

(3/11 現在の情報) 新型コロナウイルス肺炎について

- WHO 緊急事態宣言、日本指定感染症、**延岡市:国内発生早期(感染経路確認可能)、全国:国内感染移行期(感染経路確認が困難)→集団感染対策が重要、一部事例で「特定の人から多くの人に感染拡大あり」、このままでは、アウトブレイク(大流行)する可能性高い。3~5月にピークか?**
- 中国・武漢市で原因不明の肺炎患者が報告。(2019年12月上旬頃から)
- 感染者**国外で112492人、(死亡3996、回復者64250)**。(イタリア、韓国、イランで感染拡大)。
- 日本国内でも、感染者**555人(死亡12、回復者102)**(北海道107、東京60、神奈川34、愛知84、大阪44など、33都道府県)。
- 武漢市の 不明? → シーフードマーケット → 武漢市 → 湖北省 → 中国国内の他地域→世界へ
- 新型コロナウイルスが原因(2019-nCoV)(膜型RNAウイルス) → **COVID-19**
- RNA(+) ウイルス、スパイク(ヘマグルチニン)をもつ膜型ウイルス。変異を起こしやすいウイルス。
- 受容体(アンギオテンシン変換酵素2受容体)、大きくて重いウイルス**
- 最初の感染源は、**コウモリ、センザンコウなどの哺乳類か?**(SARS:コウモリ→ジャコウネコ、MERS:コウモリ→ヒトコブラクダ)
- MERS(中東呼吸器症候群、858人死亡、致死率34.4%)、SARS(重症急性呼吸器症候群、775人死亡、致死率9.6%)とは、異なるウイルス。遺伝子構造は、SARSに類似。
- 既に変異が進んでおり、S型30%、S型から変異したL型70%(National Science Reviewより)。S型とL型の両方に感染する可能性あり(S→L、L→S、S+L)。**
- 症状は、発熱(37.5℃以上、9割以上)、咳(8割)。ひどくなると呼吸困難(入院患者の5割)。発熱や呼吸器症状が1W前後持続し、強いだるさあり。
- 消化器症状(嘔気、嘔吐、下痢)5%あり。⇒便中にもウイルスが排泄⇒トイレの後の手洗いが必要。**
- 中枢神経系症状が確認された(脳炎・髄膜炎)**
- 発熱37.5℃以上の発熱/強いだるさや息苦しさが4日以上(一般人)or 2日以上(高齢者、基礎疾患ある人)→帰国者・接触者相談センター(延岡保健所0982-33-5373)**
- 入院期間は、インフルエンザより長い、罹患しても、軽症で治癒する例も多い。重症度は、季節性インフルエンザより高いリスクあり。**約80%が風邪症状のみで軽快。**
- 検査所見:白血球減少(特にリンパ球数減少)、PT延長・**D-ダイマー増加**(凝固系以上)、炎症性サイトカイン著明亢進(**サイトカインストーム**)、**SpO2低下**
- 重症者:ARDS(成人呼吸促拍症候群)、急性心筋障害(**トロポニン上昇**)、二次性細菌性肺炎、急性腎不全、ショックが重症化の原因
- 重症化の病態は、ウイルスそのものの病原性+宿主の過剰な免疫反応による臓器障害
- 死亡例、重症例は、**重篤な基礎疾患(循環器系、脳血管障害、腎障害、糖尿病、呼吸器疾患)**を有する患者が多い
- 潜伏期間は、**平均 5日(1~14日)**。そのご発症後**8日**程度で、検査陽性となる。**潜伏期間が長い。最大27日との報告。再燃もしくは再感染が疑われる症例あり。**
- 無症候の感染者あり(スプレッダーになる)。**15歳以下の年少者が、無症候性感染者になる可能性あり(休校措置は意味あり)**。潜伏期間中、他者に感染する。
- 感染経路: 飛沫感染、接触感染が主な感染経路→手洗い、うがい、サージカルマスク、換気で防げる可能性高い。便からも感染あり(トイレ後の手洗い重要)。**
- ウイルス膜はリン脂質できている(石鹼、アルコールでウイルスは死滅)**
- 空気感染(airborne infection): 可能性低い。エアロゾル感染(Aerosol infection, 飛沫感染の一種): **医療従事者注意必要(挿管、吸引など)**
- 感染率(China) 1人が2.6人にうつす(ほぼ季節性インフルエンザと同じ)、米国の報告では、4~6との報告あり、**インフルエンザより感染性は高い可能性あり。**
- 致死率(2%)(季節性インフルエンザは、0.02%)**、中国全土2.19%、武漢市5.97%、武漢以外の湖北省1.45%、中国全土0.22%、**日本0.22%**、**世界平均0.35%**
- 武漢市では、重症例のみカウントされている可能性あり、実際は致死率0.5%程度か?
- 治療薬: **ロピナビル&リトナビル(カレトラ)**(試験中、SARSでの効果報告)、**レムデシビル**(MERSに効果あり)、**アビガン**(細胞実験で効果確認、2/22国内投与開始)。
- 重症患者への、ステロイド投与は効果なし(Lancet)
- ECMO(体外式膜型人工肺)にて、肺を安静化し時間稼げば回復の可能性あり**
- 今のところ、ワクチンはない(開発中、12~18か月後?)。ウイルスが変異しても効果があるか?

