

4. 社会として今やるべきこと

武漢やイタリアの映像は医療崩壊による鉄火場を示しました。こうならないためには、

1) 医療・介護の人員を支えること

今後負荷がかかるこれらの人々にも家族がおり、ロックダウンで学校や保育園、介護事業所が閉所すると自宅へ戻るしかありません。こんな事態となると感染者のケアができないため、働ける仕組み作りが必要です。

2) 市民皆が、自治体や政府の指示を守る

今のところ、日本では概ね守り、一斉休校、在宅勤務、体調不良者の自宅待機、イベントの自粛など、集団感染の発生を防ぐ予防策が守られています。しかし、少し弛みが出ていたり、他人への配慮が足りない事例も見られます。急速に感染者が増加すると助かる人も助からなくなります。

3) 地域でのサポート体制を作っておく

町内会や、集合住宅の自治会などで、定期的な安否確認や感染者のサポート体制を作っておくこと。電話や携帯での連絡網の作成、一人暮らしの感染者が自宅待機になったらどうするのかなど、今のうちに備えておく必要があります。

4) 在宅学習の仕組みを構築する

今後感染者が増えると学校も塾も閉めなければなりません。教材の配布、ネット授業の実験に取り組むべきです。春休みに関係者は遊ぶ暇はありません。

5) 移動手段の確保

自転車やバイクなど、使っていない乗り物を融通し合い、少しでも感染者を減らしていく仕組み作りが必要です。

地域住民の工夫と公共心が問われています。今なら間に合います。

編集後記

感染のオーバーシュートが起きているヨーロッパなどでは、医療資源のほとんどが新型コロナ肺炎の対応に投入され、急を要しない手術は延期となり、他の疾患の対応はお留守になっています。現在の医療崩壊を一時的に立て直すため、ヨーロッパ全体がロックアウトとなり、アメリカも一部の地域が閉鎖状態です。一度止めてしまった社会をいつどのような形で再開していくのが今後問題になるのでしょうか。発生初期は中国の事例が参考になりましたが、最近話題にのぼらない中国から、社会を再開した際のノウハウや感染の動向がどの程度出てくるかがポイントになります。これからも引き続き目を離せません。

さて、接触感染や飛沫感染に加え、3つの密はエアゾル感染（空気感染のようなもの）を暗示しています。このため私は換気の徹底が第一と考え、換気状態を示す空気の流れを可視化しようと思ってみました。ドライアイスをお湯に入れて火災報知器に監視されない二酸化炭素の煙を発生させたところ、煙は空気より重く、床に落ちていき実験は失敗です。バブルガンで作った多数のシャボン玉も、二酸化炭素よりは浮遊するもののやはり重く、換気扇に向けて飛ばした玉だけが吸い込まれていきました。鎌倉市医師会でもスマホやパソコンのLINE通話を使って、ネット会議の実験を繰り返し、器具や発言のしかたを工夫をしています。何事も始めてみるのが大切だと感じています。



山口内科

〒247-0056

鎌倉市大船3-2-11

大船駅 徒歩10分

(JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312
セキ 熱 0467-47-1314

(診療時間)

	月	火	水	木	金	土
AM8:30-12:00	○	○	○	○	○	8:30-
PM3:00-7:00	○	○	×	○	○	2:00まで

(休診日) 日曜、祝日、水曜午後

(代診のお知らせ) 毎第2、第4木曜日の午後

<http://www.yamaguchi-naika.com>

すこやか生活

第21巻 10号

発行令和2年3月25日

編集 山口 泰

Yamaguchi
Clinic



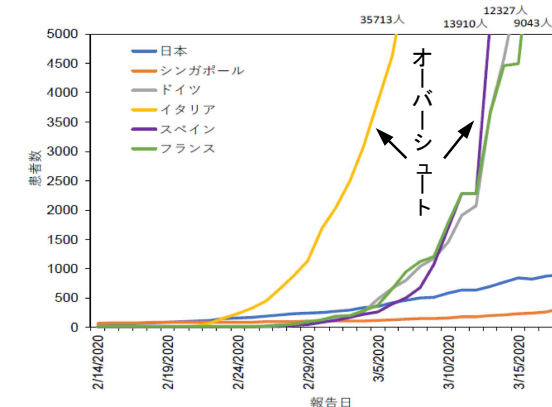
目次: ページ

新型コロナ感染者数の現状	1
3つの条件を避け危険を回避	2
自宅療養の注意点	3
マスクの好きな日本人	3
社会として今やるべきこと	4
編集後記	4

1. 新型コロナ感染者数の現状

図は、3月20日の専門家会議の会見で発表された、各国の感染者数です。PCR検査の件数が少ないため、日本の実態はわからないという意見もありますが、現在は検査数も増え、必要な対象者にはほぼ検査が行われています。図を見ると、3月下旬の時点では、日本はシンガポールと並んで、オーバーシュート（感染爆発）が起こっていない国で、持ちこたえていると言えます。ただ、現在ある程度つかめている感染ルートが確認できない時期になり、3ヶ月後くらいに感染のピークが来ると厚労省は予想しています。早まりそうですがイギリスでも初夏がピークと言われています。

日本の対策が良かったのでしょうか？中国からの旅行者を止めるなどの初動が遅れ、北海道で感染が広がるなど残念なこともあります。現在は感染者数は増えつつあるもののヨーロッパ各国のような指数関数的な増加ではありません。ヨーロッパでは医療資源（医療者、ベッドや人工呼吸器）が枯渇しています。イタリアやイギリ



スでは引退した医師が現役に戻ったり、最終学年の医学生が医師登録を前倒しにする方向で、人員や資材確保に躍起です。フランスのマクロン大統領はこの状況を戦争状態と表現しましたが、まさに在郷軍人の再登用や学徒出陣と言える有様です。人口の60~80%が感染すると言われ、数ヶ月では収まらない状況ですが、ゆっくり広がれば武漢やヨーロッパ各国のようにはならないでしょう。日本

は元々感染症に対する国民の意識が高く、インフルエンザの際の咳エチケットやマスクの着用率が極めて高いのが特徴です。政府が依頼した学校の休校などにも全国的に

呼応し従うという素直な国民性です。今後もこの国民性と助け合いの精神で、緩やかな拡大で社会全体が無事に乗り切れるよう願っています。

2. 3つの条件を避け危険を回避

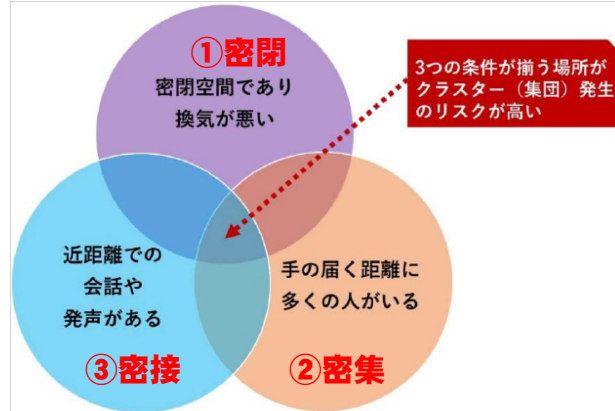
3月9日の専門家会議の会見で、**集団感染**が見られた場で共通したのは、次の3つの条件がそろった時でした。

- ①換気の悪い密閉空間
- ②人が密集していた
- ③近距离で会話や発声があった（密接）

このうち①、②は環境で、③は人の活動です。会見では、満員電車や部活動の更衣室などは、①、②の2条件のそろった場所で、偶発的に③が加わると3つそろってしまいます。会話や発声は、肺や気管支からエアゾルがでてくる動作ですが、セキやクシャミも同様です。また、専門家会議の提言は、**集団感染を防ぎ、オーバーシュートを起こさないことに主眼をおいています。**このため、**国民一人一人は、このような条件のそろったところに向かないようにし、事業者やイベントの主催者はこれらの条件がそろわないよう工夫することが大切です。**外出の自粛や、学校の休校もこの一環にあたりますが、桜が開花し人々の警戒心が少し和らいできているように感じられる現在、あまり気を緩めると**集団感染が起これかねません。**次は①、②、③に対する対策です。

①の対策

- ・窓が開かず、換気扇の無い部屋は使わない
- ・窓を常に開けておくこと または
- ・1時間に5回以上窓を大きく開けること
- ・寒い時は一枚余計に着て窓の開放に備える
- ・暑い時期は薄着で効きの悪い冷房に備える
- ・複数人車に乗る時はできるだけ窓を開ける（タクシーや介護のお迎えなどは特に）
- ・換気扇は常に回す



- ・開放窓と換気扇の位置、風向きを考慮し空気の流れも考えて人との距離を取る
- ・野外活動を増やす（学校や園なども）
- ・窓の無いビルや閉鎖空間では、換気扇を常に回しドアを開放して空気の流れを作る
- ・フィルターが汚染しやすいエアコンは切る

②の対策

- ・室内では3m以上、人と距離を保つ
- ・人の集まる場所は、テーブルや椅子を減らし、面積あたりの人数を減らす（会議室や食堂のセッティング）
- ・外の場合は2m程度でかまわない

③の対策

- ・スマホやPCで音声会話・テレビ会議をする
 - ・マスクを着用して話す
 - ・①、②の環境では会話を慎む（車中など）
- 多くの人がまとめて感染しないように何ができるのか、**思いついたアイデアは、周囲の人や、同業者の方とできるだけシェアしてください。**知恵を絞り、それを実行することで危険は回避できます。

3. 自宅療養の注意点

今後しばらくは、感染者は隔離のため入院することになると思いますが、感染が拡大すると軽症者や症状のない感染者、確定できない方や他の疾患の疑いが濃厚な方も自宅で健康観察をしながら待機することになります。この場合いくつかポイントがあります。無症状でも肺炎になって、先々重症化する場合もあるのでこのポイントを押さえておくことが大切です。新型コロナウイルスの肺炎の特徴は間質性肺炎なので、**新たに発生した痰の少ない空セキが続くことと、呼吸不全へ進むと息切れが起こることです。**セキと熱だけの軽い肺炎が進むと酸素を体に取り込めなくなり呼吸回数が増え、酸素を一生懸命全身へ送るため心拍数（脈拍数）も増えます。

そこで毎日チェックして記録するのは

- ①体温を測定する
- ②1分間の脈拍数
- ③1分間の呼吸数(20分以上で酸素が必要)
- ④他の症状があればもれなく記録する

注意が必要なのはセキ、息切れ、呼吸困難などの呼吸器症状、全身倦怠感、筋肉痛、腰痛、関節痛などの炎症症状（サイトカインストーム）、下痢や腹痛など胃腸症状、濃い尿など脱水や肝機能不全

マスクの好きな日本人

外人は冬～春に日本に来ると、マスクを着用している人が多く驚くようです。欧米人も中国人もインフルエンザの流行や花粉症があるのにほとんどの人はマスクをしません。世界のマスクの半分を作っている人口13.9億人の中国では、年間50億枚以上生産し、国内で8億枚消費しています。これに対し1.27億人の日本では、11億枚作り、44億枚輸入し、実に55億枚も使っています。これは中国が年間一人あたり、1枚未満の消費なのに対し、日本では一人あたり年間43枚使っているのです。中国のマスクの多くは医療現場などでの利用なので日本人のマスク利用枚数は際だっています。今回は花粉症のシーズン真っただ中で勃発し

の兆候です。毎日安静時に3回程度チェックし、日時とともに記録しておく、電話で相談するときには有意義です。

⑤家族と隔離されて部屋にこもる

換気の良い部屋を使い、トイレが2つある場合は一つは自分専用にする。食事以外の時は常にマスクを着用する。食事は自分の部屋の前に置いてもらい、家族が下がったら戸を開けて自室に持ち込む。ティッシュその他のゴミはビニール袋に入れて縛る。捨てるときは袋ごとより大きめの袋に入れ二重の状態を口を縛って捨てる。食器は使い捨てか自分専用にし、家族と混ざらないようにする。また食器は熱湯で消毒してもらう。

⑥家族などとの会話は、ドア越しや携帯電話などで会話する。

⑦なん人といえども部屋に入れない

- なお、自宅療養を支える家族などは
- A. 家族で、一人だけが看護に当たる
- B. 毎日体温やセキの有無を記録する（自宅療養者が治ったあとも14日は記録し続ける）
- C. 汚染物を扱うときは手袋をつける
- D. 手洗いと消毒を徹底する
- E. トイレが一つなら、換気扇をしっかりと回し窓は開放する

た事件だったので、ドラッグストアその他にマスクは十分あり、国民全員に広くマスクが行き渡りました。医療用のサージカルマスクは目が粗く、N95でないとウイルスの予防にならないという議論があり、エアロゾルが浮遊するICUなどでは、現にN95を装着しない医療スタッフが感染しています。しかし、日本の感染者数の増加スピードを見ると、よほどの濃厚接触でない限り、一般のマスクでもある程度の予防効果があるのでしょうか。インフルエンザや花粉症でマスクの習慣がある日本人でよかったです。感染が広がっていない今は、使い捨てず大切に使いましょう。