3. 米国におけるCOVID-19診療の経験と教訓

西村 浩貴 サンディエゴ海軍医療センター

インナービジョンの読者の皆様，はじめまして。2017年6月から米国カリフォルニア州のサンディエゴ海軍医療センターで内科研修を行い，2020年6月末まで病棟，集中治療室（以下，ICU），救急部（以下，ED）で新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）の診療に携わりました。その際の経験をここに共有させていただきます。雑誌の特性に鑑み，放射線診療に関連した事項をできるだけ記載させていただきます。

カリフォルニア州におけるCOVID-19感染状況

まず，カリフォルニア州サンディエゴ郡では，2020年2月19日に非常事態宣言が出され，3月13日に250人以上の集会や非医療従事者が病院や高齢者施設に立ち入るのが公に禁じられましたが，私の勤務するサンディエゴ海軍医療センターでは，その数日前から新型コロナウイルス（以下，SARS-CoV-2）への対応が具体的に協議され始めました。また，サンディエゴ郡では3月29日から，いわゆる「Stay at home order」が発行されロックダウンの状況になったのが，当時の日本の状況と対比されて印象に残っています。というのも，サンディエゴ郡ではニューヨーク市などと比べCOVID-19による医療崩壊を引き起こすような爆発的な感染拡大はなく，幸いにも今日に至るまでベッドが足りないという事態には陥っていません。当初サンディエゴは，日用品，ガソリン，病院，薬局といった必要不可欠なサービスのほかは休業し，観光地としてのビーチやレストランも閉鎖された寂しい街となりました。一方で，病院はCOVID-19患者であふれていたかというとそうではなく，COVID-19の入院患者数は指で数えられる程度というのが何週間か続きました。今現在米国では，南部の州を中心に感染者数の増加が報じられているのを耳にしている方が多いと思います。ニューヨークやシカゴなどの大都市と比べ第1波の早期の感染抑制に成功したものの，徐々に規制が緩やかになるにつれて増加していったのは道理と思われます。米国の感染症専門医を含む同僚とCOVID-19対策の行く末をたびたび議論しましたが，経済活動の再開とロックダウンを繰り返して，その間にワクチンや治療薬の開発を待つことになるというところに落ち着いています。サンディエゴには製薬会社や研究所が多数あり，ウイルスの変異のスピードや血中抗体の早期消失を見てワクチンの開発はうまくいくはずがないと考える人や，インフルエンザウイルスのワクチンのように不完全でも大きな効果を挙げているものもあるので必ずある程度のワクチンはできると考える人など，さまざまな考えを持つ人がいます。多くの政治家や指導者は，今後1，2年での収束を希望を込めて口にしていますが，現実的には5年程度を見積もった，より中・長期的なビジョンを持ったリーダーの出現に期待したいところです。

COVID-19対策の実際

COVID-19に対する個人の対策としてはマスクの着用がありますが，当初アメリカ疾病予防管理センター（以下，CDC）は，マスクなどの使用を限られた場合のみしか推奨していませんでした。自身に風邪症状がある場合か調子の悪い人を世話する場合のみとのことだったのですが，後に6フィート（約2メートル）の距離をとってマスクなどを着用するよう推奨が変更されました。米国では，いまだにマスクの着用義務に対して反対する団体がマスメディアを賑わしているのを日本でも耳にするかもしれませんが，契約社会の米国ではそれ以上のことが日常でも起こっていました。米国の病院では，日本と異なりSARS-CoV-2流行以前はマスクの着用は手術や手技の際，また，咳をしている場合に限られていました。そのため，CDCによるマスク着用に対する推奨が変更される過渡期では，病棟でマスクをつけて歩いていると，ほかの医療従事者からなぜマスクをつけているのかと指摘されるような状況でした。ある看護師は，CDCや病院（海軍医療センター）の規則では必要のない時にマスクをつけることにはなっていない，したがってあなたがマスクをつけていることで私たちや患者に誤ったメッセージを伝えたり不安を引き起こす，と訴えました。私は個人の意思で科学的根拠を基にマスクを着用している，今後指導医や病院の責任者と話し合うということで話

〈0913-8919/20/￥300/ 論文 /JCOPY〉