

事務連絡
令和2年2月25日

都道府県師会危機管理担当者様

公益社団法人日本鍼灸師会危機管理委員会
委員長 矢津田 善仁

日本災害医学会での緊急特別講演について（報告）

2月20日から22日まで、神戸国際会議場および商工会議所において、第25回日本災害医学会総会・学術大会が開催され、本会危機管理委員会委員数名が参加し、一般口演で2題発表してきました。

新型コロナウイルス感染症の影響で演題取り下げも多く、全体懇親会も中止となりましたが、緊急特別講演として、感染学の第一人者でもある新潟大学大学院医歯学総合研究科国際保健学分野教授、齋藤玲子先生の講演がありました。最終日の朝9時からにもかかわらず会場は超満員で、この件に対する医療関係者の関心の高さと危機感を感じました。最新で尚且つ信頼のおける内容ですので、本会で情報共有したいと思います。会員の皆様への周知をお願いいたします。

日本災害医学会緊急特別講演
「新型コロナウイルス感染症～日本でいま起こっていること」

(講師) 新潟大学大学院医歯学総合研究科国際保健学分野教授
齋藤玲子

(以下内容抜粋)

全体的には COVID (コビット) -19 の基礎知識、共通認識を正す内容で疫学的な説明がメイン。

●日本 DMAT の先生方はダイヤモンドプリンセスに派遣されたため、現在、戻って来られているが、潜伏期間を考慮して自宅待機の状態なので外に出られない。

●減圧室への隔離の方法の説明

グリーンライン・イエローライン・レッドラインの線引きをはっきりさせ、イエローライン内では持ち物、衣服を完全に脱ぎ着し、持ち込まない持ち出さないことを徹底する。指定感染症の対応としてはこの線引きを徹底しなければいけないのに、ダイヤモンドプリンセスでは行われていなかった。

●通常の入院でもベッド間は 1m 以上、間をあけカーテンで仕切ることが最低条件。

●部屋の換気に関して

ベトナムの SARS における研究において、藁で作られた壁の様な建物で隔離された部屋と、しっかりとしたエアコン付きの部屋で比較した時に、風通しの良い藁葺きの部屋の方が明らかにウイルスの減少速度が速かった。

近年、エアコンの性能が向上している為、風が流れている感覚が「風通しが良い」と勘違いする原因になっていて、実はあまり換気されていなく、特にウイルスにおいては窓を開けて外気との自然換気の方が効果的である。

この点においてもダイヤモンドプリンセスの対応は間違っていると思われる。

●ノロウイルスとは違い、飛沫核感染いわゆる空気感染ではなく、接触感染なので本来は疑いのある患者がマスクをつけることで感染拡大を防げるものだが、オイルショックの時の様にメディアに踊らされて、間違った方向に走っているためにマスク不足の事態になり、人為的に感染拡大を招いてしまっている。

●手洗い

流水で 15 秒だけで、ウイルスの量は 1/100 になる。界面活性剤を用いればさらに何十倍にも減少する。ゆえに手洗いが重要である。

●消毒

エチルアルコール（エタノール）が効果的で、濃度は80%。これに関連して、アルコール含有のウェットティッシュも有効であると思われるが、品薄になっている。空気中に撒くタイプは散布後、床を掃除する必要がある。

●死滅温度

マイナス温度では死滅しにくく85度以上で死滅する。

●薬

今のところ国内の薬で効き目のあるものはなく、ロシアのインフルエンザ薬は効き目があるらしいが、日本国内では認可なし。

抗HIV薬はウイルスの分化、成熟を阻害させる効果は認めれているが、使用症例が少なく尚且つ、高齢者が使用頻度の高い抗コレステロール薬と心臓疾患薬への併用禁忌な為、使える条件が厳しい。ステロイドは禁忌。

●現状、指定感染症としての対応をしているが、今後の対応はそれではもう無理だろう。

外国人観光客の多い都道府県と新型コロナウイルス感染者の報告されている都道府県は見事に一致している。

これ以上感染拡大を防ぐのは難しいので、感染してしまった方の中で重症化した方を隔離措置、軽症の方は自宅待機（外出制限）といった対応（インフルエンザと同様に考えると良い）が望まれる。そのように対応しないと、病室がパンクしてしまう。

今後は、院内感染対策がメインとなる。

世界的に見て暖かい国では感染が収束している報告を踏まえると、今後は日本も収束していくだろう。見つかっている感染者は氷山の一角で、潜在的なものは把握しきれないほどあり、現在の致死率は少ない分母のなかでの数値のため、今後はもっと致死率は下がるであろう。

ノロウイルス、インフルエンザウイルスの方が明らかに致死率が高いので、慌てず怖れずに正しい行動、対応をして欲しい。