

2月23日の天皇誕生日にこの原稿を書いています。1ヶ月前に中国の武漢が封鎖され、世の中が大きく変化しました。3月15日の発刊時にはどのような状況になっているか想像がつかないのが不安です。

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症のニュースを聞いた時に、すぐ思い出したのが2002年に中国広州で発生した重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルス）と、2009年の新型インフルエンザウイルス（AH1pdm09）の流行でした。SARSの時も飛沫感染といわれましたが、空気感染やエアゾール感染が疑われる事例や、医療従事者が感染し死亡したことなど、今回の状況とよく似ています。感染予防策が破綻している原因はわかりませんが、SARSは幸い日本に上陸することなく、2003年の夏を期に急に世界から消え去ったようになったのは何だったのかと思われまます。

2009年の新型インフルエンザ感

染症の顛末については、以前この紙面で書かせていただきました。あの時は、5月の連休明け、ハワイのアラモアナショッピングセンターで感染したと思われた日本人が持ち込んだウイルスが関西を皮切りに春～夏にもかかわらず、またたく間に

ンドプリンセス号での隔離政策の是非はともかく、国内にすでに武漢からの旅行者により持ち込まれたウイルスによる二次、三次感染が起こっている現状対策の方が、今後重要となってくるのかなと感じます。

新型インフルエンザの時は、各

## 論壇

# 新型コロナウイルス感染症 流行に思うこと

茨城県保険医協会副会長 福田 潔

日本中に広がり2,000万人が感染しました（死亡者は180人前後）。当時、「水際対策は完璧です」と言っていた元WHO西太平洋事務局長が印象的であったことを記載しました。今回もテレビで厚労省の役人の隣に座っているのを見て複雑な思いを感じました。ダイヤモ

医療機関において抗原キットで20分足らずで判断が付き、タミフルをはじめ治療薬もあり医療体制の方が優位でした。しかし今回の新型コロナウイルスに関しては、医学的情報が少なく、医療側の不安が強いと思われます。私見を混じえて①潜伏期12～14日であっても感染

源となりうることは感染症の基本的知識です。②コロナウイルス自体はかぜ症候群の原因ウイルスで、上気道炎や胃腸炎の原因となりますが、この新型は高頻度に肺への親和性が高いのが特徴です。③呼吸器症状（咳、息切れ）が乏しい段階での肺炎合併が示唆されています。胸部XPは必須と考えます。④胸部XP上で疑い陰影のため見過される可能性があってもCT上は明らかな疑い間質影を示しますので要注意です。⑤発症初期に下痢症状がある人からは、便や便器からの感染を示唆する専門家もいます。⑥抗インフルエンザ薬のタミフルや抗HIV薬のカレトラは効果がなさそうです。⑦新型インフルエンザ用のアビガン（RNA依存性ポリメラーゼ阻害薬）や抗エボラ薬のレムデシビルの治療が始まっており、過去のSARSや中東呼吸器症候群（MERSコロナウイルス）の経験から効果が期待されています。