

一般演題 ①

新型コロナウイルス感染症：静岡市の小児例について

静岡市保健所長
加治 正行 先生

新型コロナウイルス感染症の小児例は比較的少なく、静岡市内では全626例のうち、小児(15歳以下)は20例(3.2%)であった(12月6日現在)。

内訳は男子10名、女子10名、年齢は生後5カ月から15歳までで、乳幼児が6名、小学生が9名、中学生が5名であった。

感染経路は17名が家庭内感染、中学生1名が2家族での食事会の相手方家族からの感染、幼児2名はこども園での保育士からの感染であった。

濃厚接触者としては、幼児2名の家族・親族など合計19名が認定されたが、全員PCR陰性であった。残りの18名については、濃厚接触者はいなかった。

症状としては、乳幼児では2名に発熱(37.6℃、38.4℃)、別の2名に軽度咳嗽がみられたが、残りの2名は無症状であった。小学生では9名中3名に発熱(37.3℃、38.0℃、39.2℃)がみられたが、残りの6名は無症状であった。中学生では5名中1名のみ発熱(38.7℃)、頭痛、咽頭痛、味覚障害がみられ、残りの4名は無症状であった。

医療機関への入院期間は、中学生3名がそれぞれ20日間、7日間、2日間(1泊)であった。あとの16名は自宅療養、1名はホテル療養となった。

入院患者の退院要件として、無症状病原体保有者でも、当初はPCR検査が2回連続して陰性であること(24時間以上の間隔で検査)が求められていたため、初期の1例では入院期間が長引いたが、現在ではPCR検査日から10日間経過して問題なければ退院できることになっている(PCRの陰性化確認は不要)。また軽症者や無症状病原体保有者には「ホテル療養」や「自宅療養」も認められたことから、ほとんどの小児例は入院せずに済むようになった。

静岡市では軽症または無症状の小児例については自宅療養を第一選択とし、静岡厚生病院小児科を中心とした市内病院小児科の協力のもと、遠隔診療を行う体制を構築しており、患児・家族に安全で安心な療養体制を提供できていると考えている。

一般演題 ②

人工呼吸管理を要した新生児 COVID-19

静岡県立こども病院 小児科専攻医
八亀 健 先生

【緒言】小児のCOVID-19症例は成人と比べて重症例が少ないことが知られている。特に、新生児で人工呼吸管理を要した症例は珍しい。数時間の経過で呼吸状態が悪化し、人工呼吸管理を施行した新生児COVID-19症例を報告する。

【症例】基礎疾患のない日齢21男児。入院2日前の時点では無症状であったが、両親がSARS-CoV-2 PCR陽性であったため本児もPCR検査を施行したところ陽性であることが判明した。入院当日も無症状であったが、経過観察目的に二次医療機関に入院した。入院後、数時間の経過で呼吸状態が悪化し、多呼吸、SpO₂低下、pCO₂貯留を認めたため、気管挿管の上、当院PICUへ搬送された。PICU入室時の胸部CTで両側背側肺の虚脱を認め、当初は高い人工呼吸器圧設定を必要とした。腹臥位管理を含めた体位変換を施行し、薬物治療は使用せずとも徐々に呼吸器条件は改善していき、入院5日目に抜管した。抜管後も呼吸状態の悪化はなく、入院8日目に後遺症なく退院した。

【考察】重症化は稀とされている小児COVID-19ではあるが、本症例のように重症化し得ることが示唆された。また、COVID-19濃厚接触者へのPCR検査という日本のクラスター対策によって、早期介入することができた。

教育講演

PCR検査の裏側で

静岡県環境衛生科学研究所 微生物部 ウイルス班 班長
阿部 冬樹 氏

COVID-19の流行当初、地方衛生研究所等の検査実施機関は、国立感染症研究所のPCR検査方法を厳格に運用することを求められた分、検査実施数が増えずに非難もされた。その後、所要時間の短い検査法やより簡便な検査キットが次々と使えるようになり、民間検査機関や医療機関においても検査を负担いただけるようになったこともあって、検査が必要な人が何日も待たずに検査結果を得ることができるようになりつつある。しかし、後発の検査法、検査キットと、最も感度の高い鼻咽頭ぬぐい液を用いた感染研法のリアルタイムPCR法とでは異なる検査結果が導かれる事例が散見され、その要因の中に検体の取扱い、検査操作によるものが含まれることがわかってきた。

COVID-19発生初期から、疑似患者及び濃厚接触者のPCR検査を担ってきた地方衛生研究所の担当者の立場から、COVID-19の診断ツールとしての検査にかかる所感をお話する。

特別講演

私たちは今どのあたりにいるのか：感染対策のこれまでとこれから

感染症対策コンサルタント
東京都看護協会 危機管理室 アドバイザー
堀 成美 氏

感染症の診療と違い、「対策」はより広い対象を想定して働きかけます。ゴールは感染症による個人・社会への影響を最小限にすることです。ゼロにできればいいのですが、ゼロにできないこともよくあります。それでも少しずつリスクを減らしたり、情報の受け手に関わったりすることで影響を小さくすることができます。ここで言うリスクとは、感染症になっての健康被害を最小限にすることはもちろんですが、大騒ぎやパニックで通常業務が滞ったりしないようにすること、またその大騒ぎの中で偏見や差別につながらないようにすることも入ってきます。大人たちの騒動に巻き込まれて子供達の学びや育ちの環境が疎外されたりするのも問題です。今回の感染症の流行では、ウイルスそのもの以外でかなりたいへんなおきました。たとえばPPEの不足。皆で同時期に買おうとしたら不足するのは当たり前です。別の事例では、検査で陽性の人への連絡や入院・ホテルの入所調整が遅れる。「感染者が少ない想定」のまま、たくさんの症例の対応をするのはそもそもシステムエラーです。そこで関わる人たちが混乱したり消耗したりすることで、結果的に対策自体がうまくいっていません。「今どのフェーズにいて、この先どうなるのか」考えながら、対策を変えていくには責任をとって意思決定をする人・部門が必要です。誰が何をいつ決めているのか？ それは何を検討しての最適なのか？ そこを皆に信頼して協力してもらえようような仕組みが必要なのだろうと思います。

当日は、これまでとこれから、について皆さんと情報交換できることを楽しみにしています。