



新型コロナ・ウィルス対策

新型コロナ・ウィルス感染症（COVID-19）について沖縄中部病院の高山先生の記述が参考になります。この場を借りて、引用します。参考にさせていただきます。

新型コロナに感染したときの臨床像は、2つのパターンに分けられます。

まず、風邪症状が1週間ぐらい続いて、そのまま軽快するというもの。この経過をとる人が大半です。新型コロナといっても、重めに発症するわけではありません。ほんとに風邪です。ただ、普通の風邪は2、3日で治りますが、新型コロナだと長引くのが特徴です。次に、風邪症状が1週間ぐらい続いて、倦怠感と息苦しさが出てくるもの。体がむくんだり、下痢が重なる人もいます。高齢者や基礎疾患のある方において、この経過をとる人が多いのですが、健康な壮年層にも見られることがあります。一方、この経過を子どもがとることは極めて稀とされています。

感染してから発症するまでの潜伏期間は5日（1-11日）ぐらいで、入院を要するほどに重症化するの、さらに10日（9.1-12.5日）経ったころだと見積もられています。感染力が強いのは、発症から3~4日目ぐらいだと考えられています。重症化すると感染力も維持されて院内感染を引き起こしやすくなっています。

若者と高齢者で臨床経過が異なるので、重症化率と致死率についても世代別を考えたいと思います。いまだ、世代別の疫学報告はありませんが、私個人のざっくりとした印象で言うと・・・、若者の重症化率と致死率は、統計的に見れば、ほぼゼロ%でしょう。一方、感染した高齢者の1割ぐらいが重症化して、1%ぐらいが死亡するのではないかと感じています。これは、やや甘めの見積もりであって、要介護高齢者や入院患者では、さらにリスクが高まるものと考えてください。

というわけで、これから私たちは何をすべきか。もはや、流行を抑止することは主たる目的ではなくなってきました（やれることはやるべきですが）。むしろ、重症化する人を減らし、とくに新型コロナに感染して死亡する人をできる限り減らすことに力を注ぐべきです。つまり、高齢者や基礎疾患のある人に感染させないようにしましょう。そして、院内感染を防ぎましょう。これに尽きます。なお、基礎疾患のある人とは、糖尿病や高血圧、腎臓病など慢性疾患があつて、定期的内服薬を要する人だと考えてください。以下、これらの方々をハイリスク者と呼びます。

ハイリスク者がいる家庭では、ウィルスを外から持ち込まないように、玄関先にアルコールを置いて帰宅時の手指衛生を徹底してください。アルコールが手に入らないなら、おしぼりでもいいです（やらないよりはマシ）。とにかく、ドアノブなどあちこちを触ってから、洗面台に行っても手遅れだってこと。同居する家族が風邪をひいたら、ハイリスク者と接触しないよう症状が治まるまで家庭内で隔離してください。そして、風邪をひいている人が部屋を出るときは、マスクを着用させて、アルコールで手指衛生をしてください。部屋の外では、できるだけ余計なものは触らないこと。トイレに行った後は、触った場所をアルコールを染みこませたペーパータオルで拭うこと。お風呂は最後に入る。バスタオルは絶対に共用しないこと。こうした対応を発症してから7日間は頑張ってください。それが困難であるなら、一時的にハイリスク者を親族の家などに疎開させることも考えてください。

なお、風邪症状に過ぎないのに新型コロナかどうかを確認するためだけに、救急外来を受診することは避けてください。そこには、体調を悪化させたハイリスク者がたくさん受診しているのです。彼らへ感染させないように協力してください。また、救急外来には新型コロナの重症患者もいるかもしれません。あなたが「ただの風邪」だったとしても、救急外来を受診することで新型コロナに感染して帰ってくることになるかもしれません。流行期には、ハイリスク者の方々が人混みを避け、なるべく自宅で過ごしていただくことも大切ですね。感染リスクのある病院に行く回数を減らすためにも、1カ月おきの外来受診を3カ月おきなど、長期処方とともに予約延長してもらうことも考えられます。かかりつけの先生に相談してみてください。高齢者施設の感染管理は極めて重要です。100人の入所者がいる施設で新型コロナがアウトブレイクした場合、30人以上が発症し、10人以上が救急搬送を要して、数人がお亡くなりになるというイメージが必要です。このような事態を避けるためにも、全力で感染管理に取り組みましょう。まず、外から持ち込ませないこと。流行期にあつては、原則として面会はすべて中止。物品の搬入なども玄関先で行います。どうしても入らなければならないのなら、玄関先でアルコールによる手指衛生を行って、トイレも含め共用の場所には立ち入らないように求めます。

職員についても、当然ながら玄関先で手指衛生。そして、毎朝の検温と症状確認を自己申告ではなく、管理者による指差し確認を行います。もし、軽微であっても症状があれば、絶対に休ませてください。絶対にです。勤務中であっても症状を認めたら、絶対に休ませてください。もう一度言います。絶対にです。なお、流行期においては、出勤できる職員数が半減することも想定しなければなりません。このとき、すべての業務を継続させようとしたら、現場の判断で場当たりに仕事をさせるのではなく、優先的に継続させるべき中核業務を決定しておくことが必要です。入居者の協力のもと、どこまで業務をスリム化できるかが勝負です。一方、悩ましいのは通所サービスですね。ここでの感染管理を徹底することは不可能でしょう。デイケアやデイサービスをどのように運用するのか・・・。最善の方法は、流行期にはすべて休止させることです。もちろん、その分、訪問系サービスを充実させる必要があります。通所サービスの職員に、利用者宅を巡回させるなど工夫してください。これは事業者だけで解決できる問題ではないので、市町村が主導するなどして、どうすべきかを急ぎ話し合っただけだと思います。いま、話し合ってください。

沖縄中部病院 高山先生 FB より引用しました。

診 療 実 績

	2006- 2018年	2019年 1月-10月	11月	12月	2019年 計	2020年 1月	総計
訪問回数	70,753	8,702	831	823	10,356	770	81,879
自宅永眠	2,252	189	14	15	218	14	2,484
施設永眠	349	51	2	7	60	4	413
在宅 (自宅+施設)	2,601	240	16	22	278	18	2,897
病院永眠	711	68	6	9	83	6	800