

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(COVID-19、以下 **ｺﾏ19**)の流行状況は地域によって大きく異なります。日本で最初に **ｺﾏ19** の PCR 陽性者を出し、最初の死者を出したのは神奈川県です。[最初の PCR 陽性：30 歳代男性、1 月 3 日発症、1 月 6 日武漢から帰国、1 月 10 日相模原協同病院入院、1 月 15 日退院] [最初の死亡者：80 歳代女性、1 月 22 日発症、2 月 1 日相模原中央病院入院、2 月 6 日転院、2 月 13 日死亡] [院内感染：2 月 14 日相模原中央病院看護師が発熱、2 月 17 日 PCR 陽性]

こうした患者との詳細な関連性は不明です(いろいろとウワサはありますが)、**平塚では、東京や横浜より約 1 ヶ月早く **ｺﾏ19** の市中感染**(=どこで、誰からうつったのか感染経路が不明なもの)が**普通の風邪のような感じで広まった**と考えられます。

ｺﾏ19 は結核のような「**全数把握対象疾患**」ではありません。テレビ等で報道されている感染者数は、診察した医師が「**ｺﾏ19** (疑似症)」であると診断した数ではなく、あくまで PCR 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。軽症者は PCR 検査を受けることができないとか、上咽頭から採取した検体でしか PCR 検査を受けることができないといった制約があるため、PCR 陽性者数は低く抑えられています。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。この問題に興味のある方は、「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)

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

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	届出様式	発生届
--------------	------	-----

当院では 2 月中旬以降に **ｺﾏ19** の受診が始まっていますが、3 月になってからは患者数が急増したので、患者に対する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 1 月以降の月曜～木曜に当院を受診し、

- (1) インフルエンザ、 (3) **ｺﾏ19**

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)。インフルエンザについては 2 年前、1 年前と比較できるようにしています。右端の 2 列は、**神奈川県及び東京都における PCR 陽性者数の集計**です(月曜～日曜を 1 週間として集計)。[注：集計開始当初は「(2) インフルエンザ又は **ｺﾏ19** のどちらか」という分類もありましたが、後の検討で (3) に変更になりました]

表 1 当院臨床診断インフルエンザ(2018年～2020年)、新型コロナウイルス感染症疑似症、神奈川県及び東京都のPCR陽性者数の比較 (週毎に集計)

インフルエンザ又は新型コロナ(臨床診断)の**当院初診日**(経過をみた方については最終的な診断に拠る):月～木のみ集計

4月7日緊急事態宣言

2018年 月 曜 ~ 日 曜	2019年 月 曜 ~ 日 曜	2020年 月 曜 ~ 日 曜	当院外来での臨床診断				神奈川 コロナ PCR陽性	東京 コロナ PCR陽性
			2018	2019	2020			
			インフル	インフル	インフル	コロナ		
1/8 ~ 1/14	1/7 ~ 1/13	1/6 ~ 1/12	5	19	12			
1/15 ~ 1/21	1/14 ~ 1/20	1/13 ~ 1/19	19	11~12	8		1	
1/22 ~ 1/28	1/21 ~ 1/27	1/20 ~ 1/26	18	18~19	8		0 2	
1/29 ~ 2/4	1/28 ~ 2/3	1/27 ~ 2/2	20	14~16	6~8		0 1	
2/5 ~ 2/11	2/4 ~ 2/10	2/3 ~ 2/9	18	16	3		0 0	
2/12 ~ 2/18	2/11 ~ 2/17	2/10 ~ 2/16	12	10	4		3 16	
2/19 ~ 2/25	2/18 ~ 2/24	2/17 ~ 2/23	10	3	3	2	13 10	
2/26 ~ 3/4	2/25 ~ 3/3	2/24 ~ 3/1	7~9	1	1	4	10 10	
3/5 ~ 3/11	3/4 ~ 3/10	3/2 ~ 3/8	4~6	3	0	4	15 25	
3/12 ~ 3/18	3/11 ~ 3/17	3/9 ~ 3/15	0	3	0	6~9	15 26	
3/19 ~ 3/25	3/18 ~ 3/24	3/16 ~ 3/22	1~2	0	0	8	22 49	
3/26 ~ 4/1	3/25 ~ 3/31	3/23 ~ 3/29	1	1	0	7~8	48 297	
4/2 ~ 4/8	4/1 ~ 4/7	3/30 ~ 4/5	0	1	0	9	139 606	
4/9 ~ 4/15	4/8 ~ 4/14	4/6 ~ 4/12	0	1	0	5	279 1082	
4/16 ~ 4/22	4/15 ~ 4/21	4/13 ~ 4/19	0	0	0	2~3	237 1040	
4/23 ~ 4/29	4/22 ~ 4/28	4/20 ~ 4/26	0	0	0	5	173 852	
4/30 ~ 5/6	4/29 ~ 5/5	4/27 ~ 5/3	0	0	0	3	143 674	
		5/4 ~ 5/10	合計	合計	合計	3	72 301	
		5/11 ~ 5/17	115~120	101~105	45~47	1	97 110	
		5/18 ~ 5/24				1	64 50	
		5/25 ~ 5/31	5月25日緊急事態宣言解除			2	37 85	

表 1 から次の 5 点を読み取ることができます。

1. 例年 1 月以降、インフルエンザによる当院受診者は 100 名程度であるが、今年は半分の 50 名以下に減っており、そのため例年より 1 か月早くインフルエンザが終息している。
2. インフルエンザ流行が終わる頃、入れ替わるように コロナ 19 の受診が始まっている。
3. しかし、コロナ 19 受診者が増え始めてからインフルエンザ受診者が減ったわけではなく、コロナ 19 受診者のいない 1 月の時点で既にインフルエンザ受診者が減っている。
4. 当院における コロナ 19 受診のピークは、神奈川県全体や東京都全体の PCR 陽性確認のピークより約 1 か月早い。
5. 緊急事態宣言（4 月 7 日）が出たころは、すでにピークを越えて減り始めている。

表 1 にある「1～3」の特徴は、京都大学大学院の上久保靖彦教授と吉備国際大学の高橋淳教授による集団免疫説によって説明できます。コロナ 19 との関わりは今後も長く続く可能性がありますから興味のある方は是非見ておくとよいでしょう。集団免疫説（上久保・高橋）を簡単に紹介しておきます：

新型コロナウイルスに 3 種類（S 型、K 型、G 型）あり、S と K は非常に症状が軽いので病院を受診する人は少ないと仮定する。G は重い症状が出やすく、現在問題になっている新型コロナウイルスは G 型である。S→G の順に感染すると G の重症化傾向が強くなり、(S→) K→G の順に感染すると G の症状は軽くて済む。日本では S（2019 年 10 月～12 月）と K（2020 年 1 月）の感染流行が起こり、K に感染した多くの日本人は 2 月に流行の始まった G に対する免疫がある程度できていた。それに対して、S は流行したが中国人の入国を早くから制限して K の流入を抑えた欧米諸国では、G の流行が始まると（東アジアの何十倍も）重症化が起こった。（詳細な解説はネットで検索して読んでください）

例：<https://www.zakzak.co.jp/soc/news/200509/dom2005090005-n1.html>

例：<https://diamond.jp/articles/-/238988>

表 1 にある「4」の特徴は、平塚が コロナ 19 の先行流行地域であることを意味しており、地域固有の事情によるものだと考えられます。コロナ 19 の診断方法は症状等による臨床診断です。現在はインフルエンザ等が流行していない時期なので、必要な時間をかけてしっかりと診察すれば、感冒、インフルエンザ、コロナ 19、ノウイルス等による胃腸炎、その他の鑑別診断は比較的容易であり、PCR 検査法に頼る必要性はほとんどありません。

平塚で先行流行した コロナ 19 と、東京・横浜で流行した コロナ 19 とは主症状が異なっており、したがって異なるサブタイプの可能性があります。東京・横浜の コロナ 19 は、5～8 割の患者に咳などの上気道炎症状が出ていますが、平塚の コロナ 19 には上気道炎症状が少なく、胃腸炎症状が多いと

いう特徴があります。2月に上気道炎症主体の **ｺｯﾀ 19** に罹患して治った後、1か月以上経過した4月に胃腸炎症主体の **ｺｯﾀ 19** に罹患した患者を、当院では現在までに3名確認しています。**サブタイプが異なると何度でも感染する可能性があります。**

もともと胃腸炎が主体となるノウイルス感染症では「便のPCR検査」を行います。しかし **ｺｯﾀ 19** では便検体を用いたPCR検査は行っていません（ノウイルス感染症と異なり **ｺｯﾀ 19** では血栓による虚血性腸炎が疑われており、症状の持続期間も1日～1か月以上と大きな個人差があります）。当院で **ｺｯﾀ 19** 疑似症の臨床診断を受けた後、保健所の案内で検査を受けた患者の多くは上気道炎症症状を欠くのでPCR陰性と判定され、自宅に戻されます。PCR陰性は、**ｺｯﾀ 19** ではないということの意味していないので自宅での安静療養を守りましょう。胃腸炎症主体の場合、咳による飛沫感染でウイルスを拡げる危険性は小さく、手洗い励行で感染拡大を防ぐことができます。**体調と仕事の内容によっては仕事への早期復帰が可能なので医師に相談してください。**

表1にある「5」の特徴は、平塚における患者数の減少は、緊急事態宣言後の自粛の効果で減り始めたわけではないということの意味しています。1か月遅れの東京や横浜は、緊急事態宣言後の自粛効果でピークが低くなってはいるのですが、患者数の減少自体は主に自粛効果以外の作用（例えば集団免疫の効果）が働いて自然に減った可能性があります。

当院では、ｺｯﾀ 19** 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 **ｺｯﾀ 19** 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、**ｺｯﾀ 19** 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）**ｺｯﾀ 19** 流行中にはありますが、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 **ｺｯﾀ 19** と診断すると、細菌感染症が重症化することになります。そして、（3）日本ではPCR検査（回数や検体の種類）が制限されており、また外来で **ｺｯﾀ 19** の可能性を迅速に診断する信頼性の高い検査法がまだ確立していないため、診察に時間をかけるしかありません。

当院では、「**ｺｯﾀ 19** 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、（呼吸回数）、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。そのカルテ作成にも時間を要しています。

世の中には、報道の数十倍～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たほうが良いでしょう。症状の有る無しに関係なく、PCR陽性だろうと陰性だろうと、**すべての人々は「自分はおそらく感染者だろう」と考えて、感染拡大を防ぐための行動が求められます。**