

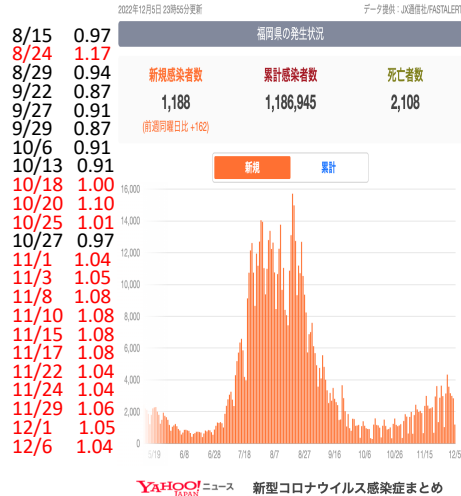
実効再生産数 全国



実効再生産数 宮崎



実効再生産数 福岡



大分

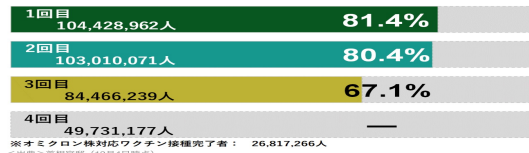


実効再生産数

11/1	1.01
11/3	1.04
11/8	1.07
11/10	1.06
11/15	1.08
11/17	1.09
11/22	1.07
11/24	1.06
11/29	1.06
12/1	1.06
12/6	1.00

宮崎・児湯/都城地域で増加傾向

県延 9/13, 医師会 6/13, 共立 0/0, 平田東0(18)/2, 吉田0/2



4回目 39.5%

北海道・東北で感染者数が急増しており(実効再生産数は一時低下)、これから九州も寒くなるとともに感染者が急増すると考えられる。また、インバウンドにより、オミクロンの亜種 (XBB, BQ.1, BQ.1.1, BF.1.) の感染者が国内で増加、これが、第8波の原因になる可能性高い。

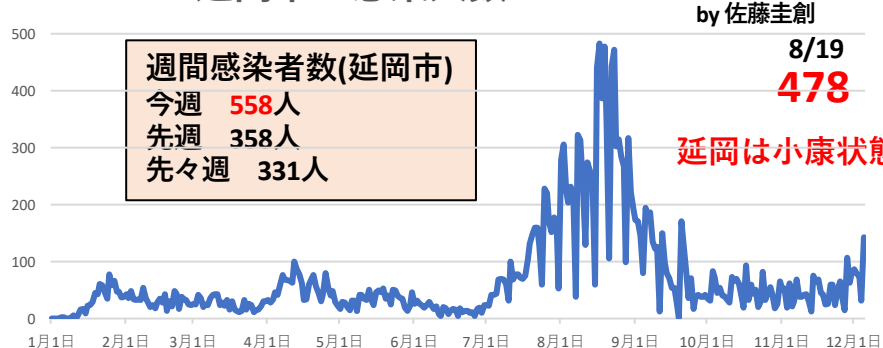
直近1週間の人口10万人あたりの感染者数



東高西低

宮崎県DATA (12/6)
医療機関入院中70名(延15)
宿泊療養施設入所中47名(延20)
入院ベット専有率(宮崎県18.9%)
(延23.4% (実働43.3%))

延岡市の感染人数



延岡は小康状態

最大数 デルタ27人、BA.1: 70人、BA.2: 99人、BA.5: 478人

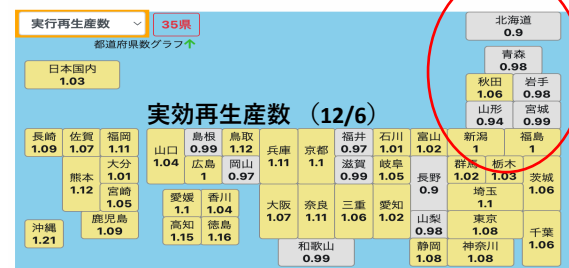
宮崎県：第1～5波感染者6142人、第6～7波感染者199412人

延岡市の実効再生産数

8/24	1.57
9/26	1.09
10/17	1.25
10/24	0.86
10/31	0.93
11/8	0.98
11/15	1.00
11/22	1.00
11/29	1.28
12/5	1.33

連休効果

日本国内の感染状況



感染症は割合（％）ではなく、総数が問題

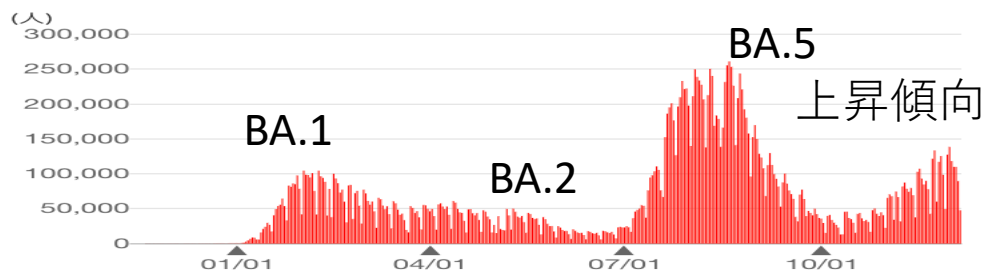
新規陽性者数の推移（日別）

情報更新日：2022年12月05日

新規陽性者数 **47,621** 人
 前日比 **↓**
41,945 人

1週間平均 **105,818** 人
 前週平均 **100,731** 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

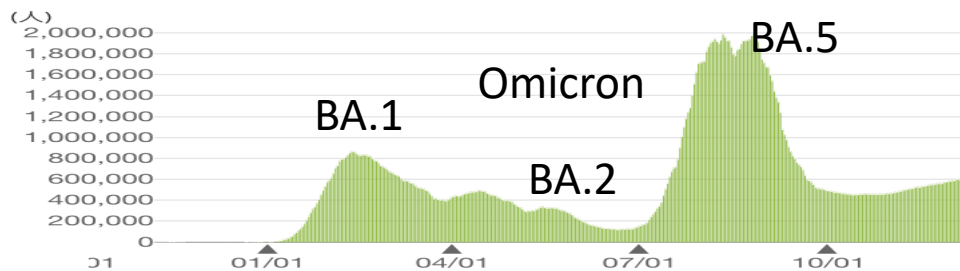
情報更新日：2022年12月05日

入院治療等を要する者 **600,742** 人 **↓** **3,458** 人

退院又は療養解除者数 **20,766,771** 人 **↑** **12,521** 人

確認中 **3,850,099** 人 **↑** **38,441** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



上昇傾向

オミクロン株、特にBA.5の方が死亡者数多い

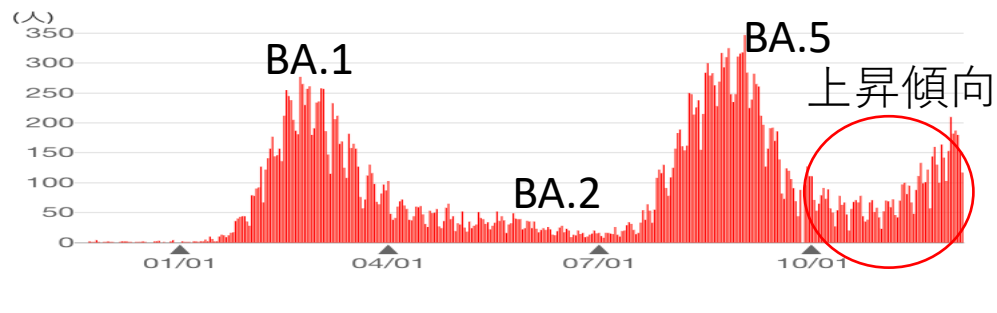
過去最高 9/2：347人

死亡者数の推移

情報更新日：2022年12月05日

死亡者数 **117** 人
 前日比 **↓** **34** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年

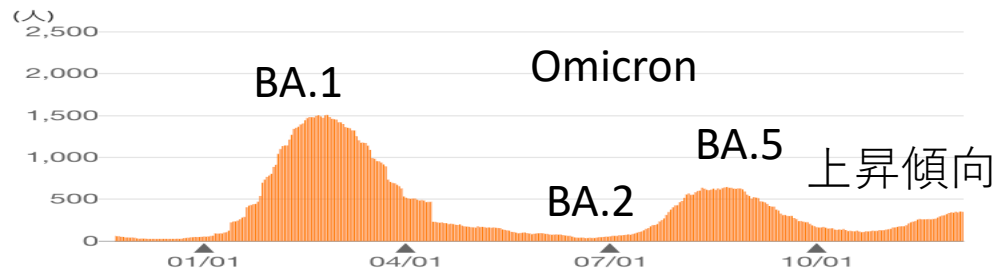


重症者数の推移

情報更新日：2022年12月05日

重症者数 **348** 人
 前日比 **↓** **5** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年

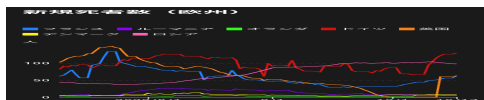
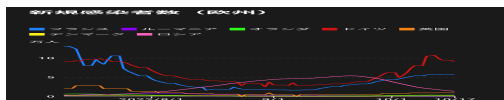


データからわかる—新型コロナウイルス感染症情報—

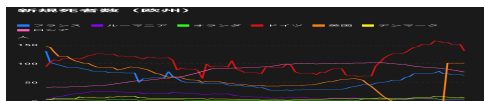
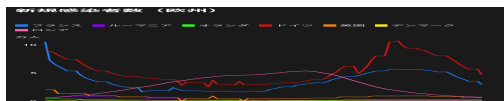
世界の流れ

— 欧州で感染者数・死者数増加傾向 —

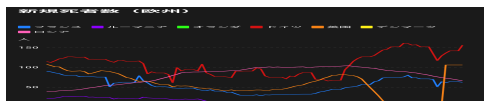
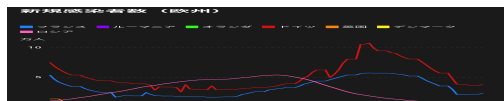
10/25



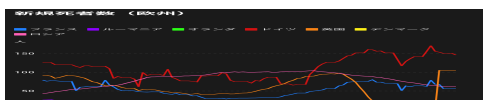
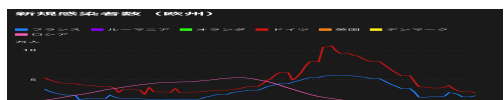
11/1



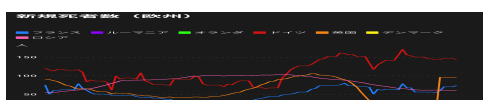
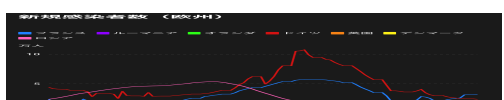
11/8



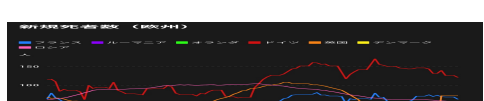
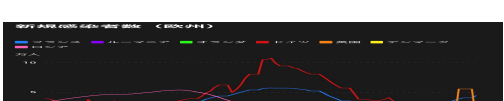
11/15



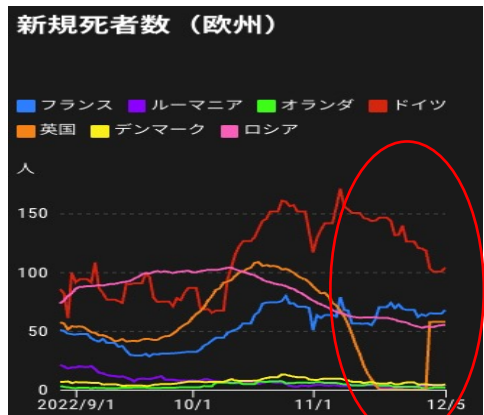
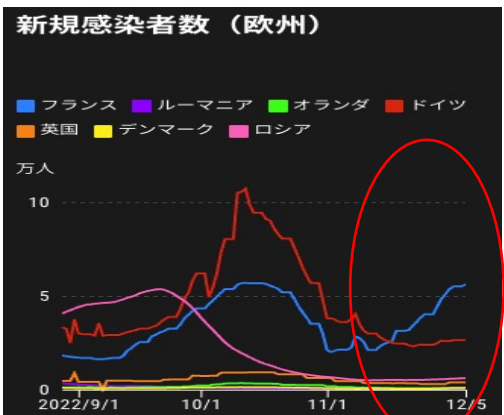
11/22



11/29



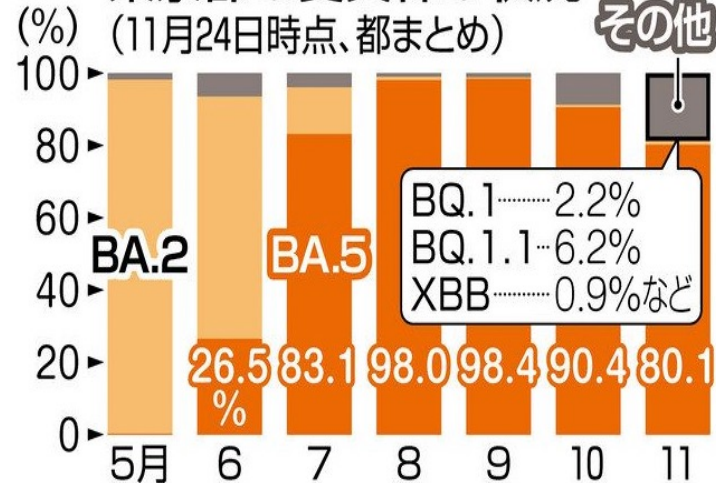
12/6



BQ.1 & XBB

増加率 1.29倍 & 1.18倍
(BA.5との比較)

東京都の変異株の状況



東京新聞 TOKYO Web
2022年10月27日 21時30分

東京都内で亜種の感染者数増加

欧州の感染者が低下傾向にあったが再上昇

11月初めまで小康状態で下げ止まりであったが、人流の増加と寒気と共に徐々に感染者数が増加傾向に転じつつある。

国内では、北海道・東北で感染者数が急増しており、これから九州も寒くなるとともに感染者が急造すると考えられる。

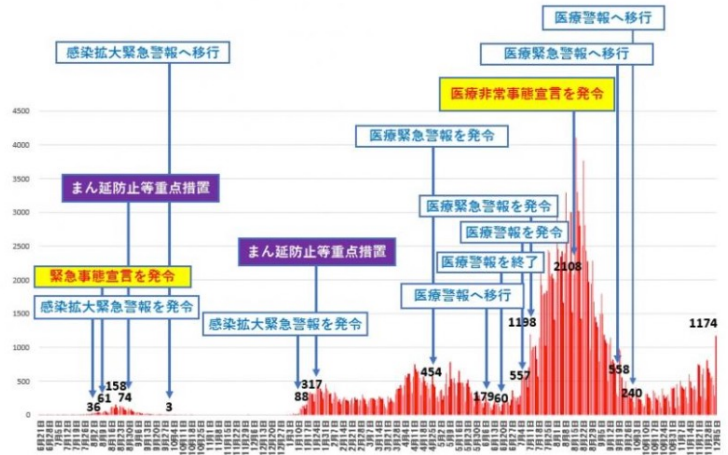
また、インバウンドにより、オミクロンの亜種（XBB, BQ.1, BQ.1.1, BF.1,）の感染者が国内で散見されるようになり、これが、第8波の原因になる可能性高い。

延岡市は、政府の補助金の終了で、共立病院のコロナ病棟がなくなり、入院病床の確保が急務である。

英国、ドイツ、フランス、英国で感染者・死亡者が増加傾向
オミクロン亜系統（XBB, BQ.1, BQ.1.1, BF.1など）の増加が懸念される

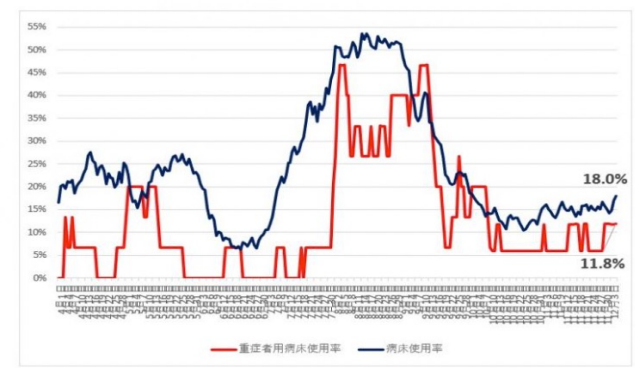
宮崎県の感染者数

令和4年12月5日時点



宮崎県の病床使用率

令和4年12月5日時点



8/24

2学期開始効果

9/5-9

8/10

台風効果

連休効果1

9/17-19

連休効果2

9/23-25

9/28

10/8-10

連休効果3

11/3-6

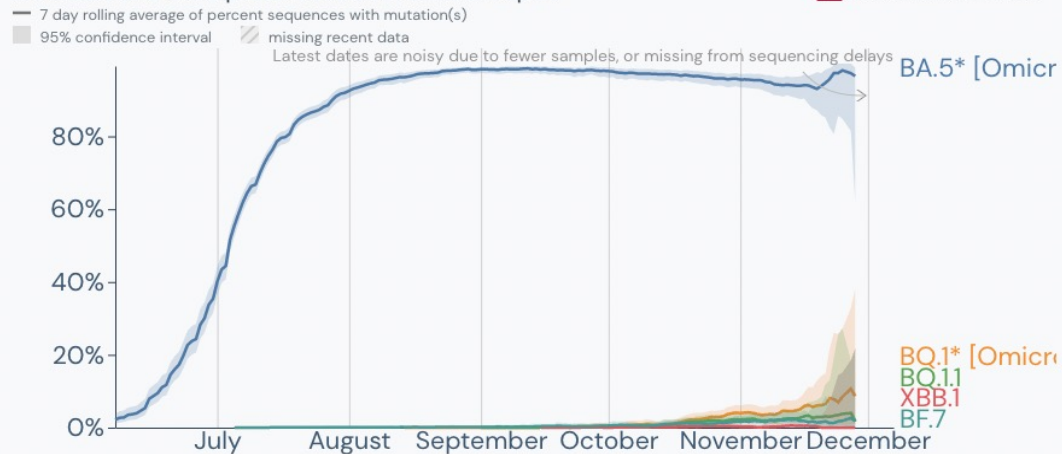
11/23-27

感染者増加→重症者・死者増加
 (医療逼迫)

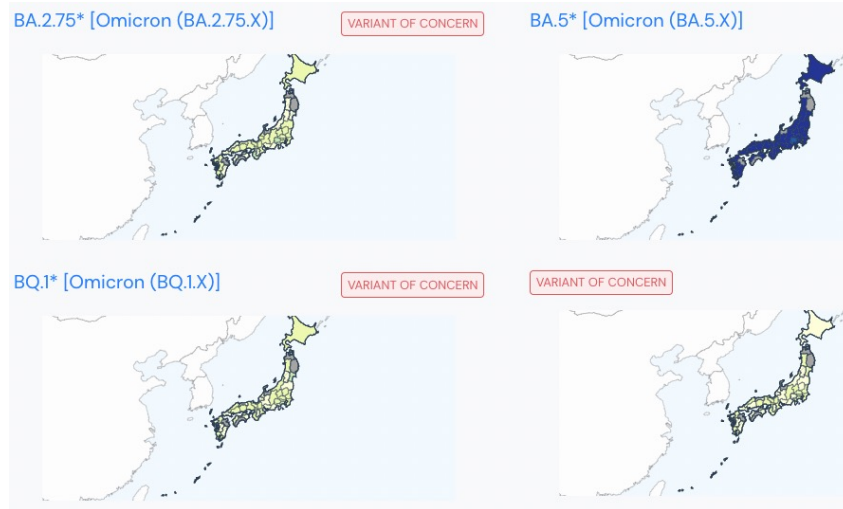
11月後半まで小康~微増状態、12月から緩やかに増加傾向?

現在ここ

Mutation and case prevalence over time in Japan

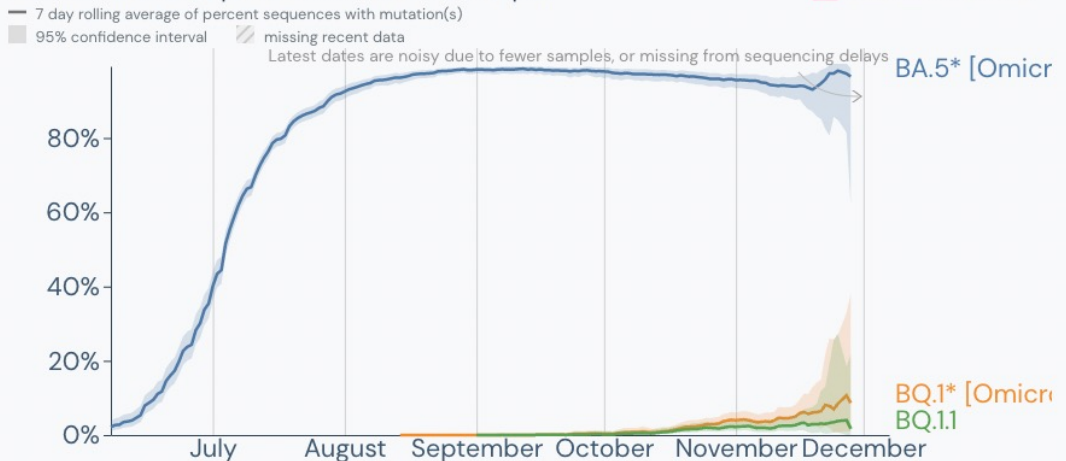


現在BA.5が主。BQ.1, BQ1.1が増加XBB, BF.1は微増。



Est. prevalence over the last 60 days
 0-1 1-5 5-10 10-20 20-35 35-50 50-75 75-100

Mutation and case prevalence over time in Japan



BQ.1, BQ1.1への置き換わりが始まった

lineage	lineage found		when found **	
	total	cumulative prevalence *	first	last
Variant of Concern				
Omicron	227,249	61%	15 Aug 2020	28 Nov 2022
BA.5* [Omicron (BA.5.X)]	98,855	26%	15 Aug 2020	28 Nov 2022
BQ.1* [Omicron (BQ.1.X)]	530	1%	14 Aug 2022	25 Nov 2022
BQ.1.1	310	1%	1 Sep 2022	22 Nov 2022
BA.2.75* [Omicron (BA.2.75.X)]	657	1%	13 Jun 2022	18 Nov 2022
BF.7	358	< 0.5%	5 Jul 2022	25 Nov 2022
XBB.1	53	< 0.5%	15 Sep 2022	13 Nov 2022

* Apparent cumulative prevalence is the ratio of the sequences containing the lineage or mutation(s) to all sequences collected since the identification of lineage or mutation(s) in that location. ** Dates are based on the sample collection date

Location Tracker

WHO Region: Western Pacific Region (WPRO)

Japan Variant Report

Enabled by data from GISAID

2022.12.06

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

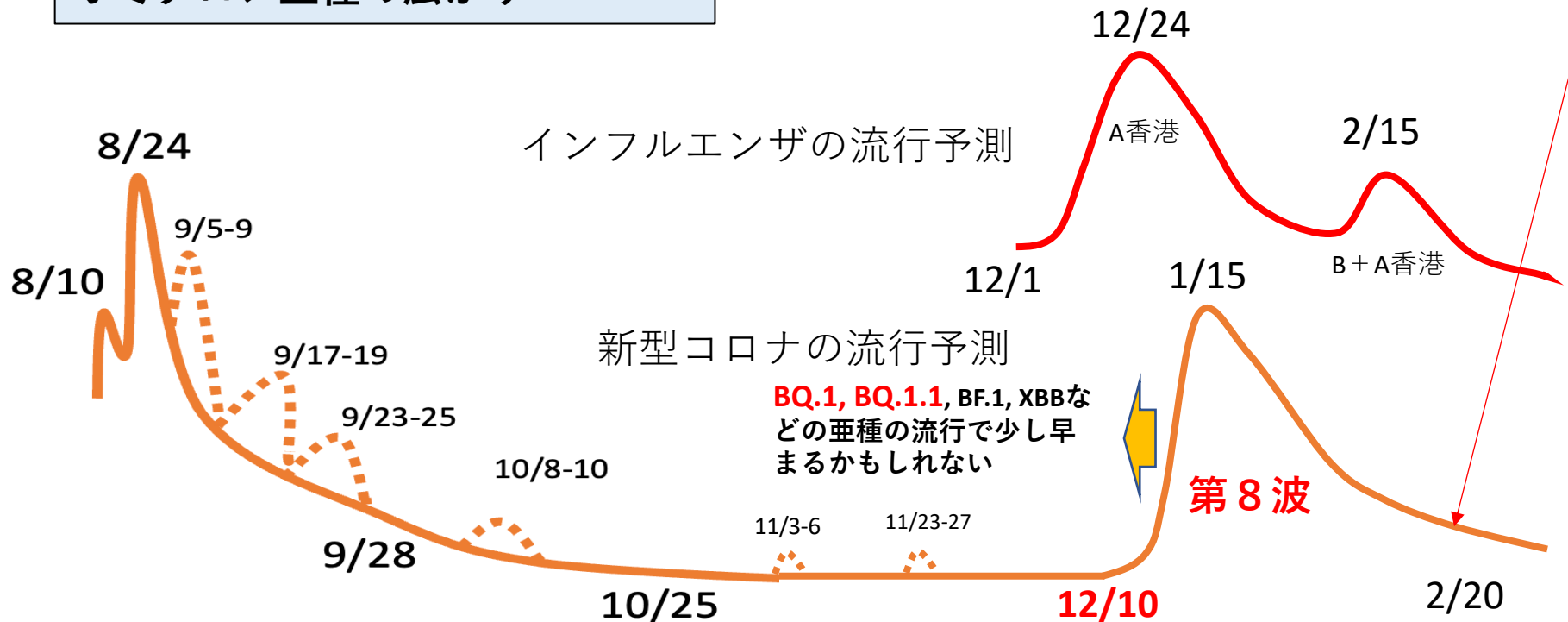
12~1月はツインでパンデミックの可能性（医療崩壊危機）

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

寒冷、乾燥、寒気低下、
人流、マスク外し、インバウンド
オミクロン亜種の広がり

延岡西日本マラソン時は
ピークを超えて低下傾向のタイミング



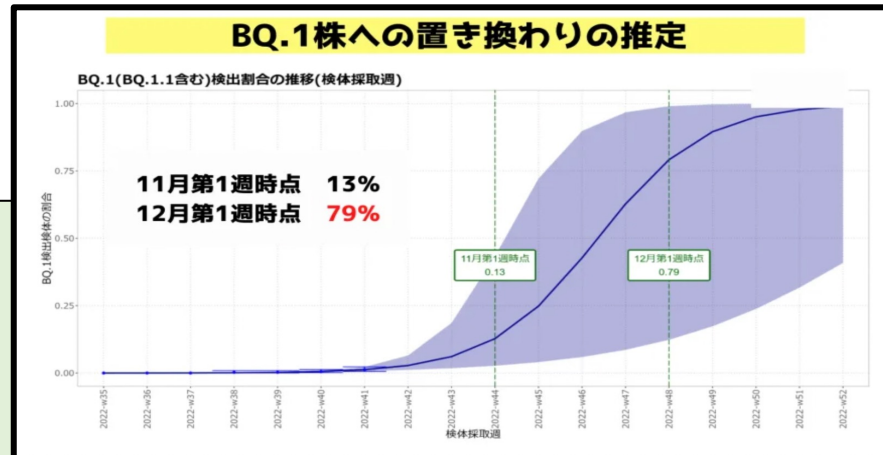
BQ.1系統とXBB系統

BQ.1系統について（ケルベロス株）

- BQ.1は、BA.5.3系統の亜系統(R4年9月ナイジェリアから報告)
- BQ.1系統にR346T変異が追加されたBQ.1.1系統
- 懸念される亜種（VOC）に認定
- 英国、フランス、デンマークなどの欧州および米国から多く登録
- 2022年第42週時点で、BQ.1系統は全世界で検出された株の13.4%を占め
- 米国では8月以降BQ.1系統が上昇
- 欧州では英国、フランス、デンマーク、スペイン、イタリア、ベルギーなどで9月末頃からBQ.1系統の占める割合が上昇
- オミクロンBQ.1系統（BQ.1.1を含む）の感染力は、従来の変異株（BA.5株）に比べて1.2倍
- BQ.1株についても潜伏期間は2～3日程度
- BQ.1系統はBA.5系統から、スパイクタンパク質にK444T、N460K変異を獲得。その結果、中和抗体からの逃避能が上昇する。
- BA.5株よりもワクチン接種や過去の感染による免疫から感染する免疫逃避能が高いため、BA.5株よりもワクチン接種や過去の感染による免疫から感染する免疫逃避能が高くなっている
- BQ.1株のみに特化した症状はなく、BA.5と同じ症状。
- 症状と重症度はワクチンの接種状況についても異なり、ワクチン接種をしているとくしゃみや鼻水を主体にしやすい。
- BQ.1株がBA.4/BA.5株よりも大きな重症度と関連しているという証拠はない、重症化率・死亡率は、BA.5と同等
- 日本国内では、オミクロンBQ.1（BQ.1.1株）の置き換わりの推定は11月1日現在で13%ですが、12月第1週には79%に達すると見込まれる。**

XBB系統について（グリフォン株）

- BJ.1系統(BA.2.10系統の亜系統)とBM.1.1.1系統(BA.2.75.3系統の亜系統)の組換え体であるXBB系統が報告（シンガポールや米国）
- インド、バングラデシュ、シンガポールで検出数の増加
- BA.2.75（ケンタウロス）よりも広がる勢いが早い
- XBBの感染力は、従来の変異株（BA.5株）に比べて1.2倍
- BA.2株に似た性質を持つ
- シンガポールにおいては、9月末からXBB系統の占める割合が上昇
- XBB系統はスパイクタンパク質の受容体結合部位中のR346T、N460K、F486Sなどのアミノ酸変異を有し、中和抗体からの逃避能が上昇する
- 従来型、オミクロン対応2価の両ワクチンの感染予防効果が低下する可能性が示唆されている



XBB系統

BA.2系統の変異株

シンガポールやインドで
増加

BA.2類似の症状

感染力は、BA.5の1.2倍

免疫回避能高い

重症化リスクは、
BA.5と同等

ワクチン：効果まだ不明

現在30%

BQ.1系統

BA.2系統の変異株

欧米で増加

BA.5類似の症状

感染力は、BA.5の1.2倍

免疫回避能高い

重症化リスクは、
BA.5と同等

ワクチン：感染予防効果低下、
重症化予防効果変化なし

現在16%

- 全国的に感染者数が増加傾向継続している。
- 実効再生算数では、北海道と東北の数県がピーク超えし減少。
- 西日本では実効再生産数は、1ヶ月以上継続的に1以上でまだまだ減る傾向にない状態で、今後も間違いなく増加傾向は継続する。
- 感染の実態は、東高西低で、気温が低下し冬が到来した北海道・東北を中心に感染拡大が顕著である。
- 延岡市の実効再生産数は、**2週連続で1.28, 1.33**と増加傾向、1週間あたりの感染者は500人と増加しており、今後も寒冷気候の進行と共に徐々に増加傾向なる。
- 県内では、宮崎市内・都城市の感染者の増加が顕著で、県内は南高北低の状態で、観光客の人流に伴う影響が出始めている。
- 感染のピークは、東日本は12月中旬から年末、西日本は12月中旬～年始、その中で九州は、成人の日の数日後がピークとなる可能性高い。
- 宮崎県の感染は、現時点で感染増加期にあり、小中学高校生～大学生の若年世代から高齢者感染へと変化してきており、入院必要者・重症者は徐々に上昇している。
- 延岡市内の入院患者もこの1週間10～20を推移しており、明らかに増加傾向である。
- 以上より、全国的には感染者増加傾向にあるが、延岡市内に関しては小康状態から増加傾向へ変換している。
- 国内では、BA.5が感染の95%以上を占める状態が継続しており、ワクチン未接種者の感染が増えている。今後、BQ.1, BQ.1.1, BF.7などのBA.5の亜種やXBBなどのBA.2の亜種に、徐々に置き換わっていくと考えられる。
- 最新の流行株は、主流はまだ、BA.5だが**BQ.1系統への置き換わり**が進み始めている。
- ワクチン接種者は、4回目・5回目の接種者は徐々に増加しているが、ワクチンを一度も打っていない人～2回まで接種をやめている人の接種率は上がらない、特に若者の接種率が上昇しないのが、今後の感染拡大と後遺症患者の増加を考えると心配である。
- **ゾコーバ（エンシトレルビル、塩野義）**の国内承認が決定されたことであり、これにより第8波の感染者・重症者の抑制効果がある程度望まれる。
- 加えて、9月にはラゲブリオの一般販売も認可されているため、新型コロナの経口薬の治療戦略が整ってきた。
- 5類相当への引き下げの話題の推移を見守る必要があるが、準備も必要である。
- 感染した在宅高齢者の搬送が問題になっている。
- 延岡市内で、高齢者施設のクラスターが急増。病院の院内感染も急増している。
- コロナ関連患者の救急要請件数も急増、点滴必要患者も増加傾向
- 在宅酸素の機械も5台増え、延岡管内で20台となった。
- 年末年始～成人の日の当番医のバックアップ必要。
- インフルエンザは、A香港株が、散見されるようになった。

以前のスライド

ゾコーバ承認

塩野義のコロナ飲み薬を緊急承認 「ゾコーバ」 国産初

日本経済新聞

2022年11月22日 19:01 (2022年11月22日 19:33更新)

厚生労働省は22日、[塩野義製薬](#)が開発した新型コロナウイルス治療薬「ゾコーバ」を緊急承認した。専門家分科会が症状改善を早める有効性を推定できると判断した。緊急承認制度の適用第1号で、軽症者に使える初の国産飲み薬となる。12月初めにも医療現場で使えるように供給を始める。

厚労省は100万人分の供給契約を結んでいる。輸入薬と異なり、国内生産で安定調達が見込める。12歳未満の小児、妊婦や妊娠の可能性のある女性は使えない。

塩野義は9月、最終段階の臨床試験（治験）のデータを公表した。軽症・中等症の患者が1日1回、5日間服用し、鼻水や発熱、せきなど5症状が消えるまでの時間が約8日から約7日に短縮することを示した。ウイルス量減少も報告した。

軽症・中等症向けの飲み薬はほかに米メルク製や米ファイザー製が実用化されている。いずれも投与対象は重症化リスクのある人に限られる。

薬事・食品衛生審議会（厚労相の諮問機関）の分科会と部会の合同で審議した。治験途中の中間解析に基づく7月の審議では「有効性を示すデータが十分でない」として継続審議としていた。

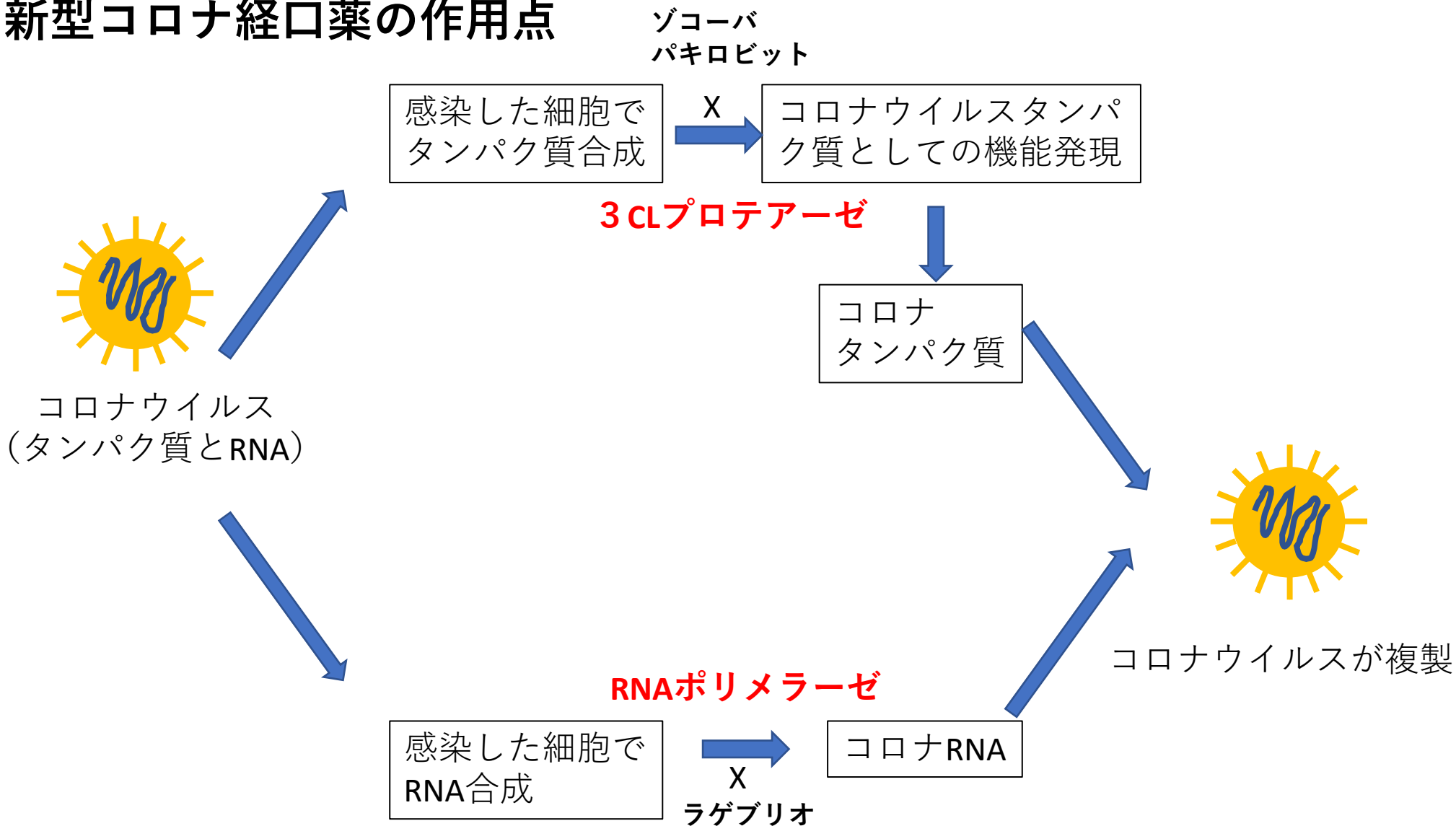
新型コロナウイルス経口治療薬『ゾコーバ』について

11 / 22
承認された

- ズコーバ（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
- ズコーバ(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
- ズ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

ズ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	3 CL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)	3 CL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、1 2 歳以上	重症化リスクある人、1 8 歳以上	重症化リスクある人、1 2 歳以上
承認	承認済 (11/22)	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

新型コロナ インフルと同じ「5類」に見直し…専門家と議論し検討へ 加藤厚労相が表明

11/29(火) 12:35 配信  693      

0TELNEWS

新型コロナウイルス感染症の位置づけを5類へ見直すことについて、加藤厚生労働相は「最新のエビデンスに基づき、早期に議論を進めていきたい」として、近く検討に向けて専門家と議論を始める考えを明らかにしました。

【図解】新型コロナ「5類相当に」見直しは？ 入院勧告ナシで医療現場“負担軽減”もデメリットは“受診控え”と感染拡大

加藤厚労相「専門家の意見も聞きながら、最新のエビデンスに基づき、総合的に早期に議論を進めていきたい」

加藤厚労相は、新型コロナ感染症の位置づけを、現在の「2類相当」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に見直すことについて、まずは新型コロナの病原性や重篤性、感染力などを専門家に評価してもらい、議論を進めると述べました。

現在、国会で審議中の感染症法改正案では、見直しを早期に検討することが付則で盛り込まれており、厚労省は年内にも専門家との具体的な議論を始めたい考えです。

乳幼児（6ヶ月～5歳未満）への新型コロナウイルスワクチン接種について

背景

- オミクロン株は、乳幼児に感染しやすい。
- オミクロン株流行により乳幼児の感染者が急増し、以前より重症例・死亡例が増加してきた。
- 呼吸不全はまれだが、クループ症候群、熱性けいれんは、非常に多くなり、脳症・心筋炎などの重症例も増加。また、ミスシー（MIS-C）などの後遺症も問題である。
- 特に、2歳未満（0～1歳）は、感染した場合重症化リスクが高い。
- 乳幼児には、使える抗ウイルス薬が少ない。
- ラゲブリオ使用できない、パキロビット使用できない、抗体療法使用できず、現在、ステロイドとレムデシビル（ベルクリーのみ使用可能）

これらの背景から、乳幼児（6ヶ月～5歳未満）への接種が必要であると考えられる。

有効性

- BA.2流行時期で、感染予防効果6ヶ月～23ヶ月未満で75.8%、2～5歳未満で71.8%
- 重症化抑制効果あり
- 後遺症抑制効果あり
- 家族内感染抑制効果、
- 乳幼児施設での感染拡大抑制効果あり

副反応

- 重篤な副反応はまれ。成人や5歳～12歳未満・12歳以上と比較して、副反応は少ない

間接的には、乳幼児の感染が感染拡大の大きな原因の一つで有り、第8波の抑制につながる

乳幼児用新型コロナウイルスワクチンの接種



- ファイザー社の乳幼児用新型コロナウイルスワクチンを使用
- 対象年齢： 6ヶ月～5歳未満
- 回数 3回（2回目 3週間、3回目 8週間以上空けて接種）
- ワクチン量： 12歳以上の1/10、5歳から11歳の3/10
- インフルエンザワクチンと同時接種可能
- インフルエンザ以外のワクチンとは、2w以上空けて接種
- 全額公費
- 接種会場 & 接種日 延岡医師会病院（出北6丁目）接種日については <https://www.city.nobeoka.miyazaki.jp/soshiki/35/22277.html> をご確認ください
- 1歳未満は、太ももに接種するので、接種しやすい服装で来場してください。
- 本人確認できるもの、市から送付された接種に関する封書、母子健康手帳（可能であれば）

どのワクチン打てばいいの (成人)

- ワクチンの種類が多くなり、どれを打てばいいのかわからない？
- インフルエンザワクチンとの兼ね合いは？
- いつ頃、どのワクチンを打てばいいのか？
- 現在主流の、オミクロン対応 (BA.4&5) ワクチン、オミクロン対応 (BA.1) ワクチン
- 宮崎県は、BA.5感染者約10万人+濃厚接触、無症候性感染者=30万人 (人口の約30%)
- 宮崎県は、BA.1感染者は、1万人+濃厚接触、無症候性感染者=3万人 (人口の約3%)
- 宮崎県は、BA.2感染者は、3万人+濃厚接触、無症候性感染者=9万人 (人口の約9%)
- 感染力は、BA.5 > BA.2 > BA.1
- 第8波で流行が予測されている株は、BA.5系統のBQ.1, BQ.1.1, BF.1かBA.2系統のXBB
- 現時点で、オミクロン感染者がオミクロン対応ワクチン接種しても、副反応の頻度・重篤度に差はないことが確認されている
- 1～6月に、自分もしくは家族が感染→BA.1の抗体を有している可能性高い
- 7～8月前半に、自分もしくは家族が感染→BA.2の抗体を有している可能性高い(味覚嗅覚障害なし)
- 8月～に、自分もしくは家族が感染→BA.5の抗体を有している可能性高い(味覚嗅覚障害あり)
- BA.1とBA.2は抗原性類似しているが、BA.1/BA.2とBA.5は抗原性が大きく違う。
- BA.1とBA.2に感染もしくは濃厚接触者は、オミクロン対応 (BA.4&5) ワクチンを接種
- BA.5に感染もしくは濃厚接触者は、オミクロン対応 (BA.1) ワクチンを接種
- 感染は、インフルエンザ→コロナ亜種の順番、ワクチンもインフル接種してコロナ接種。もしくは同時

どっちを打てばいいの？

1～6月に
コロナ感染・濃厚接触

BA.1



BA.1に対する抗体保有



オミクロン対応
(**BA. 4&5**) ワクチン接種

7～8月前半に
コロナ感染・濃厚接触
(味覚嗅覚障害なし)

BA.2



BA.2に対する抗体保有



* * オミクロン対応
(**BA. 4&5**) ワクチン接種

8月～に
コロナ感染・濃厚接触
(*味覚嗅覚障害あり)

BA.5



BA.5に対する抗体保有



オミクロン対応
(**BA.1**) ワクチン接種

オミクロン株に感染していない人
今後の感染動向 (BA.2系統か? BA.5系統か?) を見てどちらを打つか決める
わからない場合は、BA.5が現在も感染が継続しているので、**BA.4&5ワクチン**

過去のワクチンで強い副反応でた人
かかりつけ医で前投薬処方して接種
武田・ノババックスの組み替え蛋白ワクチン (3回目接種まで)

* BA.5感染者は、味覚嗅覚障害あることが多い

* * BA.1とBA.2は、抗原性類似 = 抗体も類似

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

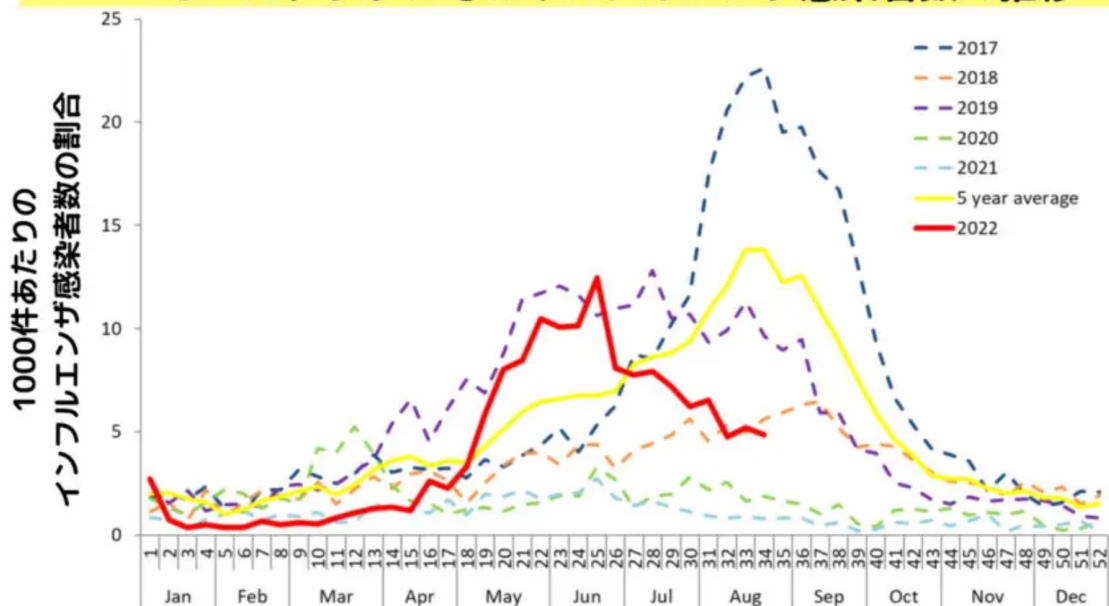
対策

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

オーストラリアでのインフルエンザ感染者数の推移



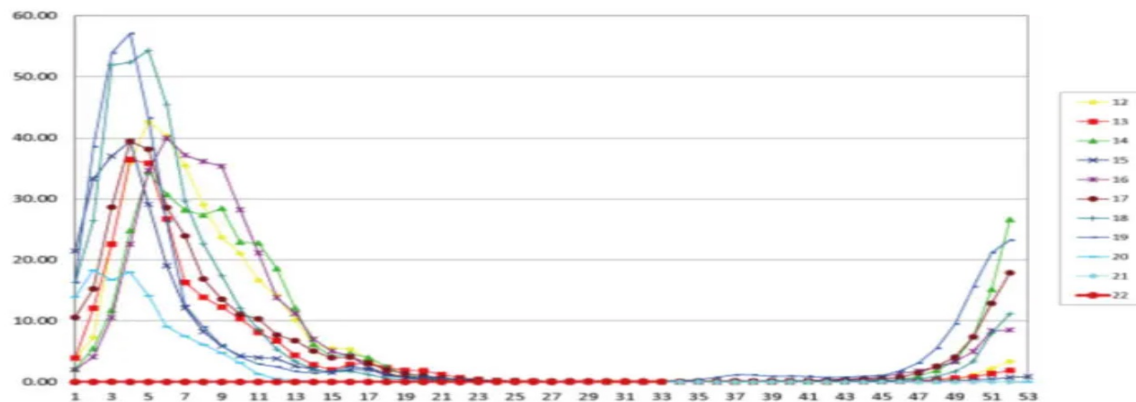
(オーストラリアでのインフルエンザ感染者数の推移：Figure 3. Unweighted rate of ILI reported from ASPREN sentinel GP surveillance systems, Australia, 01 January2017 to 28 August 2022, by month and weeklyより日本語に変更)

オーストラリアでの新型コロナ感染者数の推移

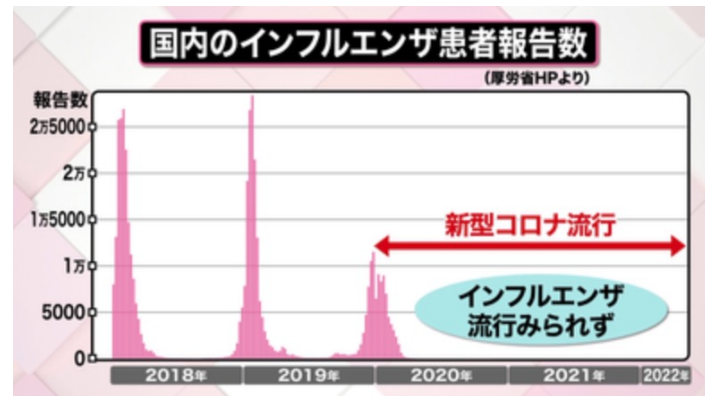


早期から感染拡大し遷延化する

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)



新型コロナウイルスの後遺症「LONG COVID」

1) 肺、心臓への恒久的障害

軽症例や入院を要しなかった症例でも報告

2) 集中治療後症候群 (post intensive care syndrome : PICS)

集中治療室 (ICU) 在室中あるいはICU 退室後、さらには退院後に生じる身体障害・認知機能障害・精神の障害

3) ウイルス後疲労症候群 (post-viral fatigue syndrome)

記憶障害、睡眠障害、集中力低下 Brain Fog
約2割で脱毛 (発症30~120日でよくみられる)
皮疹 (蕁麻疹様、点状皮疹)、皮膚の表皮剥離、霜焼け用変化
めまい、両手足のしびれ
著明な全身倦怠感、微熱、関節痛、筋肉痛
間質性肺炎再発
下痢、嘔気嘔吐などの消化器症状

4) 持続するCOVID-19の症状

発症から60日経った後にも、味覚障害、嗅覚障害、呼吸苦、だるさ、咳などの継続

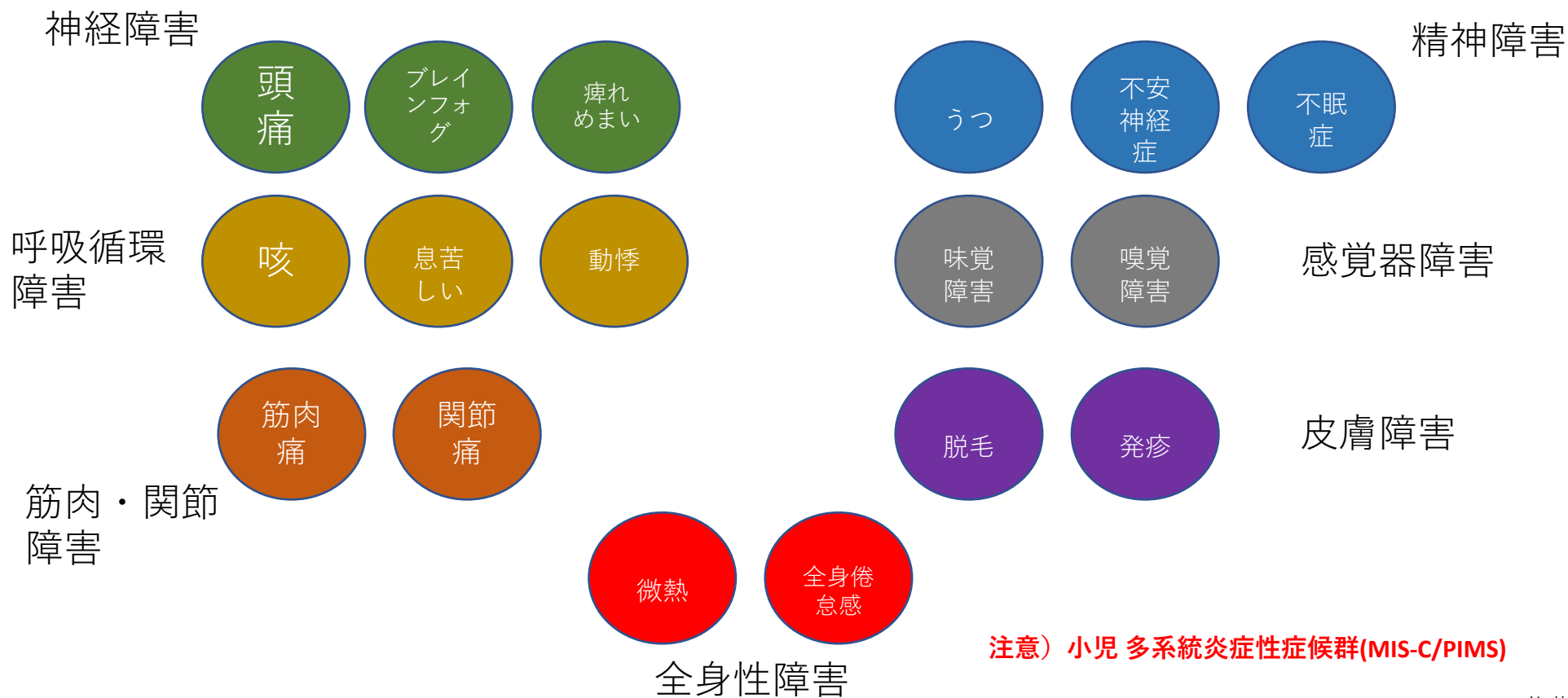
オミクロン株 (BA.5) の特徴： 味覚・嗅覚障害。咳や息苦しさ、肺炎再発などの呼吸器症状、記憶障害、集中力低下、不眠などの神経精神症状、皮疹、霜焼けなどの皮膚症状、めまいや痺れなどの末梢神経障害の症状、下痢、嘔気嘔吐などの消化器症状、微熱の持続や著明な全身倦怠感などの全身症状が増加

後遺障害

- 7～8月のコロナ感染者数増加の影響で、後遺症の患者が急増している。
- 米国のデータでは、オミクロン株の後遺症発現率は、23%。
- 後遺症の症状として最も多かったのは頭痛（22%）で、鼻水や鼻詰まり（19%）、腹部不快感（18%）、倦怠感（17%）、下痢（13%）がそれに続いた。
- 佐藤の後遺症外来でも、受診者数が3倍に増加、咳や息苦しさなどの呼吸器症状、動悸などの循環器症状、頭痛・手足の痺れ・めまい・ブレインフォグなどの神経症状、うつ状態・不安神経症などの精神症状、味覚嗅覚障害などの感覚器症状、脱毛・発疹などの皮膚症状、強い全身倦怠感・微熱持続などの全身症状、その他には、関節痛・筋肉痛・胸部痛・胸焼け・下痢・急な発汗など症状は多彩である。
- この中で、隔離解除の後、1～2週間して、急に肺病変が出現し呼吸困難になる例や、身の回りのことが出来ず、終日横になっていなければならないような強い倦怠感、筋肉痛・関節痛などで動けない、頭痛がひどくて学校に行けない、記憶力や集中力が低下して仕事ができない、などの社会生活ができないような症例が増加している。
- 後遺症の、早期発見、早期治療が重要。治療開始が遅れると、罹病期間も長くなる傾向がある。
- 感染時、無症状や軽症の人でも後遺障害が出現することがある。
- 肥満の人は、後遺症発現リスクが5倍に上昇。
- 罹患中に、脱毛・強い頭痛・強い喉の痛みがある場合、下痢などの消化器症状ある場合、後遺症の発現リスク上昇する。
- ワクチン接種は、後遺障害の発現頻度も減少させる。（後遺症抑制効果）
- 適切に対応することで、多くの場合は徐々に改善する。
- 延岡市医師会では、後遺症の治療及び対応マニュアルを作成しており、後遺症が疑われる場合は、まず、かかりつけ医に相談し、必要に応じて後遺症外来（延岡市医師会病院、木谷医院など）への受診を薦めている。
- 学校や職場で、後遺症について理解が得られず、トラブルが多く発生している。
- 体の症状のみならず、精神面や社会面でのアプローチが必要で社会全体でサポートしていくことが大切である。

新型コロナウイルス後遺症

- オミクロン株罹患者の23%が後遺症発症
- 学校・職場での対応を含め、社会的なケア必要
- 早期・発見



注意) 小児 多系統炎症性症候群(MIS-C/PIMS)

小児 COVID-19 関連多系統炎症性症候群(MIS-C/PIMS)

最近、小児の感染増加に伴い、慢性疲労症候群やブレインフォグなどの後遺障害が注目され始めた。その中で、この小児 COVID-19 関連多系統炎症性症候群(MIS-C/PIMS)の国内発生例が増加してきており、周知が必要である。

- 小児多系統炎症性症候群(multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C)/pediatric inflammatory multisystem syndrome (PIMS))を続発する症例が散見されている。
- 新しい疾患概念であり、診断が難しく治療法が確立していない。
- COVID-19 は小児で重症化することは極めてまれであるが、2-6 週後に COVID-19 に続いて毒素性ショック症候群または川崎病を疑わせるような多臓器系にわたる強い炎症を起こす病態(MIS-C/PIMS)が海外では多数報告されている。
- 2020 年 4 月から報告が相次いでいる。
- サイトカインストームと血管内皮障害が病態に深く関わっていると考えられている。
- SARS-CoV-2 感染の 2～6 週後に発症し、発症時にはすでに PCR 陰性であることが多い。
- 発症年齢の中央値は 8.4 歳と年長児に多い。
- 発熱はほぼ必発で、胃腸症状(85.6%)や心血管系症状(79.3%)が多く認められる。
- 過半数(56.3%)でショックを伴っていた。
- 重症化して死亡するケースも報告されている。
- 一部に、発疹や眼球結膜充血など部分的に川崎病様の症状が認められ、川崎病の診断基準を満たす例が存在した。
- 治療は、免疫グロブリンを中心に選択する。重症度・全身状態に応じてプレドニゾン（またはメチルプレドニゾン）の併用治療を考慮する。さらに低用量アスピリンも開始する。
- MIS-C/PIMS は急激な症状悪化を来す場合もあり、小児の厳密なモニタリング・集中治療ができる施設で管理する。
- ワクチン接種することで、MIS-C/PIMS発症抑制は可能である。

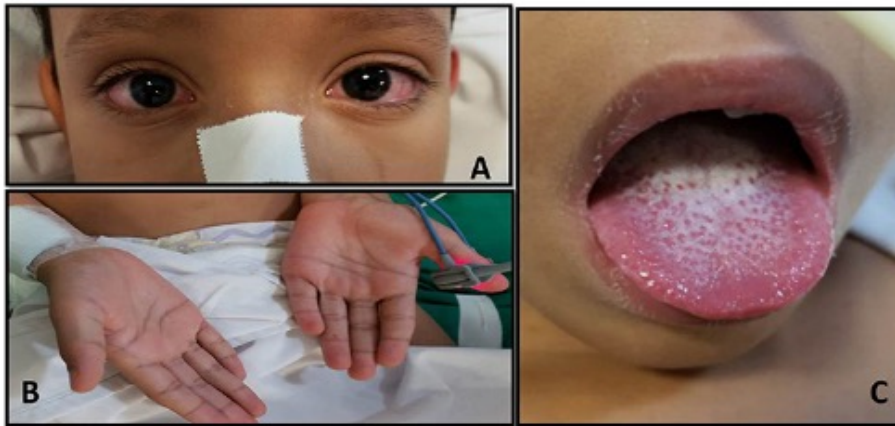
MIS-C（ミスシー）小児多系統炎症性症候群

発症時期：新型コロナウイルス感染後2～6週

+

症状：
消化器症状（腹痛、下痢、おう吐）
発熱（高熱）
発疹
結膜炎（目が赤くなる）
手足の腫れ

体のいろいろな部位で**炎症**が起こる
心臓機能が低下することもある
海外では死者も報告（死亡率1.4%）
国内でも、20例以上発症確認
ワクチン効果あり



子供の感染防止対策
ワクチン
早期発見早期治療が大事

もしかして？と思ったら
かかりつけ医に相談を

CASE REPORT article
Front. Pediatr., 16 April 2021
Sec. Pediatric Immunology
<https://doi.org/10.3389/fped.2021.65069>
7

より引用

後遺障害の治療 1

必要時専門医療機関に相談

病態に応じて治療する

ステロイドは漸減し4～8WでOFF

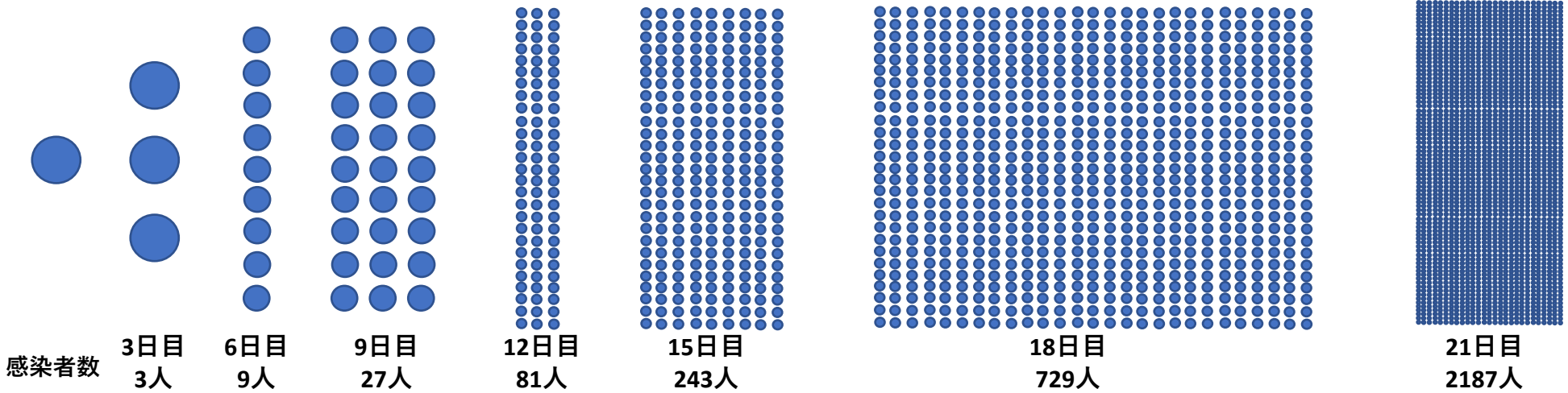
- 慢性咳嗽
 - 胸部レントゲンで、間質性肺炎ある場合→下記の間質性肺炎の治療
 - 胸部レントゲンで、浸潤影+炎症反応上昇あり細菌性肺炎の合併ある場合は、抗菌薬投与
 - 胸部レントゲン異常なしで、炎症反応上昇あるものの、最近の二次感染がない場合は、デカドロン2mg/日を1週間使用し反応をみる
 - 胸部レントゲン異常なし、炎症反応なしの慢性咳嗽は、鎮咳剤のみで治療 アストミン3T 3x (ひどい場合は、リンコデ酸(1%) 6.0g 3x)
- 間質性肺炎の再燃
 - 肺病変がある患者でステロイド減量中に再燃：デカドロン4mg/日再開し4～8Wかけてゆっくり漸減する
- 著明な全身倦怠感* (二次感染なし)
 - 炎症反応陽性的場合 軽度陽性(1.0未満)：PSL20mg/D+補中益気湯7.5g 3x 2W使用し反応みる
中等度陽性(1.0以上)：デカドロン2mg/日+補中益気湯7.5g 3x 2W使用し反応みる
 - 炎症反応陰性的場合 補中益気湯7.5g 3x もしくは 十全大補湯7.5g 3x 2～4W使用し反応みる、効果があれば症状消失まで継続
- 微熱の持続
 - 二次感染のR/O→二次感染の治療(抗菌薬)。 二次感染なければ精査
 - 臓器傷害の検討(採血検査、機能検査)
 - 自己免疫疾患の精査(SLE, SjS, RA, 成人スチル病、抗リン脂質抗体症候群などが合併しやすい)→専門医療機関へ
 - 原因不明で軽度の炎症反応、もしくは軽度の低補体血症の場合→デカドロン(0.5)2T 2x 14日間で反応みる
- 筋肉痛、関節痛の持続
 - 軽度の炎症反応、もしくは軽度の低補体血症の場合→デカドロン(0.5)2T 2x 14日間で反応みる
- Brain Fog (免疫学的な異常の関係が示唆)
 - 軽度の炎症反応、もしくは軽度の低補体血症の場合→デカドロン(0.5)2T 2x 14日間で反応みる
 - 長期的には、補中益気湯7.5g 3x もしくは 十全大補湯7.5g 3x 4W使用

後遺障害の治療 2

- 嘔気嘔吐・下痢などの消化器症状
 - 炎症反応陽性 デカドロン (0.5) 2～4 T 2x 14日間で反応みる
 - 反応なし ビオフェルミン等の整腸剤にて経過観察
 - 嘔気嘔吐には、プリンペランもしくはナウゼリン
 - 注意 感染後期から継続する消化器症状は、免疫異常の合併が多いので要注意→肺病変再発、膠原病の顕在化に注意
- 嗅覚障害
 - 鼻閉がある場合は、ステロイドの点鼻 ベタメサゾン点鼻液 (5m l) 1本 1回2滴/各鼻を一日2回朝夕
 - 当帰芍薬散 7.5g 3 x
 - 経過観察
- 味覚障害・舌痛
 - メコバラミン (メチコバル®) とポラプレジック (プロマック®) 投与 例 メチコバル (500) 3T 3x+ プロマック (7.5) 3T 3 x
 - 当帰芍薬散 7.5g 3 x
 - 経過観察
- 頑固なめまい
 - デカドロン (0.5) 2～4 T 2x 14日間で反応みる
- 手足の痺れ
 - デカドロン (0.5) 2～4 T 2x 14日間で反応みる
- 手足の血行障害
 - デカドロン (0.5) 2～4 T 2x 14日間で反応みる
- 深部静脈血栓
 - デカドロン (0.5) 2～4 T 2x 14日間で反応みる + リクシアナOD (30) 1錠 1x
- 霜焼け
 - デカドロン (0.5) 2～4 T 2x 14日間で反応みる + ユベラ軟膏 5.6g
- 頭皮脱毛
 - デカドロン (0.5) 2T 2x 14日間で反応みる + リドメックスローション 10g

- 後遺障害の治療法は確立していません。
- 私及び他県の後遺障害外来で、行われている現時点での治療内容です。
- 早期発見・早期治療が重要です。

実効再生産数 3



実効再生産数が3であれば、感染者は3週間で2187人になる

見かけの
実効再生産数 1 以下

現在の状態 21日

21日目
1人以下

- BA.5に感染→抗体値上昇し感染しない
- ワクチン接種→抗体値上昇し感染しない

- マスク、三密回避、換気徹底、手洗い励行で感染予防できてる人
- 宮崎県は、BA.5感染者約10万人 + 濃厚接触、無症候性感染者 = 30万人 (人口の約30%)
- ワクチン接種3回以上者約70%