

実効再生産数	1/10	5.68
	1/20	2.58
	1/23	1.93
	2/1	1.28
	2/7	1.15
	3/14	0.93
	3/21	0.98
	3/28	0.95
	4/4	1.05
	4/11	1.01
	4/18	0.98
	5/10	0.97
	5/16	1.07
	5/21	0.97
	6/13	0.95
	6/20	0.98
	6/25	1.01
	7/4	1.11
	7/11	1.24
	7/18	1.23
	7/25	1.16
	8/1	1.07
	8/8	1.02
	8/15	0.97
	8/24	1.02
	8/29	0.96
	9/14	0.82
	9/19	0.93
	9/22	0.91
	9/27	0.90
	9/29	0.95
	10/4	0.89
	10/6	0.89
	10/11	0.95

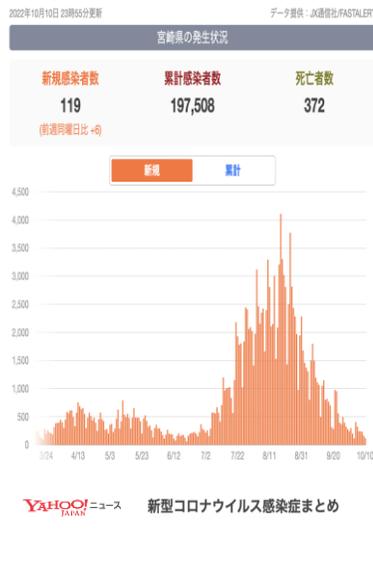
221012資料

全国



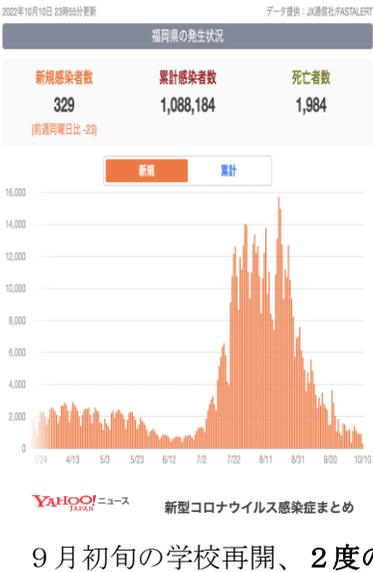
実効再生産数	1/10	7.46
	1/20	3.68
	1/23	2.29
	2/1	1.31
	2/7	1.15
	3/14	0.97
	3/21	1.01
	3/28	0.96
	4/4	1.19
	4/11	1.10
	4/18	1.04
	5/10	1.00
	5/16	1.09
	5/21	0.97
	6/13	0.90
	6/20	0.96
	6/25	1.04
	7/4	1.11
	7/11	1.23
	7/18	1.19
	7/25	1.15
	8/1	1.09
	8/8	1.04
	8/15	1.02
	8/24	1.14
	8/29	0.95
	9/14	0.84
	9/19	0.89
	9/22	0.86
	9/27	0.89
	9/29	0.92
	10/4	0.80
	10/6	0.85
	10/11	0.97

宮崎

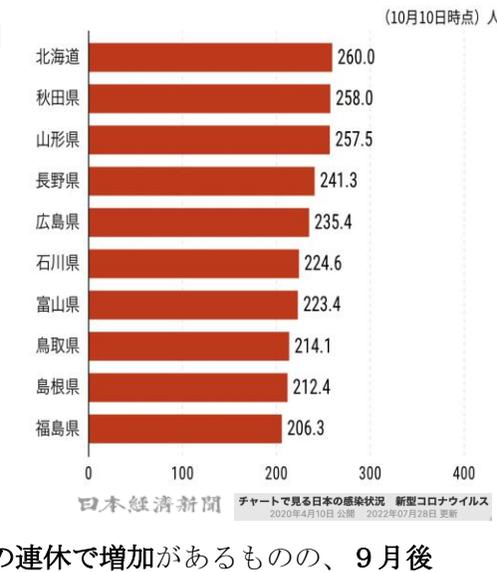


実効再生産数	1/10	24.3
	1/20	4.69
	1/23	2.38
	2/1	1.05
	2/7	0.93
	3/14	1.00
	3/21	1.02
	3/28	0.96
	4/4	1.06
	4/11	1.03
	4/18	0.99
	5/10	0.97
	5/16	1.04
	5/21	0.96
	6/13	0.92
	6/20	0.96
	6/25	1.03
	7/4	1.80
	7/11	1.26
	7/18	1.23
	7/25	1.18
	8/1	1.06
	8/8	0.99
	8/15	0.97
	8/24	1.17
	8/29	0.94
	9/14	0.77
	9/19	0.88
	9/22	0.87
	9/27	0.91
	9/29	0.87
	10/4	0.84
	10/6	0.91
	10/11	0.97

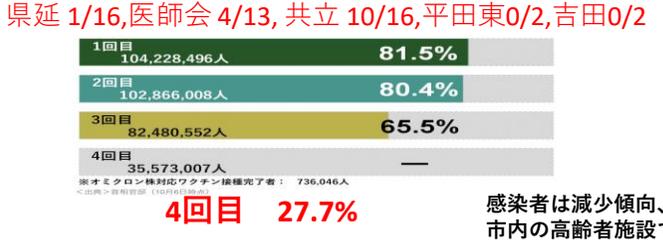
福岡



直近1週間の人口10万人あたりの感染者数

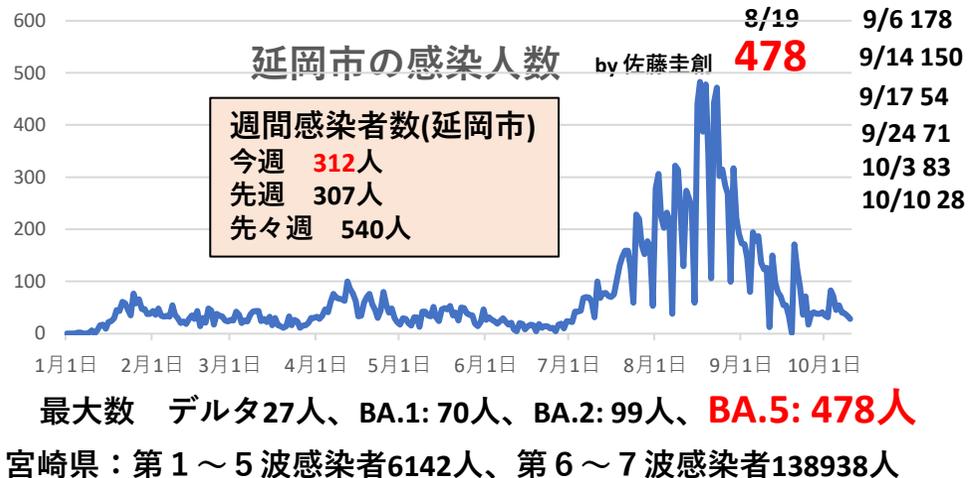


宮崎県DATA (10/10)
医療機関入院中53名(延15)
宿泊療養施設入所中30名(延14)
入院ベット専有率(宮崎県14.3%)
(延22.7% (実働31.2%))



9月初旬の学校再開、2度の連休で増加があるものの、9月後半には減少する、さらに10月上旬の連休で少し増加するもその後は減少傾向を辿る (BA.5のみの感染拡大なら)。
 宮崎県は、5日から警戒レベルを「医療警戒」に引き下げ現在は制限されている高齢者施設での面会が、少人数であれば可能になる。また、県の認証を受けていない飲食店についても、「1テーブル4人以下、2時間以内」の制限がなくなる。

感染者は減少傾向、重症者・死亡者も減少傾向
 市内の高齢者施設でクラスター3件



延岡市の実効再生産数

5/16	1.26
5/23	1.09
5/30	0.74
6/7	0.76
6/14	0.92
6/21	0.95
6/28	0.92
7/5	2.18
7/12	1.54
7/19	1.71
7/26	1.72
8/2	1.17
8/7	1.25
8/9	1.09
8/15	1.11
8/24	1.57
8/29	0.96
9/6	0.73
9/15	0.82
9/20	0.65
9/26	1.09
10/3	0.93
10/10	0.90

連休効果



高齢者施設でのコロナ感染者対応

- 看護師、介護職員、家族のサポート可能
- 病院入院同様に、抗ウイルス剤、抗炎症剤、酸素、点滴など病院同様の治療可能（心肺蘇生や侵襲性の強い治療は行わない）
- 患者の尊厳
- 病院入院：環境の変化による、せん妄
- メンタルケア
- 排便、排尿、食事、移動の解除
- **ADL低下**
- 認知症進行
- 心肺機能低下

感染症は割合（％）ではなく、総数が問題

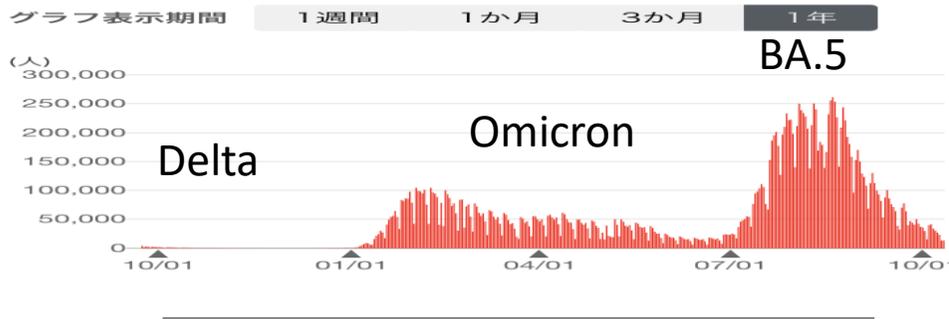
新規陽性者数の推移（日別）

情報更新日：2022年10月11日

新規陽性者数 **13,123** 人
 前日比 **↑ 82** 人

1週間平均 **25,728** 人

前週平均 **35,470** 人



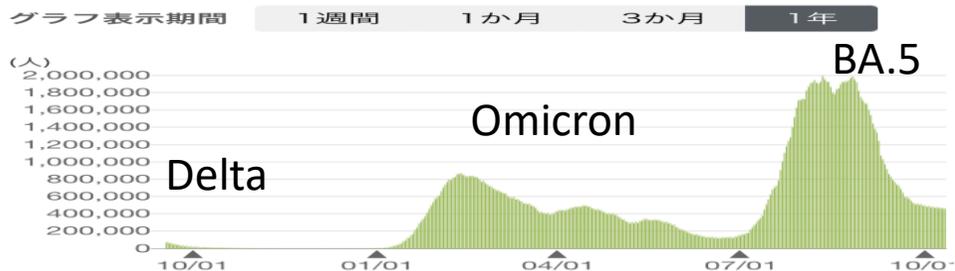
入院治療等を要する者等推移

情報更新日：2022年10月11日

入院治療等を要する者 **463,688** 人 **↓ 3,264** 人

退院又は療養解除者数 **20,433,996** 人 **↑ 2,467** 人

確認中 **623,085** 人 **↑ 14,502** 人



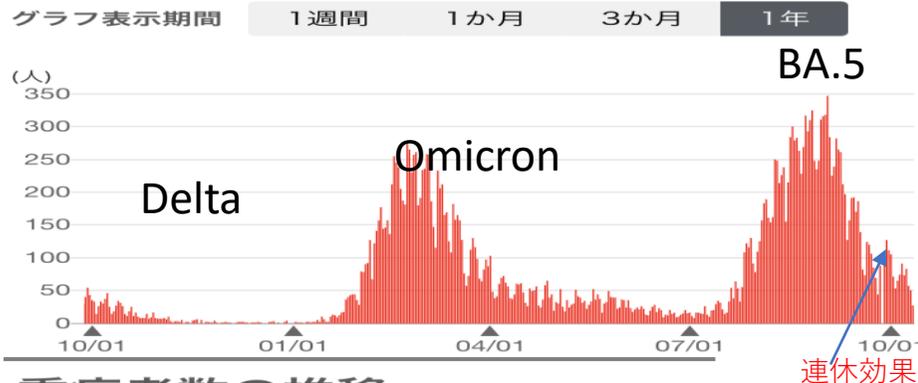
オミクロン株、特にBA.5の方が死亡者数多い

過去最高 9/2：347人

死亡者数の推移

情報更新日：2022年10月11日

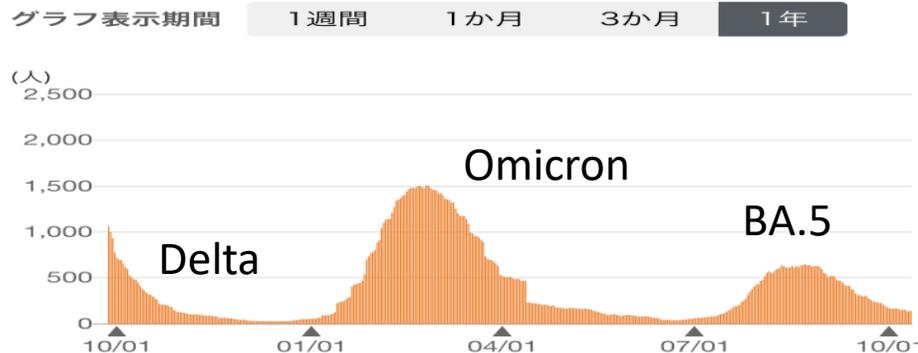
死亡者数 **27** 人
 前日比 **↓ 23** 人



重症者数の推移

情報更新日：2022年10月11日

重症者数 **138** 人
 前日比 **↑ 4** 人



施設で亡くなった人は重症者にカウントされない

全体的な流れは、ピークアウトして減少傾向

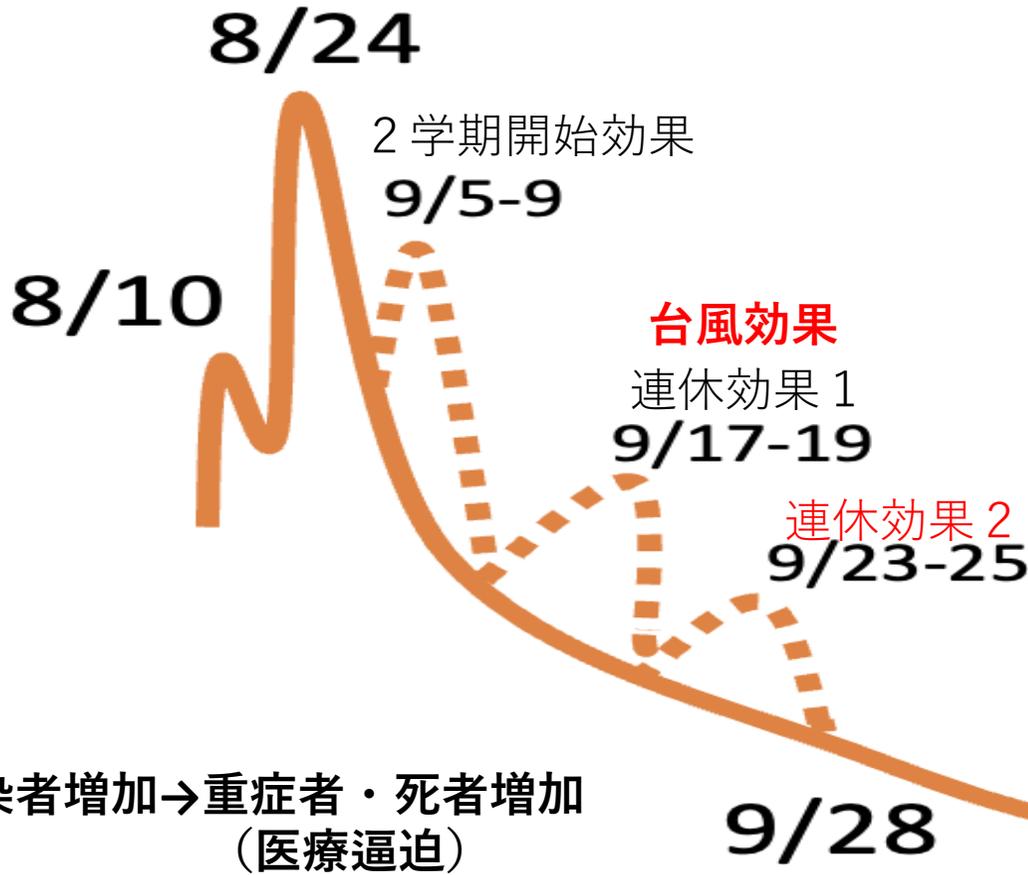
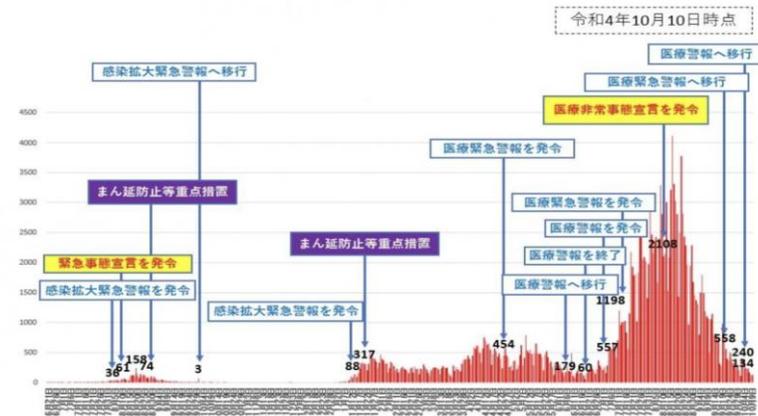
全国1位の感染者数(10万人当たり)

高齢者施設でのクラスターに注意

次の連休で多少の増加はあり

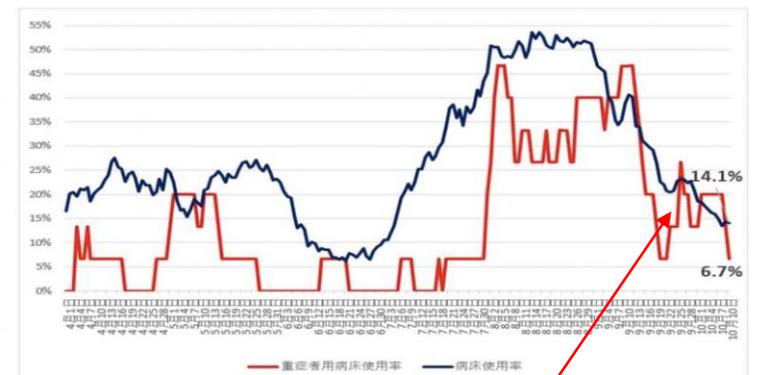
9月後半から英国、ドイツ、フランスで感染者が増加傾向
ケンタウロスは、今のところ増えていない(拡散確率は減少60%→40%)

(令和3年6月21日以降) 宮崎県内の感染者数



感染者増加→重症者・死者増加
(医療逼迫)

宮崎県の病床使用率



連休効果2

11月後半まで小康状態か?

これからの流行予測

インフルエンザが12月に流行

それにかぶさる形で新型コロナ流行

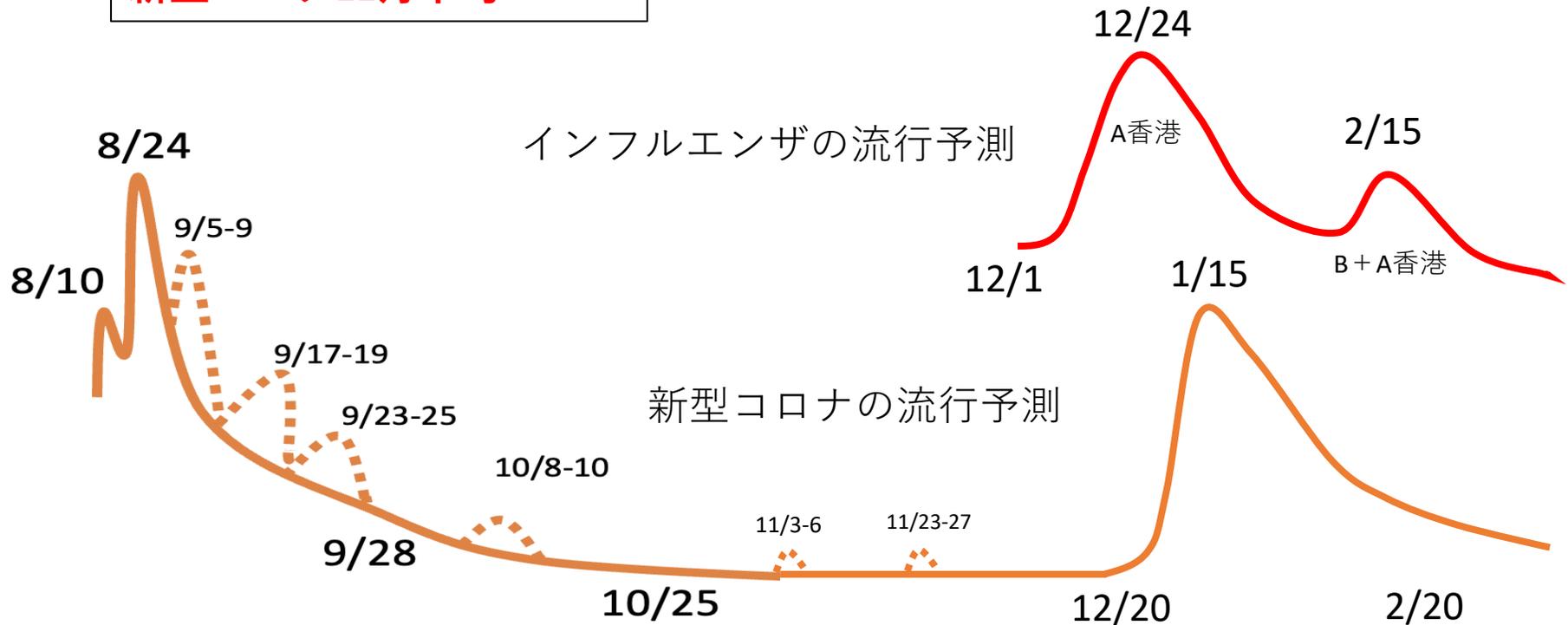
12～1月はツインでパンデミックの可能性（医療崩壊危機）

インフルワクチン効果、2W効果発現開始、1Mでピーク、3～5ヶ月で抗体減少

新型コロナワクチン効果、1W効果発現開始、1Mでピーク、3～4ヶ月で抗体減少

ワクチン接種の目安
インフルワクチン11月中旬
新型コロナ11月下旬

寒冷、乾燥、寒気低下、
人流、マスク外し、インバウンド



インフルエンザの流行とコロナ

- 2年間流行がない→自然抗体が減少
- インフルエンザワクチン接種率低下（昨年）→誘導抗体減少
- マスク着用頻度低下→飛沫感染増加
- オーストラリア（南半球でインフルエンザ流行、タミフル耐性インフルH1N1も検出）
- アジアでは、H3N1(A香港型)が増加→流行の可能性高い、重症化しやすい、ワクチン効果やや効きにくい
- 今年の冬は、例年より寒い可能性あり
- 例年より早く流行が来るかもしれない
- 他国からの人流増加
- With coronaによる感染増加

集団免疫が低下



問題点

- インフルエンザか？コロナか判別困難？
- スーパーインフェクションによる重症化
- ダブル流行で、医療崩壊

インフルエンザ流行の可能性あり

対策

新型コロナと同じ
三密避ける、マスク、手洗い、換気とワクチン

厚生労働省では今シーズンでのインフルエンザワクチンの供給量を過去最大の7042万人分供給する予定

インフルエンザワクチン接種を推奨

インフルエンザワクチン

今年のワクチン株

A型株

A/ビクトリア/1/2020 (IVR-217) (H1N1)

A/ダーウィン/9/2021 (SAN-010) (H3N2)

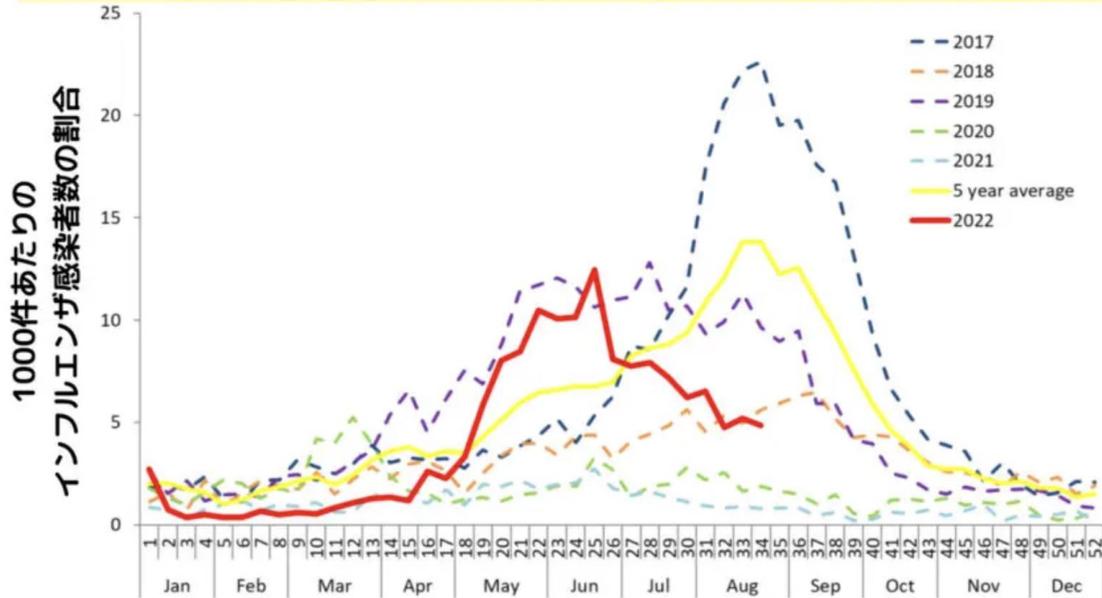
B型株

B/プーケット/3073/2013 (山形系統)

B/オーストリア/1359417/2021 (BVR-26) (ビクトリア系統)

- ワクチンの効果は、感染抑制50～60%、重症化抑制80%
- HAのスプリットワクチン（不活化）
- 本年は、十分な供給量あり
- 皮下注射
- 副反応は、コロナの1/3程度
- リウマチ、膠原病等の患者は、副反応でやすい（インターフェロン過剰誘導）
- 13歳以上1回接種、12歳以下2回接種
- 6ヶ月～3歳未満0.25mL、3歳以上0.5mLを接種
- 同時接種可能（最初は、2つを分けて打ち、流行が近づいたら同時打ち？）
- A香港型の流行の可能性
- A香港型流行年は、症状強く、超過死亡多い
- A香港型に対してワクチンは、抗体生成能力がやや低下気味
- 後半でB型流行

オーストラリアでのインフルエンザ感染者数の推移



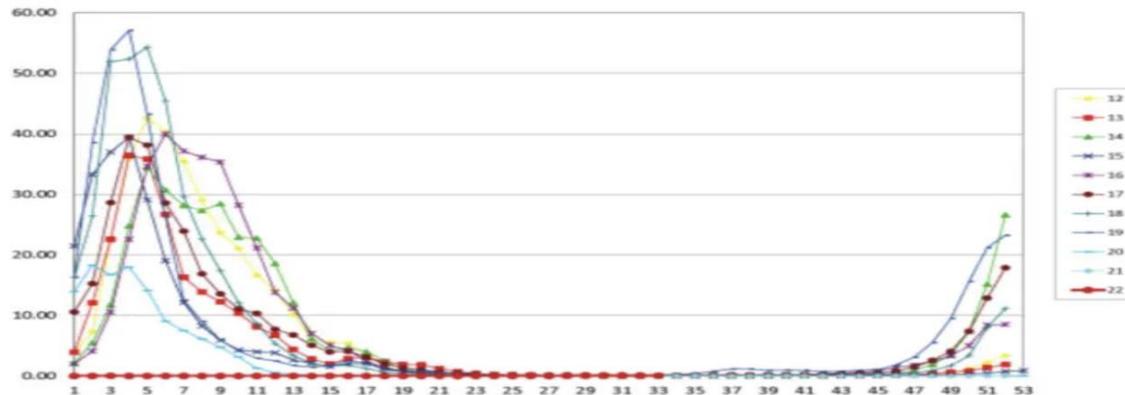
(オーストラリアでのインフルエンザ感染者数の推移：Figure 3. Unweighted rate of ILI reported from ASPREN sentinel GP surveillance systems, Australia, 01 January2017 to 28 August 2022, by month and weeklyより日本語に変更)

オーストラリアでの新型コロナ感染者数の推移

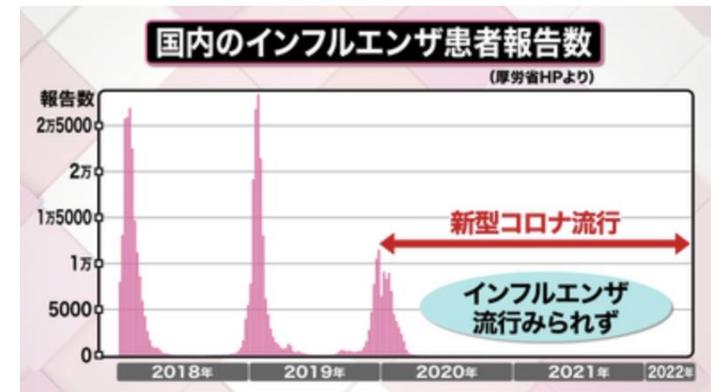


早期から感染拡大し遷延化する

日本での過去10年間のインフルエンザ感染者数の推移



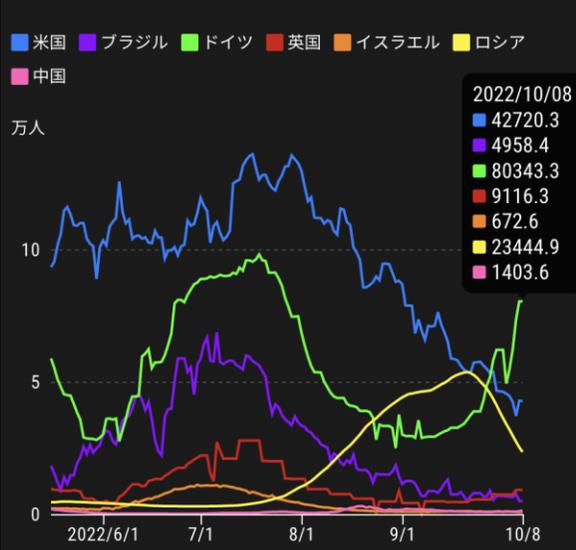
(国立感染症研究所資料より転載)



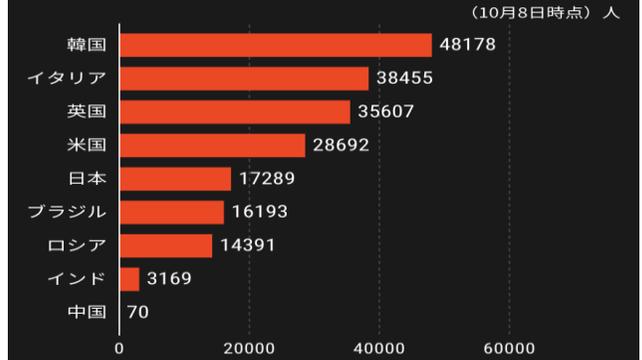
新規死者数



新規感染者数

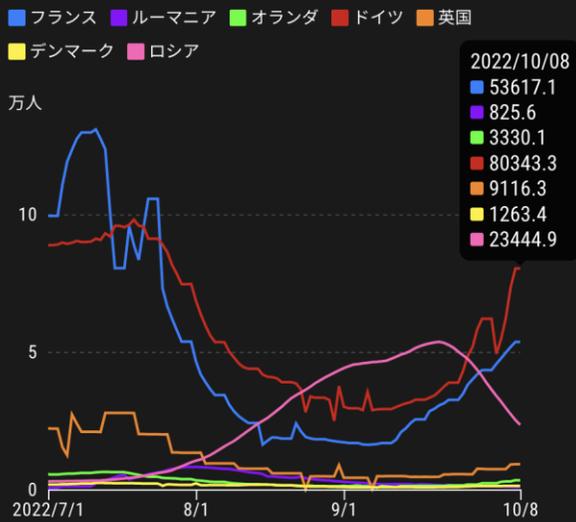


人口10万人あたり感染者数

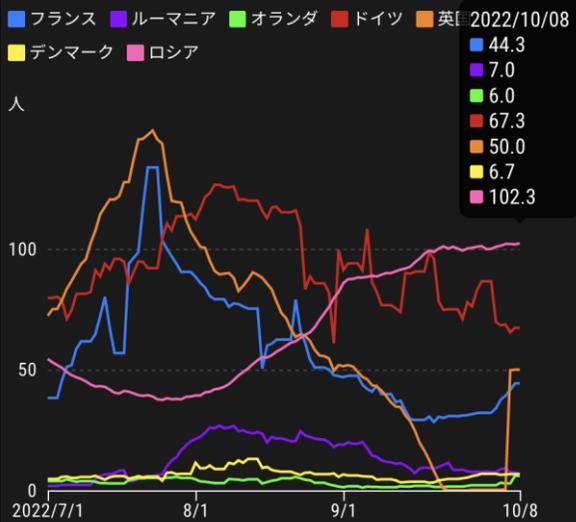


世界全体では人口10万人あたり約7960.人が感染した計算になる。国・地域別に計算すると141カ国が1000人を超えている。人口10万人以上の国・地域ではオーストリアが世界最多で、10万人あたり5万8030人が感染した。

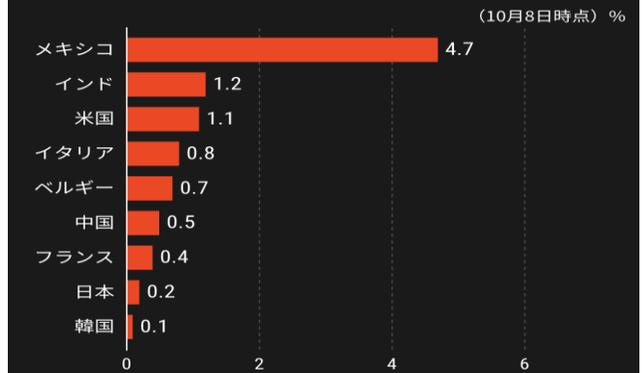
新規感染者数 (欧州)



新規死者数 (欧州)

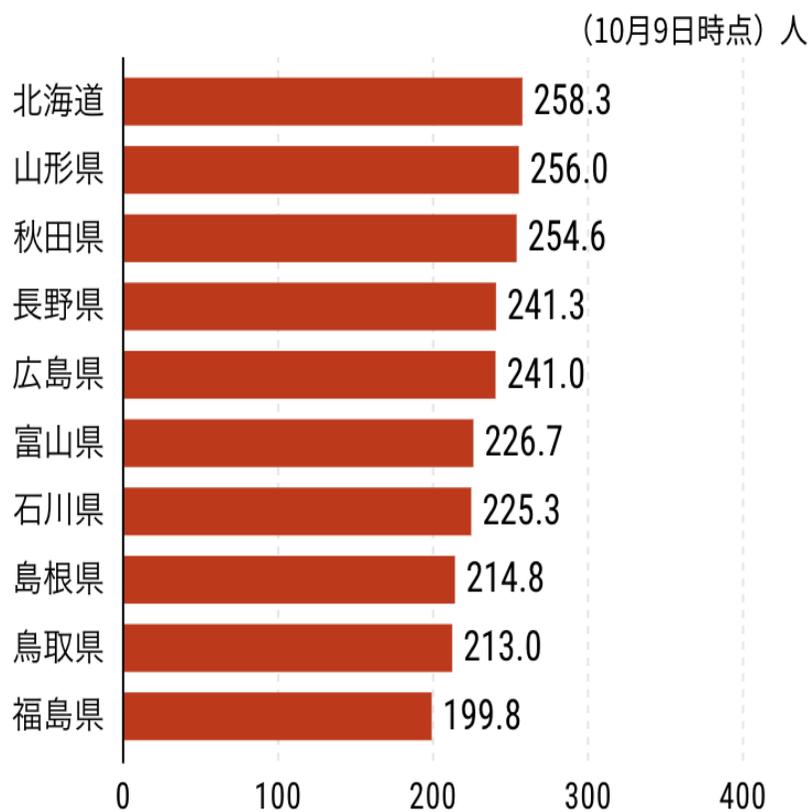


致死率

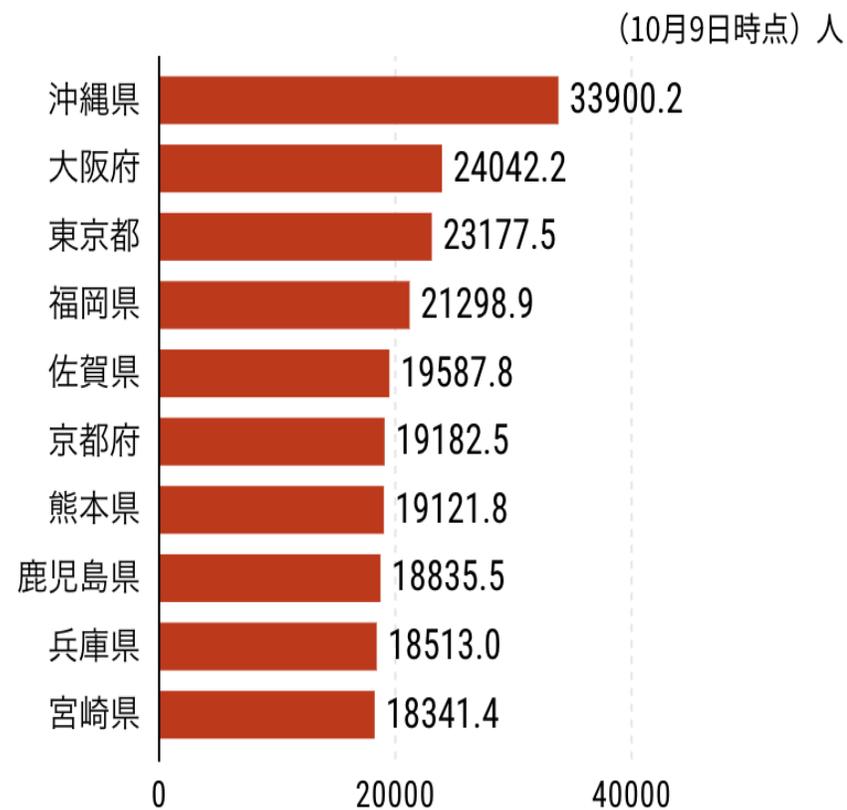


致死率は、感染者のうち亡くなった人の割合を指す。世界全体の累計死者数は10月8日時点で655万6880人となり、致死率は1.1%。

直近1週間の人口10万人あたりの感染者数



人口10万人あたりの累計感染者数

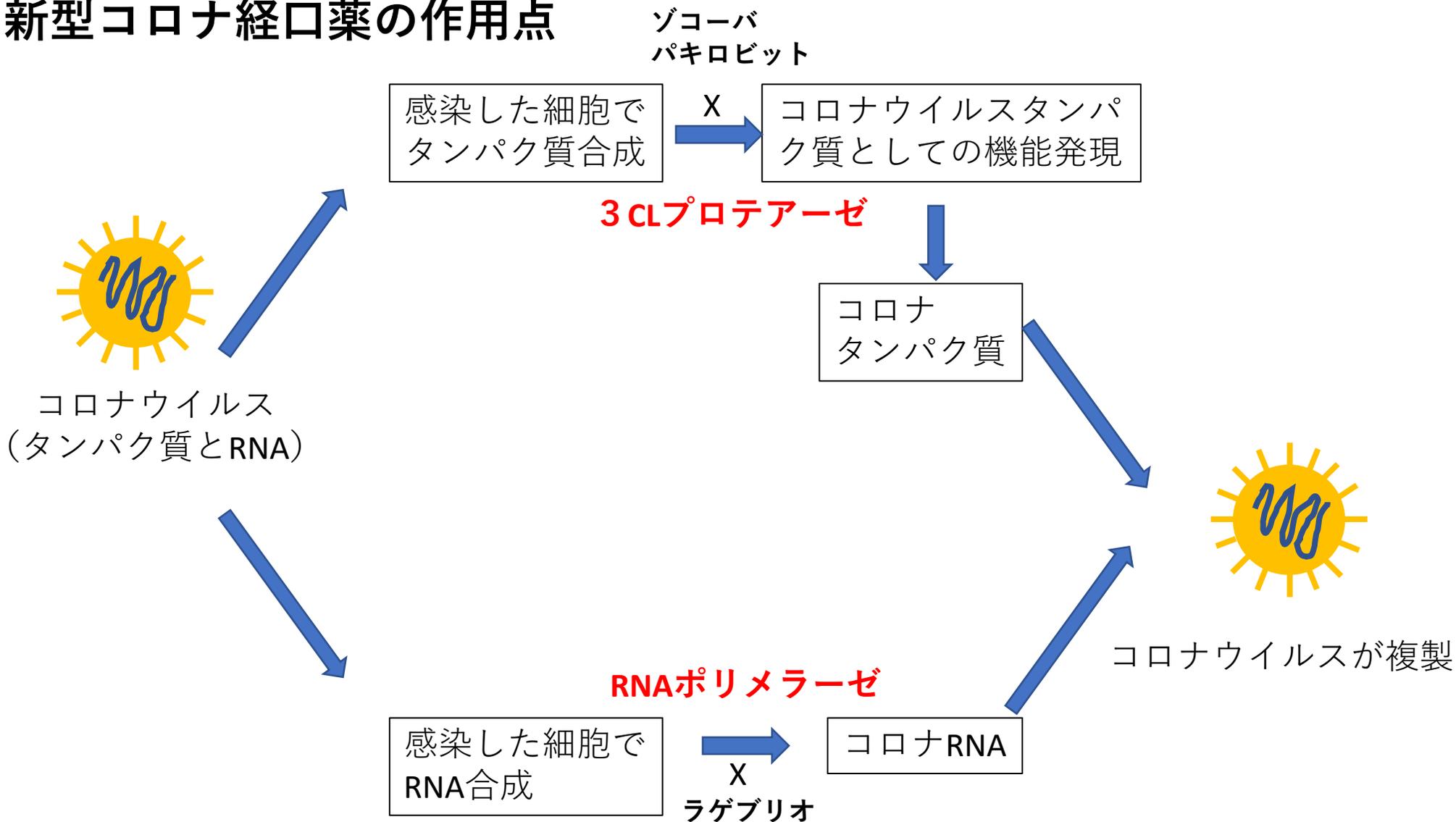


新型コロナウイルス経口治療薬『ゾコーバ』について

- ゾコーバ（エンシトレルビル、塩野義）
- 現在までの経口薬で、軽症から中等症向けの薬なし。
- ラゲブリオやパキロビットは、重症化リスクのある人が対象。
- インフルエンザにおけるタミフル（オセルタミビル）の様な存在
- 12歳以上で使用可能
- ゾコーバ(150mg) 1日1回1錠を3日間服薬
- 承認されれば、100万人分国内供与。1000万人分の製造可能。
- 作用機序： 3CLプロテアーゼ阻害作用によりウイルスの増殖を抑制する
- 強力なウイルス増殖抑制効果：細胞、動物、ヒトの臨床試験でも証明された（3回投与で著明なウイルス量減少効果）。
- 7月緊急承認見送り：一般的なコロナ特有の12の症状（オミクロン以外のコロナに多い症状も含む）では有効性の確認できなかったため
- 9月末、オミクロン株に特有な5つの症状（咳、発熱など）に絞って再検討した結果、症状の期間が24時間短縮されることが確認→有効性の証明ができた→再検討
- 感染症学会、化学療法学会：7月の承認見送りは誤り、承認されていれば第7波の医療崩壊は防げた→厚労省に提言
- 海外戦略： 中国、韓国で申請（日本より先に承認されるかも）、米国、英国、欧州（EU）でも申請準備
- ゾコーバを低中所得国に広く提供するライセンス契約取得した
- 問題点：CYP 3Aの阻害作用あり、相互作用に注意必要。催奇形性あり妊婦に使用禁忌

ゾコーバが承認使用されれば、コロナの治療が根幹から変わる→
重症化抑制の治療から、**全コロナ患者対象とした治療へ**

新型コロナウイルス経口薬の作用点



By 佐藤圭創

経口新型コロナウイルス治療薬の比較

	塩野義社 ゾコーバ (エンシトレルビル)	メルク社 ラゲブリオ (モルヌピラビル)	ファイザー社 パキロビットパック (パキロビット)
薬剤			
有効性	臨床症状改善 体内ウイルス量減少	入院・死亡者3割減* 体内ウイルス量減少	入院・死亡者9割減* 体内ウイルス量減少
作用	3CLプロテアーゼ阻害 (ウイルス蛋白の活性化抑制)	RNAポリメラーゼ阻害 (ウイルスRNAの合成抑制)	3CLプロテアーゼ阻害 (ウイルス蛋白の活性化抑制)
使用法	ゾコーバ錠を1回1錠、1日1回、 5日間経口投与	ラゲブリオカプセルを1回4カプ セル、1日2回、5日間経口投与	ニルマトレルビル1回 2錠、リトナビル1回1錠を同時 に1日2回、5日間経口投与
注意点	CYP3Aの阻害作用あり、相互作用に注意 必要。妊婦に使用禁忌	妊婦に使用禁忌	併用禁忌・併用注意薬多数あり
対象	軽症～中等症、12歳以上	重症化リスクある人、18歳以上	重症化リスクある人、12歳以上
承認	承認再申請	承認済	承認済

* 流行株が異なる時期での臨床試験での結果のため、実際は有効性に差はないと考えられる