



矢野 邦夫 先生

浜松医療センター

院長補佐 兼 感染症内科長 兼 臨床研修管理室長 兼 衛生管理室長

'81年 名古屋大学医学部卒業。名古屋第二赤十字病院、名古屋大学病院を経て、'89年 フレッドハッチンソン癌研究所、'93年 県西部浜松医療センター(2011年4月より「浜松医療センター」に病院名変更)。「96年 ワシントン州立大学感染症科エイズ臨床、エイズトレーニングセンター臨床研修修了。'97年 感染症内科長/衛生管理室長に就任。2011年4月より現職。

ホームページでも、公開しています。

メディコン CDCWatch

検索

株式会社メディコン

## COVID-19と救急部門の受診

COVID-19の流行に際して、医療機関への不要不急な受診をしないように啓発された。また、病院にはCOVID-19患者が受診していることから、院内で感染することを恐れて、多くの人々が受診を控えた。しかし、生命を脅かす急性疾患(心筋梗塞など)に罹患した患者は救急部門に迅速に受診しなければならない。緊急治療は早く開始するほど、生存の可能性が高くなるからである。CDCがパンデミック期間での心筋梗塞、脳卒中、高血糖緊急症による救急部門の受診者数について報告しているので紹介する(1)。

### ■ はじめに

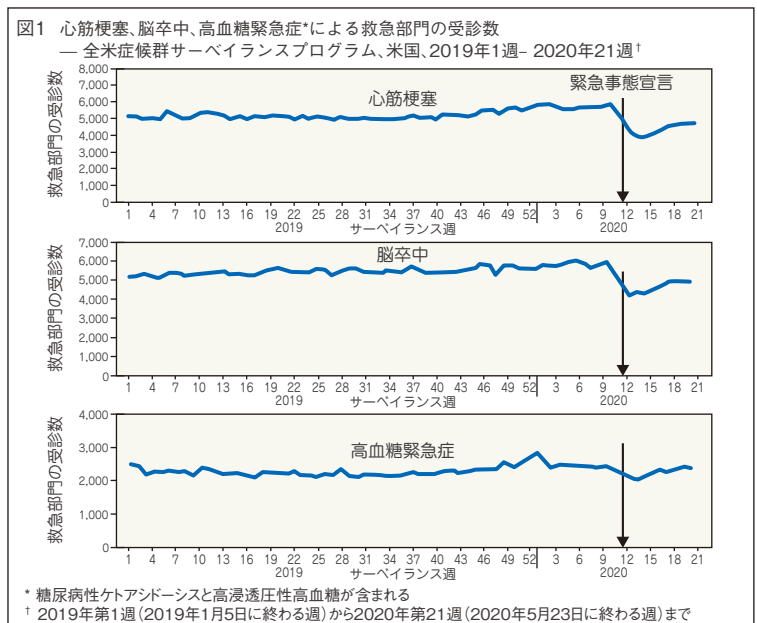
2020年3月13日、米国ではCOVID-19の大流行に対応して国家緊急事態が宣言された。各州もSARS-CoV-2の拡散を遅らせ、医療制度への負担を軽減するために、外出禁止令を制定した。さらに、CDCと米国医療保険局は救急時の受診を優先し、予定受診を遅らせることを推奨した。このレポートは緊急事態宣言の直前と直後の、生命を脅かす3つの急性疾患(心筋梗塞、脳卒中、高血糖緊急症)による救急部門の受診について報告している。これらの疾患は公衆衛生上の緊急事態であっても、常に救急治療を必要とする急性期疾患を代表している。

### ■ 調査

CDCは、全米症候群サーベイランスプログラムのデータを使用して、2019年第1週から2020年第21週までの生命を脅かす3つの急性疾患(心筋梗塞、脳卒中、高血糖緊急症)による救急部門の受診を評価した。全米症候群サーベイランスプログラムには、47州(ハワイ州、サウスダコタ州、ワイオミング州を除くすべて)とコロンビア特別区の一部の病院が含まれており、全米の救急部門の約73%を占めている。

### ■ 結果

救急部門の受診者数の傾向については、心筋梗塞と脳卒中では2019年前半は比較的安定しており、2019年後半でわずかに増加し、その後、2020年の最初の数週間は安定していた(図1)。しかし、2020年の10週目(3月1日から始まる週)から急激に減少し、13~14週目(心筋梗塞は3月22日から、脳卒中は3月



29日から始まる週)に最低レベルとなった。最低レベルに到達して以降は、心筋梗塞と脳卒中の救急部門の受診者数は徐々に増加したが、それでも流行前のレベルを下回っている。パンデミック前と比較して、パンデミック初期の救急部門の受診者数は、心筋梗塞で23%、脳卒中で20%減少した。

高血糖緊急症による救急部門の受診者数の傾向についても、心筋梗塞と脳卒中と同様であったが、それほど顕著ではなかった。パンデミック前に比較して、パンデミック初期では10%低く、最低レベルには14週目に到達した。

救急部門の受診者数の絶対的な減少については、心筋梗塞では男性(2,114回の減少)と女性(1,459回の減少)の両方で65~74歳が最大であった(図2)。脳卒中の救急部門の受診の絶対的な減少は、65~74歳の男性(1,406回の減少)と75~84歳の女性(1,642回の減少)で最大であった。高血糖緊急症での絶対的な減少は、18~44歳の若い成人で最大(男性は419回、女性は775回の減少)であった。

### ■ 考 察

緊急事態宣言の後の10週間(2020年3月15日~5月23日)では、宣言前の10週間(2020年1月5日~3月14日)と比較して、救急部門の受診者数は心筋梗塞で23%、脳卒中で20%、高血糖緊急症で10%減少した(図3)。これらの生命を脅かす疾患での大幅な減少は「医療機関でCOVID-19に曝露することの恐怖」「緊急でない医療を最小限にするための公衆衛生勧告」「外出禁止令」などによって引き起こされた意図しない結果かもしれない。

これらの疾患の発生率がこの規模で短期的に低下するのかということ、心筋梗塞や脳卒中、特に高齢者では生物学的にあり得ない。高血糖緊急症でもこのように低下しないであろう。これらの疾患の患者が治療にアクセスできなかったか、またはパンデミックの初期に治療を求めるのを遅らせたか、または治療を回避していたことが示唆される。COVID-19パンデミックでの超過死亡[註釈]の報告があったが、COVID-19に関連しないとされた死亡であっても、パンデミックに直接または間接的に関連している可能性がある。

今回の報告では、心筋梗塞や脳卒中に比較して、高血糖緊急症による救急部門の受診者数の減少は、それほど目立たないかもしれない。心筋梗塞や脳卒中のように、症状のみに依存することはなく、自宅での血糖測定によって患者が病状を認識できるからであろう。

### ■ 今後の方針

救急部門は、重度の障害または死亡につながる生命を脅かす疾患の診断と治療に重要な役割を果たしている。激しい胸痛、運動機能の突然または部分的な喪失、精神状態の変化、極度の高血糖の症状、またはその他の生命を脅かす深刻な疾患の症状を経験している人は、パンデミックに関係なく、救急医療を求める必要がある。そのためには、COVID-19のパンデミックであっても、救急医療に遅滞なくアクセスできるようにする努力が必要である。

[文献]

- (1) Lange SJ, et al. Potential indirect effects of the COVID-19 pandemic on use of emergency departments for acute life-threatening conditions – United States, January–May 2020  
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6925e2-H.pdf>

[註釈]

超過死亡=COVID-19が流行していなかったと想定したときの死亡者数を統計的な手法を使って推定し、実際の死亡者数と比較することでCOVID-19による死亡者数を推定したもの

図2 COVID-19のパンデミック前\*とパンデミック初期†の心筋梗塞、脳卒中、高血糖緊急症による救急部門の受診者数の絶対的な減少(性別および年齢層別) — 全米症候群サーベイランスプログラム、米国、2020年

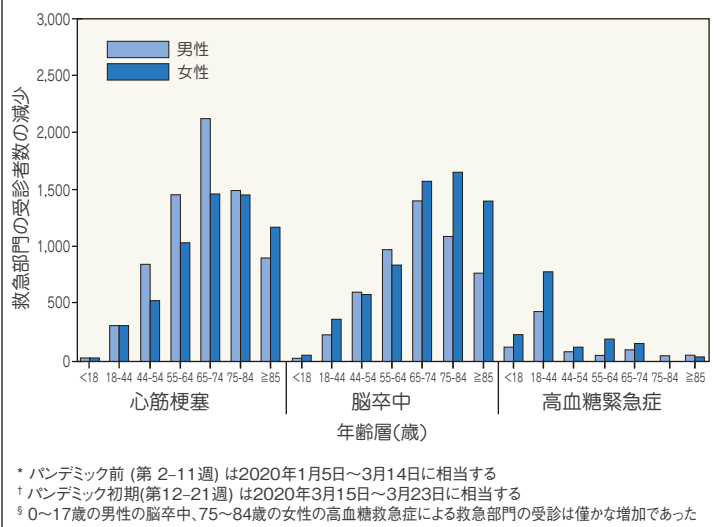
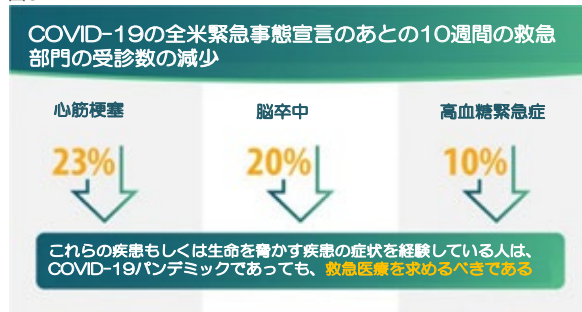


図3



こちらも公開しています。

メディコン CDCガイドライン 検索

製造販売業者

株式会社メディコン

本社 大阪市中央区平野町2丁目5-8 ☎0120-036-541

crbard.jp

BD, the BD Logo are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates. © 2020 BD. All rights reserved.

