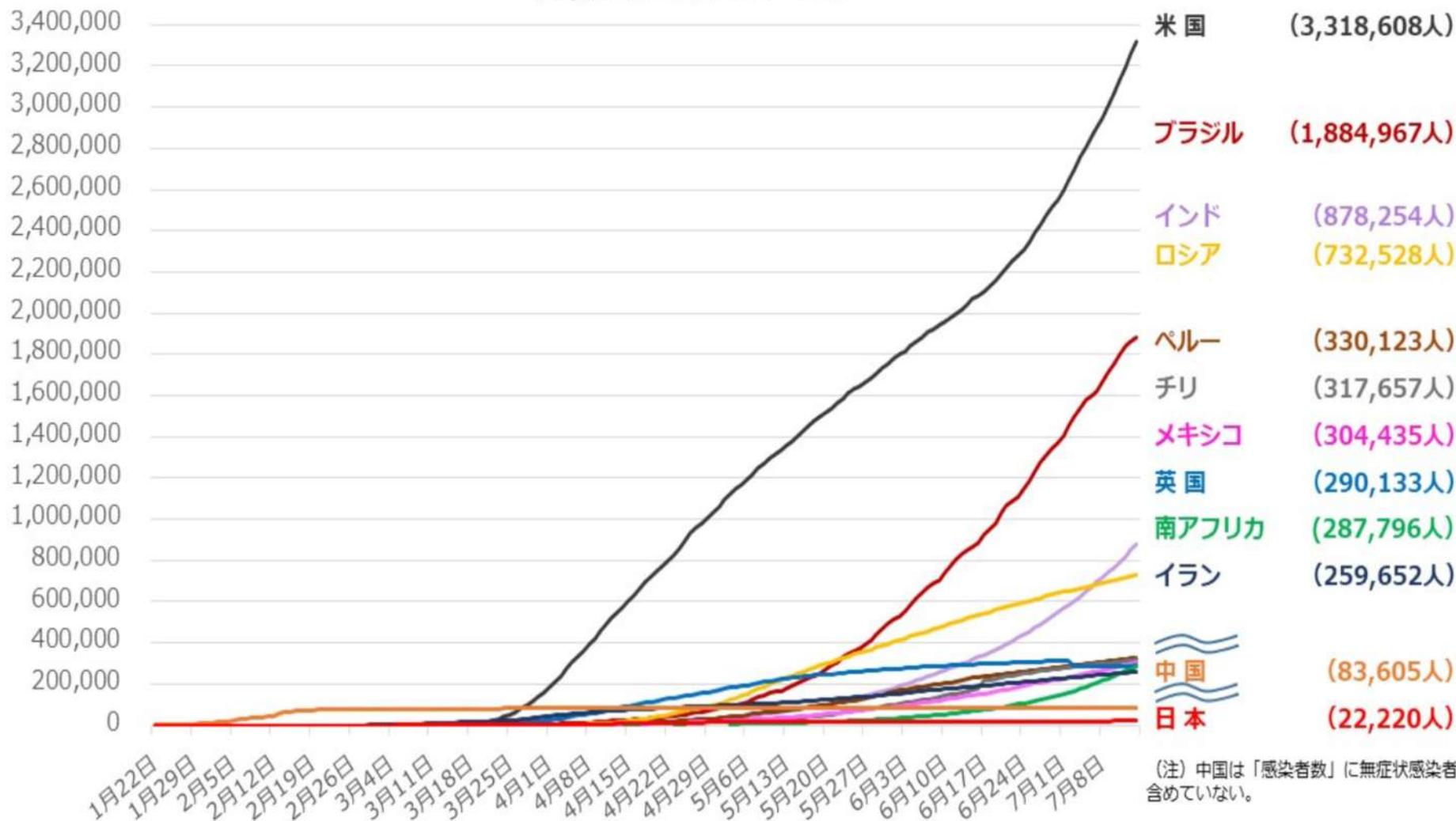
# 新型コロナウイルス 国別感染者数の推移

7/14 (火) 時点

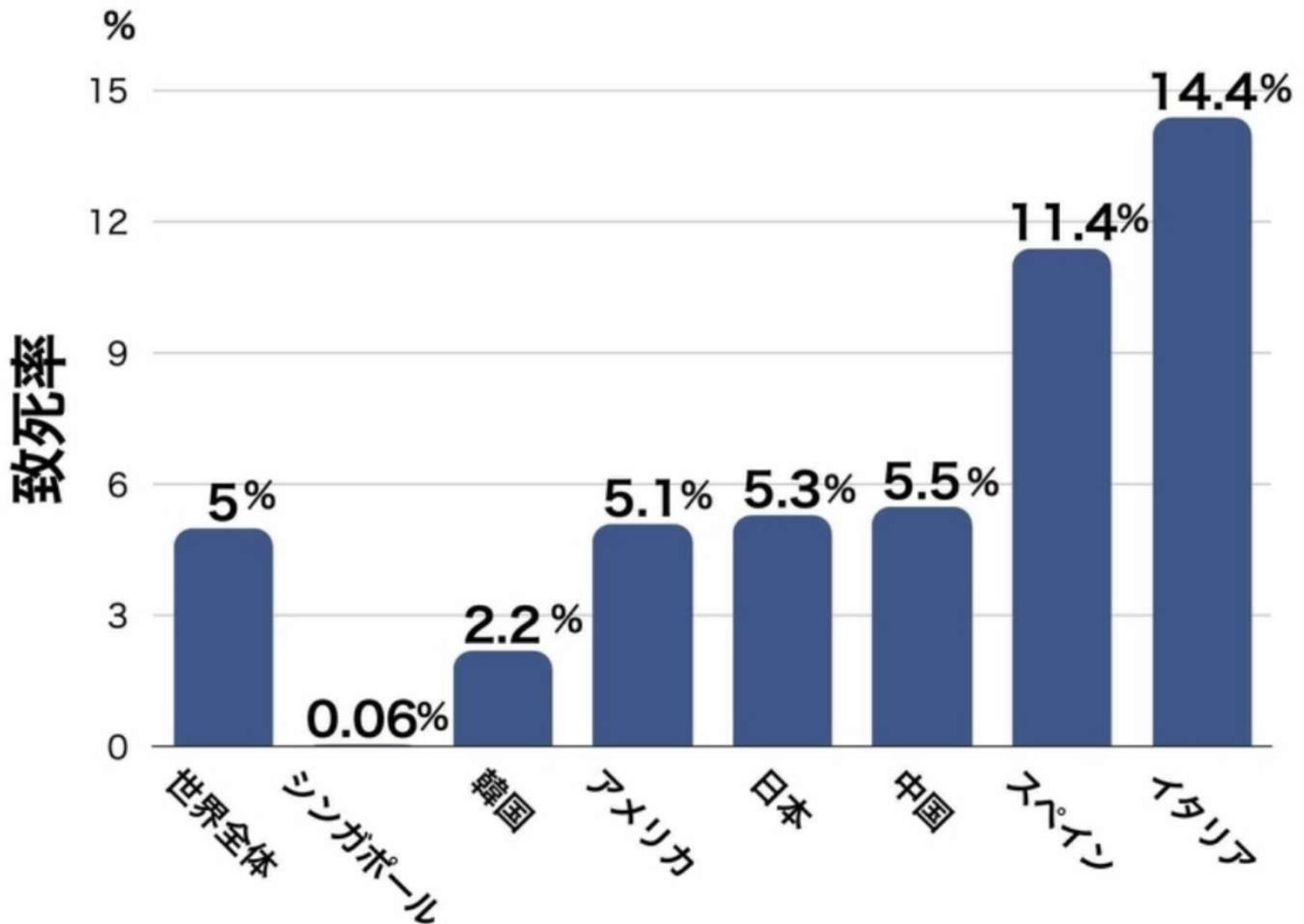
## 国別感染者数の推移 (累積)

(上位10か国及び中国・日本)

出典：各国政府発表  
(米国は各州発表)



# 新型コロナウイルス感染症の重症度や致命率は？



# 新型コロナウイルスはなぜ広がったのか？

## 1. 感染経路

飛沫感染、接触感染が主  
空気感染は否定できない

## 2. ウイルスの生存

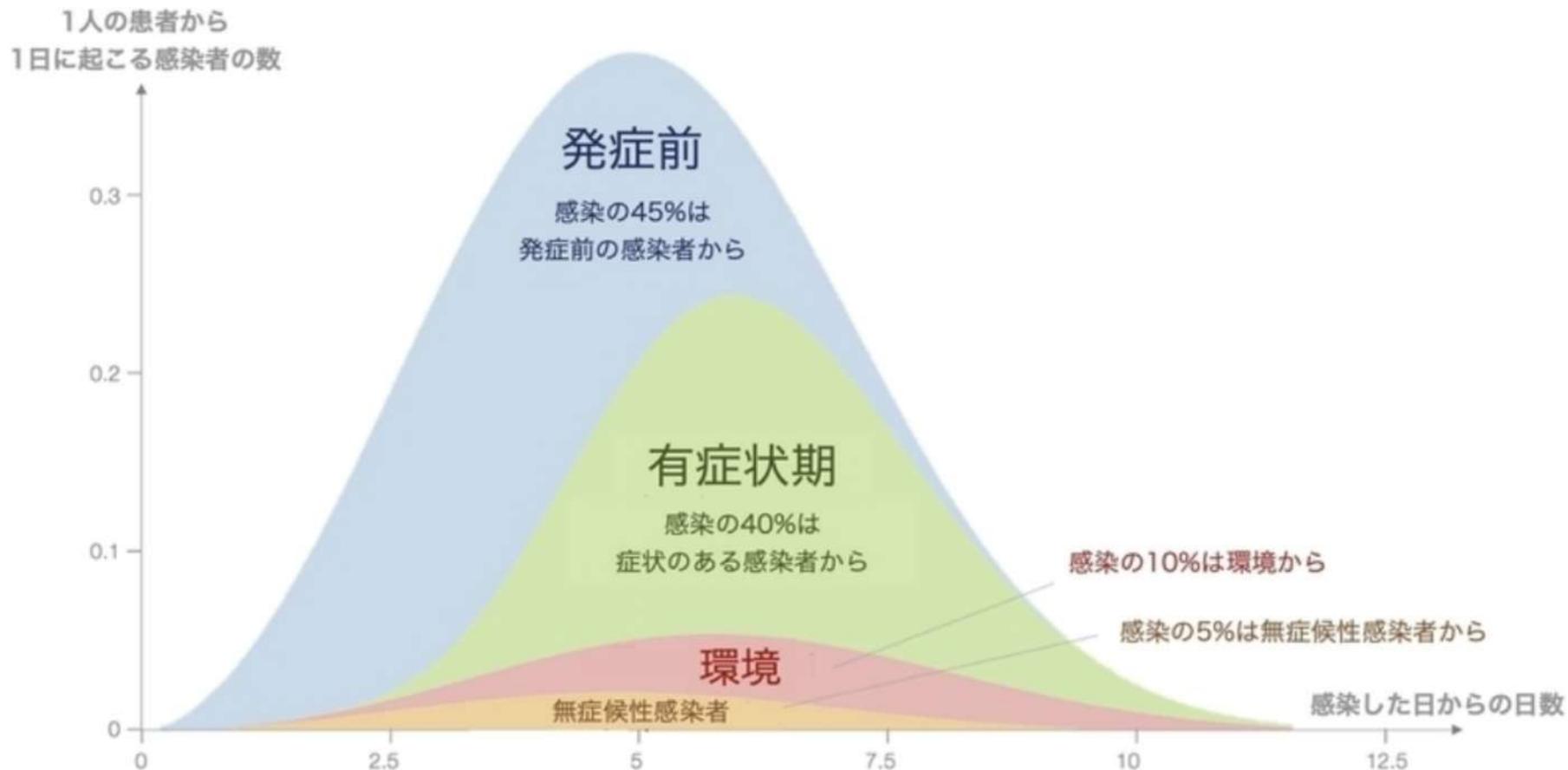
エアロゾル状態で3時間、プラスチックやステンレス  
では72時間まで生存可能

粘液、唾液、便、尿などからもウイルスは検出される

## 3. 感染力

症状が出る2・3日前から発症後1週間の感染力が強い

# 新型コロナウイルスの感染時期と感染力



感染した日からの感染性の推移 (Science 10.1126/science.abb6936 (2020).およびTomas Pueyo氏 "The Basic Dance Steps~"より)

# 新型コロナウイルス感染症

感染

発症

潜伏期

有症状期

感染性ピーク

ウイルス排出量（感染性）

-3 -2 -1 0 1 2 3 4 5 6 7 8

発症からの日数

# 全国の新型コロナウイルス患者感染者情報

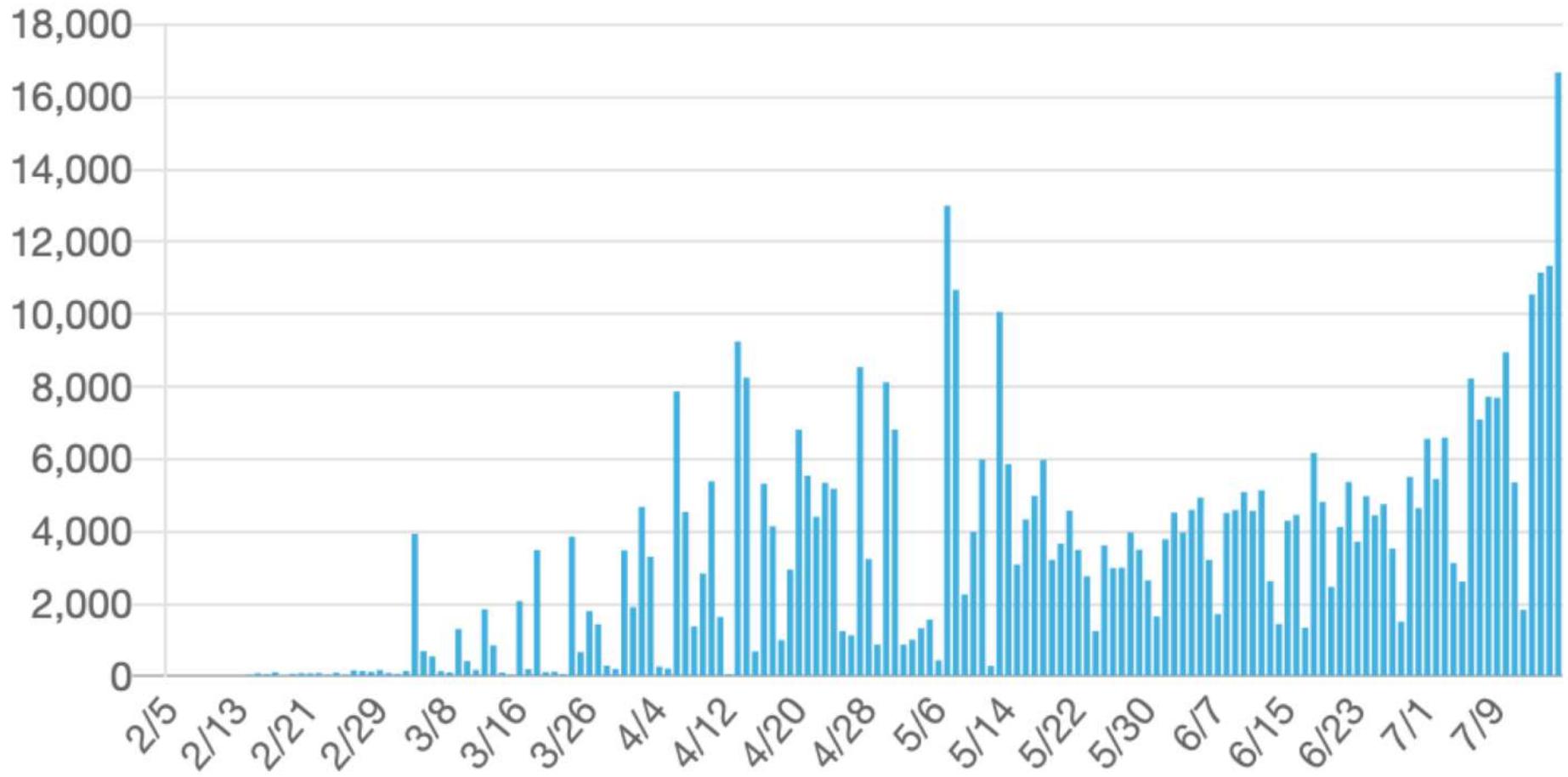
# 日本の新型コロナウイルス感染症患者発生状況2020年7月17日現在

発生状況（7月17日0:00現在）

	PCR検査 実施人数 ※3	陽性者数	入院治療等を要する者の数		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中 ※4
				うち重症者の数			
国内事例 ※1, ※5 (チャーター便帰国 者を除く)	516,470 (+16,683)	23,029 (+619) ※2	3,191 (+306)	39 (+2)	18,862 (+282)	984	32 (+21)
空港検疫	99,750 (+1,127)	429 (+4)	209 (+4)	0	219	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	617,049 (+17,810)	23,473 (+623) ※2	3,400 (+310)	39 (+2)	19,096 (+282)	985	32 (+21)

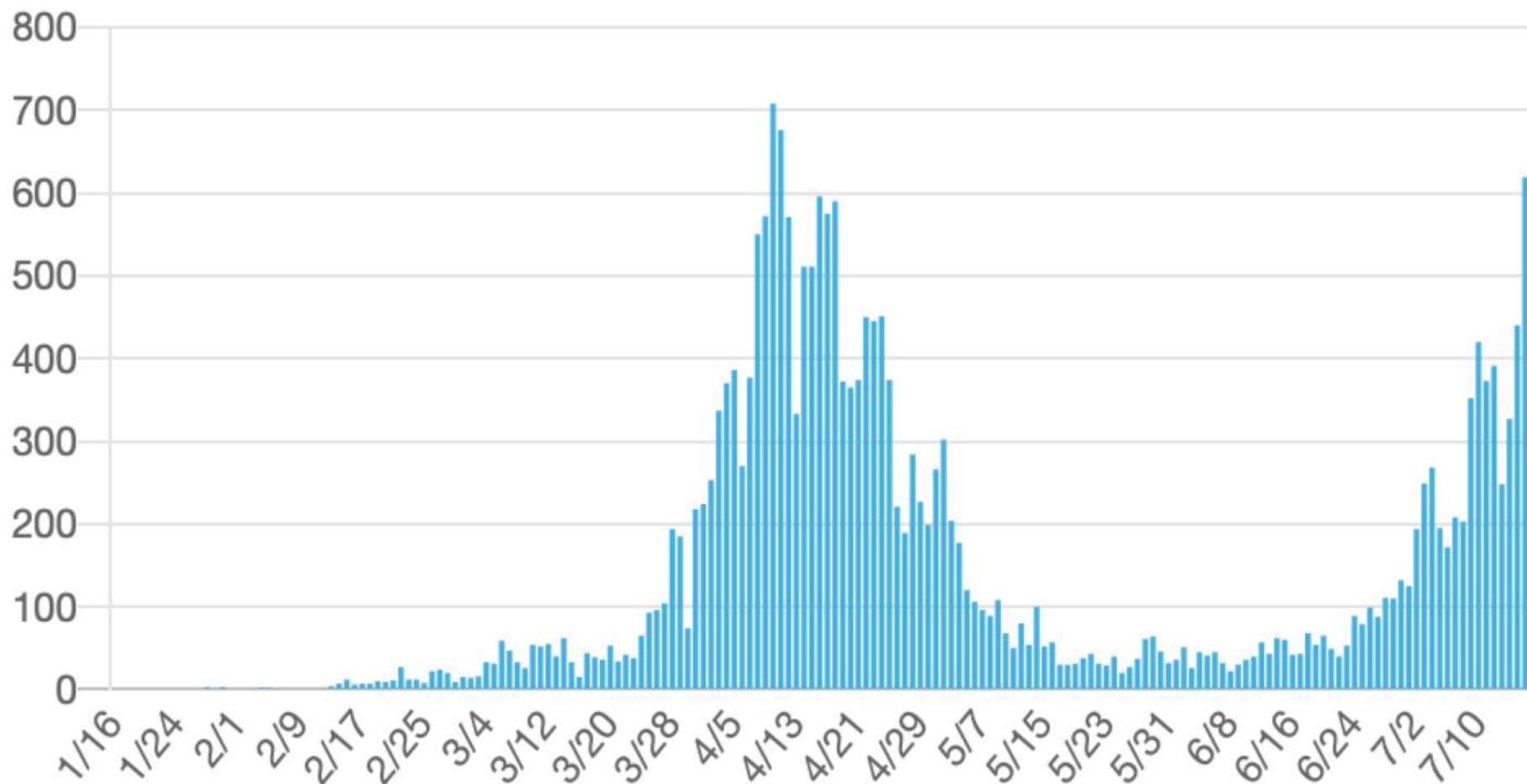
# PCR検査実施人数

16,683 人  
(累計 511,231 人)



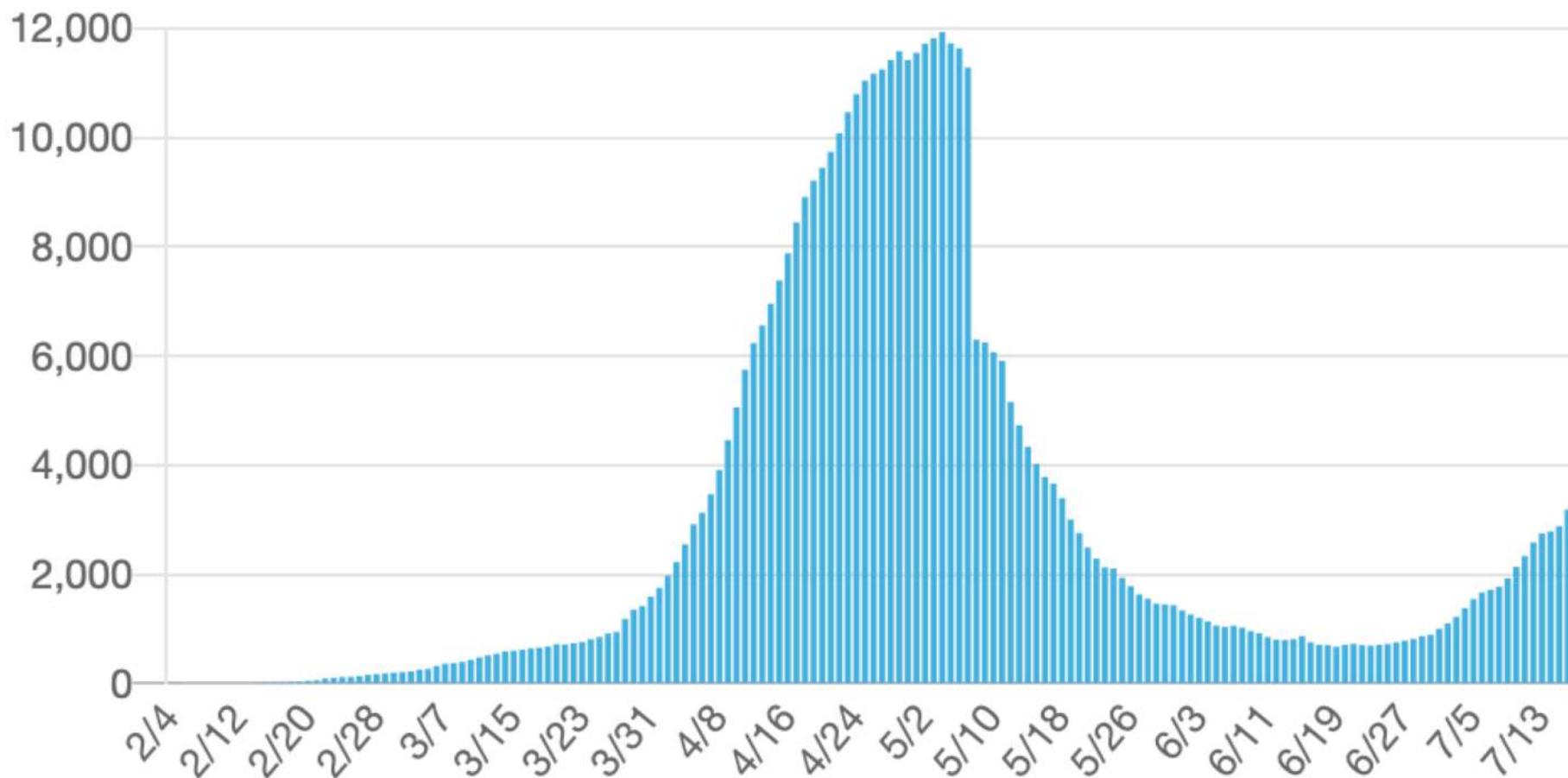
# 陽性者数

619 人  
(累計 23,505 人)



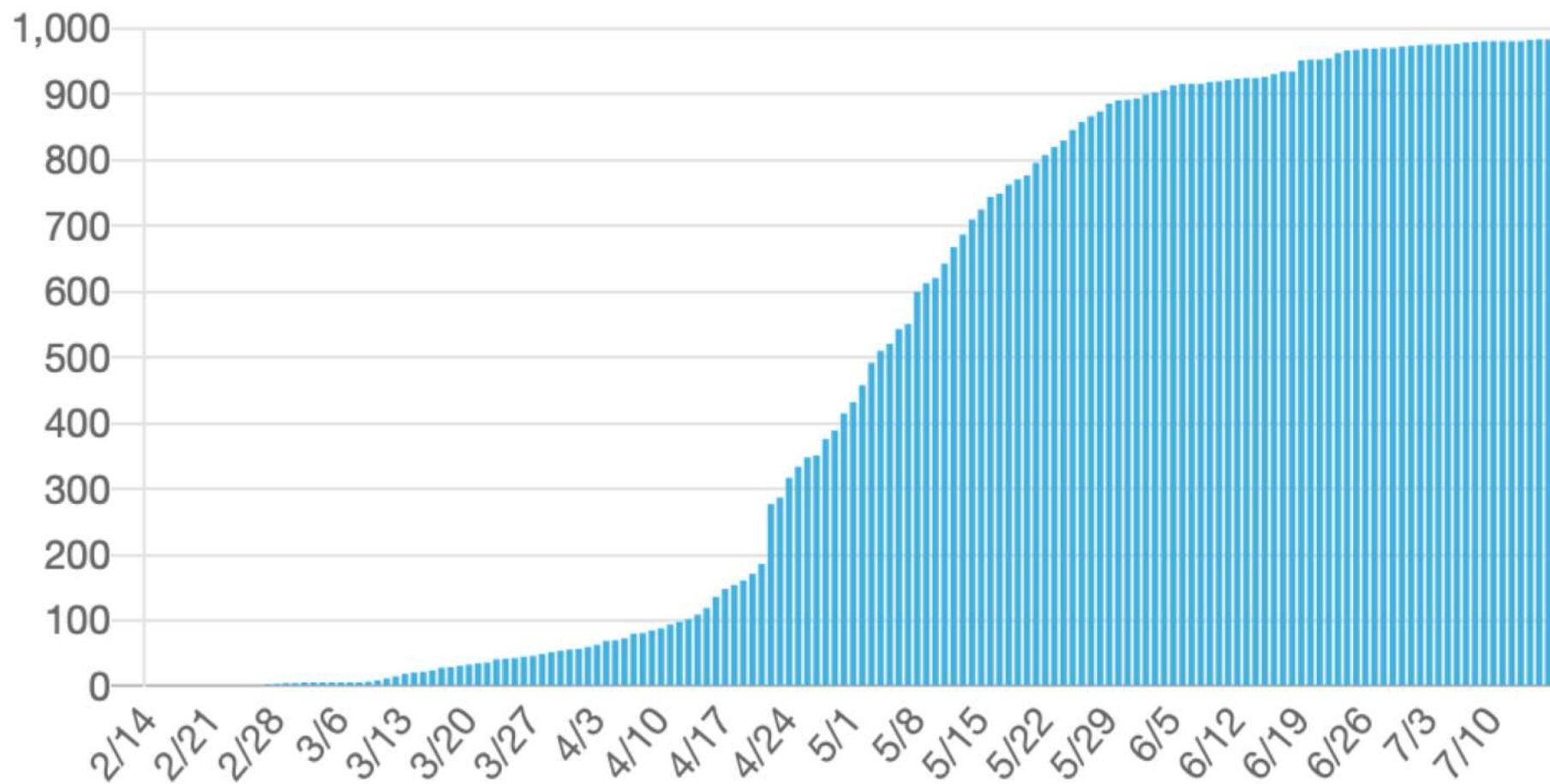
# 入院治療等を要する者の数

3,191 人  
(前日比 +306 人)



# 死亡者数（累計）

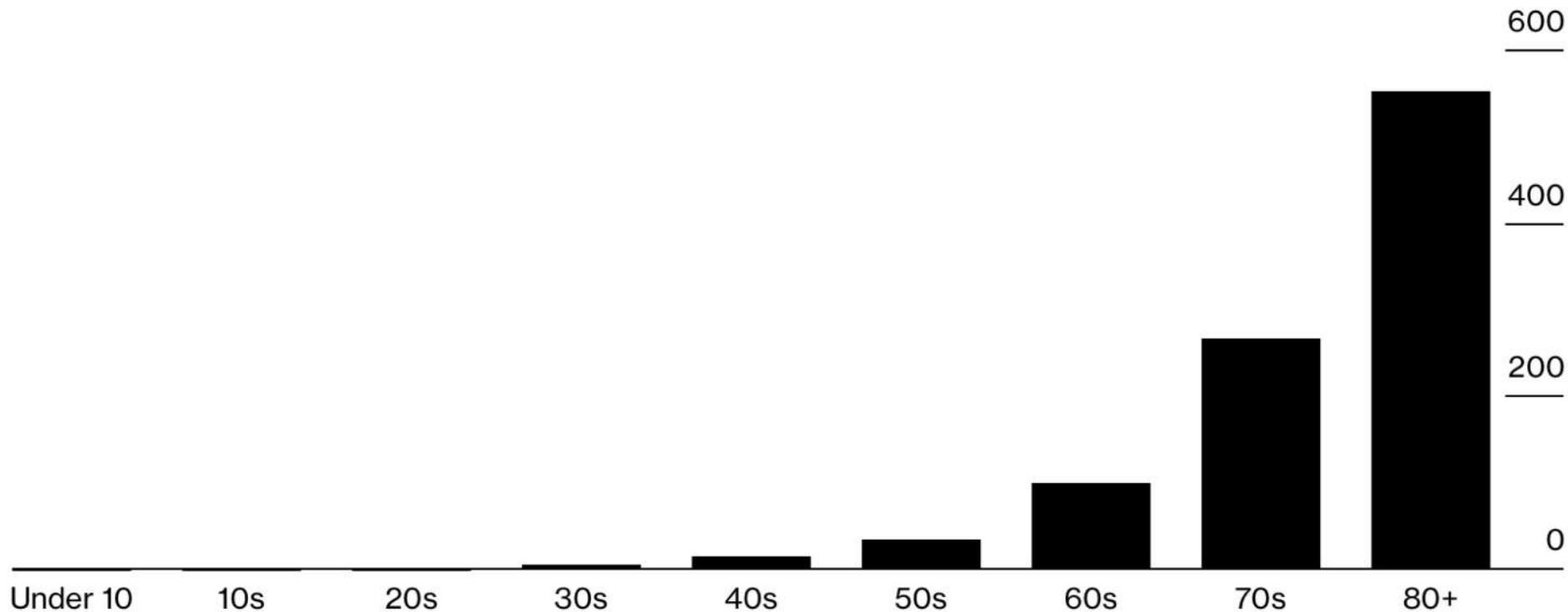
984 人  
(前日比 ±0 人)



# 感染者の年代別死亡者数

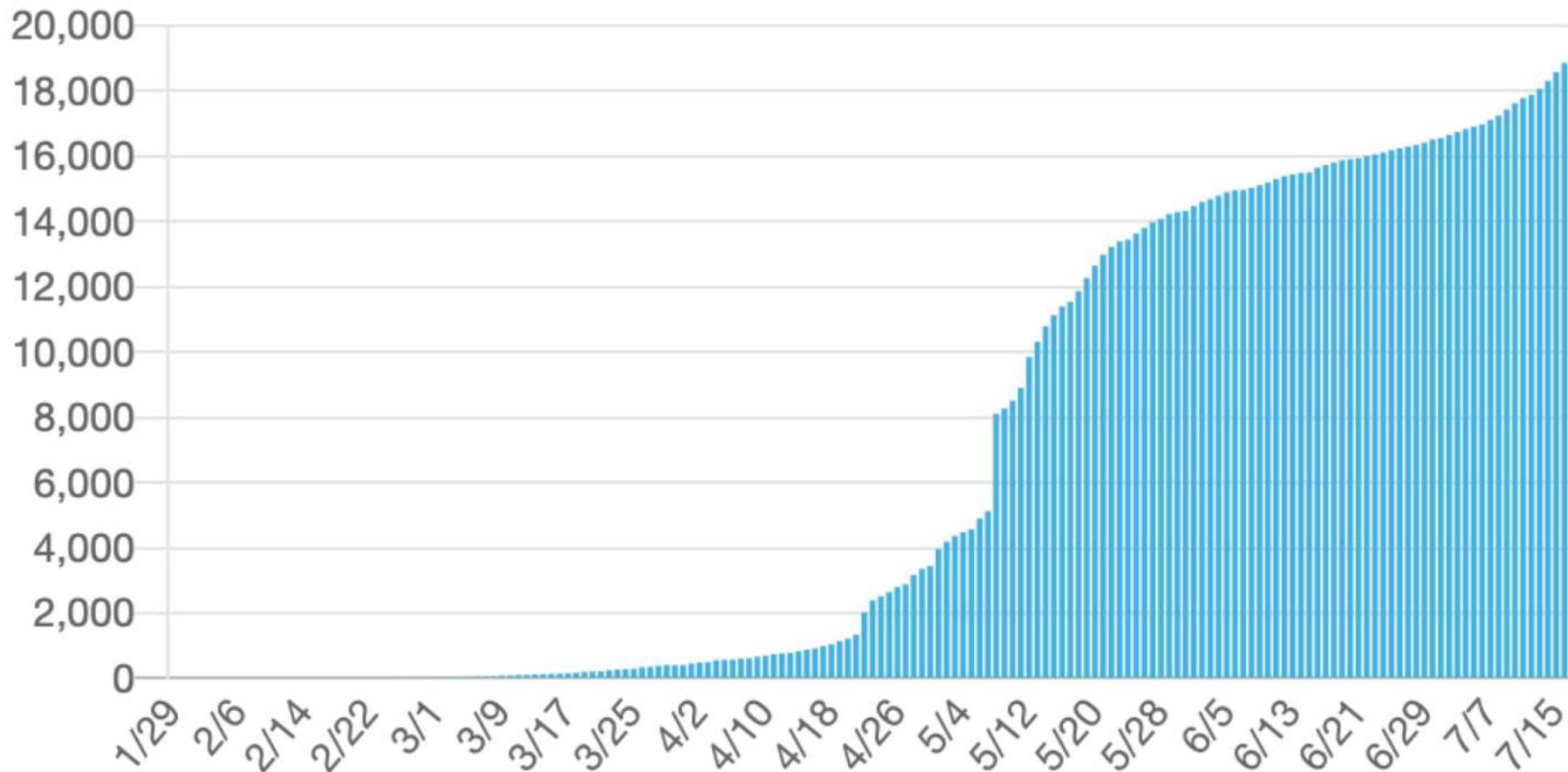
高齢者の死亡リスク大  
国内の新型コロナウイルスによる死者はほぼ50歳以上

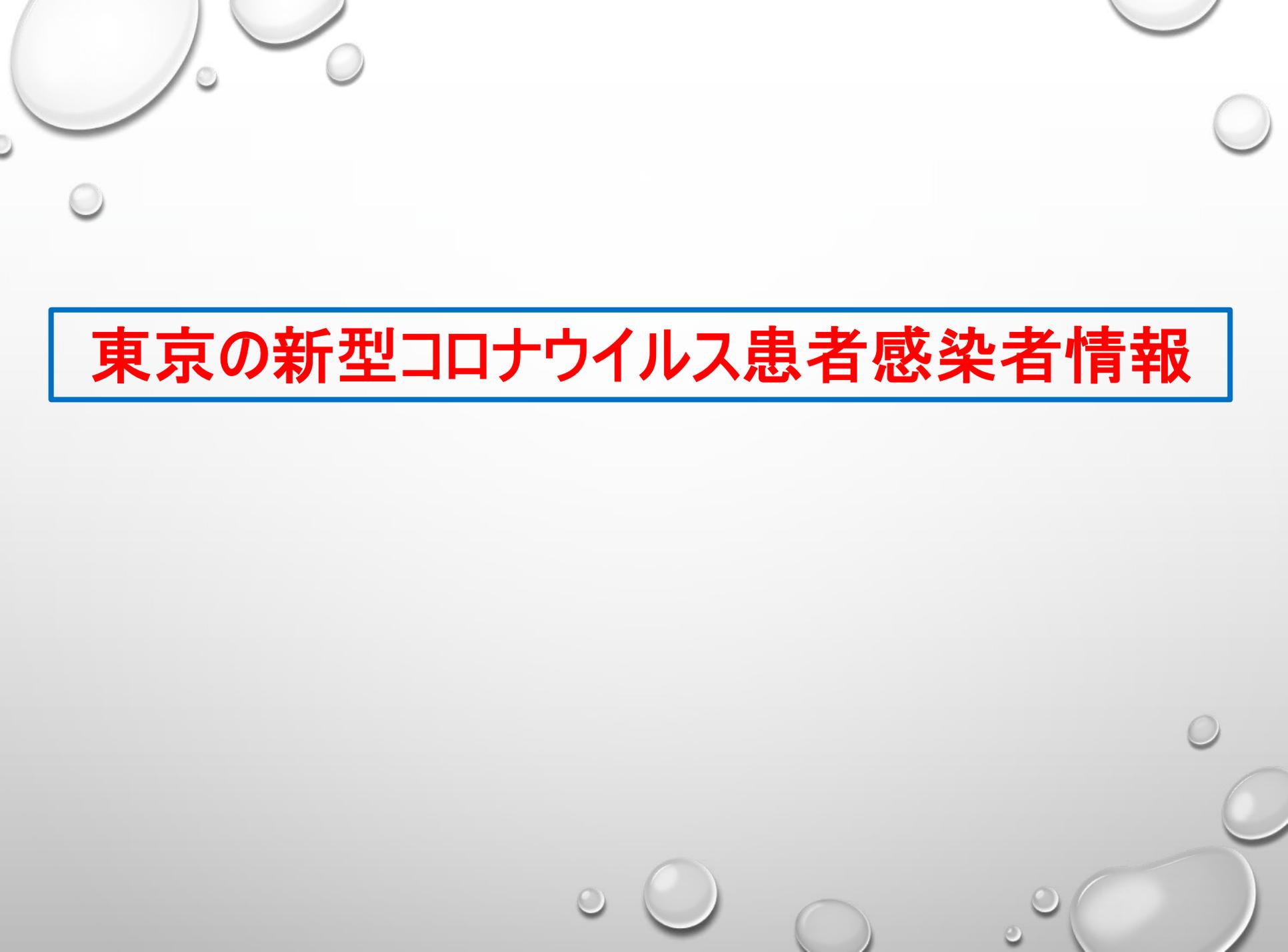
■ 年齢別の新型コロナ死亡者数



出所：厚生労働省

退院又は療養解除となった者の数（累計） 18,862 人  
(前日比 +282 人)





# 東京の新型コロナウイルス患者感染者情報

# 新規患者に関する報告件数の推移

# 293 人

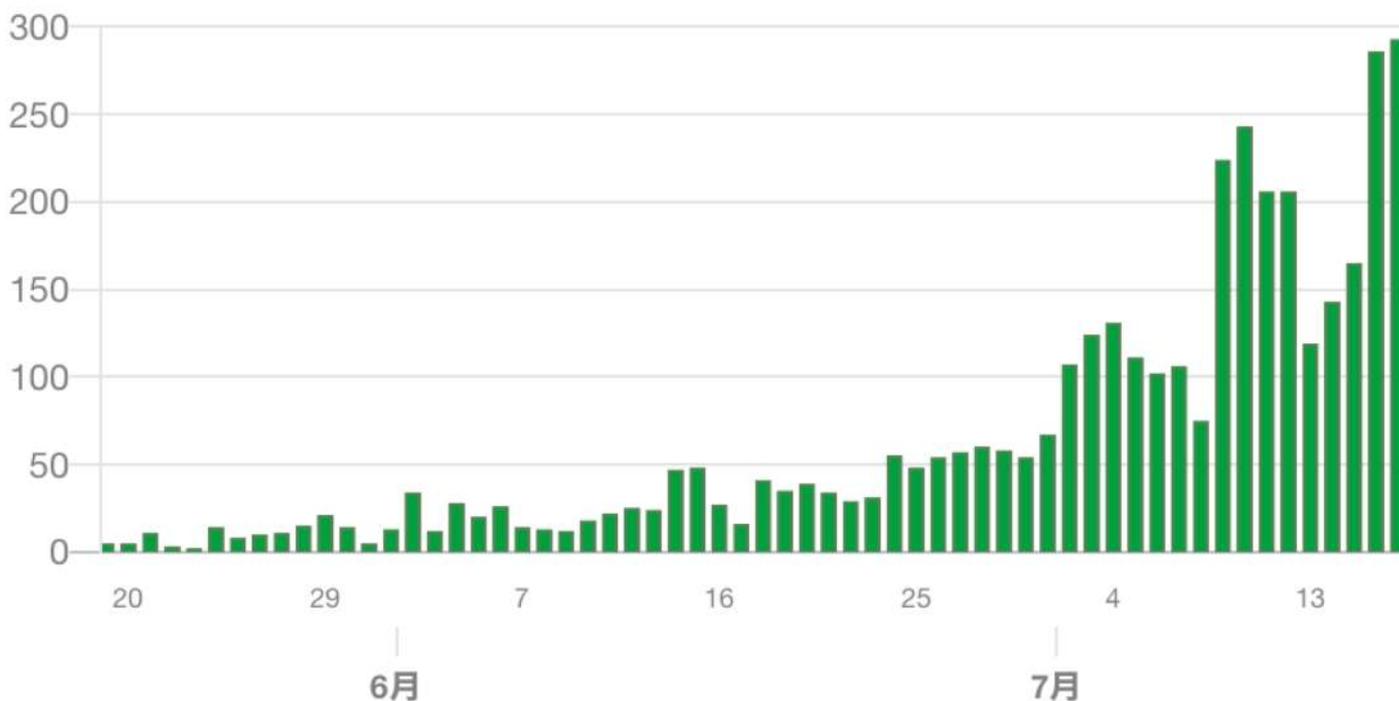
7/17 日別値 (前日比: +7 人)

(注) 保健所から発生届が提出された日を基準とする

(注) 医療機関等が行った検査も含む

(注) チャーター機帰国者、クルーズ船乗客等は含まれていない

日別 累計



## 検査陽性者の状況

(注) チャーター機帰国者、クルーズ船乗客等は含まれていない

(注) 「重症」は、集中治療室（ICU）等での管理又は人工呼吸器管理が必要な患者数を計上

(注) 退院者数の把握には一定の期間を要しており、確認次第数値を更新している

陽性者数 (累計)	8,933 人
入院	836 人
軽症・中等症	826 人
重症	10 人
宿泊療養	107 人
自宅療養	240 人
入院・療養等調整中	515 人
死亡	326 人
退院等 (療養期間経過を含む)	6,909 人

# モニタリング項目(3)

## 新規陽性者における接触歴等不明者数

98.1 人

7/17の数値 (前日比: +5.8人)

## 増加比

161.6 %

7/17の数値 (前日比: -15.9%)

■ 接触歴等判明者数   ■ 接触歴等不明者数  
●●●●● 接触歴等不明者数 (7日間移動平均)   — 増加比



# 東京都の感染の状況・医療提供体制・検査体制

	新規陽性者数	入院患者数・入院確定数	確保病床数	重症者数	重症者症用確保病床数	PCR検査判明数	陽性率 (東京都の公表値)	若年層患者 (~30代)の割合
4月4日	118	—	—	—	—	65 (※1)	16.8%	35.6%
4月7日	87	—	—	—	—	271	20.9%	44.8%
4月下旬	206 (4/17)	1,832 (4/28)	2000 (4/28)	93 (4/28)	—	329 (4/17)	27.3% (4/17)	33.5%
現在	131 (7/4)	346 (7/4)	1000 (7/1)	9 (7/4)	100 (7/1)	2160 (7/1)	4.2% (7/1)	80.9%

※1 PCR検査判明数については、検査結果の判明日を基準としている一方、新規陽性者数については、保健所から発生届が提出された日を基準としていることから、PCR検査判明数が新規陽性者数を下回るケースが生じている（例えば4月4日のPCR検査数は65件だが、前日3日は551件）。

※2 数値について、東京都HPおよび厚生労働省調査より引用、計算。

※3 4月28日の病床数は厚労省の調査数値を引用。

※4 陽性率：陽性判明数の移動平均 / (陽性判明数 + 陰性判明数) の移動平均

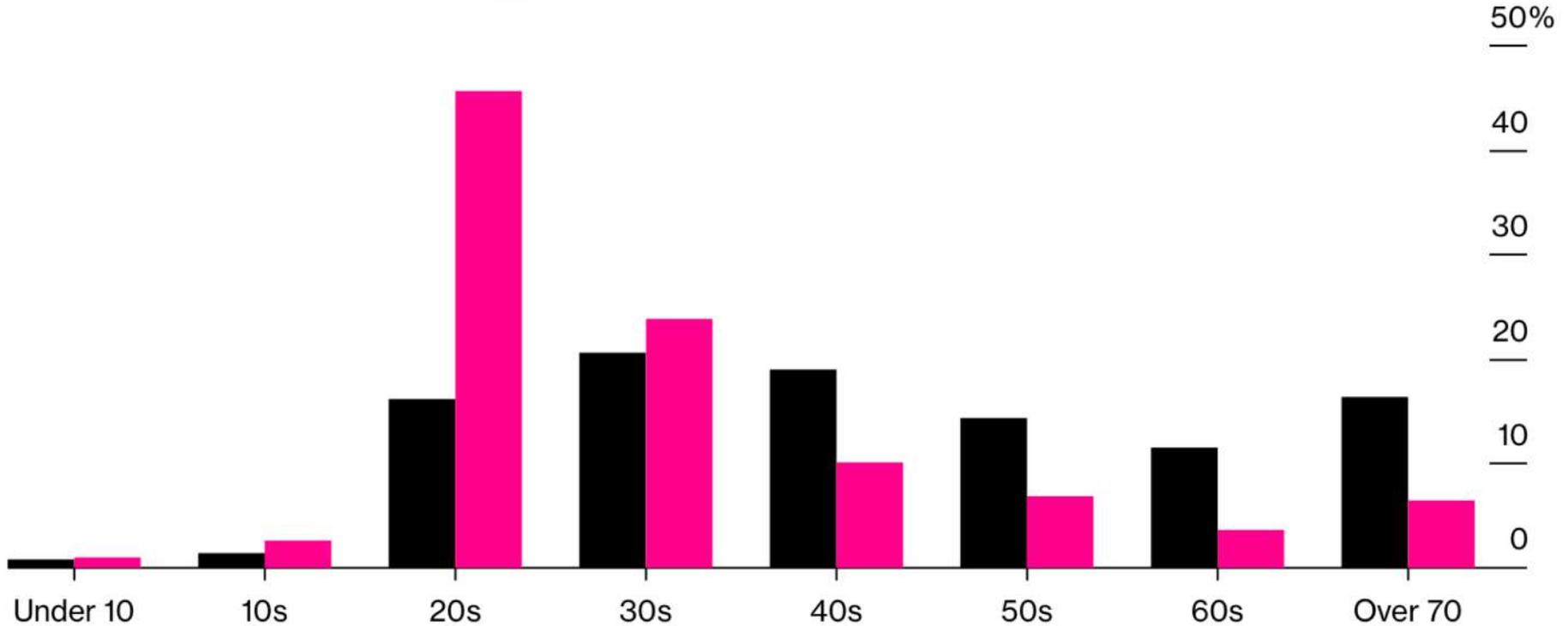
集団感染発生や曜日による件数のばらつき（例えば4月4日のPCR検査数は65件だが、前日3日は551件）により、日々の結果が変動する。このため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性率として算出（例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）

# 感染者の緊急事態宣言時と解除後の年代別発生数

## 目立つ20代の感染

東京都の直近の感染者は緊急事態宣言下と違い、年齢の若い人たちが目立つ

■ 緊急事態宣言前の年齢別感染割合 ■ 緊急事態宣言解除後の年齢別感染割合



出所：東京都

国内の新型コロナウイルス感染症による死者数を見てみると、1000人近い死者のうち、20～30代はわずか5人。一方、80歳を超える高齢者の命が最も深刻な危険にさらされている。

# 新型コロナウイルス感染症の症状

発熱・咳は8割から9割の患者で出現し、倦怠感や食欲不振が5割程度の患者で見られている。一方発症当初は、発熱・咳は半分程度の患者にしか見られなかったという報告もあるが、発症時に発熱か咳のいずれかが見られたという患者は7割を超える。

また、下痢などの消化器症状は少ないことが知られているが、2割弱の患者では最初の症状が下痢であったという報告もある。

さらに、味覚嗅覚異常が出現することも知られているが、各国の報告によってその発現頻度が大きく異なるため、実際の味覚嗅覚異常の出現する頻度は未だはっきりとわかっていない。ただし、味覚以上と嗅覚異常が両方ともある場合は、70%の確率で新型コロナウイルスに感染しているという報告もある。

# 新型コロナウイルス感染症の典型的な経過

かぜ症状



呼吸困難、咳・痰



人工呼吸管理など



発症～1週間程度

1週間～10日

10日以降

8割の患者は軽症のまま治癒

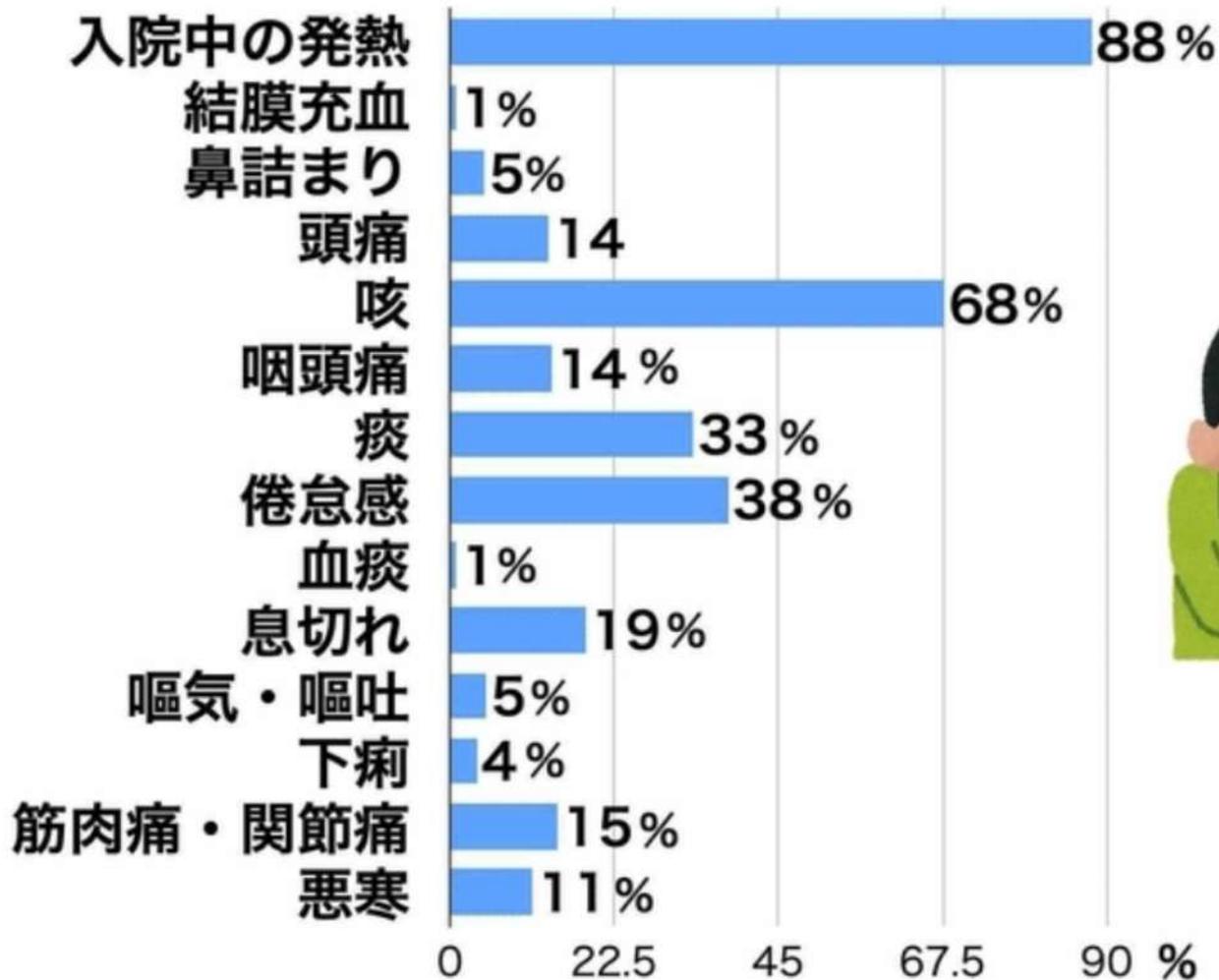
20%の症例で肺炎症状が増悪し入院

約2-3%で致命的

発症

1週間前後

10日前後



新型コロナウイルス感染症の症状の頻度

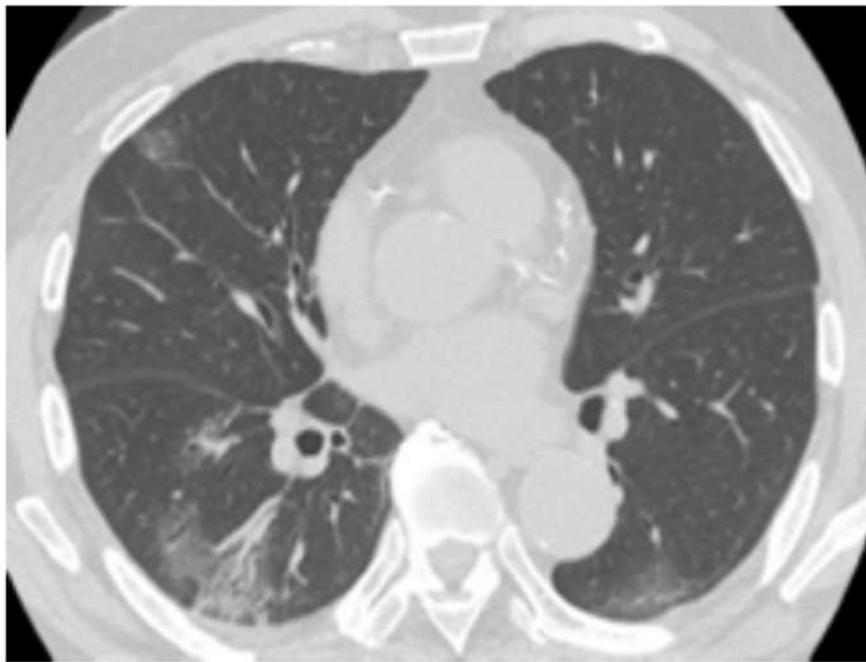
(中国での1099例の報告より DOI:10.1056 / NEJMoa2002032)

# 新型コロナウイルス感染症の重症度

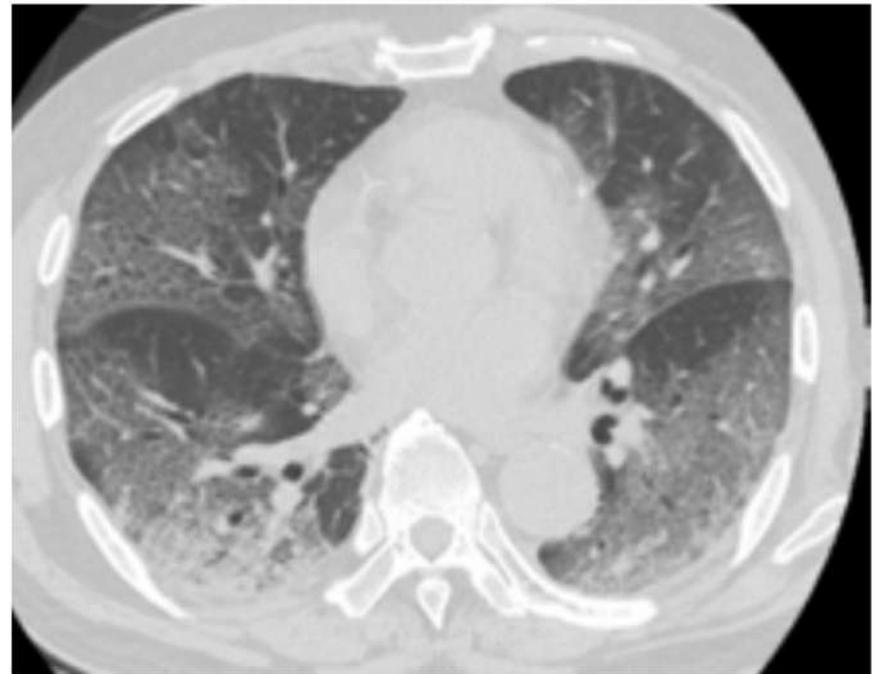
重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし 咳のみ息切れなし	<ul style="list-style-type: none"><li>多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある</li><li>リスク因子のある患者は入院とする</li></ul>
中等症 I 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	息切れ, 肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"><li>入院の上で慎重に観察</li><li>低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある</li><li>患者の不安に対処することも重要</li></ul>
中等症 II 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"><li>呼吸不全の原因を推定</li><li>高度な医療を行える施設へ転院を検討</li><li>ネーザルハイフロー, CPAP などの使用をできるだけ避け, エアロゾル発生を抑制</li></ul>
重症		ICU入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"><li>人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類 (L型, H型)</li><li>L型: 肺はやわらかく, 換気量が増加</li><li>H型: 肺水腫で, ECMO の導入を検討</li><li>L型からH型への移行は判定が困難</li></ul>

# 肺炎のCT写真

80歳代 男性（東京都保健医療公社豊島病院の症例）



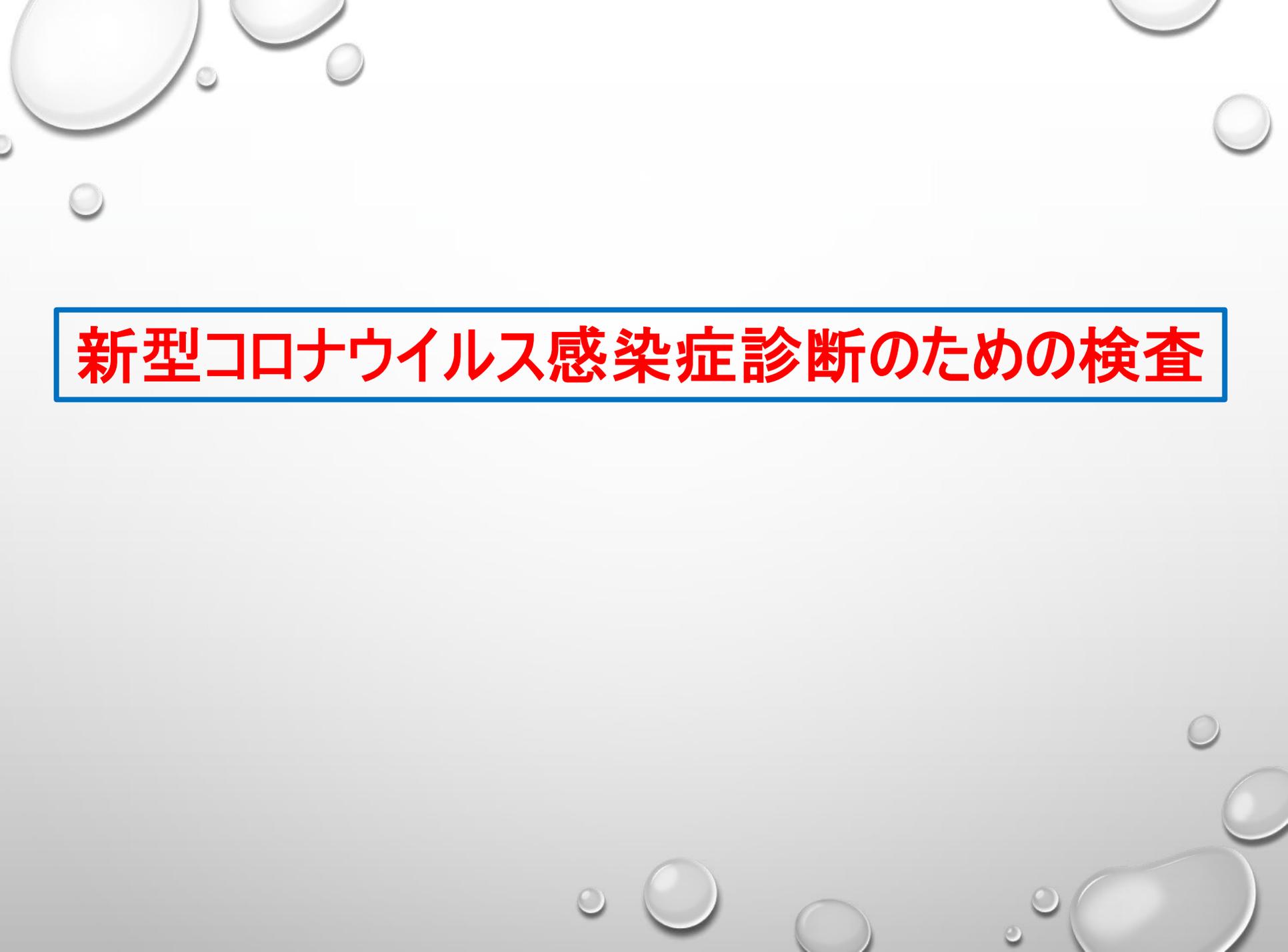
▲第6病日



▲第12病日

# ECMO ( extracorporeal membrane oxygenation 体外式膜型人工肺)



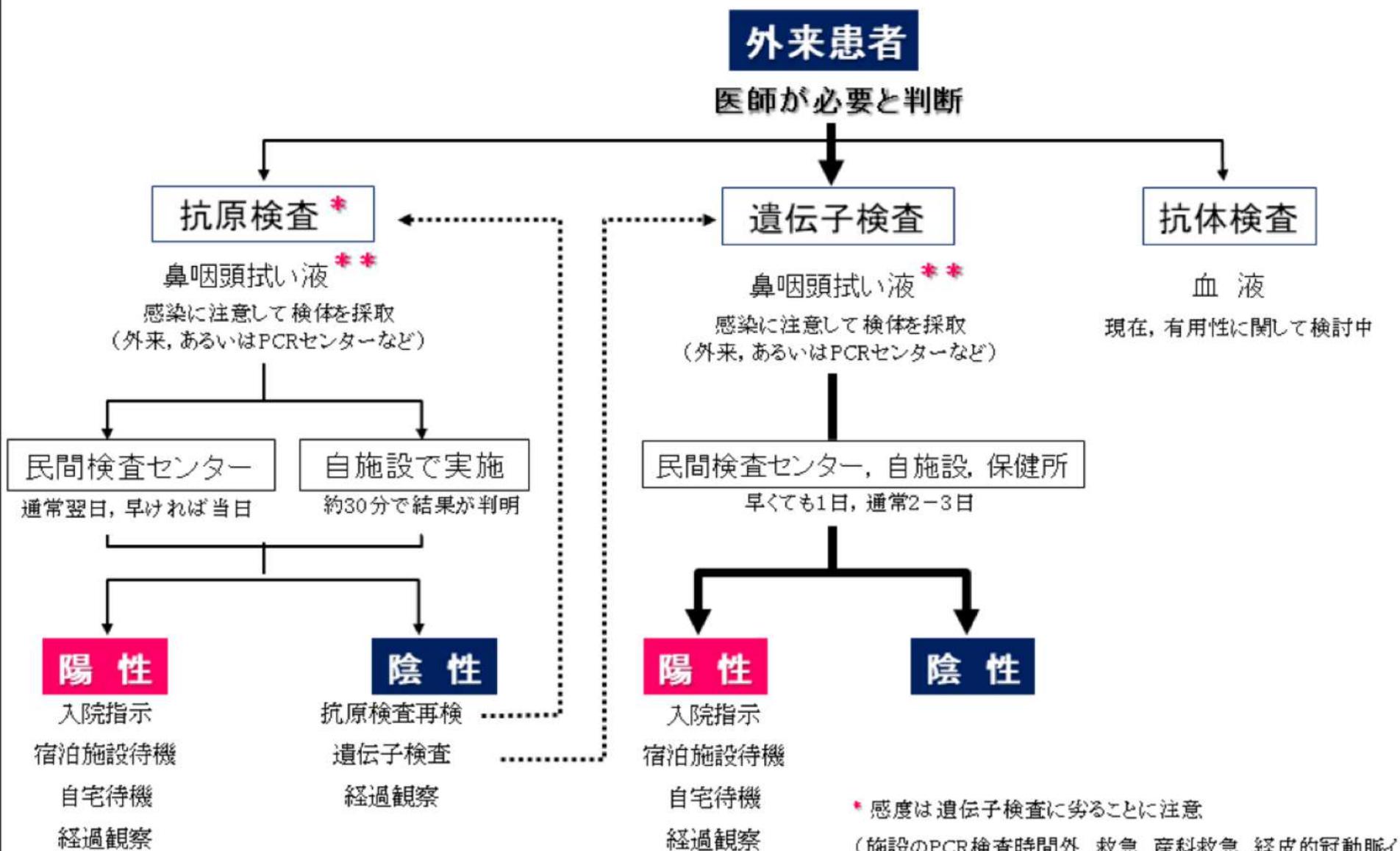


# 新型コロナウイルス感染症診断のための検査

# 新型コロナウイルス感染症診断の特徴

	意義	検体	長所	短所
PCR検査	今感染しているかどうかを判定	鼻咽頭拭い液 喀痰など	感度が高い	結果までに 時間がかかる (約6時間)
抗原検査 キット		鼻咽頭拭い液	短時間(約30分) で判定可能	感度が低い
抗体検査	過去の感染の有無を判定	血液	感染症流行の 全体像を把握 できる	偽陽性が 起こり得る

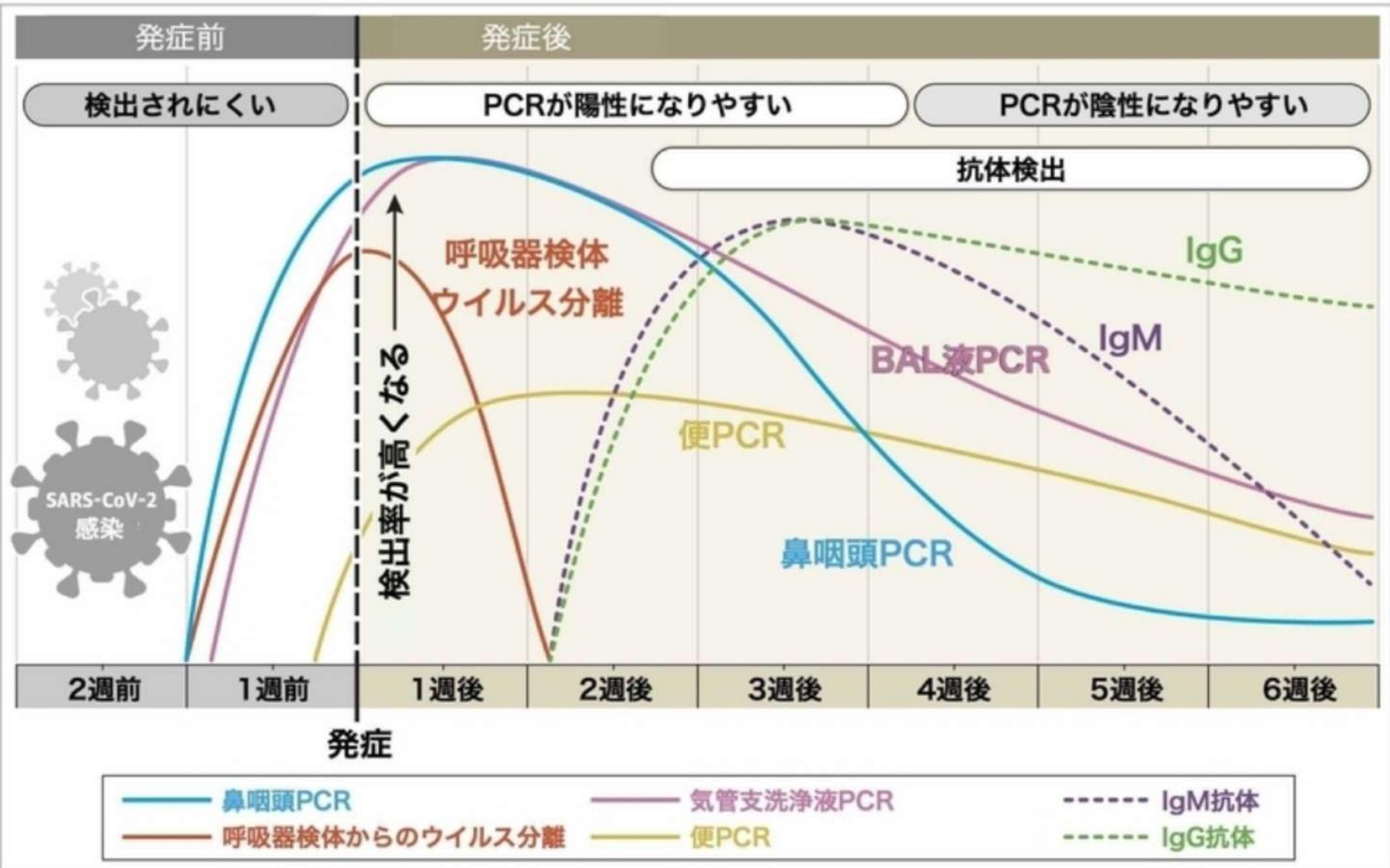
図 新型コロナウイルス感染症の検査の適応と流れ



\* 感度は遺伝子検査に劣ることに注意  
(施設のPCR検査時間外,救急,産科救急,経皮的冠動脈インターベンションなどが現時点の至適対象と考えられる)

\*\* 唾液を用いた検査に関しては現在検討中

# 新型コロナウイルス感染症の診断法による変化



# 新型コロナウイルス感染症の治療」

## 治療薬の候補となる薬剤について

### ① フサン（ナファモスタット） （製造販売業者：日医工株式会社）

観察研究4/1～  
特定臨床研究5/1～

- 急性膵炎の薬として国内で承認を取得している、プロテアーゼ阻害薬。
- 東京大学の研究班が、新型コロナウイルスのウイルスの侵入過程を効率的に阻止する可能性がある薬剤として同定した。

### フオイパン（カモスタット） （製造販売業者：小野薬品工業株式会社）

- 急性膵炎の薬として国内で承認を取得している、プロテアーゼ阻害薬。作用機序はフサンと同様。企業主導治験開始の情報あり。

### ② ストロメクトール（イベルメクチン） （製造販売業者：MSD株式会社）

- 線虫症や疥癬の治療薬。本薬剤の発見により、大村智氏がノーベル賞受賞。豪州のグループが、基礎研究において、新型コロナウイルスの増殖阻害作用を報告。
- 北里大学病院が医師主導治験の実施を検討中。

### ③ オルベスコ（シクレソニド） ⑤ 製造販売業者：帝人ファーマ株式会社

観察研究3/16～  
特定臨床研究3/27～

- 気管支喘息の薬として国内で承認を取得している、吸入ステロイド製剤。
- 国立感染症研が実施した非臨床試験において、新型コロナウイルスに対する抗ウイルス活性が確認されている。

### ④ ベクルリー（レムデシビル） （製造販売業者：ギリアド・サイエンシズ株式会社）

5/7 特例承認

- RNAポリメラーゼ阻害薬であり、エボラ出血熱の治療薬として開発、特例承認された。
- NEJMにおいて、日米国際共同治験(中等症～重症対象)の中間解析で、レムデシビル投与患者の回復までの期間の中央値が11日であり、プラセボ投与の15日より有意に短かった旨報告。

### アビガン（ファビピラビル） （製造販売業者：富士フィルム富山化学株式会社）

観察研究2/22～、特定臨床研究3/2～

企業治験3/31～

- 新型又は再興型インフルエンザの適応を持つRNAポリメラーゼ阻害薬
- 中国では、基礎研究において新型コロナウイルスの増殖を抑えたとの報告があったほか、患者に投与され、ウイルス陰性化に要する時間が短縮された旨の報告がある。

### ⑤ アクテムラ（トシリスマブ（遺伝子組換え）） （製造販売業者：中外製薬株式会社）

企業治験4/8～

- 大阪大学及び中外製薬が共同開発したヒト型抗ヒトIL-6受容体モノクローナル抗体で関節リウマチの治療薬。
- 免疫抑制作用があり、新型コロナウイルス感染症による重症肺炎の治療薬としての開発が行われている。
- 企業主導の国際共同治験について組入れ終了。

### ケブザラ（サリルマブ（遺伝子組換え）） （製造販売業者：サノフィ株式会社）

企業治験3/30～

- アクテムラと同様の作用機序により、新型コロナウイルス感染症による重症肺炎の治療薬としての開発が行われている。
- 企業主導の国際共同治験について進行中。

### デカドロン（デキサメタゾン）（製造販売業者：日医工株式会社）

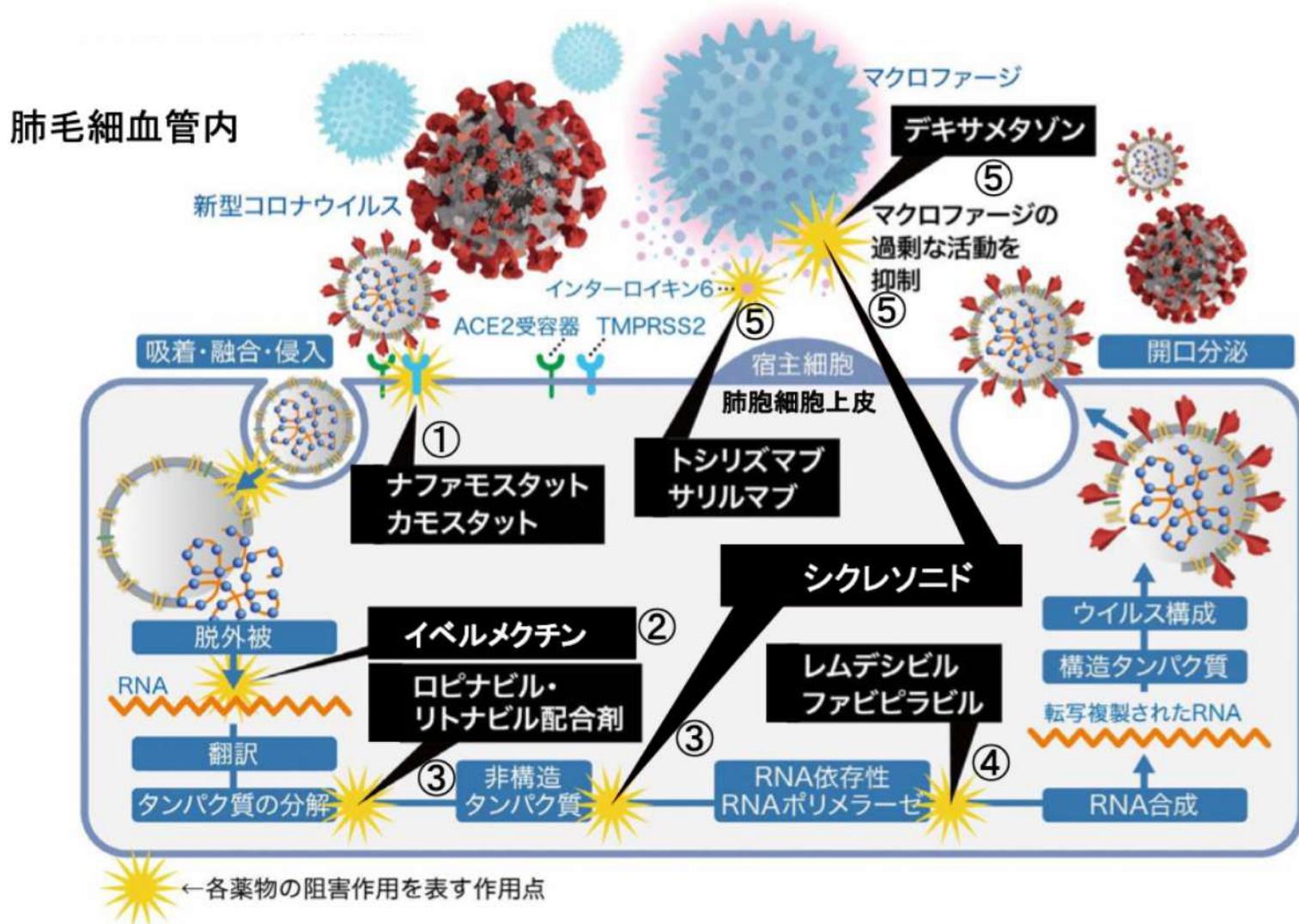
- 重症感染症や間質性肺炎などの薬として国内で承認を取得している、ステロイド薬。
- 英国の大規模臨床研究において、新型コロナウイルス感染症患者で人工呼吸器の装着又は酸素投与が必要な患者の死亡率を下げた。
- 我が国での使用対象者につき、今後専門家の意見を聴き対応。

### （製品名未定）（血漿分画製剤）

（開発企業：武田薬品工業株式会社）

- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者から採取した血漿から新型コロナウイルスに特異的な抗体を濃縮し、製剤化。NIH主導の国際共同治験実施予定。

# 新型コロナウイルス感染症治療薬候補について（作用機序）



## 抗ウイルス薬の使用基準

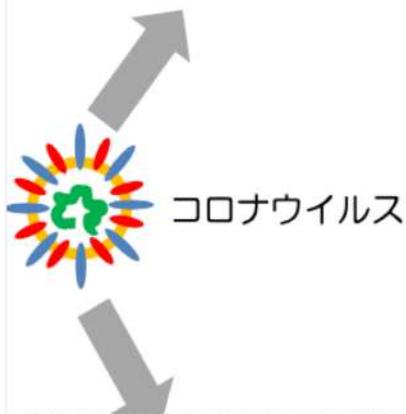
1. 概ね60歳未満の患者では肺炎を発症しても自然経過の中で治癒する例が多いため、必ずしも抗ウイルス薬を投与せずとも経過を観察してよい
2. 概ね60歳以上の患者では重篤な呼吸不全を起こす可能性が高く、死亡率も高いため、低酸素血症・酸素投与などの状況を考慮し抗ウイルス薬の投与を検討する。
3. 糖尿病・心血管疾患・慢性肺疾患・悪性腫瘍、喫煙による慢性閉塞性肺疾患、免疫抑制状態等のある患者においても上記2に準じる
4. 年齢にかかわらず、酸素投与と対症療法だけでは呼吸不全が悪化傾向にある例では抗ウイルス薬の投与を検討する
5. PCRなどによりCOVID-19の確定診断がついていない患者は抗ウイルス薬の適応とはならない

# (参考) 新型コロナワクチンとして開発が試みられているワクチンの種類

## 従前からのワクチンの仕組み

### ウイルスやウイルスのタンパクを注射

注射したウイルスやタンパクに対して免疫ができる



## 新たなワクチンの仕組み

### ウイルスの遺伝情報を注射

ウイルスの遺伝情報(タンパクの設計図)が人の細胞に入り、ウイルスのタンパクをつくり、それに対して免疫ができる

多様な方法で開発が試みられている

## メリット

## デメリット

## 実用化例

### ①不活化ワクチン



### ②組換えタンパク・ペプチドワクチン:



- ・実績がある
- ・抗原そのものを投与するので、最も免疫がつきやすいと考えられる。

- ・開発に時間がかかる。
- ・不活化ワクチンではウイルス自体を扱う必要がある。

- ・インフルエンザワクチン
- ・日本脳炎ワクチン等

- ・B型肝炎ワクチン
- ・帯状疱疹ワクチン等

### ③DNAワクチン:



### ④mRNAワクチン:



### ⑤ウイルスベクターワクチン:



※コロナの遺伝情報を他のウイルスに入れて人に感染させる

- ・開発への着手が早い。
- ・ウイルスの遺伝情報のみで開発できるため、ウイルス自体を扱う必要がない。

- ・実績が乏しい(免疫がつきにくい可能性。)
- ※ウイルスベクターワクチンでは、ワクチン自体に免疫ができ、2度目の投与で効果が出ない可能性。

承認・実用化されたものはない

※臨床試験で投与された実績はあり

例: エボラ出血熱

# 新型コロナウイルスに対するワクチン開発①

## 1. 国内の動向

	基本情報	取り組み状況	目標と対応	生産体制の見通し	備考（支援額等）
組換えタンパクワクチン （感染研/UMIN ファーマ）	遺伝子組換え技術を用いて培養細胞によりウイルスのタンパク質（抗原）を製造し、ウイルスタンパク質（抗原）を人に投与するための注射剤。	○ワクチンの候補を作製中 ○動物を用いた有効性評価を開始予定	有効なワクチン候補を選定し、その後、非臨床試験及び臨床試験の実施を目指す。	塩野義が開発主体となる意向。 （4/27発表）〔委託生産し1千万人規模の提供を検討〕	○AMED 100万円 感染研 長谷川先生 ○AMED 一次補正 塩野義
mRNA ワクチン （東大医科研/ 第一三共）	ウイルスのメッセンジャーRNAを人に投与する注射剤。人体の中で、ウイルスのタンパク質（抗原）が合成され、免疫が誘導される。	○ワクチンの候補の作製が終了 ○動物を用いた有効性評価を実施中	有効なワクチン候補を選定し、その後、非臨床試験及び臨床試験の実施を目指す。		○AMED 150万円 東大医科研 河岡先生
DNAワクチン （阪大/アン ジェス/タカラ バイオ）	ウイルスのDNAを人に投与する注射剤。人体の中で、ウイルスのDNAからmRNAを介して、ウイルスのタンパク質（抗原）が合成され、免疫が誘導される。	○ワクチンの候補の作製が終了 ○動物を用いた有効性評価を実施中	有効なワクチン候補を選定し、その後、非臨床試験及び臨床試験の実施を目指す。 ※最短で7月から臨床試験開始の意向。	タカラバイオが生産予定	○厚労科研 100万円 阪大 森下先生 ○AMED 一次補正 アンジェス
不活化ワクチン （KM/バイオロ ジクス/東大医 科研/感染研/基 盤研）	不活化したウイルスを人に投与する従来型のワクチン。	○ウイルスが増殖するかを確認中	2020年度中に非臨床試験終了を目指す。	未定	○AMED 一次補正 KMバイオロジクス
ウイルスベクターワクチン （IDファーマ/感 染研）	コロナウイルスの遺伝情報をセンダイウイルスに載せ、経鼻または注射で投与するワクチン。人体の中でウイルスのタンパク質（抗原）が合成される。	○動物を用いた有効性評価を実施予定	未定	未定	○AMED 一次補正 IDファーマ

※このほかAMED一次補正（100億円）で基礎研究段階の開発を支援（新潟大・東京都医学総合研究所・慶応大・東大・長崎大）

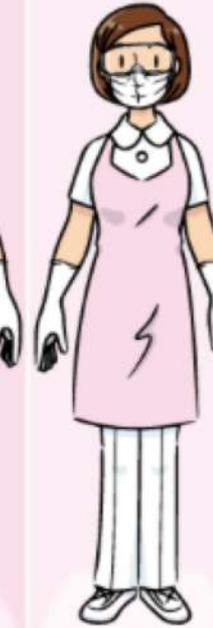
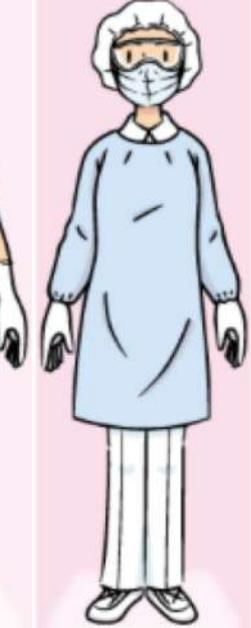
## 新型コロナウイルスに対するワクチン開発②

### 2. 国外の動向

○日本政府がCEPI(感染症流行対策イノベーション連合)に資金を拠出し、CEPIが有望なシーズに対してパートナーシップを締結し、支援(2017年より毎年USD2500万出資)している(補正予算で105.9億円追加拠出)。

ワクチンの種類		CEPIが支援する開発主体と状況
抗原を注射して免疫を付けるタイプ	組換えタンパクワクチン	Novavax社(米) 第1/2相臨床試験を開始 Clover Biopharmaceuticals Australia(豪) 4月27日にパートナーシップを公表。「2か月以内に豪での第1相試験の被験者募集を開始したい」としている。
	ペプチドワクチン	Queensland大学(豪)/GSK社(英)
	m-RNAワクチン	Moderna社(米)/国立アレルギー感染症研究所(米) : 第1相臨床試験の中間結果を公表。第2相試験を2020年5月、第3相試験を2020年初夏に開始予定。米より、483万ドルの支援を受けている。ロンザ社(スイス)と提携し大量生産を予定。2020年秋に米での緊急使用許可を得る可能性。 CureVac社(独)
遺伝子を注射して、人体がウイルスの抗原をつくり、免疫をつけるタイプ	DNAワクチン	Inovio Pharmaceuticals社(米)第1相臨床試験を開始 ※「終了後すぐに第2相臨床試験を開始予定。年末には追加の試験と緊急使用のために100万人分を準備する計画。」としている。
	ウイルスベクター	オックスフォード大(英) : 第1/2相臨床試験を開始。2020年夏に米で3万人規模の第3相試験を開始予定。米が12億ドルの支援を発表。アストラゼネカと提携し大量生産(10億人分)を計画、うち4億人分を受注。うち米に3億回分、英にも供給予定としている。2020年9月から供給予定。
		香港大学(中) パスツール研究所(仏)/テームス社(澳)/ピッツバーグ大学(米)

# 感染防護衣

<p>手袋</p> 	<p>マスク</p> 	<p>手袋 エプロン</p> 	<p>マスク 手袋 エプロン</p> 	<p>マスク 手袋 エプロン ゴーグル</p> 	<p>マスク 手袋 ガウン ゴーグル キャップ</p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>・採血</li> <li>・血管確保</li> <li>・尿道留置カテーテル挿入<sup>*1</sup></li> <li>・口腔ケア<sup>*2</sup></li> </ul> <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器症状のある患者のケア</li> <li>・インフルエンザ流行時の外来診療時</li> </ul> <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつ交換<sup>*3</sup></li> <li>・胃癌、腸癌の管理など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐物・排泄物の処理<sup>*4, *5</sup></li> <li>・ドレーンの管理<sup>*4</sup></li> <li>・環境整備</li> </ul> <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔・気管内吸引</li> <li>・気管カニューレ交換</li> <li>・人工呼吸器の取り扱い</li> <li>・透析時の穿刺・抜針</li> </ul> <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療器具の洗浄・消毒</li> <li>・抗がん薬の無菌調製<sup>*6</sup></li> </ul> <p>など</p>



# 発熱・呼吸器症状を有するまたは不安感のある患者さんへの対応

都民にはまず電話でかかりつけ医に相談するよう周知しています



一般の方

息苦しさ・強いだるさ・高熱などいずれかの強い症状がある

重症化しやすい方で発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある

高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患や透析中・免疫抑制剤使用中等

上記以外の方でも発熱や咳などの比較的軽い風邪症状が続く



電話連絡後

かかりつけ医で診察/治療/指示



PCR検査等の実施が必要と判断された場合

コロナ以外で入院等必要と判断した場合



① 新型コロナ外来

(帰国者・接触者外来)  
医療機関用ホットライン

または

② 地域PCR検査センター  
(PCRセンター)

一般入院  
医療機関  
等へ紹介



不安に  
思う方



かかりつけ医にまず電話相談

電話対応にて患者さんの不安を和らげ、  
自宅安静・(必要なら)受診の指示

かかりつけ医を持っていない方は

新型コロナコールセンターへ連絡

午前9時から午後10時(土日祝含む) ☎ 0570-550571

発症前 2 週間以内に

「新型コロナウイルス感染者」と  
濃厚接触をした方

流行地域への渡航・居住歴がある方  
ご本人か濃厚接触をした方



発熱

または



呼吸器症状

かつ



発熱 37.5℃以上



新型コロナ受診相談窓口

(帰国者・接触者 電話相談センター) 24時間対応

- ・ 平日 (日中) : 各保健所の電話番号  
または福祉保健局HPへ
- ・ 平日 (夜間) : 午後5時から翌朝午前9時
- ・ 土日祝 : 終日

☎ 03-5320-4592

東京都医師会 2020年5月11日版

# 東京都の新モニタリング指標

項目			7月8日	
感染状況	(1) 新規陽性者数		108.0人	
	潜在・市中感染	(2) #7119（東京消防庁救急相談センター）における発熱等相談件数	60.7件	
		(3) 新規陽性者における接触歴等不明者	数	43.7人
			増加比	161.9%
医療提供体制	検査体制	(4) 検査の陽性率（PCR・抗原） （検査人数）	5.6% (2,195.7人)	
	受入体制	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数	26.7件	
		(6) 入院患者数	444人	
		(7) 重症患者数	6人	

注1 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

注2 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

注3 (1)～(5)は7日間移動平均で算出

注4 (2)(5)は報告日の前日時点の数値であり、土曜日、日曜日及び祝日は更新を行わない。

注5 (4)は報告日の前日時点の数値であり、日曜日及び祝日は更新を行わない。

# 総括コメントについて

## 1 感染状況

### <判定の要素>

- いくつかのモニタリング項目を組み合わせ、地域別の状況等も踏まえ総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>



感染が拡大していると思われる



感染が拡大しつつあると思われる



感染拡大の兆候があると思われる



感染者数の増加が一定程度にとどまっていると思われる

## 2 医療提供体制

### <判定の要素>

- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>



体制が逼迫していると思われる



体制強化が必要であると思われる



体制強化の準備が必要であると思われる



通常の体制で対応可能であると思われる

## 「第2波」に備えた検査・医療等の体制整備

今後予想される第2波に備え、国に対して水際対策の強化の徹底を求めるとともに、検査体制の拡充、症状に応じた医療体制の確保、患者情報や感染状況の的確な把握等ができる体制を整備

### 【これまでの対応】

#### 検査

- ✓ 健康安全研究センター・民間検査機関の体制強化
- ✓ かかりつけ医・PCRセンターとの連携による検査体制の拡充（最大約**3,100**件/日に拡大）

#### 医療

- ✓ 都立・公社病院を中心に、民間医療機関の協力を得て、感染拡大に応じた病床確保を着実に推進（**3,300**床確保）
- ✓ 軽症者用に宿泊療養施設を確保（5施設・**2,865**室）

#### 患者情報 ・ 感染状況

- ✓ 「患者情報管理センター」の設置
- ✓ 都職員派遣による保健所の取組支援、保健所・医療機関等との連携

### 【感染の再拡大期も見据えた今後の対応策】

#### 迅速に検査を受けられる体制の充実

- ✓ 新型コロナ外来の拡充・PCRセンターの設置支援により、**都内全域**における検査体制を充実（今後**46**区市町村に拡大）
- ✓ **新たな検査機器、試薬、抗原検査**等の活用や積極的な設備整備・人材育成の促進による**検査能力増強** など

#### これまでの都の取組を検証し、 症状に応じた医療提供体制を整備

- ✓ 発生状況に応じて病床を確保（最大**4,000**床）
- ✓ **重篤・重症・中等症用病床**のほか、診療機能に応じた感染症入院重点医療機関（当初約20施設）、専用医療機関の整備
- ✓ 軽症者等用の宿泊療養施設の確保
- ✓ 医療機関における**感染症対策人材の育成・確保**
- ✓ ガイドラインや動画作成など**院内等感染防止対策の強化**
- ✓ **医療物資の確保**（マスク、アルコール消毒液・防護服）

#### 患者情報の的確な把握・モニタリングの強化等

- ✓ **都と保健所の一体的な取組の推進**による情報管理・患者支援機能の強化
- ✓ **接触確認アプリの活用**等による接触状況の把握
- ✓ 抗体検査による都民の感染状況の調査及び研究

# 接触確認アプリCOCOA

知らないうちに、拡めちゃうから。



**STOP!**  
**感染拡大**  
— COVID-19 —



## このアプリでできること



本アプリをスマートフォンに設定した人どうしの接触を記録します。

新型コロナウイルスに陽性と判定されたら本アプリに匿名で登録することができます。



最近接触した人の中に陽性登録した人がいたら、通知と適切な行動をお知らせします。

次へ

19:06



使い方 感染していると判定されたら



PCR検査により新型コロナウイルスの感染が確認された場合。

保健所等公的機関から登録用の「処理番号」が発行されます。



本アプリを用いて処理番号の登録を行います。

あなたと14日以内に接触した人のスマホアプリに通知が届きます。(1m以内、15分以上)



通知される情報は端末の接触符号のみです。それ以外の、氏名など個人情報や位置情報が送られることはありません。

2:04



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

使い方

2020年6月21日から使用中

陽性者との接触を確認する(14日間)

新型コロナウイルス陽性と診断され  
たら



周りの人達を守るために陽性  
登録へのご協力をお願いします。

陽性情報の登録

本アプリを広めましょう



本アプリは多くの方にお使いいただく  
ほど効果を発揮します。

アプリを周りの人に知らせる

# 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS\*)について

\* **G**athering **M**edical **I**nformation **S**ystem on COVID-19

○ 厚生労働省と内閣官房IT室が連携し、情報通信基盤センター（仮称）を構築  
 全国の医療機関（約8,000病院）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、  
 医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援

## 必要な医療提供体制を確保

- 政府CIOポータルにおいて、各病院の稼働状況を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

## 【新システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】電話で確認する以外  
 情報を得る方法はなかった

⇒ 政府CIOポータルから病院の稼働状況の閲覧が可能に

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告  
 【支援】支援を得るのに時間を要した

⇒ パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に  
 ⇒ 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・  
 都道府県・国

【保健所業務】保健所が、医療機関に  
 電話等で照会し、都道府県を通じて  
 国に報告  
 【情報共有】情報共有に時間を要した

⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、  
 自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）  
 ⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整  
 等が可能に

## 【病院の報告状況】

（令和2年7月1日現在）

## 【政府CIOポータル】

登録医療機関数	7,680病院	報告医療機関数	4,934病院
うち感染症指定医療機関	539病院	うち感染症指定医療機関	463病院



# 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS\*）について

\* Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19

○新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を

**電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有！**

◆現場の保健所職員等の作業をIT化・ワンスオンリー化

（一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。）

◆スマホ等を通じて患者が健康情報を入力

◆感染者等の状態変化を迅速に把握・対応



感染者等へのサポートの充実・安心

保健所・医療機関等の負担軽減

的確な対策立案のサポート

## 【新システム導入のメリット】



感染者・  
濃厚接触者  
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。  
急変時に気づいてもらえないことも。

⇒ スマホ等により、簡単に報告可能に。  
⇒ きめ細かな安否確認を受けられるように。



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。

⇒ パソコン・タブレットで入力・報告が可能に。  
※ 保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。



保健所  
都道府県・国  
【行政】

電話・メール等により、感染者等の  
情報を報告・共有。  
保健所、都道府県、国が、それぞれ  
感染者等の情報を入力・集計。  
広域的な情報共有が不十分。

⇒ 患者本人や医療機関、保健所等が入力した患者情報が迅速に集計され、都道府県、国まで共有可能に。  
⇒ 入院調整の迅速化や、クラスター対策の効率化が可能に。

## 【スケジュール】

5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

5月29日～ 全国で、準備が整った都道府県等・保健所・医療機関から順次利用開始

<HER-SYS利用状況> 未利用自治体数 43自治体/155自治体 (28%)

7月3日現在

うち、接触アプリ処理番号未対応自治体 15自治体/155自治体

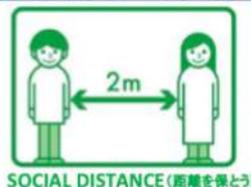
# 暮らしや働き方の「新しい日常」

新型コロナウイルス感染症を乗り越えていくために、暮らしや働く場での感染拡大を防止する習慣=「新しい日常」を、一人ひとりが実践していきましょう。

## 手洗いの徹底・マスクの着用



## ソーシャルディスタンス

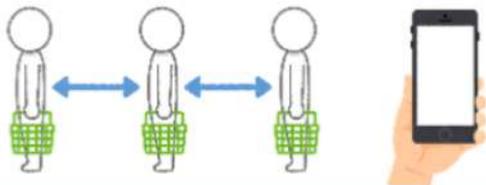


## 「3つの密」を避けて行動



## 買い物

- 少人数・短時間で済まそう
- レジで並ぶ時は間隔をあけよう
- 通販やキャッシュレスを活用しよう



## 娯楽・スポーツ等

- オンラインを活用し楽しもう
- 公園は空いている時間、場所を選ぼう



## 公共交通機関

- 混んでいる時間帯を避けよう
- 徒歩や、自転車を利用しよう



## 食事

- お箸やお皿の共用を避ける、座り方を工夫するなど、新しい食事マナーを実践しよう
- テイクアウトやデリバリーを利用しよう



## 働き方

- テレワークや時差出勤を広げよう
- オンライン会議やはんこレスを進めよう
- ついたてや換気、消毒など、職場に応じた工夫をしよう



## 「新しい日常」の定着に向けた多面的なサポートを推進

都民・事業者のセーフティネットの充実、感染症防止と経済社会活動との両立、社会構造の変革などの取組を通じて、「新しい日常」が定着した社会を構築していく

### セーフティネットの充実

- ・ 中小企業への制度融資支援
- ・ 生活福祉資金（緊急小口資金、総合支援資金の特例貸付）
- ・ 一時住宅による居住支援
- ・ 緊急就業相談ダイヤル・窓口設置
- ・ 第二の就職氷河期を生まないための先手の施策
- ・ 不安や悩みを抱える子供やひとり親家庭へのサポートの充実

など

### 感染症防止と経済社会活動との両立

- ・ 感染拡大防止に資する新事業分野へのビジネス展開支援  
（例 夏でも快適なマスクや非接触型の新商品などの販路開拓等）
- ・ 非接触型サービスの導入等、新しい生活様式に対応した業態転換の支援
- ・ 事業者によるガイドライン等に基づく対策の実行支援
- ・ 高齢者や障害者等の見守りサービスの充実

など

### 社会構造の変革

- ・ 先進的なテレワーク環境整備による働き方改革の促進
- ・ オンラインによる一貫した就業支援システムの構築
- ・ オンライン教育の充実による途切れのない学びの確保
- ・ 都の行政手続をデジタル化し、デジタルガバメントを推進
- ・ デジタルトランスフォーメーションの加速化

など

「新しい日常」が定着した社会を構築

# 事業者向け「東京都感染拡大防止ガイドライン」 ～「新しい日常」の定着に向けて～

- 事業を再開するに当たって、利用者・従業員を守るためには、感染防止対策が必要
- 本ガイドラインは、施設を継続的に使用するための方向付けとなる

## 1. 商業施設等利用者への対策

入場時における対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 日時指定予約や時間制来場者システム、完全予約制の導入</li><li>・ 整理券やオンラインチケットの販売等による混雑緩和</li><li>・ マスクの着用（利用者に対する周知） 等</li></ul>
施設内における対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 人と人との間隔確保（できるだけ2m）</li><li>・ 複数の人の手が触れる場所や物品を適宜消毒 等</li></ul>

## 2. 従業員への対策

従業員の体調管理等	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ユニフォームや衣服はこまめに洗濯</li><li>・ 事前の検温等の実施</li><li>・ 体調不良の場合は必ず休養 等</li></ul>
営業中における対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 従業員のマスクの着用</li><li>・ 扇風機の外部へ向けての使用 等</li></ul>
休憩時等における対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 一度に休憩する人数を減らし、対面で食事や会話をしない</li><li>・ 共有する物品（テーブル、いす等）は、定期的に消毒 等</li></ul>

## 3. 施設環境整備

レジ・窓口等	<ul style="list-style-type: none"><li>・ レジ・窓口等の対面する場所にアクリル板、透明ビニールカーテンなどで遮蔽</li><li>・ チケットレス、キャッシュレス導入による入場時の接触回避 等</li></ul>
トイレ	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 適時、拭き上げ消毒</li><li>・ できるだけペーパータオルを設置 等</li></ul>
ごみの廃棄	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 鼻水、唾液などが付いたごみは、ビニール袋に入れて密閉して縛る</li><li>・ ごみを回収する人は、マスクや手袋を着用 等</li></ul>
清掃・消毒	<ul style="list-style-type: none"><li>・ タッチパネル、ベンチ、エレベーターのボタン等、不特定多数が触れる場所の清掃・消毒 等</li></ul>

## 4. 感染者発生時に向けた対応

迅速な把握と情報管理	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 顧客リストやアプリケーションの活用などによる来場者の把握 等</li></ul>
------------	--

## 5. 各施設別のガイドライン

各施設	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 20の業界別の感染拡大防止例</li><li>・ 各業界団体作成ガイドラインの周知徹底 等</li></ul>
-----	---

# 「夜の街」の感染対策に係る国・東京都と新宿区・豊島区の連携

## ① 関係機関等との情報共有

- ・ 感染状況を見極めつつ、必要に応じて国、東京都、新宿区による連絡会議を開催し、緊密に連携【国、東京都、新宿区】
- ・ 「新宿区繁華街新型コロナ対策連絡会」を設置し、地元事業者との連携を強化【新宿区】
- ・ 「池袋保健所新型コロナ感染症対策緊急連絡会」を開催し、地元事業者との連携を強化【豊島区】

## ② 感染が発生した店舗を利用した方への情報提供

- ・ 12日より運用が始まった「東京版新型コロナ見守りサービス」の民間店舗を含めた対象施設の拡大【東京都、新宿区、豊島区】

## ③ ガイドラインの策定とその実践促進等

- ・ 業界団体が策定したガイドラインを踏まえ、12日より運用が始まった「チェックシート」や「感染防止徹底宣言ステッカー」の普及促進【国、東京都、新宿区、豊島区】
- ・ 感染拡大予防のための新宿区版ガイドラインの作成【新宿区】
- ・ ガイドラインを守っていない店舗の利用を控えるよう都民に呼びかける【東京都】
- ・ 利用者に対しても、ガイドラインを理解し、人と人との距離を取るなど呼びかける【東京都、新宿区、豊島区】
- ・ 「接触確認アプリ（COCOA）」の利用推奨【国、東京都、新宿区、豊島区】

## ④ 従業員等に対する検査の受診勧奨

- ・ 接待を伴うクラブ等の従業員や顧客向けに専用電話相談窓口を設置するなど、プライバシーに配慮した形での相談体制の構築【東京都】
- ・ 濃厚接触者等が確実にPCR検査を受診するよう、従業員等に対して受診勧奨を行うとともに、区外在住の顧客等についても、東京都と連携して受診勧奨を行う【東京都、新宿区、豊島区】

## ⑤ 保健所支援の強化

以上の取組を国、東京都、新宿区、豊島区、専門家が連携して先行的に取り組み、その効果を踏まえつつ、**東京都は、都内の他の繁華街を有する区に、国は、他の自治体に横展開を図っていく。**

# 新型コロナウイルスに係る屋内イベント開催のあり方

## 想定される新型コロナウイルスの感染経路

## 感染対策（検証結果を含む）

## 留意事項

### 接触感染

- ・感染者への接触や感染者が触れた場所への手の接触により感染リスク(イベントは多数者が集まり、リスクが高まる)
- ・入退場時等(トイレ・ロビー)の混雑では、感染リスク増加



- ・こまめな手洗いの励行
- ・出入口、トイレ等での手指消毒
- ・ウイルスが付着した可能性がある場所の消毒
- ・人と人が触れ合わない距離の確保
- ・混雑時の身体的距離を確保した誘導

### 飛沫感染

※5 μm以上の粒子

- ・感染者の飛沫(5μm以上)を吸い込むことによる感染リスク(イベントは多数者が集まり、リスクが高まる)
- ・マスク着用時においては、感染リスク低減。一方、マスクを外す場合(会場での飲食等)には、感染リスク増加



- ・飛沫の飛散はマスク着用で相当程度抑制可能
- ・混雑時の身体的距離を確保した誘導
- ・演者が発声する場合には、舞台から観客の間隔を2m確保 ※管楽器を含む
- ・劇場・ホール内での食事は、長時間マスクを外すことが想定され、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため、自粛を促す

### マイクロ飛沫感染

※5 μm未満の粒子

- ・大声を出すような環境においては、微細な飛沫が空気中に漂い、少し離れた場所にまで感染した事例が報告
- ・マスク着用時においても微細な飛沫は漏出
- ・感染者の隣席でウイルスを直接曝露するリスク(①密接リスク)
- ・換気が悪い環境で長時間微細な飛沫が浮遊するリスク(②密閉リスク)



- ・客側が大声を伴う場合には、マスク着用時にも感染者の隣席でウイルスに直接曝露(ばくろ)するリスクあり(①密接リスク)
- ・微細な飛沫が密集し、感染が発生することを避けるため、十分な換気を行うことが有効(②密閉リスク)
- ・大声を伴うイベントにおいては、換気の強化に加え、身体的距離の確保が必要

#### 【前提】

- ・地域の感染状況が収まっていること
- ・新しい生活様式の定着
- ・イベントの性質に応じたリスクアセスメントの上、開催の態様を判断(自治体と主催団体で連携)

#### 【その他有効な対策】

- ・演者の体調管理
- ・検温
- ・体調不良者が無理に来場しない仕組み例) 円滑にキャンセルできる仕組み
- ・感染発生時に感染可能性のある者を把握する仕組み例) 座席固定 名簿管理 接触確認アプリ



業界団体においては、今回検討した感染防止策をガイドラインに反映(収容率は今後の政府の方針等も踏まえて検討)。政府においては、屋内の収容率制限を含めた今後のイベント開催のあり方を検討し、方針を決定。

## イベント開催制限の段階的緩和の目安（その2）

○ イベント主催者は、特に、**全国的な移動を伴うものには格段の注意**。 イベント参加者は、自身が感染対策を徹底していても、感染リスクはあることに留意。 また、**発熱等の症状がある者はイベントに参加しない**（無症状で感染させる可能性も）。

### <具体的な当てはめ>

時期	コンサート等	展示会等	プロスポーツ等 <small>(全国的移動を伴うもの)</small>	お祭り・野外フェス等	
				全国的・広域的	地域の行事
【移行期間】 ステップ① 5月25日～	○ 【100人又は50% <sup>(注)</sup> (屋外200人)】 *密閉空間で大声を発するもの、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応、管楽器にも注意	○ 【100人又は50%】 *入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	×		△ 【100人又は50% (屋外200人)】 *特定の地域からの来場を見込み、人数を管理できるものは可
ステップ② 6月19日～ *ステップ①から約3週間後	○ 【1000人又は50%】 *密閉空間で大声を発するもの、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応、管楽器にも注意	○ 【1000人又は50%】 *入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【無観客】 <sup>(ネット中継等)</sup> *無観客でも感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手等の行動管理	×	
ステップ③ 7月10日～ *ステップ②から約3週間後	○ 【5000人又は50%】 *密閉空間で大声を発するもの等は、厳格なガイドラインによる対応	○ 【5000人又は50%】 *入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【5000人又は50%】 *感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手・観客等の行動管理		○ *特定の地域からの来場を見込み、人数を管理できるものは可
【移行期間後】 感染状況を見つ、 8月1日 を目途 *ステップ③から約3週間後	○ 【50%】 *密閉空間で大声を発するもの等は、厳格なガイドラインによる対応	○ 【50%】 *入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【50%】 *感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手・観客等の行動管理	△ 【十分な間隔】 (できれば2m) *感染状況を踏まえて、判断。	

(注)どちらか小さい方を限度。他の場合も同様。

# 大切なことは、『三密を避けること』と『標準的な感染症予防策』

1. 密閉した空間、密集した状況、他者との密接な距離(三密)は避ける
2. 外出後は石鹸などを使ってしっかり手洗いとうがいを心がける
3. 咳やくしゃみをしている人は必ずマスクを着用する! (他者への感染予防)
4. 他人と会う時などもマスクを着用する
5. 軽い感冒症状の場合はまず休養・安静。少しでも不安等を感じたら“かかりつけ医”に電話等で相談する
6. 症状が長引いたり変化したらすぐに“かかりつけ医”など医療機関へ電話連絡の上受診する
7. 普段からバランス良い栄養と十分な休養、適度な運動を心がけ、体調管理を万全にしておく
8. タバコは吸わない、この機会に禁煙を。喫煙は新型コロナウイルス感染症の重症化率を2.2倍、死亡率を3.2倍に増加させるとの報告がある
9. 部屋の換気と手が触るところの消毒は頻回にする

# 新型コロナウイルス感染症で知っておいて欲しいこと

1. 感染してから潜伏期間は約5,6日で、症状が出る前に自覚症状のないまま人に感染させることもあるので、感染の可能性があると思ったら自重した生活が望まれる
2. 感染しても、約80%の人は症状がないか軽症(軽い感冒症状等)で推移し、1週間ほどで治癒に向う。このため軽い感冒症状でも他人へ感染させないような心がけが大切である
3. 約20%の人が中等症、重症になる。発症後10日前後で肺炎等に進行することが多く、その場合は急速に状態が悪くなることもある
4. 約5%の人が命の危険にさらされ、一ヶ月以上の入院となることが多い。若いから安全ということはない
5. PCR 検査などで新型コロナウイルス感染症と診断されたら、入院か東京都の用意したホテルでの宿泊療養が第一選択になる。しっかりとした健康観察が必要である

# 新型コロナウイルス感染症で知っておいて欲しいこと

6. 自宅療養は自宅で2週間以上生活するため、家族がいる場合は家族内感染に注意が必要である
7. 自宅療養では、保健師や医師、看護師など専門家の目が行き届きにくく、重症化に対し手遅れとなる可能性がある
8. 簡易診断方法としては抗原検査があり、30分位で結果が出るが、検査精度が低く、偽陰性が多い。感染診断には今のところPCR 検査が最も有効であるが、それでも精度は70%程度と言われている
9. 現在、有効性が証明され、治療薬として認可されているのはレムデシビルだけである。ワクチンも研究中であるが、まだ有効性が証明されたワクチンはない
10. 予防方法としては、『三密を避ける』ことと『標準的な感染症予防策』を基にした新しいライフスタイルを徹底することが重要である