

新型コロナウイルス感染症の可能性がある」と臨床診断を受けた方へ

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ感染症）の流行状況は、地域によって大きく異なりますが、（どこで、誰からうつったのか感染経路が不明である）**市中感染**が始まった地域では、コロナ感染はもう特別な感染ではなく、**普通の風邪のような感じで広く流行しています**。

テレビ等で報道されている感染者数は、あくまで PCR 検査が陽性となり保健所を通じて知事等に「発生届」が提出された患者数にすぎません。

新型コロナウイルスは結核のような「**全数把握対象疾患**」ではありません。そのため、「発生届数＝報道される感染者数」と「実際の感染者数」との間に大きな開きが生じます。興味のある方は、「新型コロナウイルス感染症 発生届」と、その届出基準をご確認ください。下は東京都感染症情報センターのウェブページです。



[Top](#) - [感染症発生動向調査とは](#) - [届出基準および届出様式](#)（疾患別）

届出基準および届出様式（疾患別）

新型コロナウイルス感染症 発生届（令和2年2月1日 届出基準・様式を一部改正）

新型コロナウイルス感染症	届出基準	発生届
--------------	----------------------	---------------------

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/survey/kobetsu/>

さて、日本で最初にコロナ感染症の PCR 検査陽性者を出し（1月3日発症、1月15日陽性、1月6日に武漢から帰国した30歳代男性）、最初の死亡者を出した（1月22日発症、2月13日死亡、80歳代女性）のは神奈川県です。**神奈川県では市中感染もち早く始まったと考えられます**。

当院でも2月中旬以降にコロナ感染症の受診が始まっていますが、最近「コロナが否定できない」～「コロナの可能性が大きい」と臨床診断される方が急増していますので、これまで患者に対して行ってきた口頭説明の一部を文書化して渡すことにしました。

表 1 をご覧ください。表 1 は 2 月～4 月 2 日までの月曜～木曜に当院を受診し、

(1) インフルエンザ、 (2) インフル又はコロナのどちらか、 (3) コロナ
と臨床診断された患者の当院初診日の分布表です。発症日ではありません。表 1 の右
端の列は、神奈川県における陽性者数の集計です（月曜～日曜を 1 週間として集計）。

表 1						神奈川県 陽性者 発生届
臨床診断：インフルエンザ又はコロナウイルスとなった患者の当院初診日（何度か再診して経過をみた方については最終的な診断に拠る）：月～木のデータのみ						01/15 1
小計/週						
初診日	インフル	どちらか	コロナ	コロナ		
2月	5 水	1			0	0
	6 木	2				
	10 月	2				
	11 火					
	12 水	1			0	3
	13 木	1				
	17 月		1			
	18 火	2			1～2	13
	19 水					
	20 木	1		1		
	24 月					
	25 火			1	3～4	10
	26 水	1		2		
	27 木		1			
3月	2 月			1		
	3 火			1	4	15
	4 水					
	5 木			2		
	9 月		1	2		
	10 火				6～9	15
	11 水			2		
	12 木			2～4		
	16 月					
	17 火			3	8	22
	18 水			2		
	19 木			3		
	23 月			1～2		
	24 火			3	7～8	48
	25 水			2		
	26 木			1		
4月	30 月			3 (1)	9	
	31 火			2 (1)	()内は →保健所	139
	1 水			1 (1)		
	2 木			2 (2)		

当院では、2 月前半までは、インフルエンザの患者が受診していました。2 月 17 日に初めて、インフルエンザと臨床診断できない患者が受診しました。2 月 20 日には、明らかにコロナの可能性が大きいと考えられる患者が受診し、翌週からコロナと考えられる受診者数が増えていきました。

コロナの診断方法は症状等による臨床診断です。3 月下旬までは、すべて軽症～中等症の市中感染なので保健所の計画による PCR 検査の対象外でした。しかし、しっかりと診察すれば、感冒、インフルエンザ、新型コロナ、その他の鑑別診断は比較的容易であり、偽陽性や偽陰性の多い現在の PCR 検査法に頼る必要性はほとんどありません。3 月末になって、重症化の恐れのある患者等が増え、そうした患者は保健所による調整を受けて PCR 検査のできる病院へ紹介しています。

当院では、コロナ疑いの患者の診察には少し時間を多くかけています。その理由は、(1) もし初診の段階でコロナ感染者であると臨床診断して今後の治療方針を説明しなければ、コロナの症状は長引くことが多いので、何の病気かと不安を持った患者はいろいろな診療所を渡り歩くように受診することになりますし、自身の治療や感染拡大予防のために活動を自粛するといった行動もとらないことになります。また、(2) コロナ流行中ではありますが、抗生物質で治る細菌性の咽頭炎や肺炎の患者も発生しています。こうした患者を誤ってコロナと診断すると、細菌感染症が重症化することになります。

当院では、「コロナの可能性が大きい」とか、「否定できない」と診断した全患者に対して、カルテを印刷して渡し、毎日朝昼夕及び何かあったときに体温、脈拍数、症状の変化をメモに記録し、何かあったときはカルテとメモを持って受診するように指導しています。

表 1 を見ると、当院でのコロナ診断数と神奈川県における陽性者数は、ほぼ同じような増加傾向を示していることがわかります。世の中には、報道の百倍くらいの無症状あるいは軽症の感染者がいて、隔離されることなくウイルスを拡散していると考えて、感染拡大の速度を抑えるような行動が求められています。

インフルエンザでは、患者から排出されるウイルス量は解熱後 1 週間かけて減少することが確認されています。コロナでは、まだデータはありませんが、体調回復後も 2 週間以上ウイルスが排出され続けている可能性があります。PCR 検査を受けていなくても**コロナ(疑い)と診断された方(やその家族など濃厚接触者)はもちろん無症状の方も、感染拡大を防ぐための行動が求められます。**