

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）で自宅療養される皆様へ

岩手県保健福祉環境技監 星 進悦

1. **新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは**

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が日本で流行して2年半以上が経過しました。新種で当初は戸惑いでしたが、この間多くの知見が得られ、ワクチンが開発され、治療薬（中和抗体薬、抗ウイルス薬など）も開発され、実際に使用されています。しかし、SARS-CoV-2も存続のために進化し続け、様々な変異株が出現して感染流行がなかなか収まらない現状にあります。SARS-CoV-2が安住の地を見つけるまで試練は継続するものと推測されます。

このようなSARS-CoV-2に対しわれわれ人間はどう対応すべきか、ここは知恵を働かせて対処するしかありません。SARS-CoV-2の最大の特徴はクラスターを形成することです。インフルエンザにはない特徴で、一部（20%前後）のスーパープレッダーSuper-Spreader、気道（唾液）からウイルスを多量に排出する活動的でおしゃべりな方（軽度のウイルス免疫障害があるが無症状あるいは発病2日前で無症状）が、ある場所で一定期

間内に多数のヒトに感染させることが**クラスター**です。その後の二次・三次感染は少数です。この知見より、**マスク着用**、**行動自粛**や**黙食**などの対策が取られてきました。**飛沫感染**（一部は**エアロゾル感染**や**接触感染**）で感染が拡大することもわかり、**社会的距離**、**3密回避**、**換気**、**手指消毒**などが対策に盛り込まれました。この感染予防策は全く変わりません。

2. **新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者および濃厚接触者**

公衆衛生上、感染拡大を防ぐため COVID-19 患者の療養および**濃厚接触者**（感染している確率が 20%以上の方）の待機を法的に規制しています。COVID-19 患者の**感染可能期間**は発病 2 日前から発病 10 日後まで（発病前後が最も危険）です。発病前は無症状で分かりませんが、早期診断が感染拡大防止には不可欠です。また、感染（濃厚接触）してから発病までの日数はほぼ 7 日間（中央値が 2, 3 日）であり、**濃厚接触者**は待機中に 2 割以上（家族内濃厚接触では 4 割以上）の方が発病します。最近は待機期間が 5 日間と短縮されましたが、変異株により濃厚接触から 5 日以内に発病する方が 95%以上（100%ではない）であるためです。

問題は、検査陽性でも無症状患者（？）の取扱いです（届出が必要）。無症状 COVID-19 患者（？）は検査陽性日から 1 週間の療養（？）が求め

られますが、根拠は曖昧です。感染（接触）してから発病までの日数（潜伏期間）がほぼ7日間であるためでしょうか？無症状 COVID-19 患者が発病する可能性は非常に低く、感染性も低いと考えられるがゼロではなさそうです。ウイルス量によると推測しています。

3. 診断と治療

診断は PCR 検査が標準です。しかし、ウイルス RNA の検出であり、遺残 RNA も検出してしまふ欠点があります。抗原検査はウイルス蛋白の検出で、ある程度ウイルスが増殖しないと陽性となりません（偽陰性）。また、稀に交差反応で偽陽性もあります。しかし、感染が成立するにもある程度のウイルス量が必要であり、抗原検査は感染性を判断するのに有効かも知れません。

治療は対症療法が主ですが、重症化が予想されれば中和抗体薬や抗ウイルス薬があります。現在は BA.5 変異株で抗ウイルス薬が汎用されていますが、保険薬ではなく高価です。

重症化が懸念される時や症状が改善しない時はかかりつけ医に相談して下さい。かかりつけ医がない時は保健所に相談して下さい。

4. 予後

ほとんどの方は**軽症**で、2割弱の方、高齢者（65歳以上）で基礎疾患がある方が重症化し、場合によっては死亡します。重症化や死亡のリスク因子は特定され、予測も可能です。

また、**後遺症（long COVID）**の問題があります。10%程度に見られ、最も多い症状は頭痛、鼻汁・鼻閉、腹部不快感、倦怠感、下痢です。年齢、性別、人種/民族、教育レベル、喫煙者や併存する慢性疾患とは無関係で、**肥満者、脱毛者、頭痛者、咽頭痛者**で多いと報告されています。

5. **災害時の対応**

避難所や避難場所では感染拡大予防に留意して頂く必要があります。**マスク着用、なるべく喋らない、他人と距離を置く、換気に注意する**などの対策を心掛けて下さい。

6. その他

お願いがあります。可能であれば感染した経緯をご検討下さい。感染理由が分かれば周囲の人にも教えて下さい。また、社会的管理責任がある方は、**クラスター発生が疑われた場合は直ちに保健所にご連絡下さい。**

参考：自宅療養のしおり【第3版】[shiori3.pdf \(pref.iwate.jp\)](#)

7. 連絡先

沿岸広域振興局 保健福祉環境技監 星 進悦

電話：釜石保健所 0193-25-2702（内線 240）

大船渡保健所 0192-27-9913（内線 241）

Eメール：shin-hoshi@pref.iwate.jp

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の中中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。

