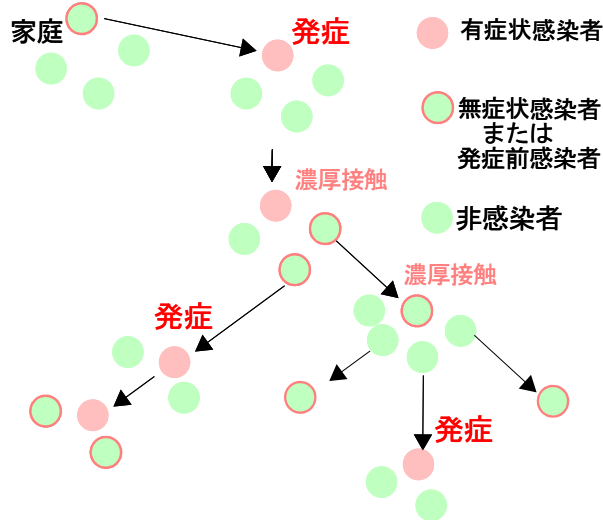


2. 新型コロナウイルス感染者発見の流れ

下図は、感染拡大の流れです。左上の方がどこかで感染し家庭に持ち込みます。数日後、熱などで発症します。残りの家族3名は濃厚接触者となりますが、そのうち2名が感染します。この2名は発症前または無症状の時に3人と5人の職場で働きました。3人の職場ですでに残りの2名に感染させ、自分も発症しました。5人の職場でも、残りの4人中3人に感染させてしまいました。こんな感じで、どんどん感染は広がっていきます。

問題は、ピンクの有症状感染者だけでなく、赤枠緑の症状のない感染者も他人にうつすことです。この赤枠緑を見つけ出すことは困難なので、せめてピンクの有症状感染者だけでも探さなければなりません。現在の検査の流れは、

- ①有症状感染者（ピンク）のPCR検査を速やかに行うこと。
- ②ピンクが見つかったら、その周囲の濃厚接触者全員の検査を行い、赤枠緑を探し出すこと。
- ③赤枠緑の周囲の濃厚接触者を全員の検査を行い更に早期の感染者をあぶりだすこと。



④そして、感染者全員を、入院、ホテル、自宅に隔離し、他の非感染者と接触させないこと。

ここで濃厚接触者とは、どんな人でしょうか？

感染者が新型コロナウイルス感染症を発症したと考えられる2日前から隔離開始までの期間に以下の状況で接触した場合です。

- ・患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等）があった者
- ・適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- ・患者（確定例）の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他：手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策無しで、患者（確定例）と15分以上の接触があった者

ここで、感染防御とはサージカルマスクをしており、手洗いや手指消毒を徹底していることなどです。これに加えて、周辺環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断することになっています。

1 m、15分以上という縛りは根拠が乏しいと言わざると得ません。また、総合的に判断するという曖昧な文言が入っているため、以前は濃厚接触者の定義に当てはまらないからと言って検査をしてもらえなかったケースが多々見られました。今でも帰国者・接触者相談センターは同じ基準で判断をしていますが、PCRの行政検査は、医師が必要と考える場合は帰国者・接触者相談センターの判断如何にかかわらず行ってよいことになっています。このため、我々医師が相談を受けた患者さんに対し、必要に応じてPCR検査を行えるようになり、ずいぶん対応しやすくなり、感染者を見つけやすくなりました。

3. 家庭内感染をどう防ぐか？

流行が勃発した武漢のころから、新型コロナウイルスの感染は家族内で広がるケースが多いことがわかっていました。日本での感染も、外で夜の街やカラオケ施設などがあるのですが、実は家族内感染が一番多いのが実情です。感染は室外で起こるのではなく室内で起こります。その室内での生活を共に行うのが家族です。しかも一緒に過ごす時間が長く、うつらない理由がありません。ニューヨーク州での調査では家族内の感染率は38%に上りました。アメリカ人より家が狭くトイレや風呂が共用で、家族関係が濃い日本では、もっと高いに違いありません。また、家庭では主に若い人がウイルスをもらってきて、様々なリスクとなる病気を抱える高齢者に感染させるという構図もあります。今後感染者が増加してくると、病院やホテルなどの隔離施設の手配ができず、自宅で療養する方が増え、そこでまた感染がおこる可能性が多くなります。それでは、どうしたらよいのでしょうか？

1) 食事以外では家庭でもマスクを

現実には、難しいですが、東京や横浜などの繁華街に通う家族と高齢者のいる家庭などでは実践するとよいと思います。

2) 食事の時間をずらす

こちらも、一人ずつずらすのは現実的ではありませんが、みんなそろって食事

をするのではなく、帰ってきたら順番に食べてしまうとよいでしょう。

3) 食事の時は黙って食べ、会話は食後にマスクをして行う

これは、同時に食事をする場合は有効でしょう。

4) 居室をできるだけ別々にする

各家のスペース次第ですね。

5) 風呂やトイレは換気をした後、間隔を空けて使う

どのくらいかは難しいですが、窓が十分開くなら5分程度、小さな換気扇だけなら10分以上といったところか。

6) 食事は大皿でなく、各々の皿に取り分ける

これは、現在、レストランなどで行われている方法です。

7) 歯磨き粉やコップは各々専用にする

毎日の問題ですので、共用は避けて。

8) 帰宅後は全員、まずは手をセッケンで十分洗う

アルコール消毒もよいですが、不足し手に入りません。まずはセッケンで洗って、どうしてもと言う場合はアルコールを使いましょう。

まとめてみると、1)～5)までがエアロゾル感染の予防で驚いています。また、これを家庭生活と呼べるのかも疑問で、新しい生活様式は、人間社会の家庭生活という文化も破壊しそうです。

子供は感染媒体になりにくいのか？

日本では3月から学校が閉鎖になり、6月ころよりぼちぼち再開されました。しかし、大学などは未だに4月以降一度も校舎を開いていないところが多いようです。若年者は重症化が少なく、また感染者も少なかったことや、家庭内で大人から子供、子供から大人への感染が大人同士の感染より少ないというデータがでて、一時は学校内での感染は問題が少ないのではという論調もありました。しかし、アメリカのサマーキャンプで100人単位の参加者の大クラスターが出たあたりから風向きが変わり、最近ではむしろ、学校という子供

の集団がウイルスの温床となり、社会に感染を広げる可能性が高いという説が増えました。9月から新学年となる欧米の学校では、今後本当に開けるのか、どうやって開いていくべきか、オンラインを継続した方がよいのではという話題が、社会全体の流行を考える上で重要視され、医学誌にも毎回掲載されています。縦割りの日本は、相変わらずの対応で、例年と同じ修学旅行や遠足、健診や運動会をどう行うのかという不毛の議論に終始しています。そろそろ授業のやり方を含め、学校教育全体の見直す時期に来ているのでしょうか。