

一般市民向け 第一波を乗り越えて、いま私たちに求められる理解と行動 (2020年6月15日現在)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行の第一波を何とか乗り越え、5月25日には緊急事態宣言も解除されました。しかし、依然として複数の地域で散発的なクラスターが報告され、水面下でのウイルスの広がりが懸念されています。新型病原体ということもあり不明なことが多く、試行錯誤の中での対応が余儀なくされてきました。一般市民の方々にとっても大きな不安を抱えながらの数か月だったのではないのでしょうか。これまでに本邦で17,000人を超える感染者が報告され、残念ながら900人以上の方がお亡くなりになりました。今は落ち着いている状況ですが、またいつ、大規模な流行が見られるようになるのか、私たちは特別の注意を払いながら生活を続けていかなければなりません。

2月3日に「一般市民向け:新型コロナウイルス感染症に対する注意事項」を公表させていただきました。今回、その後に明らかとなった事実、一般市民の方々を知っておいてほしい情報に関してまとめさせていただきました。北半球で猛威を振るっているCOVID-19ですが、最近ではブラジル、南アフリカなど南半球の国々においても感染者数の急増が報告されています。世界的な広がりを見せるCOVID-19を抑え込むには、私たち一人一人の理解と行動が極めて重要になります。新型感染症COVID-19の制圧のため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. COVID-19の世界的な感染の広がりはまだ続いています。

日本においては第一波の流行を何とか乗り越え、1日感染者数も50人前後に落ち着いている状況です。しかし、世界的にみると総感染者数は730万人、総死亡数は41万人と増え続け、最近の1日の感染者数は10万人以上となっています。ヨーロッパや米国ではピークを越えたように報じられていますが、インドをはじめとする南アジア、中東の国々、アフリカ、南米諸国では感染者数の急激な増加が報告されています。これから冬になっていく南半球、特にブラジルや南アフリカは政治的不安定要因、医療の脆弱性などもあり感染者数の爆発的な増加が心配されています。今は海外からの感染者の流入は抑えられている状況ですが、いつまでも鎖国状態を続けているわけにはいきません。海外からの感染者の流入を抑えるためには、空港等での水際対策の強化と徹底が極めて重要になってきます。

2. 会話や発声による感染伝播のリスクが明らかになりました。

COVID-19の感染様式として、飛沫感染、接触感染に加えて会話・発声にともない排出される小さな飛沫(マイクロ飛沫)が重要であることが明らかとなっています。これまでインフルエンザ対策では飛沫・接触感染対策が中心でしたが、COVID-19においては会話・発声による感染伝播にも注意する必要があります。このウイルスは唾液腺にも感染することから、唾液中に高濃度のウイルスが排出されます。大きな声・密接した状況での会話や荒い息遣いが生じる状況として、ライブハウ

ス、キャバレー、スポーツジム、カラオケ、立食パーティーなどでの感染例が報告されています。唾液によるマイクロ飛沫を抑えるためにはマスクの着用が有効です。最近では、米国CDCやWHOもマスク着用の重要性を支持するようになりました。

3. いわゆる“3密”を避ける生活様式が求められています。

政府および保健所を中心としたクラスター班による集団感染事例の解析が行われ、COVID-19の感染伝播のリスク因子が明らかになってきました。密集、密接、密閉、いわゆる3密の考え方です。それぞれがCOVID-19の感染リスクとなり、それが重なることによりさらにリスクが高まることとなります。不特定多数の人が集まる大規模イベントでは密集が生じるリスクが高まります。キャバレーや立食パーティーでは密接した状況での会話が問題となります。狭い空間、換気の悪い密閉した場所ではマイクロ飛沫を吸い込むリスクが高まるでしょう。3密を避けるためには、一人一人が感染のリスクを理解し、想像力を働かせながら危険を避ける行動をとることが重要になります。

4. 高齢者は重症化するリスクが高いことに注意しなければなりません。

COVID-19の特徴として、基礎疾患を有する高齢者において重症例が多いことが知られています。一方で、30歳以下の若者や子供・乳児などでの重症例は少ないことも重要な事実です。大事なポイントは、若年者も感染を受けるリスクは高齢者と同様であるということです。しかし、若年者は症状が軽い(あるいは無症状)のために、自覚しないままに他人に感染を伝播させてしまう危険が高まります。若者の間の感染が高齢者にまで及ぶと、重症例として診断されるようになり、集団として認められるとクラスターとして報告されるようになります。

5. PCR等遺伝子検査に加え、抗原検査、抗体検査が検討されています。

2月～3月の段階ではPCR等の遺伝子検査の受付可能検査数が限られていたため、重症例およびクラスター対策を優先するという方針で検査が行われていました。今では受け入れ検査数の増加とともに、患者数の減少もあり、必要と判断される患者に対して検査ができる体制となっています。さらに最近では、鼻咽頭拭い液を用いてウイルスの抗原を30分で検出する方法が承認されるとともに、血液中の抗体を迅速かつ正確に検出する検査法の検討が進んでいます。検査にはそれぞれ感度(陽性者を陽性と判断する)と特異度(陰性者を陰性と判断する)があり、いずれも100%という検査法はありません。検査をうける必要があるのか、受けたらどの検査が適切であるのかに関しては医師と相談しながら考えていく必要があります。

6. 無症状感染者を介して水面下で感染が広がるリスクがあります。

COVID-19においては、症状がまったくない人が本ウイルスを上気道に保持している、いわゆる無症状感染者が存在することが明らかとなりました。この人たちは症状がないため、自分が感染していることに気づきません。しかし、3密などの危険な状況においては、無症状感染者が他の人に感染を広げてしまう可能性があります。若者などを中心とする無症状感染者からの感染が

水面下で広がり、突然、症状を有する感染者が多数みつかるようなケースも考えておかなければなりません。

7. メリハリをつけた感染対策が求められています。

マスクの着用は新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の蔓延を防ぐために重要であることは前述した通りです。しかし一方で、夏はマスクによる熱中症のリスクを高める可能性があることに注意しなければなりません。人と対面で接する場合にはマスク使用を原則とし、感染のリスクの低い場合にはマスクを外すことも可能です。近距離で会話をする場合にはマスクが必要になりますが、人通りの少ない道を歩く、あるいはジョギングする場合にはマスクは必ずしも必要ではありません。いつでもどこでもマスクという考え方よりは、3密のリスクを考え、新型コロナウイルスの感染のリスクを減らさなければいけない場面でのマスクの着用を考えていくことが必要です。私たちは、少なくとも数年はCOVID-19と共存していくことを覚悟しておかなければなりません。持続可能な、メリハリをもった感染対策の在り方を考えていく必要があります。

8. 第二波は来るのか？ 来るとすればいつ頃、どのくらいの規模で？

しばしば上記の質問がでてくるようになりましたが、残念ながら誰にも正解はわかりません。風邪コロナウイルスの特徴は、気温の低い冬に多く分離されるのに対し、6月～8月の夏にはその分離頻度が低下することが知られています。SARS-CoV-2は新型コロナウイルスの一種ですので、この特徴が同じように見られるかどうかはわかりません。しかし、もし風邪コロナウイルスとしての特徴がみられるとすれば、11月以降の秋から冬にかけて増加することを想定しておかなければなりません。その場合、第一波に比べて長丁場の戦いとなることとなります。第一波は2月～5月までの4か月間でしたが、今度は11月～5月であるとする7か月にわたって流行が持続する可能性があります。ただ、私たちは第一波で多くのことを経験し、この感染症に対する対応法を身につけてきました。PCR検査などの診断法においても格段の改善がみられています。たとえ第二波が来たとしても、決してパニックになることなく、冷静に対応していくことが極めて重要になります。

9. 差別や偏見のないように。

前述したように、COVID-19には無症状感染者(キャリアー)が存在し、その広がりが本症の蔓延において重要な意味をもってきます。この点で、誰もが感染する(感染している)可能性があり、誰もが感染を広げてしまう可能性のある感染症であることを改めて認識する必要があります。どのような背景かは不明な部分もありますが、感染者やその家族に対する差別や、医療従事者に対する偏見があったことが報道されています。本当であるとすれば極めて残念なことです。新型コロナウイルスという新しい病原体による感染症を制圧するためには、一人一人の理解と行動とともに、社会全体としての連携・協力が必須となります。COVID-19に関連して差別や偏見が起こらないように、私たち感染症関連学会としても引き続き活動を続けていきたいと思っております。

2020年6月15日

一般社団法人日本感染症学会

舘田 一博

一般社団法人日本環境感染学会

吉田 正樹