

個別リスク検診研究
ニュースレター

アイリス レター

Vol. 6

「アイリスレター」は、
個別リスクの内視鏡検診研究に
ご協力いただいた方に
お送りしているニュースレターです。

見出し

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| * コロナ禍での胃内視鏡検診 | ……1 |
| * コロナ感染の新情報：国際ジャーナルから
科学的情報を読みとく | ……2 |
| * Q&A：コロナ禍の胃内視鏡検査 | ……4 |



発行日 令和2年10月15日
発行元 胃内視鏡検診研究中央事務局
URL <http://www.j-sasg.jp/>

コロナ禍での胃内視鏡検診

研究代表者 深尾 彰



勢いが止まらない新型コロナウイルスの感染拡大に加えて、猛烈な暑さに見舞われた今年の夏ですが、皆様いかがお過ごしでしょうか。皆様にご参加をいただいている胃内視鏡検診については、他のがん検診と同様、4月7日に発表された緊急事態宣言を踏まえて、ほとんどの地域で実施が自粛されていましたが、5月25日の解除により徐々に再開されています。しかしながら、感染者数の増加が続いている現状では、医療機関を受診して内視鏡検査を受けることに不安を持たれている方も多いようです。このご心配に対応して、日本消化器内視鏡学会及び日本消化器がん検診学会では、緊急事態宣言解除に伴い「適切なトリアージ（患者さんの重症度やリスクに応じて処置を行うこと）と確実な感染防護策により、検診を含む通常消化器内視鏡診療の再開は可能」との見解に基づいて、具体的な方法や手順について提言しています。コロナ禍であろうとなかろうと、胃内視鏡検診を含むがん検診の早期発見・早期治療の重要性はいささかも変わるものではないことを再認識していただき、ぜひ例年同様に来年度以降もがん検診を受診されるようお願いいたします。

本研究は、日本医療研究開発機構研究費による「個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究」（課題番号：20CK0106527h） 研究班（研究代表者 深尾彰）の一部として行っています。

コロナ感染の新情報：国際ジャーナルから科学的情報を読みとく

新感染症コロナに関する情報は、感染者数と共に、連日、新聞やテレビで報道されています。国際的な新しい情報から、様々な分野の人たちからの意見など玉石混交です。国際的な科学論文もコロナ関連の研究が急激に増加しています。まだまだ未知の部分も多い病気ですが、少しずつ病気について、その成り立ちや予防法などがわかってきました。今回は、国際誌に掲載された科学論文の一部をご紹介します。

●ロックダウンの効果

コロナ感染の予防対策として、2020年4月に「緊急事態宣言」が出され、ステイホームが呼びかけられたことは、記憶に新しいことです。

ロビンソンクルーソーで有名なダニエル・デフォーが書いた「ペスト」(中央文庫)は、17世紀ロンドンで大流行したペストの流行と人々の対応を描いた、今でいうルポルタージュに近い読み物です。この中でも、感染者がでた家庭は全員自宅に閉じ込められたり、また感染していない人も自宅に閉じこもり、街からは人々が消えました。

20世紀の初頭、世界で大流行したスペイン風邪では、日本でも大量の死者がでました。当時は、まだインフルエンザウィルスも発見されていないばかりでなく、診断や治療法も確立していませんでした。その中で、街を閉鎖することにより、病気の蔓延を防ぐという方法を採用する地域もありました。

図に示したのは、米国のフィラデルフィア市とセントルイス市におけるインフルエンザと肺炎による超過死亡率^(注)を比較したものです。両市はスペイン風邪の対策が異なっており、フィラデルフィア市は都市閉鎖を行いませんでした。一方、都市閉鎖を行ったセントルイス市は小さなピークはあるものの、超過死亡率はフィラデルフィアの約半分に過ぎませんでした(Hatchett RJ, PNAS 2007)。

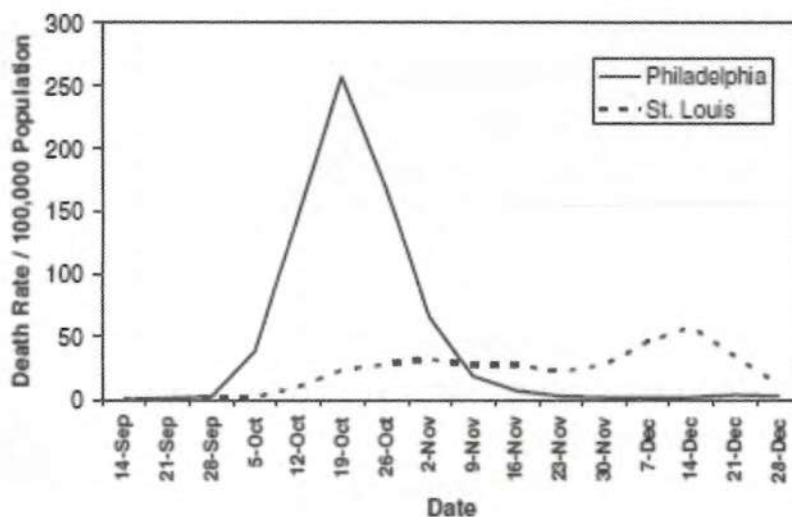


図. フィラデルフィアとセントルイスの超過死亡率の比較
(Hatchett RJ, et al. PNAS 2007)

コロナ感染におけるロックダウンの効果検証は未だ十分に行われていません。しかし、古くから行われていた感染症対策で、一定の効果は上げていたことがうかがえます。

(注) 超過死亡率とは

平時に比べ、特別な感染症などが大流行した場合に増加する死亡率。上記のグラフでは、原因をインフルエンザか肺炎に限定している。

「ペスト」 ダニエル・デフォー著 (中公文庫)

17世紀ロンドンのペスト大流行の念入り取材。今も昔も、人々の感染に対する恐怖は変わりません。その対策も現在に通じるところがあります。

●マスクの効果

炎天下のなか、マスクを着け続けるのは苦しく、熱中症のリスクもあります。電車の中でも、誰もがマスクをしていて、むしろ何もしていない方が目立つくらいです。私たちが毎日つけているマスクはどの程度の効果があるのでしょうか。

世界中で行われている研究を集めて、マスクの効果を検証した研究があります (Chu DK, et al. Lancet 2020)。さらに、その効果を MERS (中東呼吸器症候群) や SARS (重症急性呼吸器症候群) におけるマスク着用とも比べています。コロナ感染については、少人数を対象とした 7 つの研究のまとめから、マスクにより 85% の感染予防が示されました。ただし、このうち 4 研究は医療機関などに限定した報告で、すべてが一般の人々を対象とした研究ではありません。同様に、SARS では 65%、MERS では 77% の予防効果が認められましたが、研究の大半は医療機関などに限定した報告でした。

現在の段階では、一般の人たちが日常生活でマスクをすることで、どの程度コロナ感染を防げるかは不明です。今後は、研究を重ねることで、引き続き、マスク着用の効果を検証していく必要があります。



●予防接種の開発

予防接種の開発が、国内外で進んでいます。政府も海外で開発中のワクチンについて、供給を確保する努力を続けています。

ワクチンが実際に使えるようになるためには、ワクチンの効果を実際に人を対象として確かめる臨床試験を行い、その効果を確認する必要があります。この臨床試験は、3 段階で、対象数を増やしながら、安全性や有効性を確認していきます。最終的に最も多くの人を対象とした第 3 段階の試験で効果が認められれば、政府の承認を得たうえで使用可能となります。しかし、通常はこの検証には長い時間がかかりますし、研究の途中で思わぬ副作用が発生して、研究が中止になることもあります。

英国オックスフォード大学は、コロナワクチンの第 1 段階と第 2 段階を合わせた研究を行い、その成果を公表しています (Folegatti PM, et al. Lancet 2020)。このワクチンはもともと SARS のために開発したワクチンで、コロナのワクチンとして改良されました。18 歳から 55 歳で、SARS やコロナに感染したことの無い 1,077 人が対象です。これらの人々をくじ引きで 2 グループに分けて、コロナのワクチンを投与したグループと別の病気のワクチンを投与したグループを比べました。コロナのワクチンを投与したグループでは、重篤な副作用はなく、抗体ができる人が増加したことが確認できました。この結果を受け、英国では第 3 段階の臨床試験が始まっています。

一方、中国でも英国とは別に独自のワクチンの開発を進め、第 1 段階の研究が公表されました (Zhu FC, et al. Lancet 2020)。18 歳から 60 歳の 108 人を対象とし、ワクチンの量を 3 段階に変えて増量し、検討しています。いずれのグループでも、痛みなどの軽度の副作用はあるものの、重篤な副作用はありませんでした。免疫学的反応も認められ、ワクチンとして第 2 段階の開発研究に進める可能性が示唆されました。

ワクチンの開発は、英国や中国に限らず、我が国でも行われています。ワクチンの開発には本来であれば数年かかりますが、コロナ感染対策が急がれる現在、どこの国でも急ピッチで研究が進んでいます。急ぎの対応が望まれるなか、3 段階の研究まで行うことに疑問を持つ人もいるかもしれません。コロナは多くの健康な人が感染を恐れ、その対策として予防接種を望んでいます。それだけに、予防接種を受けることで、かえって健康被害が出ないように慎重な対応が必要になるのです。効果と安全性をしっかりと確かめ、予防接種が近いうちに受けられるよう、期待しています。

Q&A：コロナ禍の胃内視鏡検査（参考HP*1より抜粋、一部改訂）

Q1. 胃内視鏡検査によりコロナ感染の危険はありますか。

A1. 新型コロナウイルスは気道分泌物および糞便から分離されます。そして、飛沫やエアロゾルを介しての感染が考えられます。内視鏡検査時には、上部消化管内視鏡では患者の咳き込みや嘔吐反射の際に、ウイルスを含む飛沫やエアロゾルが拡散し、これらを介した感染が起こる可能性があります。また、ウイルスが付着した手や手袋等から直接あるいは間接的に目、鼻、口の粘膜に付着する事もあります。

Q2. 胃内視鏡検査では、どのようなコロナ感染対策がとられていますか。

A2. 胃内視鏡検査を行う医療機関では、スタンダードプリコーション^(注)を徹底しています。具体的には、以下の対策がとられています。

1. 検査当日、内視鏡検査前に検温する
2. 検査毎に手洗い・手指消毒を励行する。
3. グローブは検査ごとに交換する。
4. 医師や医療スタッフはマスク着用をする。
5. 検査医や介助の医療スタッフはフェイスシールドまたはゴーグル等を着用する。
6. 検査医や介助の医療スタッフは検査予防衣を検査毎に交換する。

(注) スタンダードプリコーション
感染症の有無に関わらず、未知の感染症に対しても予防策を講じること。

Q3. 咳や嘔吐のない経鼻内視鏡の方が安全ですか。

A3. 経鼻内視鏡検査が経口内視鏡検査よりも感染リスクが低いかは明らかにされていません。

Q4. 内視鏡検査を受診する前に注意すべきことはありますか。

A4. 検査を予約している場合でも、体調が悪かったり、熱がある時には検査の受診は控えましょう。検査当日は、医療機関で感染予防の観点から検温や問診などで健康状態を確認し、問題なければ、検査を受けることができます。

Q5. 待合室で注意すべきことはありますか。

A5. 医療機関の受診時も手指を消毒し、マスクを着用してください。医療機関では、待合室や検査室が混まないようにスケジュールを調整しています。予定の時間をきちんと守って、受診しましょう。また、待合室でも、密をさけて、座席をとってください。

Q6. コロナ感染拡大時には、胃内視鏡検査を延期したほうがいいですか。

A6. 感染が拡大している時点では、検診のため検査の延期を考慮する必要はあるかもしれませんが、ただし、ある程度感染が落ち着いている状況下では、検査の受診は可能です。コロナ感染の拡大状況は、地域により異なりますので、検診が受診できるかどうかは地域の医療機関にお問い合わせください。

参考情報

*1：日本消化器内視鏡学会：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言

<https://www.jges.net/medical/covid-19-proposal>

*2：新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ&A

<https://www.jges.net/medical/covid-19-qa#cq1>

胃内視鏡検診研究中央事務局

〒173-8605 東京都板橋区加賀 2-11-1 帝京大学 医療技術学部看護学科 保健医療政策研究室
URL: <http://www.j-sasg.jp/> E-mail: endoscope.jimukyoku@gmail.com