

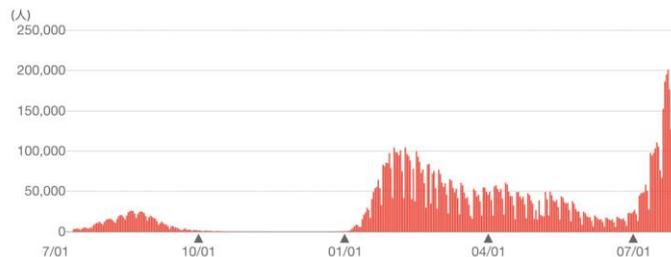
### 新規陽性者数の推移（日別）

情報更新日：2022年07月26日

新規陽性者数  
**196,453**人  
 前日比 **↑ 69,918**人

1週間平均 **176,326**人  
 前週平均 **93,517**人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



### 入院治療等を要する者等推移

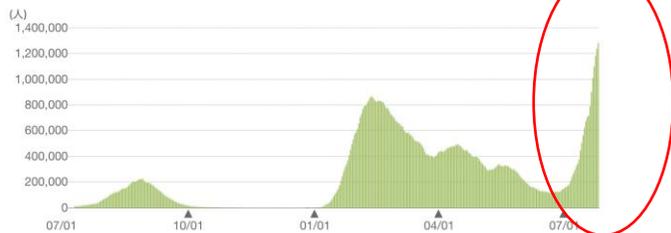
情報更新日：2022年07月26日

入院治療等を要する者 **1,290,690**人 **↑ 44,391**人

退院又は療養解除者数 **10,227,539**人 **↑ 112,708**人

確認中 **115,002**人 **↑ 23,050**人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



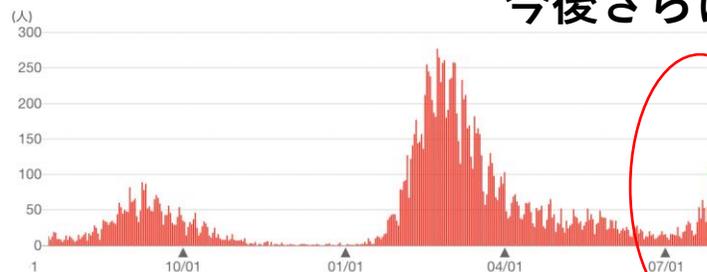
**入院治療必要患者急増**

### 死亡者数の推移

情報更新日：2022年07月26日

死亡者数  
**108**人  
 前日比 **↑ 53**人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



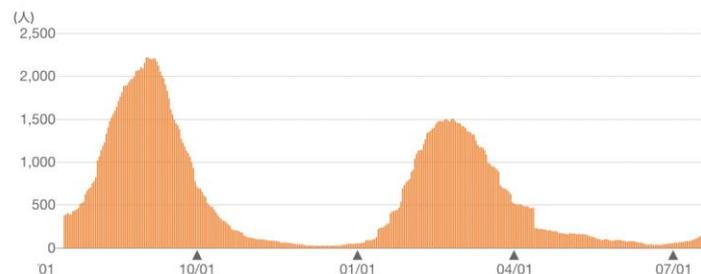
**死亡者数急増  
今後さらに増える！**

### 重症者数の推移

情報更新日：2022年07月26日

重症者数  
**311**人  
 前日比 **↑ 40**人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



2022年7月27日 23時55分更新

データ提供：JX通信社/FASTALERT

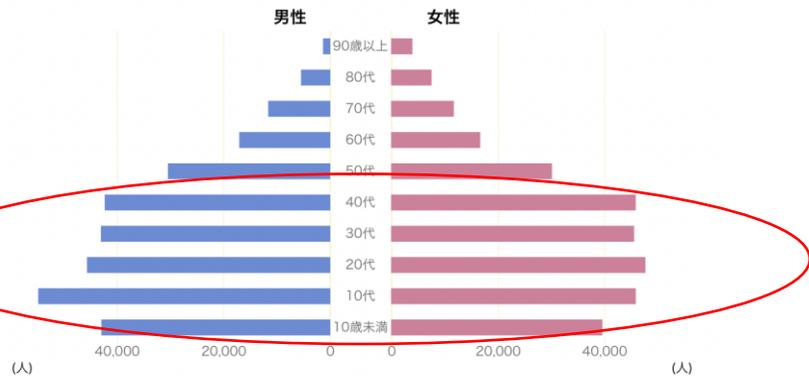
### 宮崎県の発生状況

<b>現在感染者数</b> <b>14,440</b> (前日比 +1,795)	<b>新規感染者数</b> <b>2,447</b> (前週同曜日比 +1,296)	<b>累計感染者数</b> <b>84,673</b>
<b>死亡者数</b> <b>160</b>	<b>退院者数</b> <b>70,073</b>	



### 性別・年代別新規陽性者数 (週別)

情報更新日(週次)：2022年07月19日



現在 40歳以下が感染者の主流→高齢者に以降→死亡者数増加

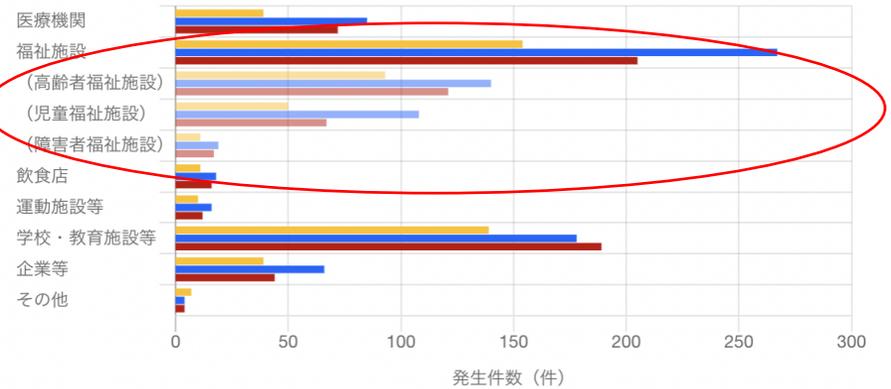
### 集団感染等発生状況

情報更新日(週次)：2022年07月21日

1週間前 (1週間合計) **542** 件

2週間前 (1週間合計) **634** 件

3週間前 (1週間合計) **399** 件



福祉施設のクラスター増加



死亡者数増加

**数的医療崩壊**  
**質的医療崩壊**

新型コロナウイルス 27日 宮崎県内で過去最多の2447人感染 県が行動制限を要請 病床利用率38.2%

7/27(水) 17:01 配信



新型コロナウイルスの感染状況です。27日、宮崎県内ではこれまで最も多い2447人の新たな感染が発表されました。

感染拡大を受けて河野知事は会見を開き、28日から、会食の際には1テーブル4人以下、2時間以内とするよう求めました。

(河野知事) 「今これ以上の感染拡大を招いてしまうと、重症化のリスクが高い高齢者への感染拡大、そしてひいては医療のひっ迫につながりかねないということでもあります」

河野知事は会見を開き、「高齢者に感染が広がり始めていること」と、「一部の小児科や救急外来で医療提供体制が逼迫していること」を強調。

これからお盆を迎え会食の機会が増えやすいため、飲食店を利用する際には、県の提言店であっても1テーブル4人以下、2時間以内とするよう要請しました。

# ケンタウロス予想より早く拡大？



## 専門家が試算 「BA.2.75」すでに都内で流行か

7/28(木) 6:23 配信 0  



オミクロン株の中でも感染力がさらに強いとの指摘がある「BA.2.75」系統について、「すでに東京都内で流行を始めていることが示唆される」という見解が示されました。

27日の厚生労働省の専門家会合で、これまでのオミクロン株と比べ、感染力がさらに強いとの指摘がある「BA.2.75」について、感染者に占める割合が0.61%であるという試算が示されました。

感染者が3万人の場合、184人が「BA.2.75」の感染者だと推定されるということです。

試算した京都大学の西浦博教授は「すでに東京都内で流行を始めていることが示唆される」としたうえで置き換わりが進む可能性があると指摘しました。

アドバイザーボード・脇田隆字座長：「新規感染者数は全国でこれまでで最も高い感染レベルを更新し続けている」

脇田座長は「社会活動全体への影響が生じている」として、接触機会を可能な限り減らすよう改めて呼び掛けました。

## WHO「日本が世界最多」先週1週間のコロナ新規感染者数

7/28(木) 8:54 配信 42  

FNNプライムオンライン

新型コロナウイルスの「第7波」の感染が広がる中、WHO=世界保健機関は7月27日、先週一週間の新規感染者の人数について日本が、世界で最も多かったとする最新のレポートを発表しました。

WHOは、直近の新型コロナ感染について、東アジアで最も広がっているとしています。

国別では、先週一週間で96万9068人の感染が確認された日本の新規感染者数が世界で最も多かったということです。

これに対し、BA.5がいち早く広がったヨーロッパの国では、すでに感染者数が減ってきているとしています。

一方で、コロナ感染による一週間の死者数はアメリカが2600人あまりで最も多くなっています。

国際取材部



FNNプライムオンライン

# 振り分けプロトコール (案)

SpO<sub>2</sub>

重症

中等症II

中等症I

軽症

SpO<sub>2</sub> 90%以下

SpO<sub>2</sub> 91-93%

SpO<sub>2</sub> 94-95%

SpO<sub>2</sub> 96%以上

← 県延 (重症中心)

← 酸素投与ができるコロナ入院施設

← コロナ入院施設/宿泊療養施設

## 症状

(注意) 過換気症候群、不安神経症による呼吸困難を除く

著明な呼吸困難 (息苦しくて動けない)  
新たに生じた労作性呼吸困難  
呼吸数28回/分以上  
血痰

酸素投与ができるコロナ入院施設へ  
可能であればSpO<sub>2</sub>測定する

24時間以上摂食/飲水できない  
嘔吐、下痢などで脱水あり

点滴できるコロナ入院施設/外来へ

新たに生じた意識障害

集中治療できる県延

血圧低下 (BP90mmHg以下、ショック)

集中治療できる県延

酸素投与してもSpO<sub>2</sub> 90%以下

集中治療できる県延

## 振り分け時の基本的な立ち位置（案）

### 県立延岡病院

重症患者  
（中等症II以上）  
重篤な基礎疾患がある患者

### トリアージ(県延)

86歳未満  
重い認知症なし  
精神障害なし  
ADL低下なし

### 医師会病院、共立病院、済生会日向病院

中等症I, II, + 県延適応外の患者（重症含む）

在宅患者CPA？

### 平田東九州病院

ADL悪い患者、家族が介助で一緒に入院できる患者、  
基礎に脳血管障害のある患者

### 高齢者施設、障害者施設入所者

可能な限り、施設内で治療/看取りをする

酸素投与どうする？

小児科患者については、本日相談

# 新型コロナウイルス感染症の治療

抗ウイルス薬/中和抗体薬

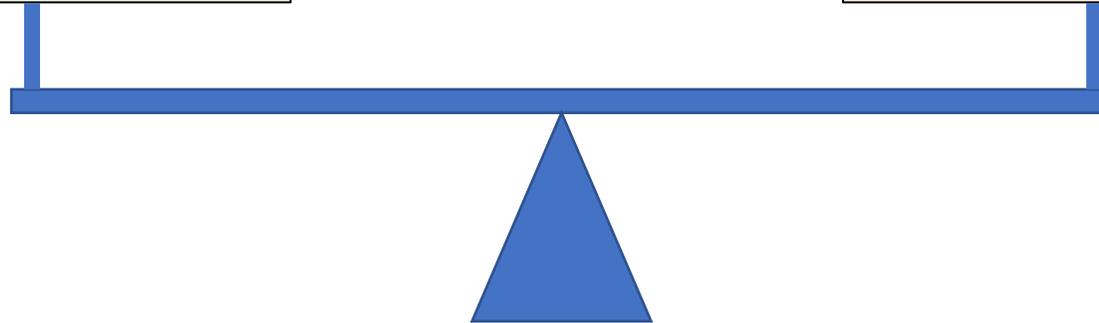


ウイルス毒性

ステロイド薬、免疫抑制/調整薬



過剰免疫



# 新型コロナウイルス感染症は？

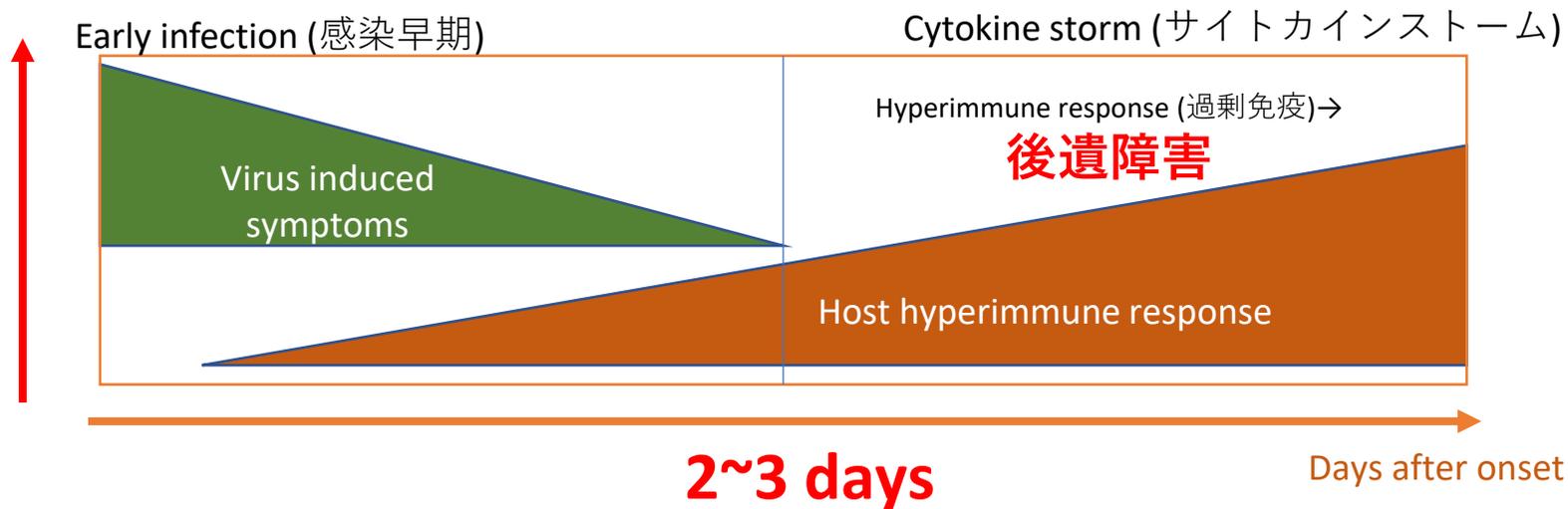
- phase変化が . . . .

- 従来型: 5-7日
- アルファ変異株: 5-7日
- デルタ変異株: 4-6日

オミクロン(BA.1&2) → より過剰免疫の増加

後遺障害出現

Severely of illness オミクロン: 2-3日



# 抗ウイルス薬/中和抗体薬の使用意義

## ウイルス量を減らす

- 症状が軽減する
- 罹病期間が短縮する
- 周囲への拡散を防ぐ→感染防御
- 過剰免疫反応が起こりにくくなる→重症化抑制
- 後遺障害を防ぐ

# 外来患者での標準処方例

## \*\*抗ウイルス薬は、 投与に該当する患者に使用

1) 2) コロナの可能性が高い場合は  
薬の説明をして同意書を取得をしておく  
とスムーズです

### 1) コロナ未確定患者(有熱、有症状) 保険診療 陽性判定されたら公費に切り替える

クラリス(200)2T 2x  
ムコダイン(500)3T 3x  
葛根湯顆粒 7.5g 3x  
小柴胡湯加桔梗石膏顆粒 7.5g  
\*プレドニン(5) 4T 2x もしくは デカドロン(0.5) 4T 2x  
7~10日

### 2) コロナ未確定患者(有熱、有症状) 2次性細菌感染が疑われる場合(肺炎、気管支炎、尿路感染症など) 保険診療 陽性判定されたら公費に切り替える

クラビット(250)2T 1x  
ムコダイン(500)3T 3x  
葛根湯顆粒 7.5g 3x  
小柴胡湯加桔梗石膏顆粒 7.5g  
\*プレドニン(5) 4T 2x もしくは デカドロン(0.5) 4T 2x 7日

### 3) コロナ確定患者

クラリス(200)2T 2x  
ムコダイン(500)3T 3x  
葛根湯顆粒 7.5g 3x  
小柴胡湯加桔梗石膏顆粒 7.5g  
\*プレドニン(5) 4T 2x もしくは デカドロン(0.5) 4T 2x 10日  
**\*\*ラゲブリオ 8C 2x 脱カブ懸濁も可 5日**

### 4) コロナ確定患者(有熱、有症状)2次性細菌感染が疑われる場合(肺炎、気管支炎、尿路感染症など)

クラビット(250)2T 1x  
ムコダイン(500)3T 3x  
葛根湯顆粒 7.5g 3x  
小柴胡湯加桔梗石膏顆粒 7.5g  
\*プレドニン(5) 4T 2x もしくは デカドロン(0.5) 4T 2x 10日  
**\*\*ラゲブリオ 8C 2x 脱カブ懸濁も可 5日**

### 5) コロナ確定患者 かつ SpO2 95% 以下 もしくは 労作性呼吸困難

クラリス(200)2T 2x  
ムコダイン(500)3T 3x  
葛根湯顆粒 7.5g 3x  
小柴胡湯加桔梗石膏顆粒 7.5g  
\*デカドロン(0.5) 8T 2x 10日  
**\*\*ラゲブリオ 8C 2x 脱カブ懸濁も可 5日**

### 6) コロナ確定患者(有熱、有症状)2次性細菌感染が疑われる場合(肺炎、気管支炎、尿路感染症など)かつ SpO2 95% 以下 もしくは 労作性呼吸困難

クラビット(250)2T 1x  
ムコダイン(500)3T 3x  
葛根湯顆粒 7.5g 3x  
小柴胡湯加桔梗石膏顆粒 7.5g  
\*デカドロン(0.5) 8T 2x 10日  
**\*\*ラゲブリオ 8C 2x 脱カブ懸濁も可 5日**

- 肥満、呼吸器疾患、心疾患、80歳以上の高齢者にはPSLよりデカドロンを使用
- 基礎疾患ないものの症状が強い場合はプレドニンを使用(著明な全身倦怠、高熱継続、筋肉痛、関節痛、著明な咳嗽、息苦しさひどい下痢嘔吐など)
- 症状が軽い場合はステロイドは使用しない
- デカドロン2mg/D、プレドニン20mg/D以上使用した場合は、4w程度かけての漸減が望ましい
- クラリスには、抗菌活性以外に、過剰な免疫によるウイルス性肺炎に効果があるため使用(佐藤の報告参照)
- 去痰薬は、ムコソルバンでもよい
- ラゲブリオ以外の経口薬も同様(併用禁忌注意)
- 重症化の懸念が大きい場合は、ゼビュディを点滴する

発熱 NSAIDsやアセトアミノフェンで対応  
消化器症状ある場合には整腸剤、制吐剤、便秘薬などの投与(後半の消化器症状ある患者は、重症化しやすいので注意)  
著明な咽頭痛にはトランサミン、トローチなどを使用  
咳嗽にはアストミン、アスベリン等の鎮咳薬を使用(感染中から感染後まで長期間継続する場合が多い)  
糖尿病がある場合はプレドニンやデカドロンの減量をするとともに糖尿病治療を強化をする

**\* ステロイドの投与については全例に投与するのではなく  
病態により適宜変更する 別ページ参照**

# モルヌピラビル

(商品名:ラゲブリオカプセル 200 mg)

外来、入院、高齢者施設での使用可能性が最も高い

- 機序:RNA ポリメラーゼに作用しウイルスの増殖を阻害する。
- 投与方法(用法・用量): 18歳以上の患者には、モルヌピラビルとして1回 800 mg を1日2回、5日間経口
- COVID-19 の症状が発現してから速やかに投与を開始すること。症状発現から**5日以内**に投与開始
- 主に、中等症II未満の患者に使用
- **妊婦**には禁忌

Rp) ラゲブリオカプセル (200) 8 cap  
分2 朝夕

## 適応

- 61歳以上
- 活動性の癌(免疫抑制又は高い死亡率を伴わない癌は除く)
- 慢性腎臓病
- 慢性閉塞性肺疾患
- 肥満(BMI 30kg/m<sup>2</sup> 以上)
- 重篤な心疾患(心不全、冠動脈疾患又は心筋症)
- 糖尿病
- ダウン症
- 脳神経疾患(多発性硬化症、ハンチントン病、重症筋無力症等)
- コントロール不良の HIV 感染症及び AIDS#
- 肝硬変等の重度の肝臓疾患
- 臓器移植、骨髄移植、幹細胞移植後
- その他、主治医が必要と認めたもの

# ラゲブリオ実際の投与例

- 70歳男性
- 娘がCOVID-19に感染。
- 濃厚接触者（娘と接触3日目）
- 発熱(39度)と激しい咽頭痛あり
- BMI 32、心筋梗塞の既往あり
- COVID-19の抗原検査するも陰性
- COVID-19の可能性高いと考え、PCR検査施行（結果は翌日）





## 高齢者施設での対応

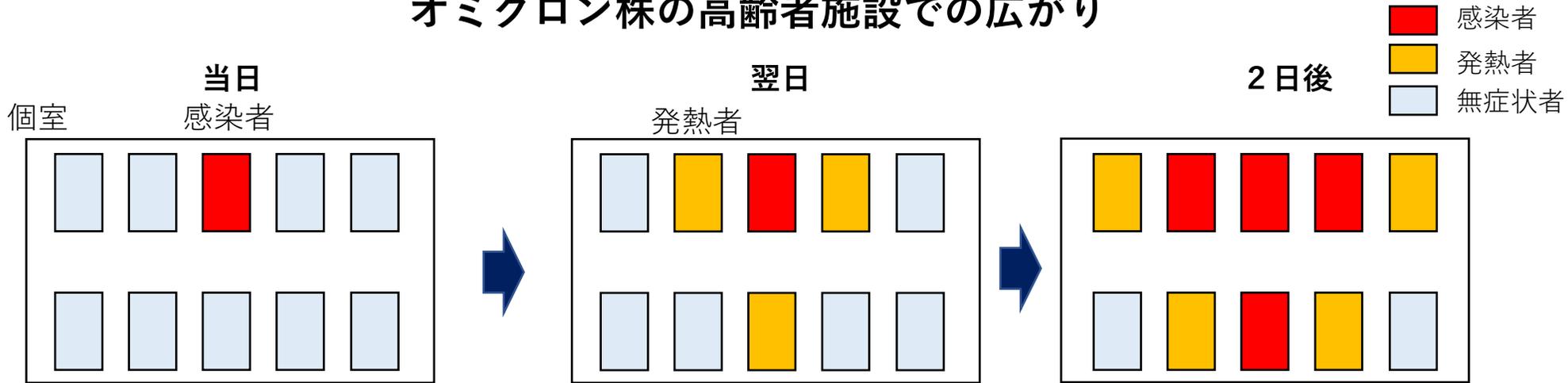
### 国の方針

**高齢者、障害者施設でのコロナ感染  
施設内で治療し、施設内で看取る（医療崩壊防ぐため）**

1. 感染者の同室者、感染職員の濃厚接触患者  
発熱もしくはコロナを疑わせる症状  
投薬することで感染拡大＋重症化防止になる
2. 感染患者を集めようとして部屋の移動などをすると感染がさらに拡大する（職員＋他の患者）
3. 感染者には早めにラゲブリオを投与することで、感染施設内総ウイルス量を減少させることができる
4. 基礎疾患がある患者や呼吸器症状（ $SpO_2$  低下）ある場合は、デカドロンの早期投与による重症化抑制の効果がある 必要な場合は、酸素投与検討する（在宅酸素装置の貸し出し）
5. 基本的に入院せずに、施設内で観察する（他の感染者が出ている施設・病院も施設内で観察）  
（入院しても、看護・介護の人的パワーが少ない→施設内の方が目が届きやすい）
6. 施設内の患者、心肺蘇生について、DNARの確認及び蘇生の危険性について説明しておく
7. 入所者、職員のワクチン接種を急ぐ

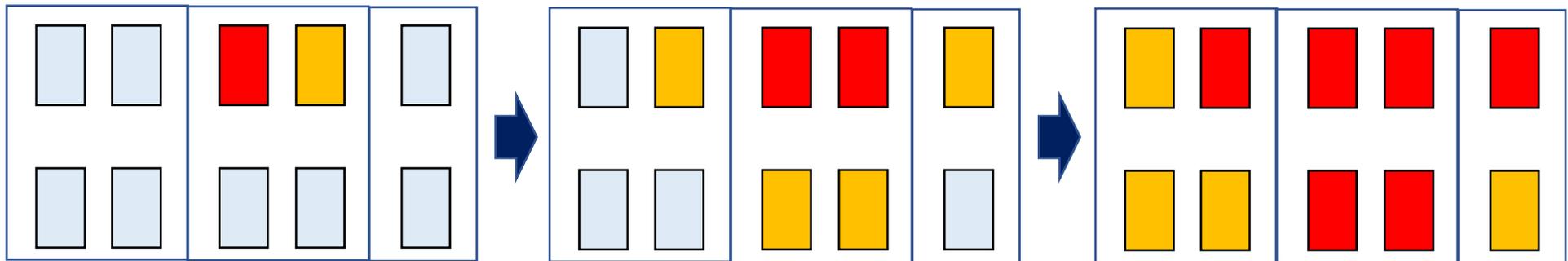
**施設内患者急変時： まず嘱託医、保健所、佐藤・岩谷に連絡  
注意）救急車をすぐに呼ばない**

# オミクロン株の高齢者施設での広がり

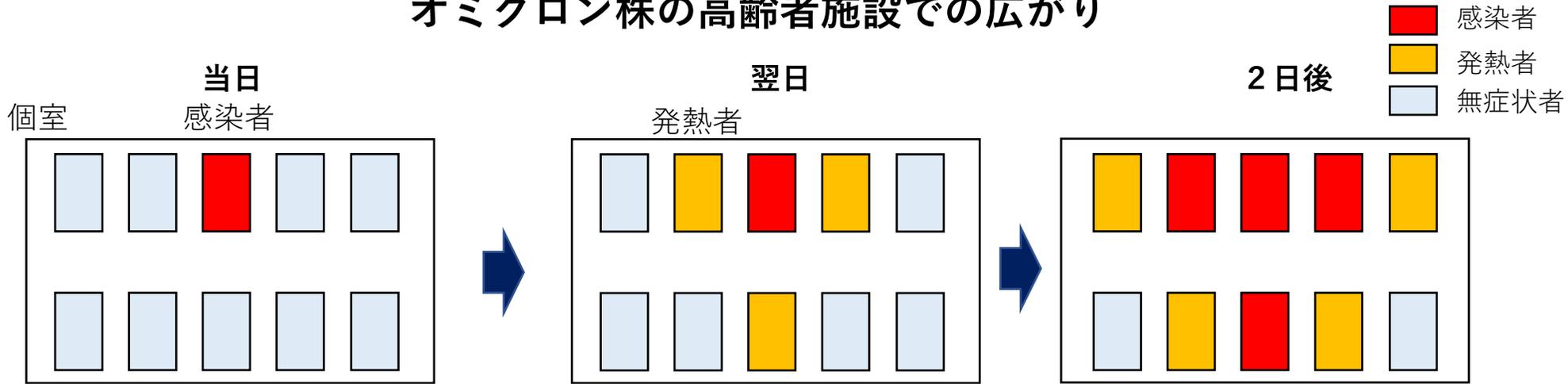


- 1) 感染者が1人見つかった時には、すでに感染は広がっている
- 2) 部屋移動は、感染拡大させる（もしどうしても移動必要なら、5日目以降）
- 3) 部屋移動で、職員の新たな感染が起こる

大部屋

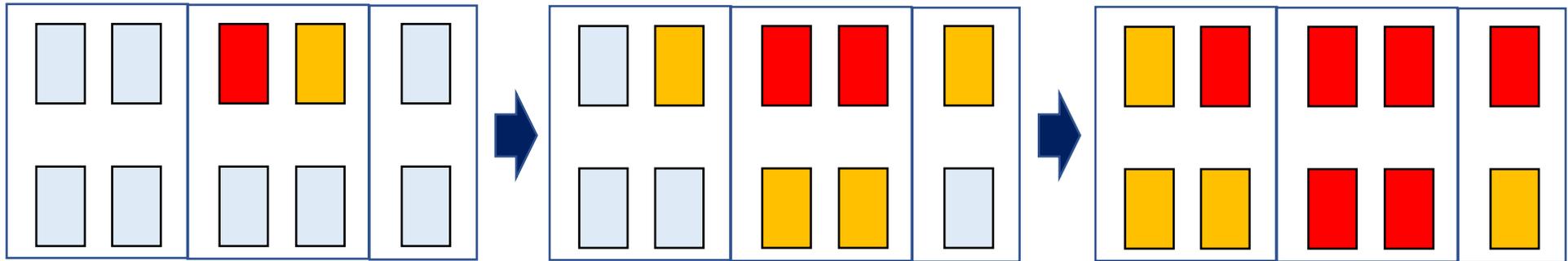


# オミクロン株の高齢者施設での広がり



**部屋移動をしない**  
**感染者には、早急に抗ウイルス剤の投与開始→施設内ウイルス量を減らす**  
**発熱者、抗ウイルス剤以外の治療開始（デカドロン等）+同意書取得→陽性判明したら直ちに抗ウイルス剤**

大部屋



## 高齢者施設での標準処方例

### 1) コロナ未確定患者(有熱、有症状) 保険診療 陽性判定されたら公費に切り替える

クラリス(200)2T 2x  
ムコダイン(500)3T 3x  
補中益気湯 7.5g 3x

\* プレドニン(5) 4T 2x もしくは デカドロン(0.5) 4T 2x 10日

### 2) コロナ未確定患者(有熱、有症状) 2次性細菌感染が疑われる場合(肺炎、気管支炎、尿路感染症など) 保険診療 陽性判定されたら公費に切り替える

クラビット(250)2T 1x  
ムコダイン(500)3T 3x  
補中益気湯 7.5g 3x

\* プレドニン(5) 4T 2x もしくは デカドロン(0.5) 4T 2x 10日

### 3) コロナ確定患者

クラリス(200)2T 2x  
ムコダイン(500)3T 3x  
補中益気湯 7.5g 3x

\* プレドニン(5) 4T 2x もしくは デカドロン(0.5) 4T 2x 10日

**\*\* ラゲブリオ 8C 2x 脱カブ懸濁も可 5日**

### 4) コロナ確定患者(有熱、有症状)2次性細菌感染が疑われる場合(肺炎、気管支炎、尿路感染症など)

クラビット(250)2T 1x  
ムコダイン(500)3T 3x  
補中益気湯 7.5g 3x

\* プレドニン(5) 4T 2x もしくは デカドロン(0.5) 4T 2x 10日

**\*\* ラゲブリオ 8C 2x 脱カブ懸濁も可 5日**

### 5) コロナ確定患者 かつ SpO2 95% 以下 もしくは 労作性呼吸困難

クラリス(200)2T 2x  
ムコダイン(500)3T 3x  
補中益気湯 7.5g 3x

\* デカドロン(0.5) 8T 2x 10日

日

### 6) コロナ確定患者(有熱、有症状)2次性細菌感染が疑われる場合(肺炎、気管支炎、尿路感染症など)かつ SpO2 95% 以下 もしくは 労作性呼吸困難

クラビット(250)2T 1x  
ムコダイン(500)3T 3x  
補中益気湯 7.5g 3x

\* デカドロン(0.5) 8T 2x 10日

**\*\* ラゲブリオ 8C 2x 脱カブ懸濁も可 5日**

**\*\* 抗ウイルス薬は、  
投与に該当する患者に使用**

1) 2) コロナの可能性高い場合は  
薬の説明をして同意書を取得しておくとする

発熱 NSAIDsやアセトアミノフェンで対応  
消化器症状がある場合には 整腸剤、制吐剤、便秘薬などの投与をする(後半の消化器症状がある患者は、重症化しやすいので注意)  
著明な咽頭痛には トランサミン、トローチなど  
咳嗽がある場合(感染中から感染後まで長期間継続する場合が多い) アストミン、アスベリン等の鎮咳薬  
糖尿病がある場合 プレドニンやデカドロンを減量し糖尿病治療を強化する

- 肥満、呼吸器疾患、心疾患、80歳以上の高齢者には PSLよりデカドロンを使用
- 基礎疾患なく症状が強い(著明な全身倦怠、高熱継続、筋肉痛、関節痛、著明な咳嗽、息苦しさひどい下痢嘔吐など)場合はプレドニンを投与する
- 症状軽い場合は ステロイドは不要
- デカドロン2mg/D、プレドニン20mg/D以上使用した場合は、4W程度かけての漸減が望ましい
- クラリスには、抗菌活性以外に、過剰な免疫反応によるウイルス性肺炎に効果があるため使用する(佐藤の報告参照)
- 去痰薬は、ムコソルバンでも問題ない
- ラゲブリオ以外の経口薬も同様(併用禁忌注意)
- 重症化の懸念が大きい場合は、ゼビュディを点滴する

**\* ステロイドの投与については全例に投与するのではなく  
病態により適宜変更する 別ページ参照**

# デキサメタゾン（商品名：デカドロン）

- 機序:COVID-19患者は、肺障害および多臓器不全をもたらす全身性炎症反応が重症化の原因。
  - コルチコステロイドの抗炎症作用によって、これらの有害な炎症反応を予防または抑制
  - デキサメタゾンとして4～6 mg 1日1回 10日間
- 経口・経管:デカドロン錠4 mg 1～1.5 錠(必要時粉砕)
- 静注:デキサート注射液6.6 mg/2mL 1バイアル全量

- 1) 40kg未満ではデキサメタゾン0.15 mg/kg/日への減量を考慮する。
- 2) 妊婦・授乳婦にはデキサメタゾンは使用しない。コルチコステロイド投与が必要な場合、プレドニゾロン40 mg/日を考慮する。
- 3) 肥満・過体重では用量につき個別に検討する。
- 4) 血糖値測定やリスクに応じた消化性潰瘍の予防も検討する。

# 新型コロナ患者の ステロイドの使用について

- 症状なし、症状軽症の60歳未満の患者は、ステロイド不要
- 著明な咽頭痛、全身倦怠、著明な咳嗽→プレドニン（5）4T 2x 5日間
- 手足の痺れ（末梢神経障害）、霜焼け、めまい、皮疹→デカドロン（0.5）4T 2x 5日間 その後漸減
- 感染後期（5日目以降）に下痢、嘔吐生じた場合→免疫異常が起こりやすい  
軽症であればプレドニン（5）4T 2x 5日間  
症状が強ければデカドロン（0.5）4T 2x 5日間
- SpO2 95%以下もしくは労作性呼吸困難 →デカドロン（0.5）8T 2x 5日間 その後漸減
- 高齢者施設→デカドロン（0.5）4～8T 2x 5～10日間
- 糖尿病等→ステロイドを減量して使用
- 妊婦→デカドロンではなくプレドニンを使用

# ステロイド使用フローチャート

感染者

3歳以上60歳未満  
無症状 or  
軽症（上気道炎等、  
軽い消化器症状）

ステロイド投与なし

3歳以上60歳未満  
下気道炎（強い咳嗽、喀痰、胸痛）  
強い筋肉痛、関節痛  
動悸  
感染後期の軽い消化器症状

プレドニゾロン (5) 2~4錠(分1 or 分2) 5~10日  
もしくは  
デカドロン (0.5) 1T(分1) 5~10日

3歳以上60歳未満  
著明な咽頭痛  
息苦しさ (SpO<sub>2</sub> 正常)  
末梢神経障害（手足のしびれ、めまい）  
皮疹（蕁麻疹様皮疹、点状皮疹）  
感染後期の消化器症状（吐気、下痢）  
霜焼け様皮疹  
著明な全身倦怠感

デカドロン (0.5) 4T(分1 or 分2) 5~10日

60歳以上  
有症状

60歳以上  
無症状、軽症

ハイリスク

リスクなし  
症状出現後  
考慮

全年齢  
SpO<sub>2</sub> 95%以下  
2%以上の低下  
もしくは  
SpO<sub>2</sub> 正常でも  
著明な呼吸困難や  
労作性呼吸困難ある場合  
もしくは  
著明な神経症状  
著明な血管症状

デカドロン (0.5) 8~12T(分1 or 分2) 5~10日  
デカドロン (4) 1~1.5T(分1 or 分2)

注意  
ステロイド投与に問題がある場合は個別に判断すること  
ステロイド投与による副反応に注意しながら投与すること  
糖尿病患者は、コロナのハイリスク→ステロイドを使用する（血糖コントロールに注意）

ワクチン接種なし  
ワクチン2回接種のみ



積極的ステロイド投与が望ましい