

実効再生産数

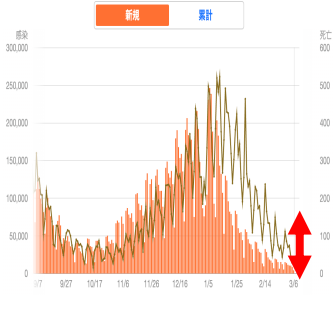
11/1	1.06
11/8	1.10
11/10	1.09
11/15	1.06
11/22	1.05
11/24	1.05
11/29	1.05
12/1	1.03
12/6	1.01
12/8	1.02
12/13	1.04
12/15	1.06
12/20	1.06
12/22	1.04
12/27	1.03
12/29	1.03
1/3	0.97
1/5	0.90
1/10	1.04
1/12	1.11
1/17	0.92
1/19	0.90
1/24	0.89
1/26	0.87
1/31	0.88
2/7	0.91
2/9	0.92
2/14	0.90
2/21	0.91
2/28	0.89
3/7	0.94

全国

国内の発生状況

新規感染者数	累計感染者数	死亡者数
4,150	33,281,362	72,853

(前週同月比:-1.03%) (前日比:+37)



YAHOO! JAPAN ニュース 新型コロナウイルス感染症まとめ

感染者数-死亡者数の乖離

実効再生産数

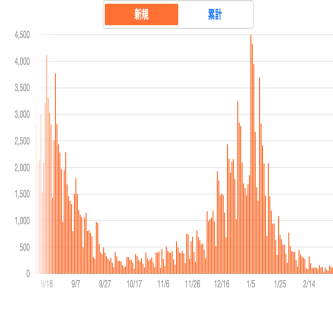
11/1	1.01
11/8	1.07
11/10	1.05
11/15	1.05
11/22	1.03
11/24	1.05
11/29	1.07
12/1	1.04
12/6	1.02
12/8	1.07
12/13	1.17
12/15	1.19
12/20	1.11
12/22	1.07
12/27	1.09
12/29	1.10
1/3	1.04
1/5	0.96
1/10	1.08
1/12	1.09
1/17	0.91
1/19	0.86
1/24	0.83
1/26	0.80
1/31	0.84
2/7	0.91
2/9	0.89
2/14	0.88
2/21	0.84
2/28	0.88
3/7	1.02

宮崎

宮崎県の発生状況

新規感染者数	累計感染者数	死亡者数
44	318,216	772

(前週同月比:-4)



YAHOO! JAPAN ニュース 新型コロナウイルス感染症まとめ

宮崎県全域で減少傾向

実効再生産数

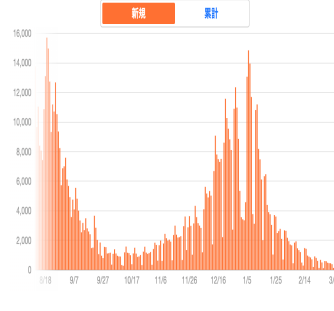
11/1	1.04
11/8	1.08
11/10	1.08
11/15	1.08
11/22	1.04
11/24	1.04
11/29	1.06
12/1	1.05
12/6	1.04
12/8	1.06
12/13	1.12
12/15	1.15
12/20	1.12
12/22	1.10
12/27	1.06
12/29	1.05
1/3	0.98
1/5	0.88
1/10	1.05
1/12	1.15
1/17	0.92
1/19	0.89
1/24	0.86
1/26	0.83
1/31	0.87
2/7	0.92
2/9	0.91
2/14	0.88
2/21	0.92
2/28	0.85
3/7	0.94

福岡

福岡県の発生状況

新規感染者数	累計感染者数	死亡者数
129	1,578,371	3,158

(前週同月比:+15)



YAHOO! JAPAN ニュース 新型コロナウイルス感染症まとめ

実効再生産数

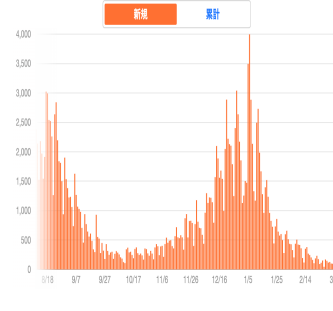
11/1	1.01
11/8	1.07
11/10	1.06
11/15	1.08
11/22	1.07
11/24	1.06
11/29	1.06
12/1	1.06
12/6	1.00
12/8	1.01
12/13	1.12
12/15	1.16
12/20	1.11
12/22	1.09
12/27	1.07
12/29	1.05
1/3	1.00
1/5	0.94
1/10	1.04
1/12	1.08
1/17	0.91
1/19	0.89
1/24	0.85
1/26	0.83
1/31	0.86
2/7	0.92
2/9	0.92
2/14	0.93
2/21	0.90
2/28	0.86
3/7	0.93

大分

大分県の発生状況

新規感染者数	累計感染者数	死亡者数
56	301,238	759

(前週同月比:+12)



YAHOO! JAPAN ニュース 新型コロナウイルス感染症まとめ

宮崎県DATA (3/7)

医療機関入院中**17名(延2)**

宿泊療養施設入所中**5名(延1)**

入院ベット専有率

(宮崎県4.0%) (延3.1%)

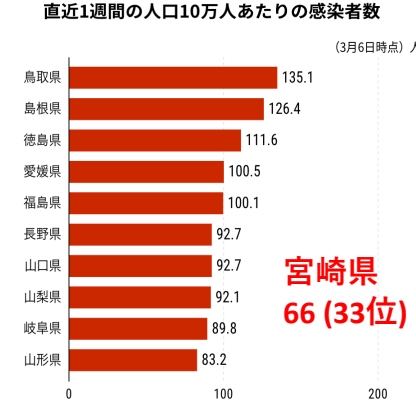
1回目	104,674,498人	81.3%
2回目	103,327,806人	80.3%
3回目	86,139,854人	68.4%
4回目	58,051,742人	—

※オミクロン株対応ワクチン接種完了者: 55,432,704人
<出典> 宮崎県庁 (3月6日時点)

BF7, BQ.1, XBB.1.5に注意。国内感染者は、しばらく横ばい状態で、3月末から5月の連休にかけてオミクロン亜種の増加で、再上昇の可能性高い今週、宮崎市内感染者増で、実効産産数1超え

延岡市の実効再生産数

8/24	1.57
8/25	1.56
8/26	1.56
8/27	1.56
8/28	1.56
8/29	1.56
8/30	1.56
8/31	1.56
9/1	1.56
9/2	1.56
9/3	1.56
9/4	1.56
9/5	1.56
9/6	1.78
9/14	150
9/17	54
9/24	71
10/3	83
10/10	28
10/17	93
10/24	83
10/31	65
11/7	69
11/14	75
11/21	59
11/28	107
12/5	143
12/12	301
12/19	363
12/26	496
1/2	288
1/6	413
1/16	213
1/30	83
2/6	45
2/27	9
3/6	8



日本経済新聞

日本国内の感染状況

実効再生産数 (3/7)

北海道	0.84
青森	0.82
秋田	1.12
岩手	0.69
宮城	0.82
山形	1
福島	0.99
茨城	0.79
栃木	0.89
群馬	0.86
埼玉	0.87
千葉	0.89
神奈川	0.91
静岡	0.9
和歌山	0.73
三重	0.84
奈良	0.68
大阪	0.83
京都	0.85
兵庫	0.79
岡山	0.85
広島	0.85
山口	0.82
徳島	0.87
高知	0.93
鹿児島	0.78
沖縄	1.03
熊本	0.84
宮崎	1.06
高崎	1.06
新潟	0.86
富山	0.88
石川	0.81
福井	0.71
滋賀	0.75
岐阜	0.81
長野	0.86
愛知	0.88
三重	0.84
奈良	0.68
大阪	0.83
京都	0.85
兵庫	0.79
岡山	0.85
広島	0.85
山口	0.82
徳島	0.87
高知	0.93
鹿児島	0.78
沖縄	1.03
熊本	0.84
宮崎	1.06
高崎	1.06

感染症は割合（％）ではなく、総数が問題

オミクロン株の方が死亡者数多い

死亡者数
 9/2 : 347人
 12/8 : 243人
 12/29 : 420人
 過去最高 → 1/14 : 503人

新規陽性者数の推移（日別）

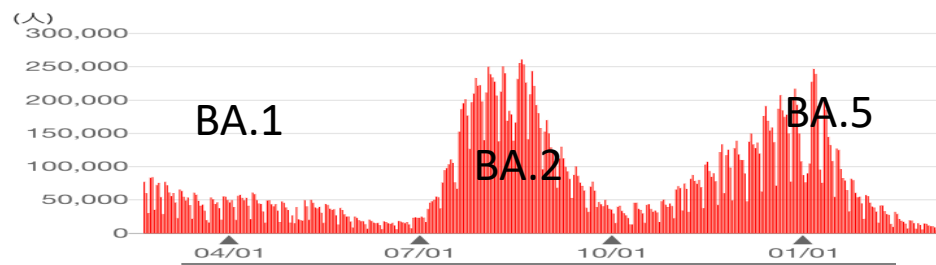
情報更新日：2023年03月06日

新規陽性者数
4,263 人
 前日比
 ↓ **4,468** 人

1週間平均
10,561 人

前週平均
13,193 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

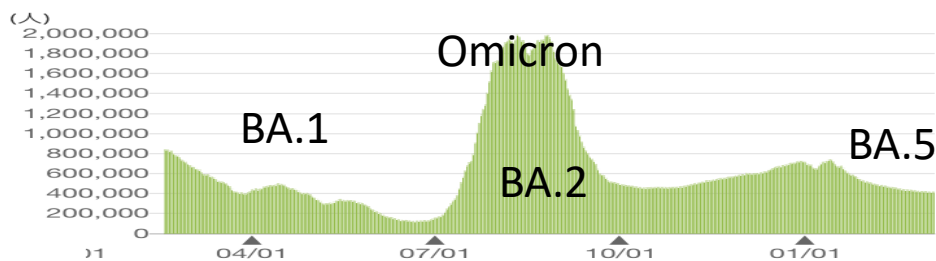
情報更新日：2023年03月06日

入院治療等を要する者 **418,484** 人 ↓ **1,320** 人

退院又は療養解除者数 **21,694,886** 人 ↑ **1,551** 人

確認中 **11,079,792** 人 ↑ **4,366** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



上昇傾向

死亡者数の推移

情報更新日：2023年03月06日

死亡者数
34 人
 前日比
 ↓ **16** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年

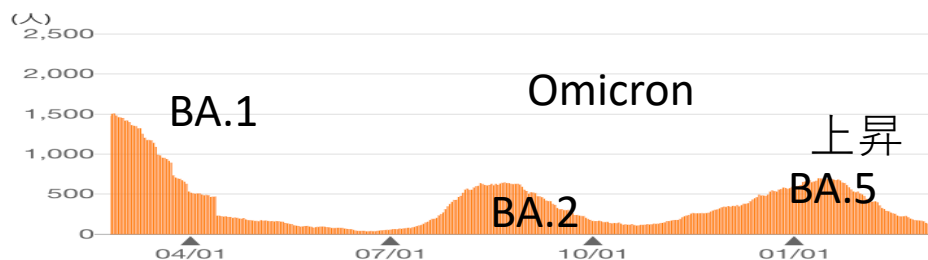


重症者数の推移

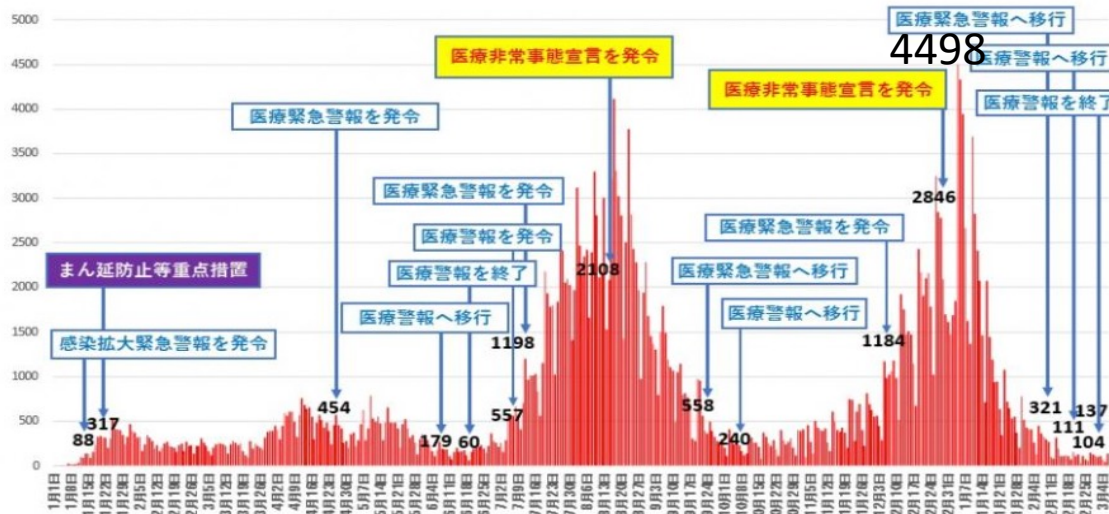
情報更新日：2023年03月06日

重症者数
131 人
 前日比
 ↓ **1** 人

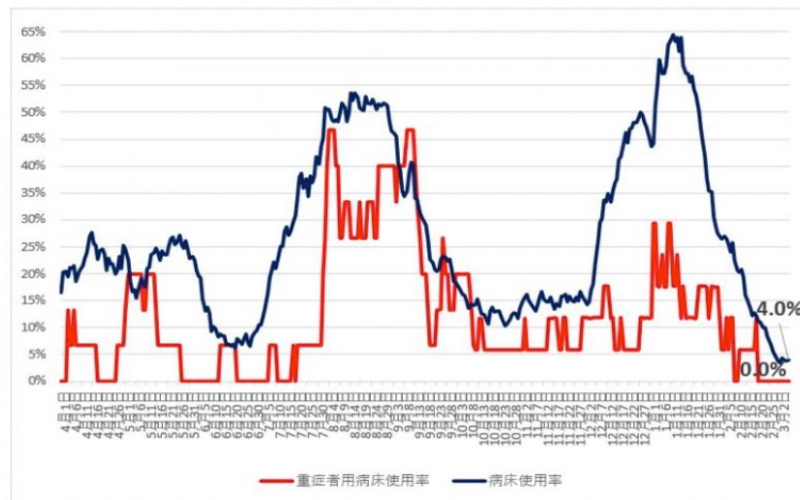
グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



宮崎県の感染者数



宮崎県の病床使用率



10万人単位死亡者:宮崎県 1→2 → 3 → 10位



都道府県名	累積死者数	30日間死者数	10万単位死者数	人口(万人)
1 大分県	759	65	5.8	112
2 福島県	822	99	5.4	183
3 高知県	584	37	5.3	69
4 奈良県	853	67	5.0	132
5 香川県	612	41	4.3	95
6 千葉県	3,868	259	4.1	628
7 熊本県	1,290	71	4.1	173
8 山梨県	399	31	3.8	80
9 佐賀県	487	31	3.8	81
10 愛媛県	683	48	3.6	133
11 栃木県	1,056	69	3.5	193
12 島根県	296	24	3.5	67
13 京都府	1,641	86	3.3	257
14 埼玉県	3,876	242	3.3	734
15 宮崎県	772	35	3.3	106

指標		現状値	備考
医療提供体制等の負荷	病床全体	4.0%	・ 3月6日時点 ・ 現時点での確保病床数 399床
	病床のひっ迫具合 (現時点での確保病床数の占有率等)	0.0%	・ 3月6日時点 ・ 現時点での確保病床数 17床
感染の状況	新規報告数 (直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数)	66.0人	・ 2月28日から3月6日まで

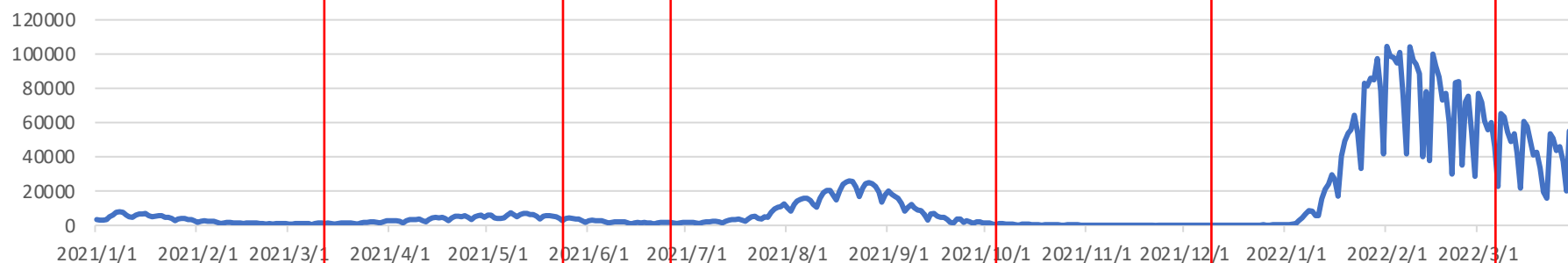
実施日	解析数	BA.2系統		BA.5系統	BQ.1系統	組換え系統	
		BA.2系統	BA.2.75系統	XBB系統			
令和5年2月9日	37	2		2	35	11	0
令和5年2月10日	35	4		4	30	4	1
令和5年2月17日	36	3		3	33	9	0
令和5年2月24日	38	1		1	37	7	0
令和5年3月3日	36	5		5	31	2	0

全国新規感染者 3 年比較

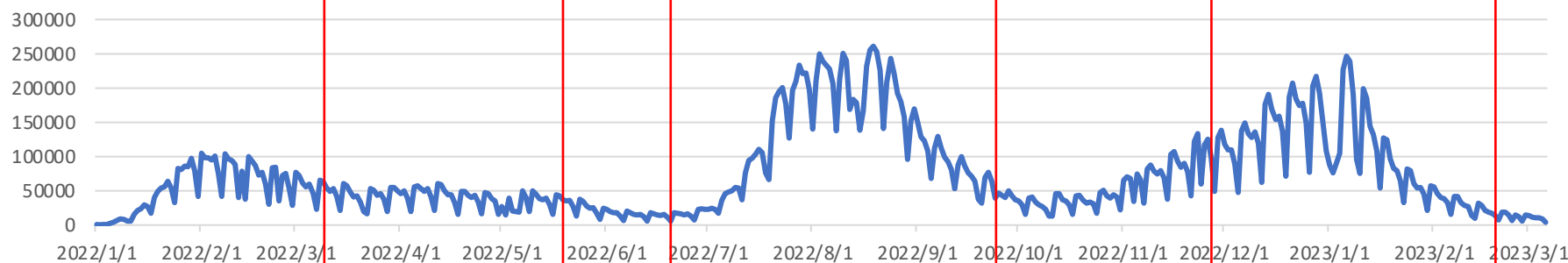
2020.1-2021.3



2021.1-2022.3



2022.1-2023.3



子どもの体調不良の相談増 コロナ後遺症、対応に苦慮する教諭 「つなげる先ない」

3/6(月) 8:42 配信 37



[マスクの下 こころとからだ 子どもたちの今]

子どもの新型コロナ後遺症を巡っては、複数の養護教諭から「つなげる先がない」と対応に苦慮する声が沖縄タイムスに寄せられている。病院受診の手前でとどまったり、後遺症の疑いがあっても診断に至らなかったりするケースは多いとみられる。

小学校の養護教諭は、自宅療養期間が明けた子どもが「頭痛やだるさに苦しんでいる」と、複数の保護者から相談を受けた。この学校では、オミクロン株が流行した昨年が増えたという。

県の新型コロナウイルス感染症相談窓口のコールセンターを案内したが、保護者が電話しても「まずはかかりつけ医に相談を」と案内され、かかりつけ医では「専門ではない」と言われ断られるケースがあった。

「症状があっても、後遺症という診断に至らないことも多いのでは」と、この教諭は懸念する。長期間症状が改善せず、別室登校している子や、休んでいる子もいるという。

中学校の養護教諭も、睡眠障害と食欲不振に半年間悩む子どもの保護者から相談を受けた。他校の養護教諭と相談したが、できることが見つからなかったという。他にも「効果的な治療法がないので学校医につなげにくい」「コロナ後遺症に関する危機意識が学校側にも薄いように思う」といった声もあった。

(社会部・棚橋咲月)

派生型XBB・1.5を鹿児島県内で1人初確認 新たな感染は179人 (医療圏別：鹿児島101、始良・伊佐18、南薩15、川薩15、肝属14、出水6、曾於4、熊毛3、奄美3) 新型コロナ3日発表

3/3(金) 20:35 配信 4



医療圏別	新規感染者	累計
鹿児島	101	438680
始良・伊佐	18	
南薩	15	
川薩	15	
肝属	14	
出水	6	
曾於	4	
熊毛	3	
奄美	3	
入院	159人	
入院のうち重症	0人	
コロナ病床使用率	21.5%	
宿泊施設入所	61人	

(写真：南日本新聞社)

鹿児島県は3日、米国で増加する新型コロナウイルスのオミクロン株派生型「XBB・1.5」の感染者1人を県内で初めて確認したと発表した。検体を無作為に抽出して実施するゲノム解析で判明した。新規感染者は179人だった。

[写真] 12月末からの鹿児島県内の新規感染者推移が一目でわかる表

「XBB・1.5」は免疫から逃れる力と感染力の強さが指摘されている。県によると、感染していたのは鹿児島医療圏の70代男性。2月上旬にコロナ陽性が分かり、入院はせず既に療養期間を終えた。海外渡航歴は不明。

県は「個人の感染予防策は変異型でも従来と同じ。3密回避や会話時のマスク着用などの徹底を」と呼びかけている。

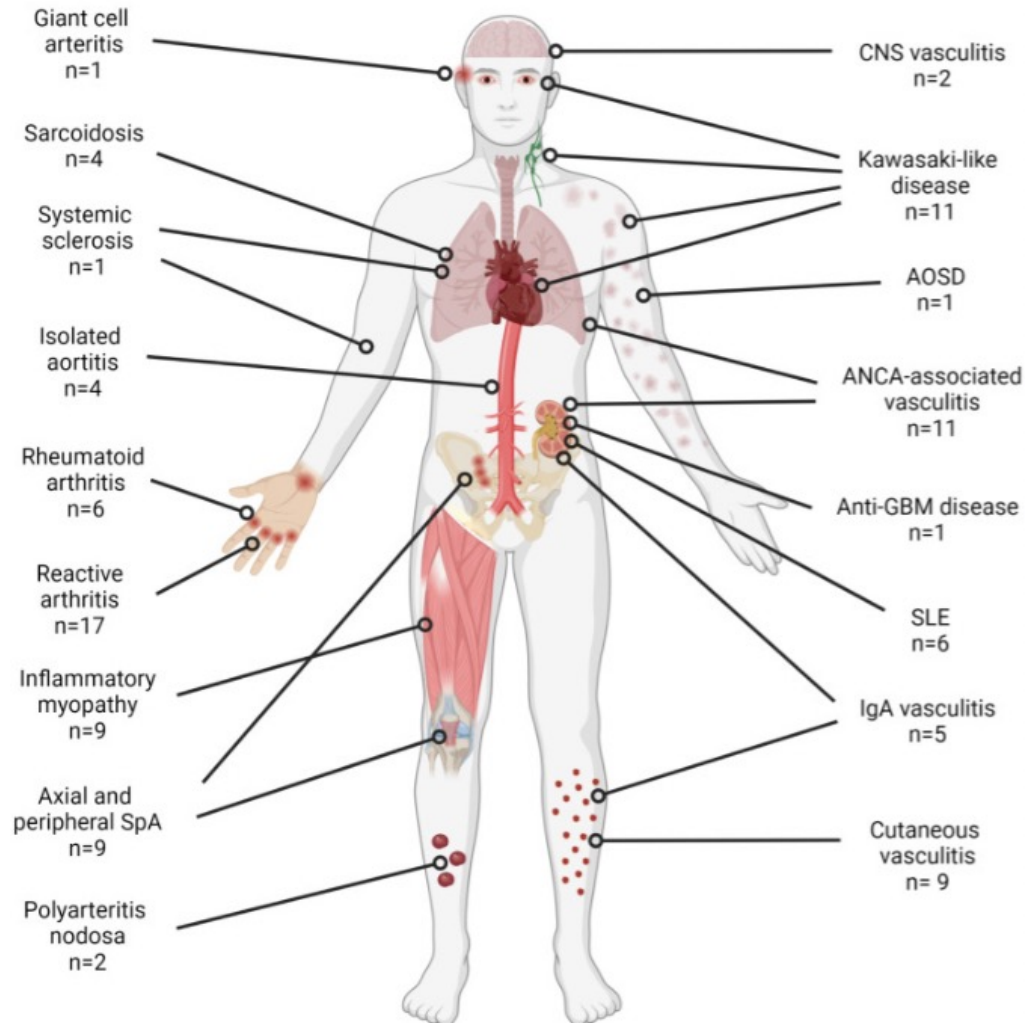
新規感染者の医療圏別は鹿児島101人、始良・伊佐18人、南薩、川薩15人、肝属14人、出水6人、曾於4人、熊毛、奄美3人。年代別は10代の25人が最も多く、40代と50代が22人で続いた。フォローアップセンターで確定の感染者10人。

累計感染者は43万8680人になった。酸素投与が必要な中等症20人。病床使用率は前日比0.8ポイント減の21.5%。

New Onset of Autoimmune Diseases Following COVID-19 Diagnosis

Abraham Edgar Gracia-Ramos^{1,2}, Eduardo Martin-Nares³, Gabriela Hernández-Molina³

コロナ感染後後遺症として



- 合計 1928 の論文のデータから解析した。
- 主に、血管炎、関節炎、筋炎を中心に
- 全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群、強皮症、成人ステイプル病などさまざまな自己免疫疾患が認められた。
- 発生要因には、SARS-CoV-2 ペプチドと相同な領域を持つ 28 のヒトタンパク質やサイトカインストームなどが考えられる。
- 今後の、自己免疫疾患の増加の可能性があり、注意が必要である。

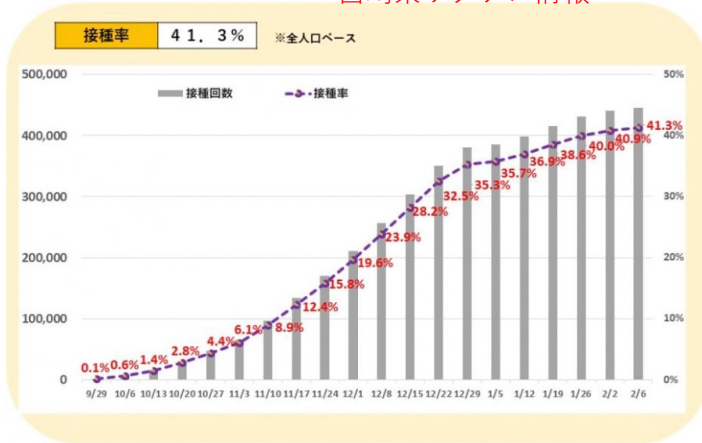
ここから前回のスライド

オミクロン対応ワクチンの効果

オミクロン株対応ワクチンの接種状況

○接種実績（令和5年2月6日現在）

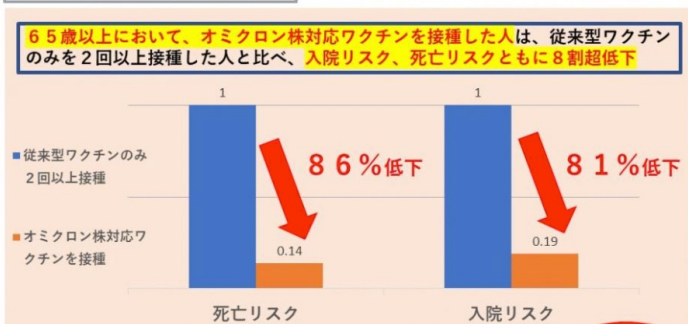
宮崎県ワクチン情報



オミクロン株対応ワクチンの効果①（従来型ワクチンとの比較）

（出典：第51回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会資料（令和5年1月26日開催））

○入院予防効果・死亡予防効果（イスラエルの研究報告）



感染や重症化を予防し、医療のひっ迫を生じさせないためには、**特に高齢者**

オミクロン株対応ワクチンの早期接種が極めて重要

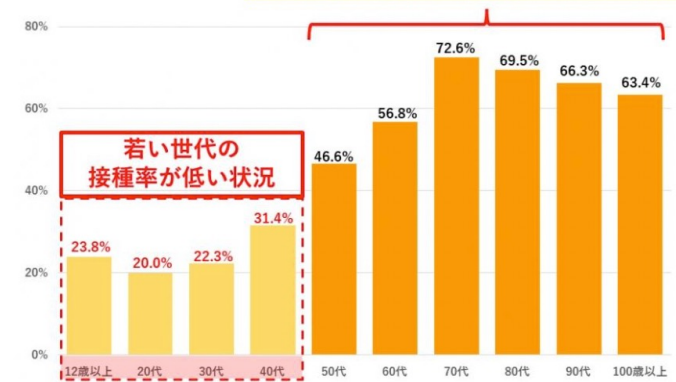
オミクロン株対応ワクチンの接種状況

○年代別オミクロン株対応ワクチン接種率（令和5年2月6日現在）

宮崎県ワクチン情報

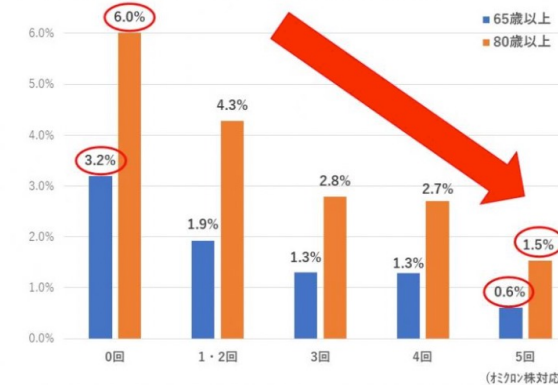
※全人口ベース

高齢世代等も引き続き接種の推進が必要



オミクロン株対応ワクチンの効果②（ワクチン接種状況と死亡例の割合）

■本県における新型コロナ患者のワクチン接種状況と死亡例の割合



集計元データ：新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)
 集計時点：R5.2.1
 集計条件：① 65歳以上の高齢者で医療機関がHER-SYSに登録する診断日が、R4.9.26からR5.1.31のデータ（n=23,947人）
 ② 1の条件で抽出した感染者情報から、「死亡情報」と「ワクチン接種情報」をクロス集計
 ③ ワクチン1回目接種者の99%以上が2回目を接種していることから、1回目接種と2回目接種はまとめて集計

外来患者での処方例

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
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 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 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 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 5日**

***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**

****抗ウイルス薬は、投与に該当する患者に使用**

- 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)**

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ケースが多い)
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

1) 2) コロナの可能性が高い場合は、あらかじめラゲブリオの説明をして同意書を取得しておくことスムーズです

by 佐藤 圭創

高齢者施設での処方例

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 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 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

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 5日

1) 2) コロナの可能性が高い場合は、あらかじめラゲブリオの説明をして同意書を取得をしておくスムーズです

* 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

** 抗ウイルス薬は、投与に該当する患者に使用

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)

モルヌピラビル

(商品名:ラゲブリオカプセル 200 mg)

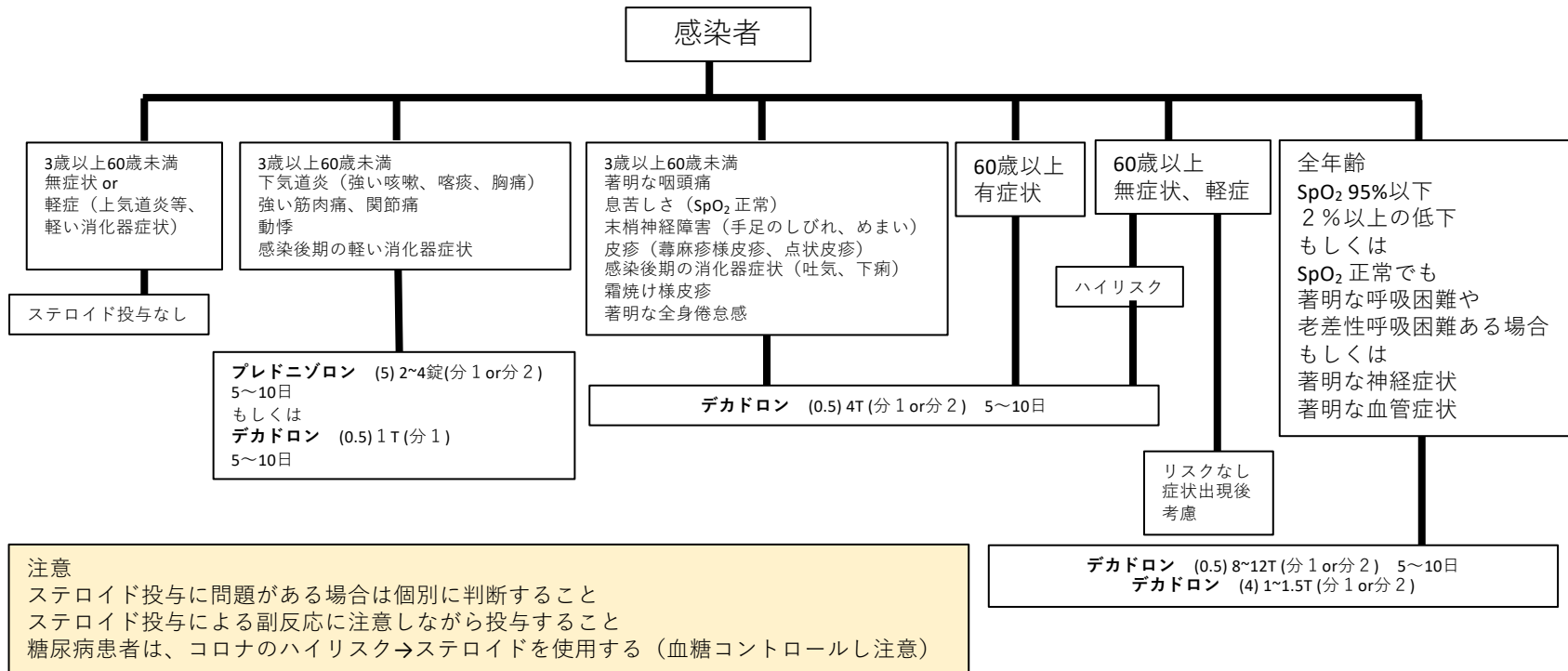
- 機序:RNA ポリメラーゼに作用しウイルスの増殖を阻害する。
- 投与方法(用法・用量): 18歳以上の患者には、モルヌピラビルとして1回 800 mg を1日2回、5日間経口
- COVID-19 の症状が発現してから速やかに投与を開始すること。症状発現から**5日以内**に投与開始
- 主に、中等症II未満の患者に使用
- **妊婦**には禁忌

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/m² 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**

ステロイド使用フローチャート



ワクチン接種なし
ワクチン2回以下接種のみ

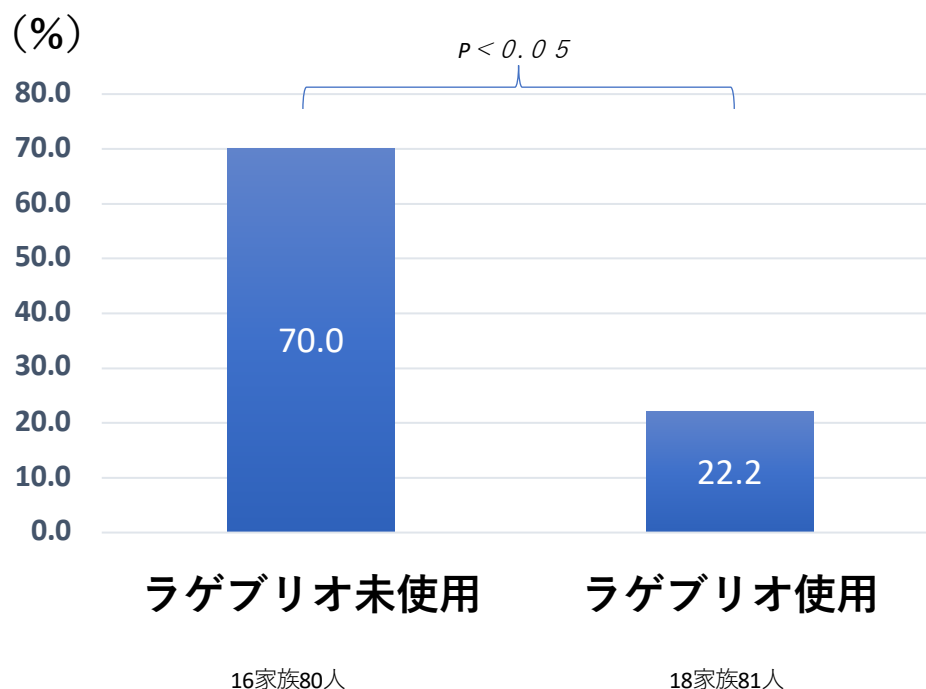


積極的ステロイド投与が望ましい

家族内感染に対するラゲブリオの効果

抗ウイルス剤による感染拡大防止効果

家族内で一人が感染した時
ラゲブリオの使用の有無の検討

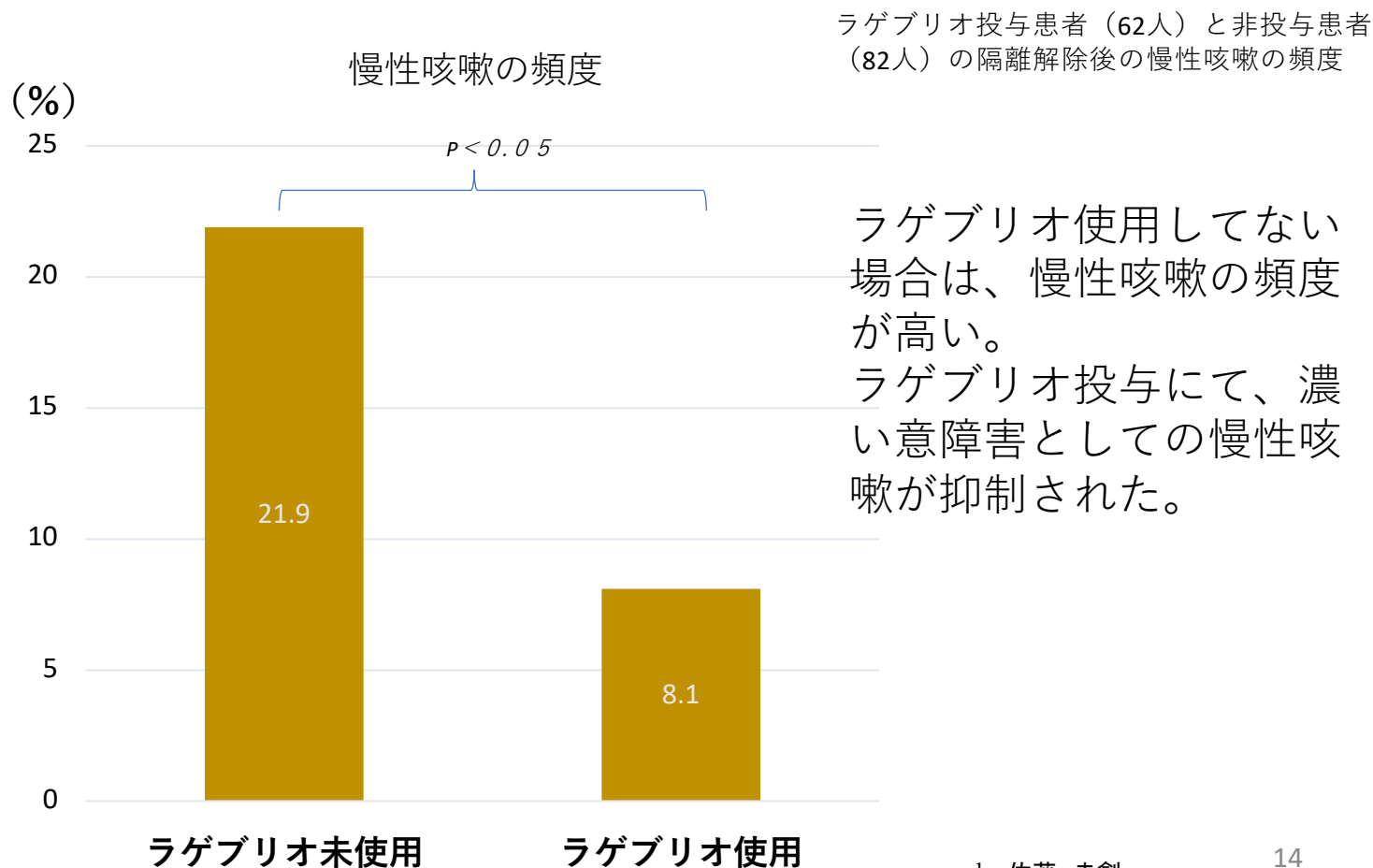


ラゲブリオ使用していない場合は、高率に家族内感染が広がるが、ラゲブリオ投与にて、家庭内ウイルス量が減少し、感染拡大が抑制された。

by 佐藤 圭創

後遺障害(咳嗽)に対するラゲブリオの効果

抗ウイルス剤による後遺障害（慢性咳嗽）防止効果

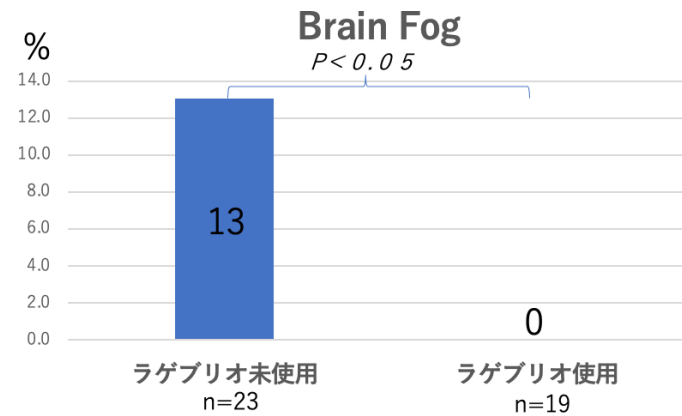
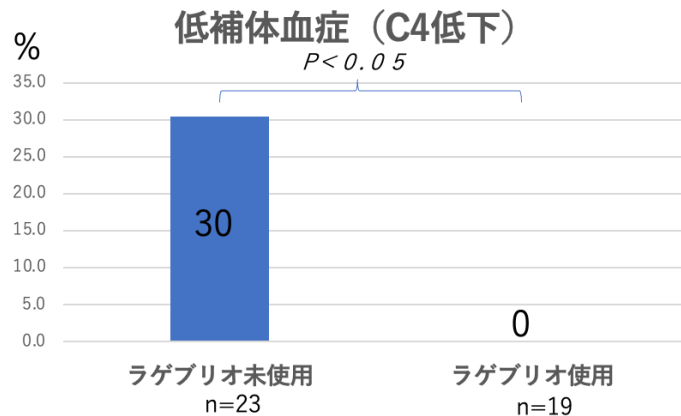
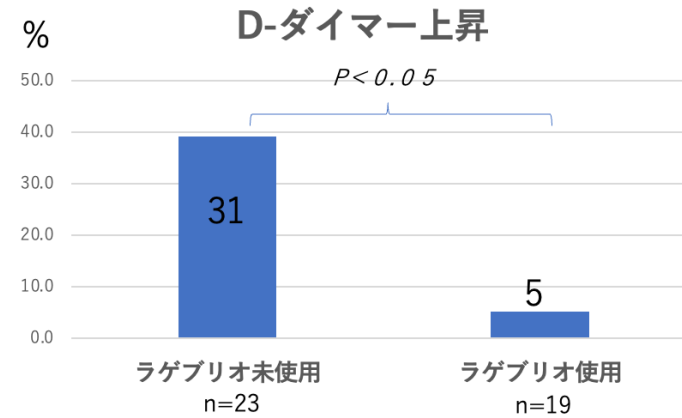
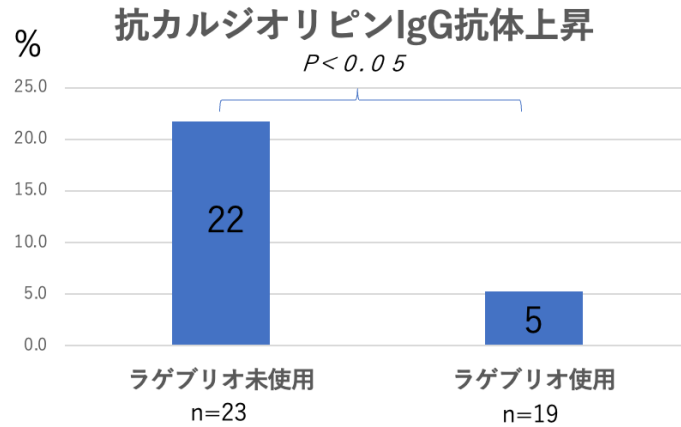


後遺症 & 関連パラメーターの効果

抗ウイルス剤の投与は、有意に後遺症や後遺症関連パラメーター改善させる

抗リン脂質抗体症候群のマーカ

深部静脈血栓症のマーカ



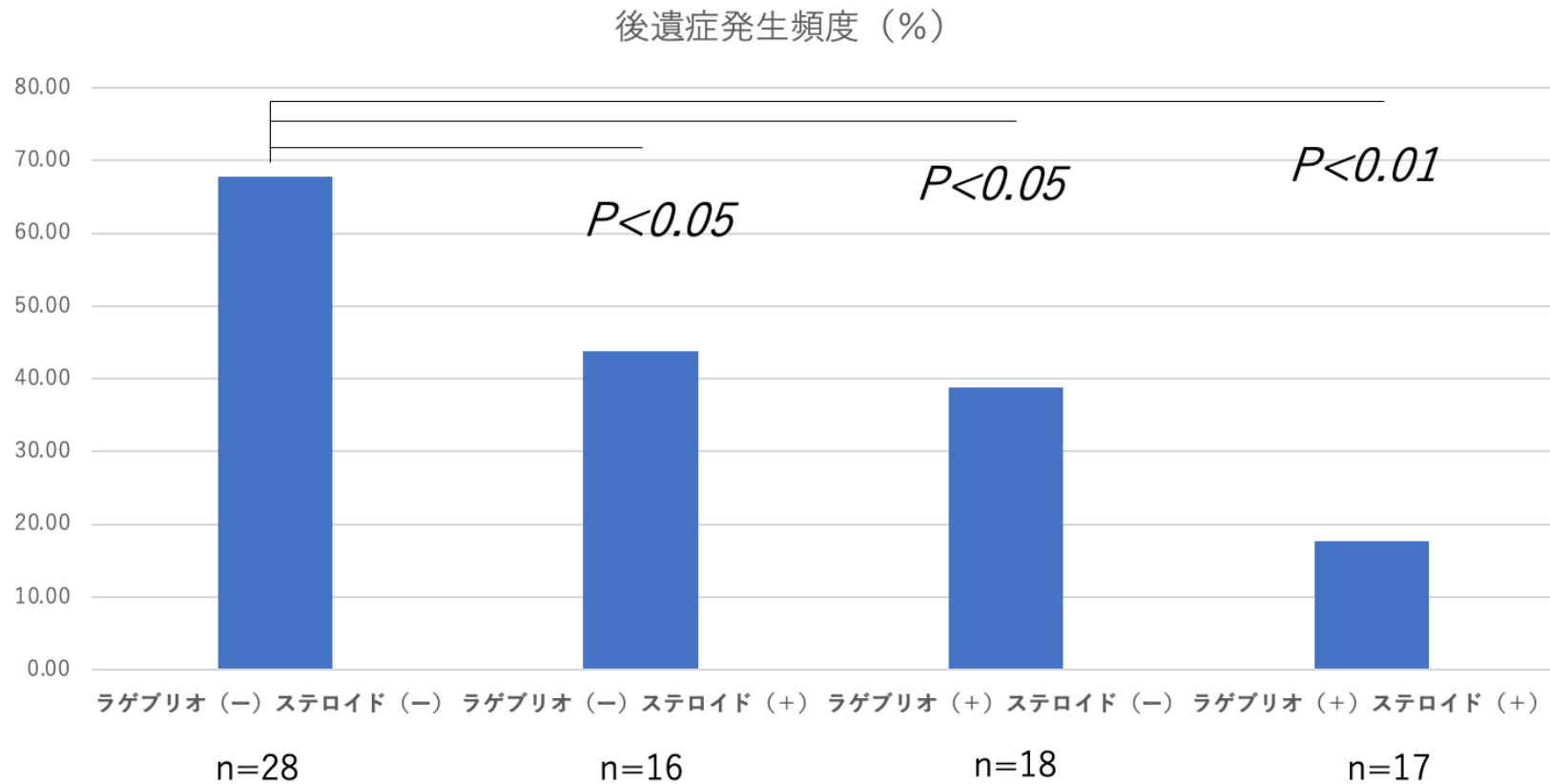
強度なウイルス感染や自己免疫疾患のマーカ

中枢神経系の障害のマーカ

後遺症発生頻度に対する効果

著明な咽頭通、咳嗽、全身倦怠感のある患者に、ラゲブリオand/orステロイド（PSL20mg/D or デカドロン2mg/D）投与した患者と投与していない患者の比較
隔離期間終了後2週間以上続く著明な咳嗽、著明な全身倦怠感、Brain fog、下腿の著明な腫脹の頻度

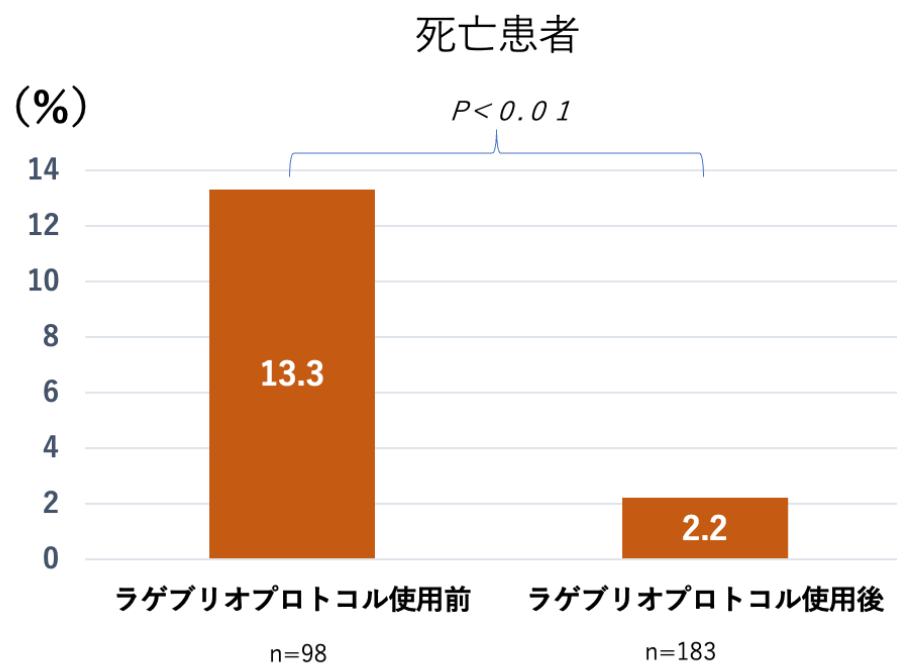
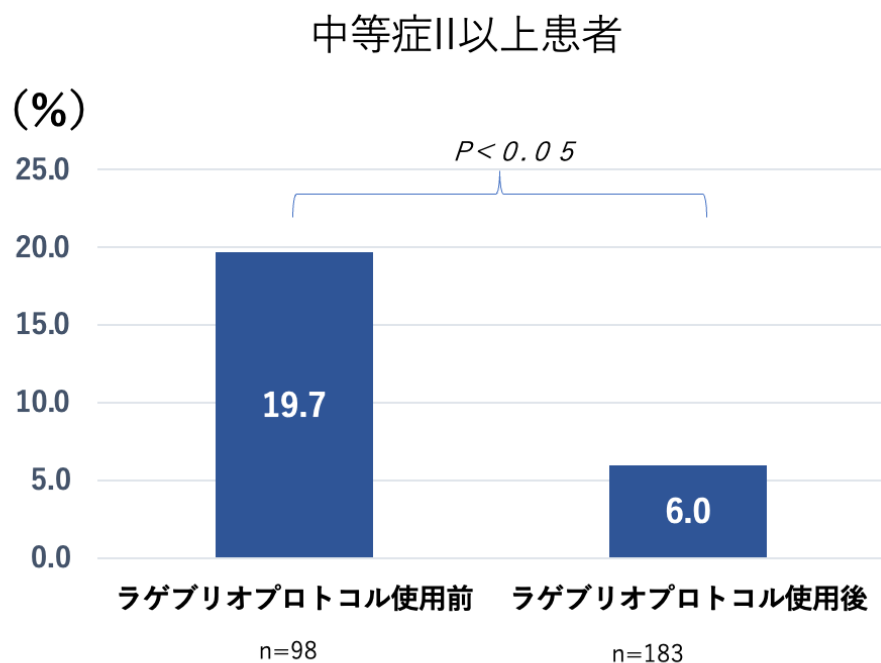
抗ウイルス剤やステロイドの投与は、有意に後遺症の発生を抑制する



高齢者施設での効果 1

延岡市内の高齢者施設8施設
観察期間（令和4年2月1日～8月31日）

抗ウイルス剤やステロイドの投与は、有意に重症化率・死亡率を低下させる



by 佐藤 圭創

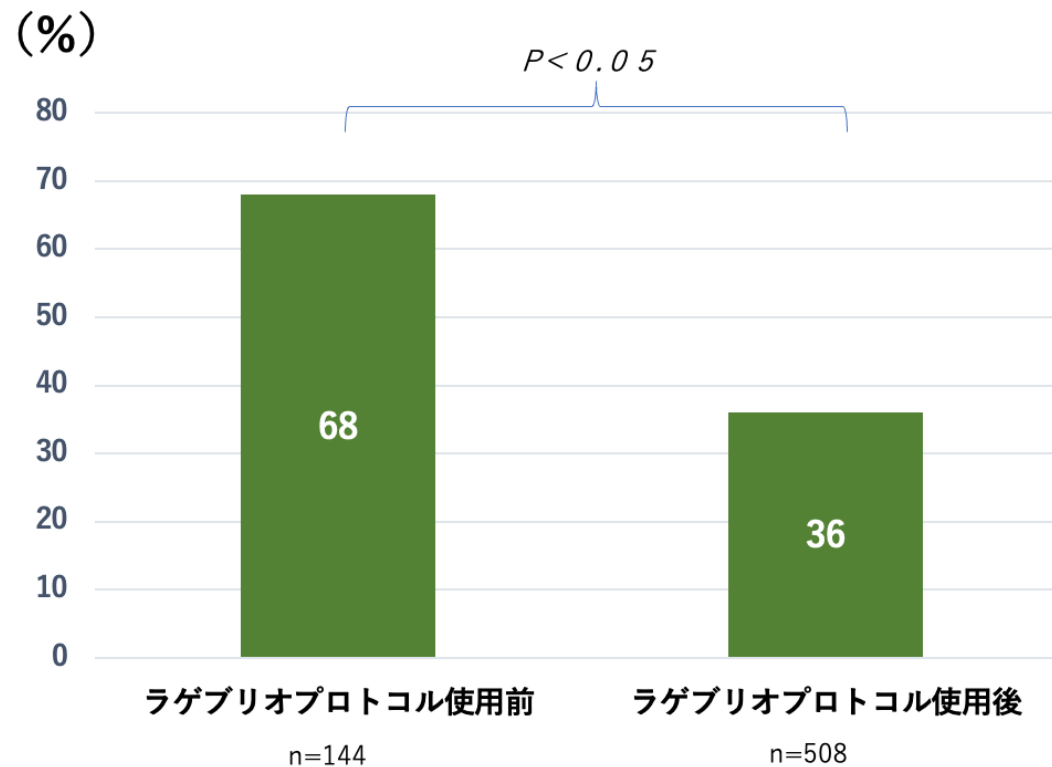
高齢者施設での効果 2

延岡市内の高齢者施設8施設

観察期間（令和4年2月1日～8月31日）

抗ウイルス剤やステロイドの投与は、有意に施設内の感染拡大を抑制する

同一フロア感染拡大率



by 佐藤 圭創

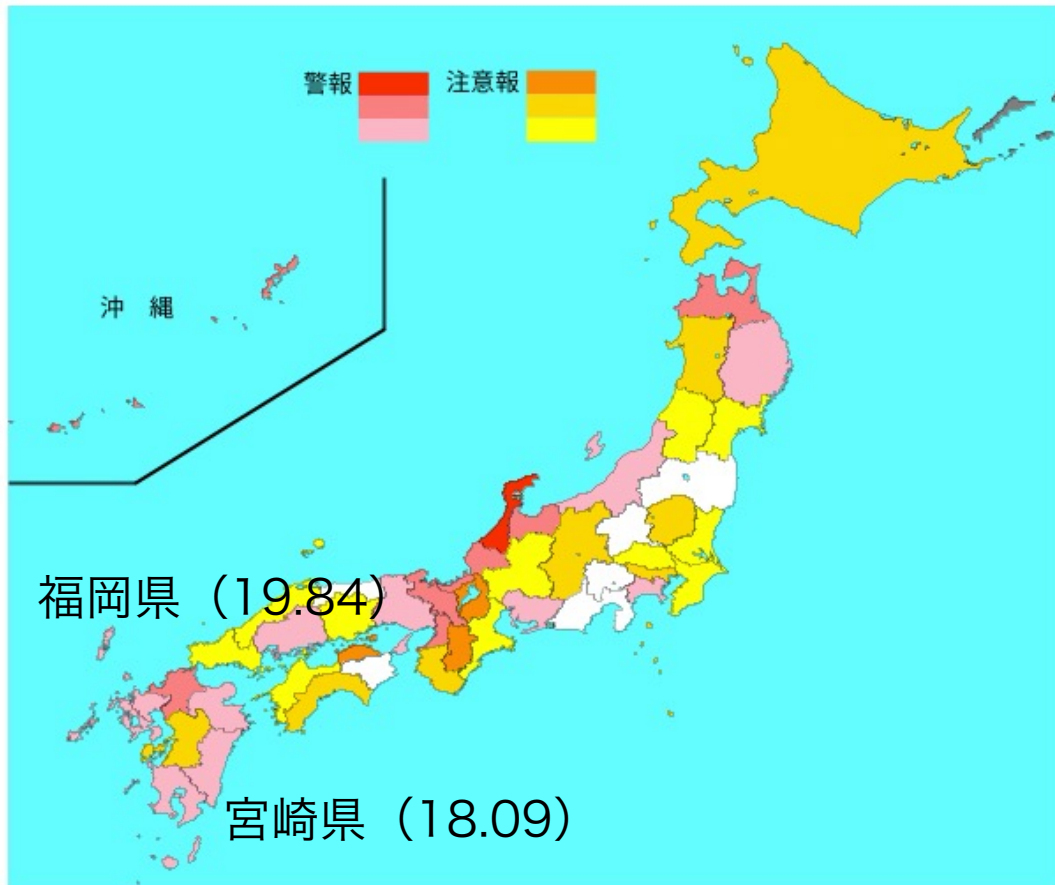
抗ウイルス薬の使用意義

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

インフルエンザ

2023年 第06週 (2月6日~2月12日) 2023年2月15日現在



直近の5週間

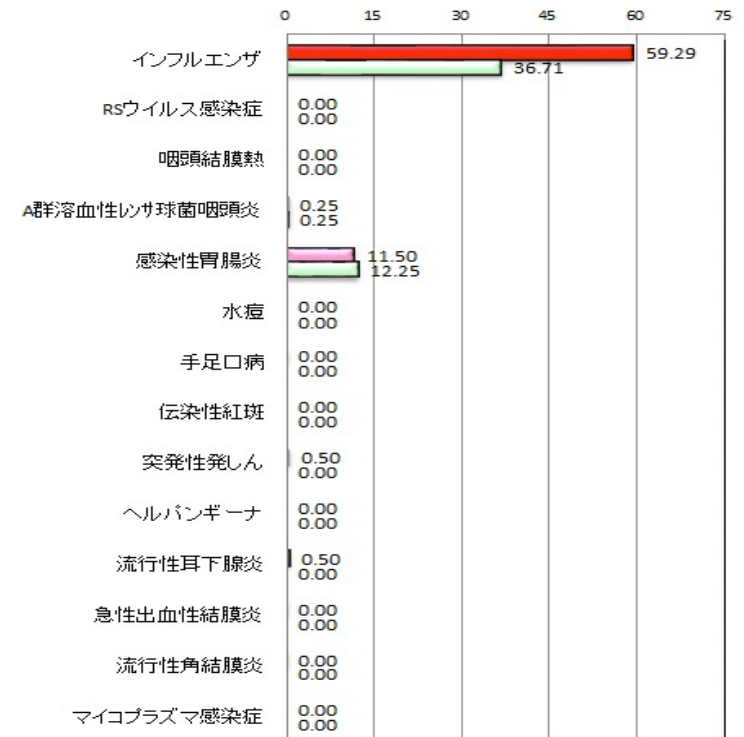
(2023年第3週~2023年第7週)

AH3亜型が192件 (96%)

AH1pdm09が14 (3.5%)

B型が1件 (0.5%)

延岡市感染症週報



6週 2/6~2/12 5週 1/30~2/6

- 全国的に感染者数が減少傾向。亜種による9波は、今春か？今夏か？
- 実効再生算数では、全国的に低下。（全国的な実効再生産数は、下げ止まりか）現在、**昨年**の10月と同程度。
- 延岡市の実効再生産数は、**1以下が続いており、感染者数の減少傾向は、しばらく続くと考えられる。**
- 県内の、**死亡者数は全国平均と同様に、第8波になって急増している。（直近30日間の10万人単位死亡者数宮崎県全国1→2→3→10位）。感染者数－死亡者数の乖離現象→報告されない感染者が多数いる可能性大。**
- 延岡市内の入院患者もこの1週間3～5人程度を推移しており、明らかな減少傾向となった。
- 以上より、全国的には感染者減少傾向にあり、延岡市内にも減少傾向であるが、入院患者も減少してきた。
- 都市部から、BQ.1, BQ.1.1, BF.7系統への、置き換わりが進んでいる（40～50%）。**今後、米国から、XBB.1.5が流入し、増加する可能性あり。**
- 延岡市点滴センター、宿泊療養施設はメンテナンスを兼ねて一時閉鎖：患者減少
- コロナ関連患者の救急要請件数、減少傾向。
- **インフルエンザは、A香港株が、今週も警戒レベル傾向。（宮崎、大分、福岡は、警報）。特に5～9歳の感染者が多い（4割）。**
- 現在、発熱外来での感染ウイルスの比率は、**8割インフルエンザ、2割コロナ。**
- サッカー、プロ野球のキャンプで人流増加で、インフルエンザもコロナも増加する可能性あり
- 3月末からに亜種（XBB.1.5）による9波が来る可能性あり
- 宮崎県のオミクロン対応ワクチンの接種は、**2月初めの段階で41.3%**で、伸び悩んでいる。
- 宮崎県では、特に、**若い世代のワクチン接種率が低い**ことが、問題である。感染拡大者（スプレッダー）が増加し、感染弱者への感染拡大の要因となる。
- イスラエルのデータで、オミクロン対応ワクチンの接種により、**死亡リスクは86%低下、入院リスクは81%低下**しており、特に高齢者において有用と考える。
- 抗ウイルス剤の投与は、単に感染者の症状を軽減させ、有症状期間を短くするだけでなく、家族内感染や施設内感染を抑制する効果や、重症化率や死亡率の抑制効果、後遺症発現を抑制させることが延岡地域の研究で判明した。

マスク着用の考え方の見直し等について

令和5年2月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部

内閣官房
Cabinet Secretariat

- 令和5年3月13日以降、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることになります。
- 本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。

○子どもについては、すこやかな発育・発達の妨げとならないよう配慮することが重要です。

○なお、**感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあります。**ただし、そのような場合においても、子どものマスク着用については、健康面などへの影響も懸念されており、引き続き、保護者や周りの大人が個々の子どもの体調に十分注意をお願いします。

政府・行政からの強制

個人・団体に自ら考えて行動

マスク着用場面は“自分で考える時代”

自律的感染防御行動

新型コロナウイルス感染症対策

これまで屋外では原則不要、屋内では原則着用としていましたが

令和5年3月13日から

マスク着用は個人の判断が基本となります

ただし、以下のような場合には注意しましょう

周囲の方に、感染を広げないために

マスクを着用しましょう



受診時や医療機関・
高齢者施設などを訪問する時



通勤ラッシュ時など混雑した
電車・バスに乗車する時

ご自身を感染から守るために

マスク着用が効果的です



高齢者



慢性肝臓病
がん
心血管疾患 など

基礎疾患を有する方



妊婦

重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行く時

本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、
個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします

※事業者の判断でマスク着用を求められる場合や従業員がマスクを着用している場合があります

マスク着用が効果的な場面

○高齢者など重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、下記の場面では、**マスクの着用を推奨**します。

・ 医療機関を受診する時

・ 高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する 医療機関や高齢者施設などへ訪問する時

・ 通勤ラッシュ時など、混雑した電車やバス（*）に乗車する時（当面の取扱）

（*）概ね全員の着席が可能であるもの（新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等）を除く。

○新型コロナウイルス感染症の 流行期に重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く時については、感染から自身を守るための対策として**マスクの着用が効果的**です。

症状がある場合など

症状がある方、新型コロナウイルス感染症の検査で陽性となった方、同居する家族に陽性となった方がいる方は、**周囲の方に感染を広げないために、外出を控えて**ください。通院などでやむを得ず外出する時には、人混みは避け、マスクの着用をお願いします。

医療機関や高齢者施設などの対応

○高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などの従事者の方は、**勤務中のマスクの着用を推奨**しています。

事業者における対応

○マスクの着用は個人の判断に委ねられるものではありませんが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、**利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容**されます。

○各業界団体において、「業種別ガイドライン」の見直しを行い、現場や利用者へ周知を行う予定です。

マスク着用の緩和について

- 着用にはエビデンス(科学的根拠)があるが、外すことに関する情報は乏しい
- 感染対策として必要で、類型移行とは別に検討すべきだ
- 緩和は時期尚早
- マスク見直し、拙速な転換は混乱招く
- 着きたい人への配慮も必要

マスク着用のエビデンス

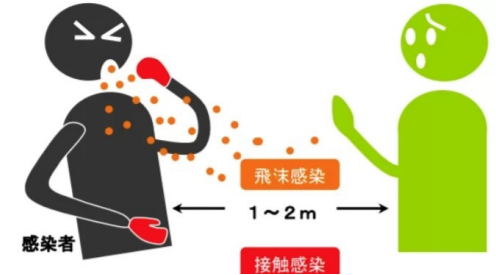
マスク着用により、感染リスクは16%低下し、その差は統計的に有意だった。(76論文の解析)
北京大学の研究 (トランスレーショナル精神医学誌)

すべての研究で、マスク着用政策に関連した発生率の急速かつ大幅な減少が報告されている。
(21論文の解析)

WHO研究者メタ解析 (E臨床医学誌)

新型コロナウイルスの感染経路

飛沫感染 > **接触感染**



厚生労働省
コロナ感染予防のためのパンフレットより

3つの【密】、絶対に避けて

換気の悪い
密閉空間



むんむん

大勢がいる
密集場所



ぎゅうぎゅう

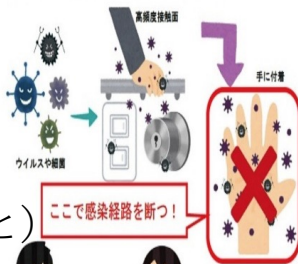
間近で会話する
密接場面



がやがや

厚生労働省
コロナ感染予防のためのパンフレットより

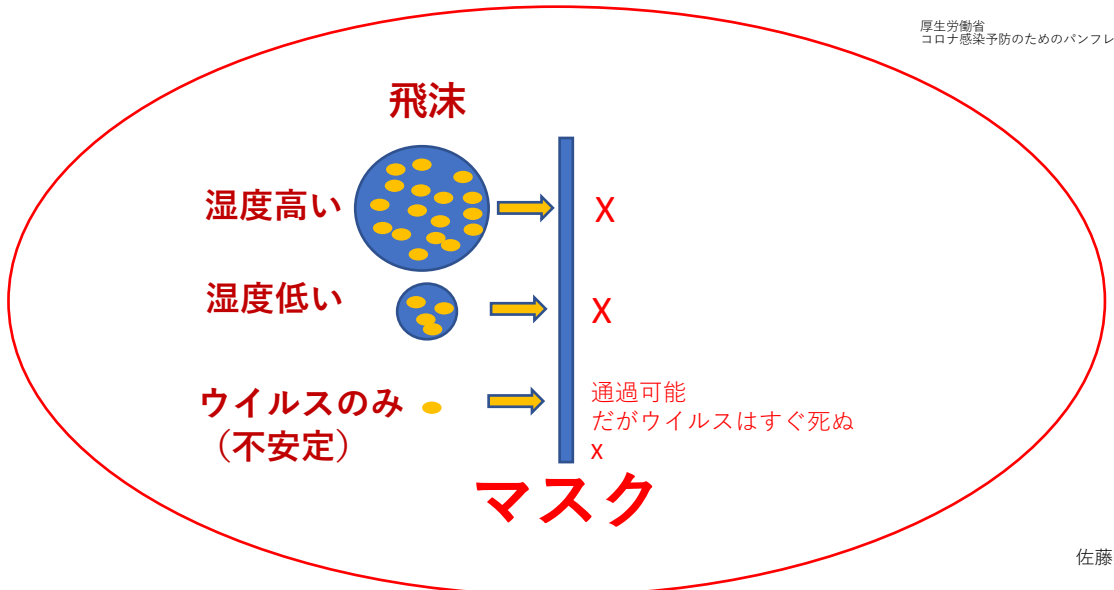
新型コロナウイルス感染症は、図のように感染していきます。



手洗い大事
(トイレのあと)



厚生労働省
コロナ感染予防のためのパンフレットより



佐藤圭創作図

最近の研究でウイルスは、そんなに長く生存できないと判明
(長くても24時間程度)



飛沫感染対策重要
+ウイルスが多いところに接触した後の接触感染対策

4つのマスクの効果

注意) マスクは、できるだけ不織布を使用してください。

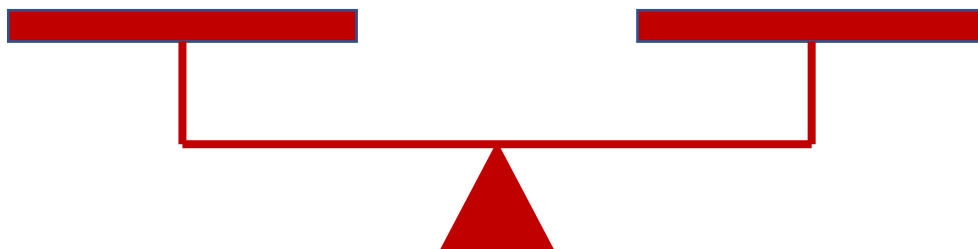
1. 飛沫感染予防
2. 口腔内、鼻腔内、気道の加湿効果→せん毛運動が活発になる→ウイルスが感染しにくい
3. 手指についたウイルスが、鼻、口に入るのをブロックする
4. 他の人にうつさない

マスクの着用注意点

感染のリスクと健康被害のリスクを考えバランスを取ることが大事
(臨機応変に対応することが重要)

新型コロナウイルス
飛沫感染防止

マスク着用による
健康被害リスク



飛沫感染に影響を与える因子

現在の感染状況
屋内か屋外か？
換気状態は？
会話の量
会話相手との距離
交通機関の混雑状態
行動様式（会話、運動）

屋内では「会話をするなら、マスク推奨」

健康被害リスクに影響を与える因子

湿度
気温
発汗量
飲水量
体温
運動・作業の強度
運動・作業の時間
呼吸器系統の基礎疾患
の状態
2歳未満の子供

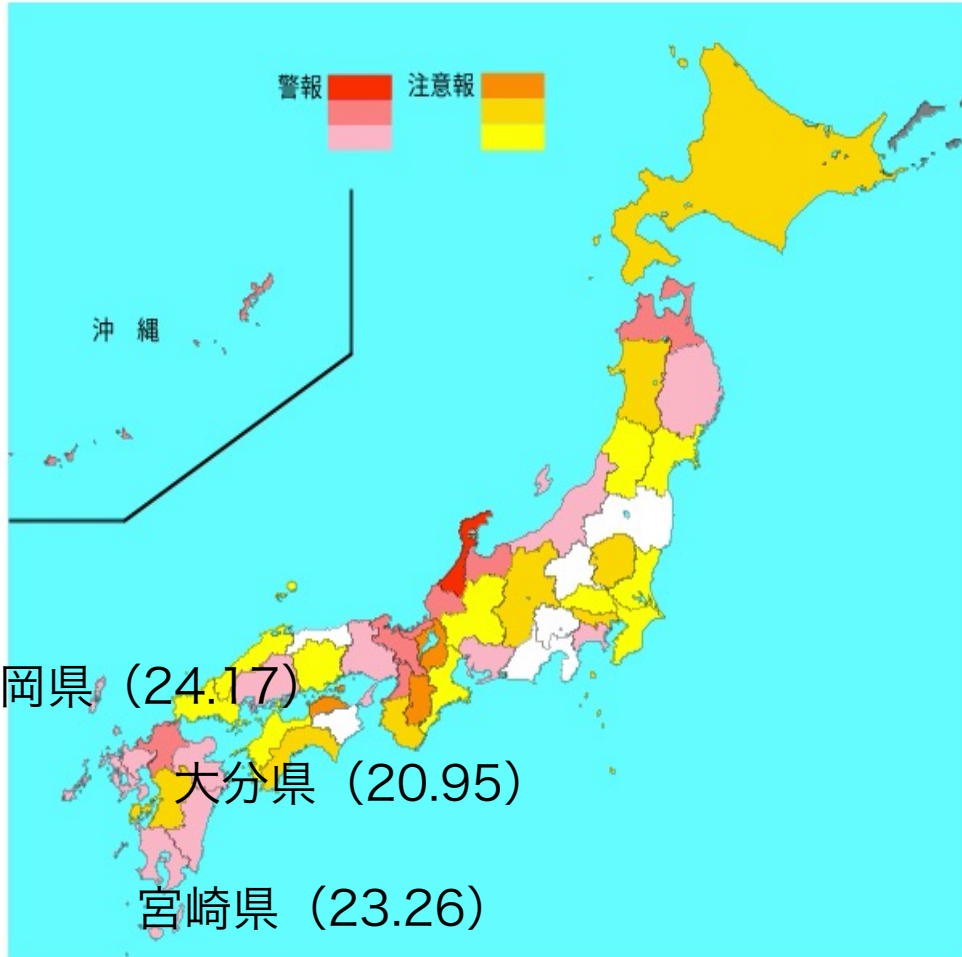


熱中症
呼吸困難
マスク皮膚炎
などの発症に注意

マスクが湿ると、フィルター機能に障害
→息苦しくなる、蒸れやすくなる、体温
が上がる

インフルエンザ

2023年 第06週 (2月6日~2月12日) 2023年2月15日現在

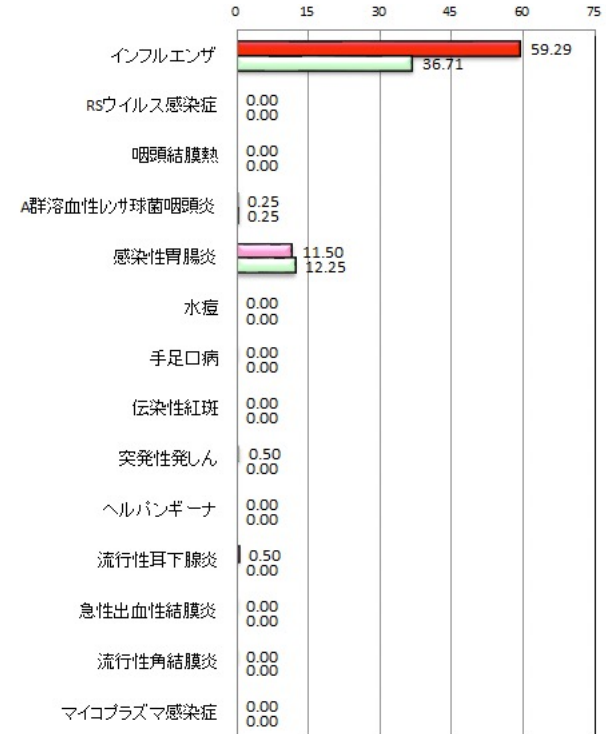


直近の5週間

(2023年第2週~2023年第6週)

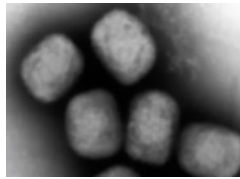
AH3亜型が216件 (94%)
 AH1pdm09が14件 (6%)
 B型が1件 (1%未満)

延岡市感染症週報



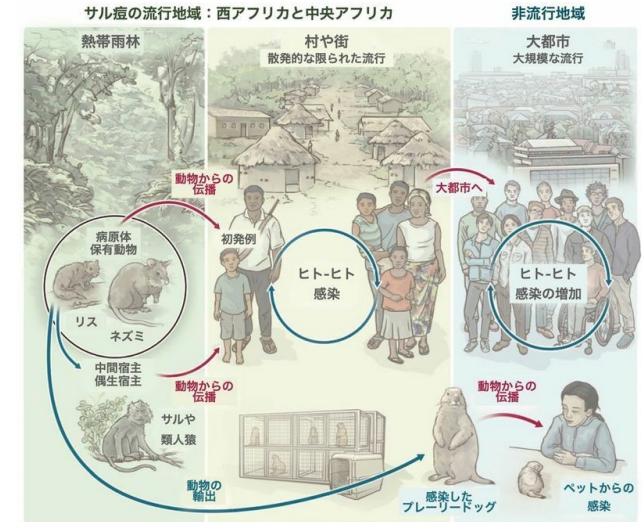
6週 2/6~2/12 5週 1/30~2/6

サル痘 (M痘)



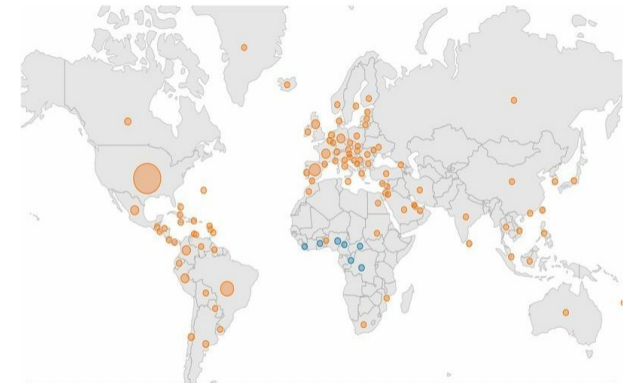
- 1958年に実験施設の猿で確認
- 主にそれ以降はアフリカ中部～西部で発生（熱帯雨林で散発的に発生）
- 西アフリカ型（感染力・病原性弱い）、コンゴ盆地型がある（感染力・病原性強い）
- 現在、西アフリカ型が拡大中
- 潜伏期：5～21日
- 症状：頭痛、発熱、リンパ節の腫れ、発疹（顔、四肢、口内、性器など全身に水疱）
- 経過：2～4週で自然回復、先進国では死亡報告なし
- 子供、妊婦や免疫低下している人びと重症化
- 天然痘のワクチン（サル痘にも効果）打ってない人→要注意
- 死亡率：1～10%
- 感染経路：齧歯類（リス、ネズミ）→ヒト、ヒト→ヒト
発疹と接触、飛沫と接触、性交渉などの接触感染が主
- ヨーロッパ、米国・カナダに急拡大（ウイルスが変異？）
- 現在、アフリカと関係ないところで広がり始めている
- 天然痘ワクチン：種痘は、昭和49年生まれまで接種義務あり→昭和50年以降は感染可能性あり

サル痘はどのように世界で広がったのか？



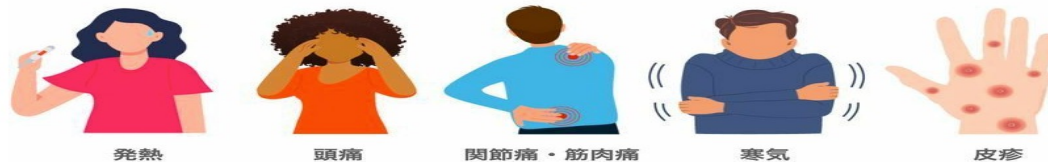
サル痘ウイルスの生活環 (N Engl J Med 2022;387:1783-93より)

世界におけるサル痘の発生状況は？



世界におけるサル痘の流行状況 (CDC, 2022 Mpox Outbreak Global Mapより)

サル痘の症状は？



サル痘の症状 (CDC, mpox symptomsより)

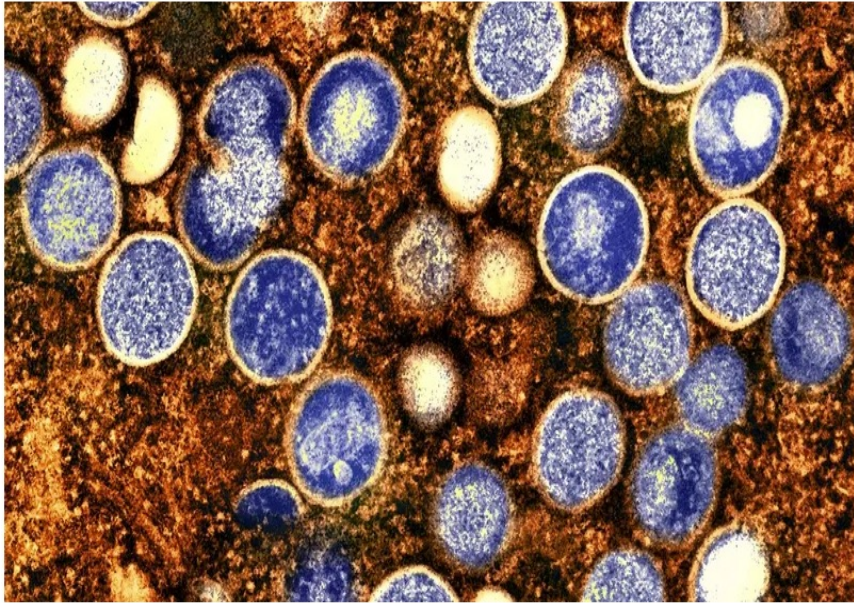
日本国内でサル痘の報告が増加 サル痘についてこれまでに分かっていること



忽那賢志 | 感染症専門医

YAHOO! JAPAN ニュース

2/11(土) 11:52



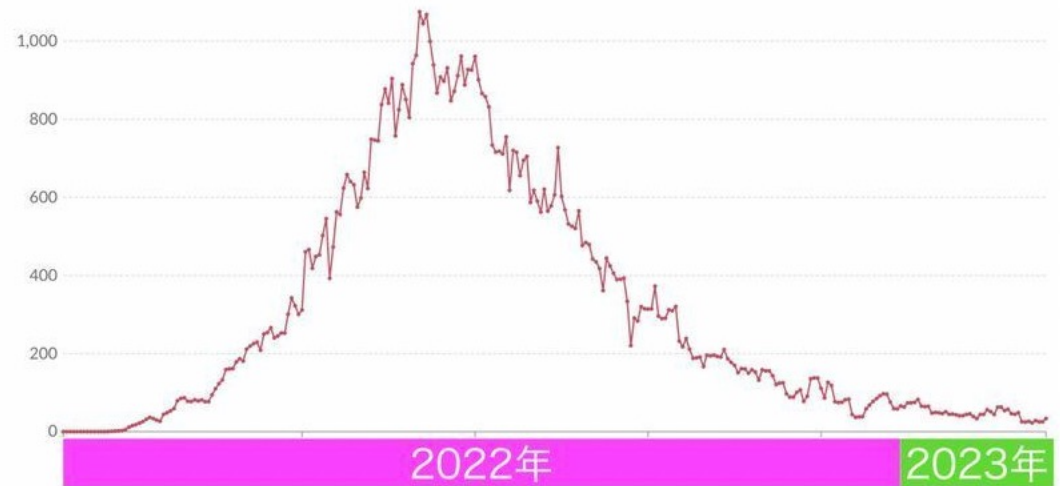
サル痘ウイルス (CDC.PHILより)

2023年に入り、日本国内におけるサル痘の報告が増加しています。

改めてサル痘の現在の流行状況、感染経路、症状、診断、予防について知っておきましょう。

※サル痘は英語で"Monkeypox"と呼ばれていましたが、差別や偏見を助長する可能性があることから2022年11月に"Mpox"という名称に変更されました。これに合わせて日本国内でも「M痘」と呼ばれることがありますが、厚生労働省は現在も「サル痘」の名称を用いていることから本稿もこれに合わせてサル痘と記載しています。

世界におけるサル痘の新規感染者数の推移



世界におけるサル痘の新規感染者数の推移 (Our World in Dataより)

日本におけるサル痘の新規感染者数の推移



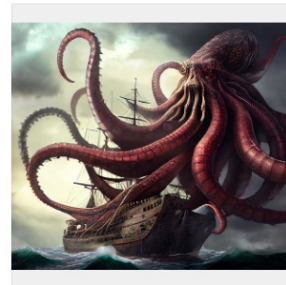
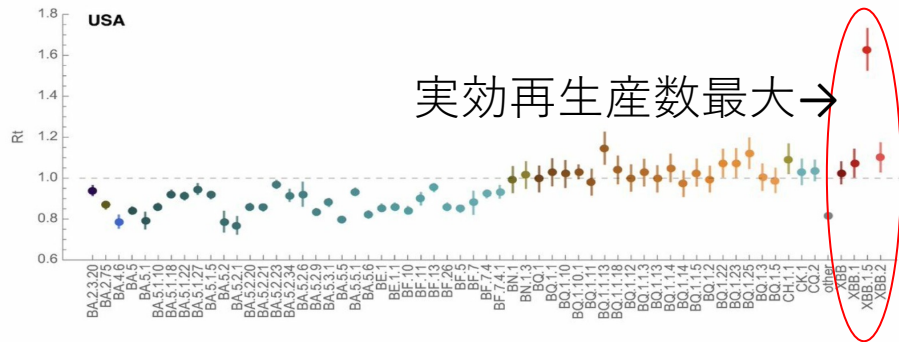
日本におけるサル痘の新規感染者数の推移 (Our World in Dataより)

オミクロン派生株

「XBB.1.5 (クラークン)」

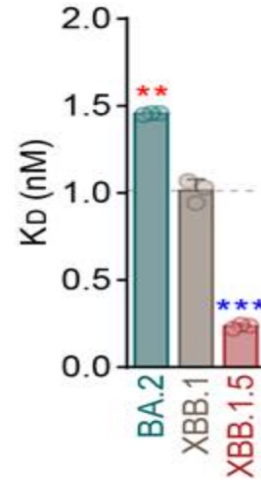
- 米疾病対策センター (CDC、12/31) : 直近の週の国内のオミクロン株派生型「XBB.1.5」による感染が40.5%を占めた。前週の2倍に急拡大。
- 米国で感染者数や入院者数が増加
- 現存するオミクロン下位変異株のうち免疫回避力が最も強い
- XBB.1.5は「ステルスオミクロン」と呼ばれたBA.2から派生したXBBの下位系統。
- 「現存する最悪の新型コロナ変異株」: 免疫回避性 + 伝染性が過去最高。
- XBB1.5は486領域に変異 (S486P変異) をもっておりそれがACE2への結合力を増強 = 細胞と結合する力が強い = 細胞への侵入効率が低い (BA.5の2-4倍)
- XBBは、人体の免疫に勝ちやすいように変異 → その代わりに人間の細胞に対する感染力 (結合力) は低下した。結合力を高めたのが、XBB.1.5として出てきた
- オミクロンXBB.1.5株は、オミクロンBA.2株またはBA.5株ブレイクスルー感染によって誘導される中和抗体に対して極めて抵抗性を示した。
- 集中治療室の入院患者11%増加した。
- 日本国内でも、12/26の千葉の分離株が、XBB.1.5と確認、昨年12月以降、都内で31件確認
- 心臓、脳血管、胃腸の障害が生じやすい。
- EUでは、まだ全体の2.5%程度で、今から1ヶ月は、優位な亜種にはならない。

Reproductive number R_t at present across Pango lineages



XBB.1.5にはノルウェーに伝わる伝説の巨大タコ「クラークン」の通称がついた

「現存する最悪の新型コロナ変異株」

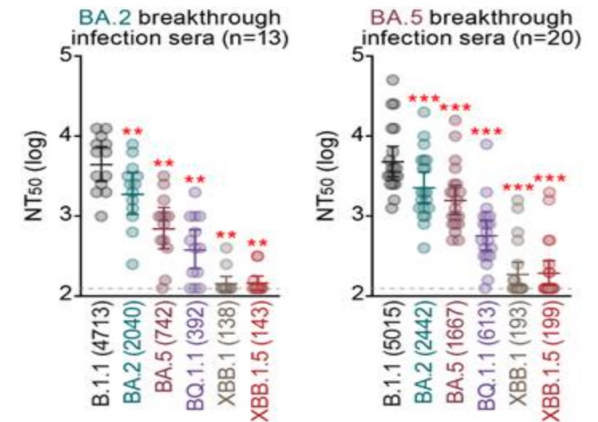


結合力がオミクロンBA.2株と比べると6倍、オミクロンXBB.1株と比べると4倍

図2 オミクロンXBB.1.5株はオミクロンXBB.1株よりも強くACE2受容体に結合する

新型コロナウイルスの受容体であるACE2とスパイクタンパク質との結合を評価した。Y軸は結合係数(KD)を示し、値が小さいほど結合が強いことを示す。

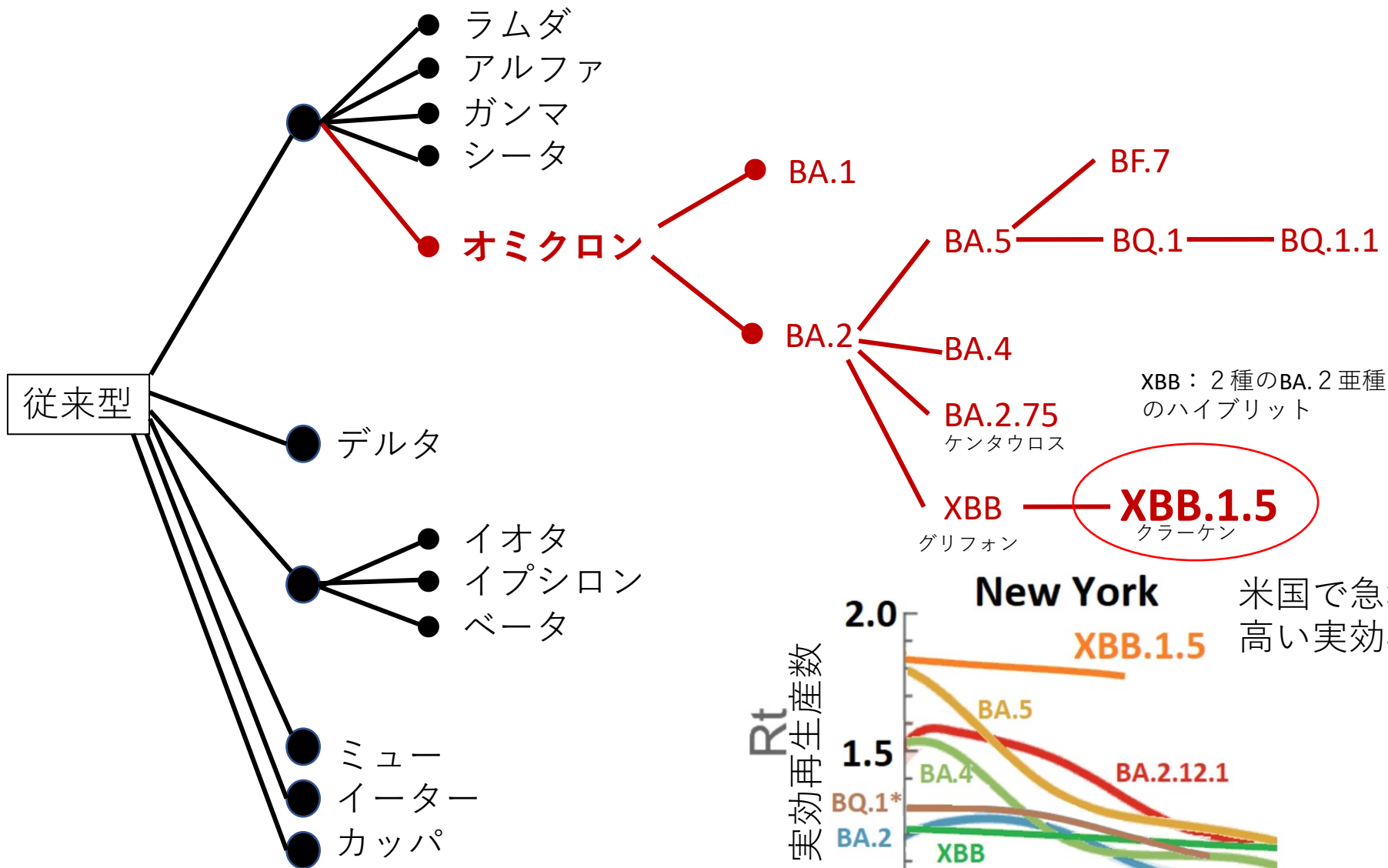
統計的有意差をアスタリスクで示している (**, $P < 0.001$; ***, $P < 0.0001$)。



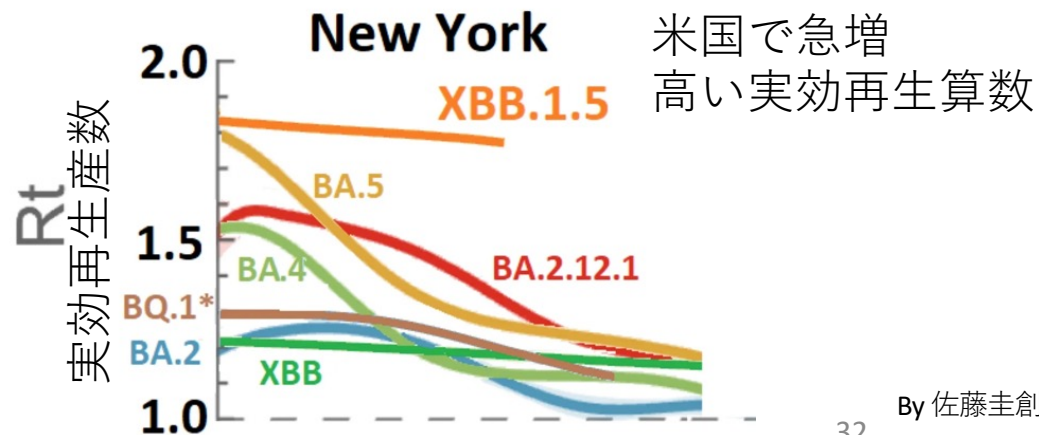
オミクロンXBB.1.5株は中和抗体に対して極めて抵抗性を示す

The Lancet Infectious Diseases
DOI: 10.1016/S1473-3099(23)00051-8

新型コロナウイルスの変異株の系統図



XBB: 2種のBA.2亜種のハイブリット



オミクロン対応2価ワクチンの追加接種

XBB.1.5に対する感染予防効果 48%

(18~49歳：49%, 50~64歳：40%, 65歳～：43%)

BA.5に対する感染予防効果 52%

CDC Dataから

2価ワクチン打てばかかりにくい

BA.2系統	BA.2.75	ケンタウロス (ケンタウルス)	Centaurus
	BA.2.75.2	ケイローン (カイロン/キロン)	Chiron
	XBB	グリフォン	Gryphon
	XBB.1	ヒッポグリフ	Hippogryph
	XBB.1.5	クラークン	Kraken
	BA.2.75.6	ディクティス	Dictys
	BJ.1	アーガス	Argus
	BA.2.3.20	バジリスク	Basilisk
	BM.1.1.1	ミマス	Mimas
	BN.1	ヒドラ	Hydra

BA.4/5系統

BQ.1	テュポーン (テュボン/タイフォン)	Typhon
BQ.1.1	ケルベロス	Cerberus
BF.7	ミノタウロス	Minotaur
BA.4.1.9	ケートス (ケートゥス / セタス)	Cetus
BA.4.6	エテルナ	Aeterna
BA.5.1	スフィンクス	Sphinx
BA.5.2	トリトン	Triton
BF.11	パイソン	Python

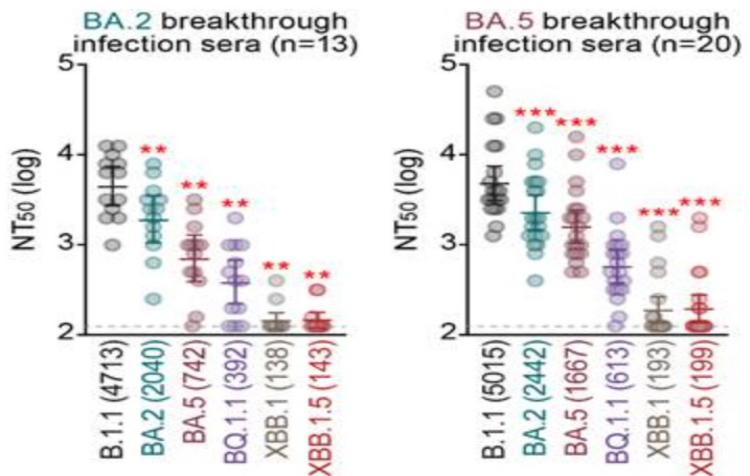
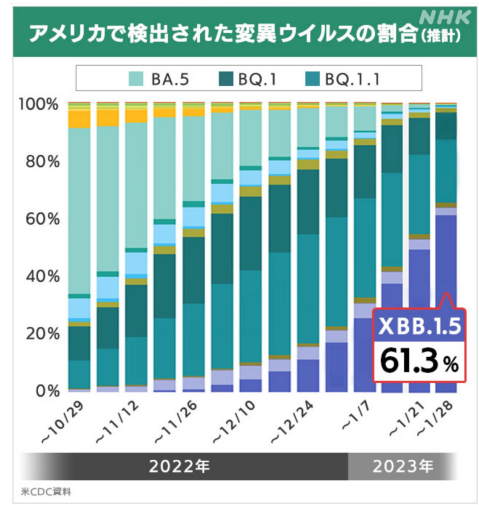
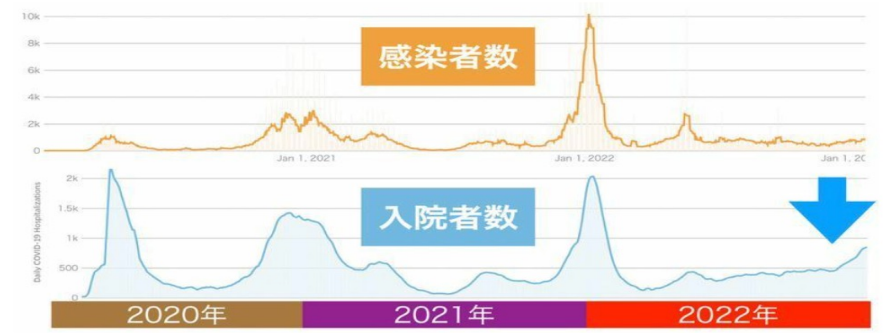


図3 オミクロンXBB.1.5株は中和抗体に対して極めて抵抗性を示す

BA.2やBA.5に感染した人も
容易にXBB.1.5に感染する



■北東部は8割以上が「XBB.1.5」
ニュージャージー州などの学校では、マスク着用が再び義務化



ニューヨーク州における新型コロナウイルスの新規感染者数および入院患者数の推移 (Johns Hopkins大学 CORONAVIRUS RESOURCE CENTERより)
感染者はあまり増加していないのに入院患者が増加

医療体制や負担「3月上旬めどに具体化」 コロナ5類移行で首相

1/27(金) 18:55 配信 34



岸田文雄首相は27日、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを5月8日から季節性インフルエンザと同等の「5類」に引き下げると表明した。位置づけの変更に伴う個人の医療費の公費負担と医療体制については「3月上旬めどに具体的な方針を示す」とした。首相官邸で開かれた政府対策本部で正式に発表した。

新型コロナウイルス感染症対策本部の会合で発言する岸田文雄首相（右）。左は加藤勝信厚生労働相。首相官邸で2023年1月27日午後6時24分、竹内幹撮影

【受診の目安】この症状、迷わず受診を

対策本部で首相は「特段の事情が生じない限り、5月8日から『新型インフルエンザ等感染症』から外し、5類感染症とする方針を確認した」と説明。「ウィズコロナの取り組みをさらに進め、家庭、学校、職場、地域、あらゆる場面で日常を取り戻すことができるよう着実に歩みを進める」と語った。

現在の「新型インフルエンザ等感染症」では、治療や入院にかかる医療費などを公費で賄ってきたが、5類に変更すれば制度上は自己負担が生じることになる。ただ、急激な負担増を避けるため首相は「自己負担分の一定の公費支援について、期限を区切って継続する」と説明。政府はコロナ患者の治療について一部自己負担を求める保険診療に切り替えた上で、高額な抗ウイルス薬の無料提供を続ける方向で検討している。

無料で実施しているワクチン接種については「必要な接種は、引き続き自己負担なく受けられるようにする」とした。無料接種は現在3月末が期限だが、政府は4月以降も継続する方針だ。

新型コロナワクチン、4月以降も無料接種継続へ 次回は今秋まで

2/7(火) 19:53 配信 1090



厚生労働省が入る中央合同庁舎第5号館＝東京・霞が関で、竹内紀臣撮影

厚生労働省は、新型コロナウイルスワクチンについて、4月以降も全ての接種対象者の無料接種を継続する方針を固めた。次の追加接種については、今年秋冬に実施する方向で調整している。

【受診の目安】この症状、迷わず受診を

新型コロナワクチンは、予防接種法に基づいて無料接種されている。3月末で無料接種の期限を迎えるため、専門部会が4月以降の対応について検討してきた。8日の専門部会で今後の対応方針を示す。これを受け、厚労省は3月までに新たな接種方針を正式決定する。

国内では高齢者らは5回目、それ以外の12歳以上は4回目まで接種が認められている。接種対象者については引き続き、高齢者などの重症化リスクがある人を優先する。ただ、重症化リスクがなくても重症化するケースもあるため、これまで同様、当面は無料接種を継続する。5～11歳の子どもや生後6カ月～4歳の乳幼児への接種についても、接種開始からの期間が短いことを考慮して、引き続き継続する。

従来株とオミクロン株由来の成分を含む「2価ワクチン」は昨年9月から高齢者など重症化リスクの高い人から接種を開始。重症化予防効果は接種後6カ月以上、死亡予防効果は接種後10カ月以上続くとする知見から、厚労省は追加接種の時期について、前回から1年が経過する今年秋から冬に実施することが妥当と判断したとした。ただ、重症化リスクがある人については、秋冬を待たずに接種することを念頭に準備を進める。【村田拓也】

新型コロナ 8日から医療緊急警報に引き下げ 宮崎県

2/7(火) 19:14 配信 1



テレビ宮崎

続いて新型コロナです。宮崎県は感染者が減少し医療提供体制の負荷が軽減されているとして医療非常事態宣言を引き下げ8日からは医療緊急警報とすることを決めました。

7日の新規感染者の発表は448人で80代1人が亡くなりました。入院している人は106人、病床使用率は25.5%。前の週の同じ曜日との比較では21日連続で減少しています。8日の宮崎県の対策本部会議後に河野知事は…

(河野俊嗣知事)

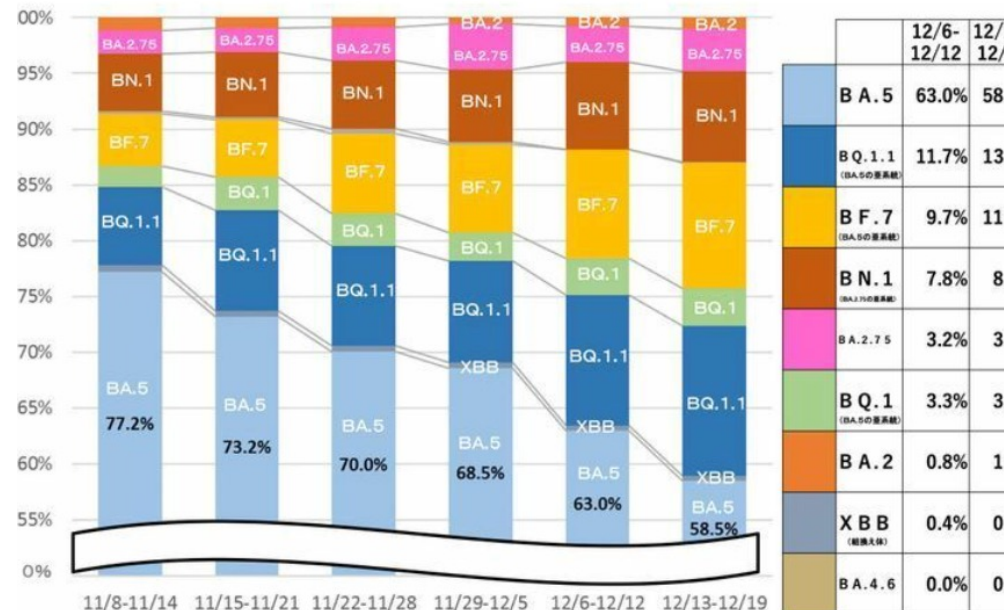
「2月16日が医療非常事態宣言の終期でしたが、現在の感染状況、病床利用率等を踏まえて前倒しで引き下げを決定した」

2022年10月5日以降の第8波では362人が亡くなり、80代と90代で74%を占めました。宮崎県では、高齢者や障害者の施設では引き続き対面での面会を控えるよう求めます。県内で初めて新型コロナウイルスが確認されてまもなく3年。これまでに感染した人の累計は31万2314人で人口に占める割合は29.2%となっています。

ゲノム解析結果について (月別内訳)

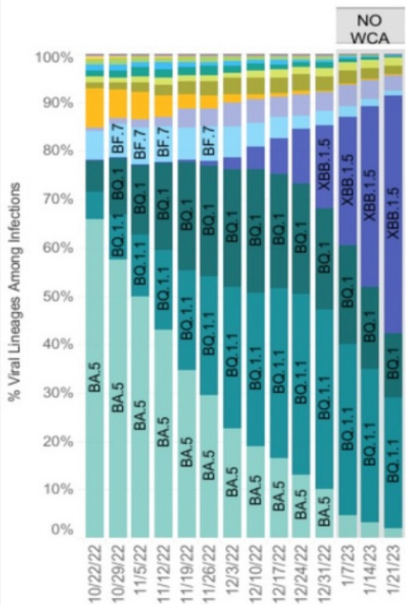
(令和5年1月12日12時時点)

名称	令和4年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
デルタ株	260	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オミクロン株 (BA.1)	10,115	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0	0	0	0
オミクロン株 (BA.2)	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78	199	227
オミクロン株 (BA.2.12.1)	0	0	0	1	29	213	693	49	7	0	0	0
オミクロン株 (BA.2.75)	0	0	0	0	0	0	24	45	70	140	549	823 (+219)
オミクロン株 (BN.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	11	141	1,188	1,837 (+587)
オミクロン株 (BA.4)	0	0	0	0	0	70	601	75	40	2	0	0
オミクロン株 (BA.4.6)	0	0	0	0	0	0	23	32	37	36	65	19
オミクロン株 (BA.5)	0	0	0	0	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,787	15,802	13,893
オミクロン株 (BF.7)	0	0	0	0	0	0	10	30	56	217	1,186	2,436
オミクロン株 (BQ.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	72	548	722
オミクロン株 (BQ.1.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	278	1,719	2,857 (+927)
BA.1とBA.2の連続変体	0	0	2	4	8	0	0	0	0	0	0	0
XBB	0	0	0	0	0	0	0	1	78	125	125	99 (+24)
XBB.1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15 (-6)
計	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	21,381	22,928
新規陽性者数 (報告日別)	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,023	100,143	257,031	462,603
実施割合	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	8.3%	5.0%



東京都の変異株の割合の推移 (東京都. モニタリング項目の分析. 令和5年1月5日公表)

これからの流行予測

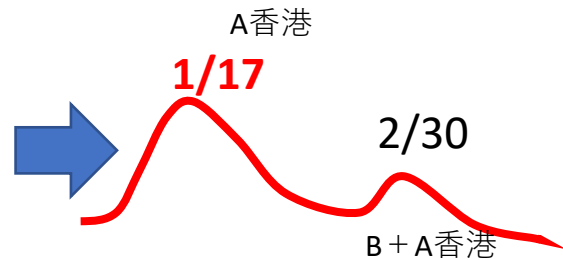


米国は急速にXBB.1.5
に置き換わっている
1/27: 61.3% XBB.1.5

BA.5 ⇒ BQ.1 ⇒ XBB.1.5
と流行株が置き換わっていく

インフルエンザの流行予測

3 W程度予
想より遅れ



成人式前後の若者の
行動で感染者増加

2双性PEAK
1/4←1/17

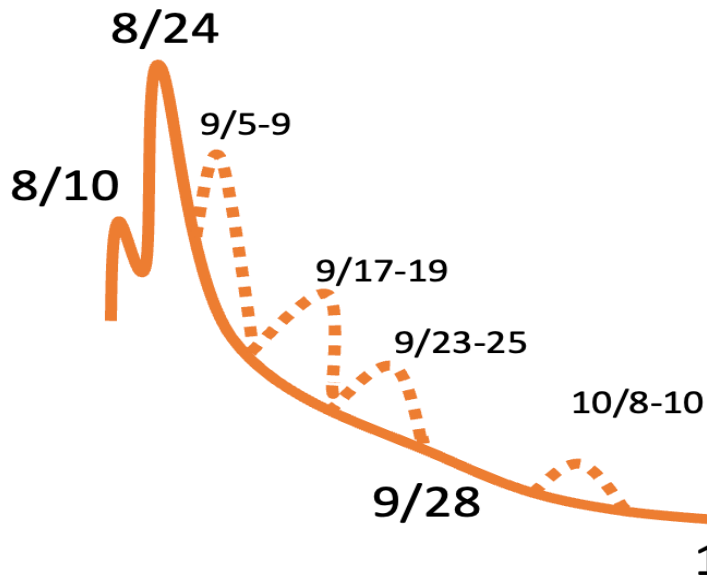
Peakは、
第7波の
1.2~1.5倍程度かも？

12/27

第8波

3/28

XBB.1.5
による
9波？



新型コロナウイルスの流行予測

BQ.1, BQ.1.1, BF.7 XBB,
XBB.1.5などの亜種の流行によ
る第8波の遷延化に注意

2/20

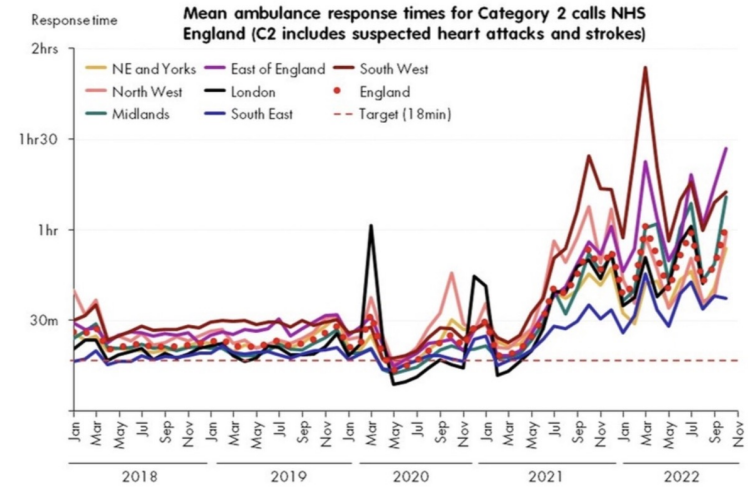
英国におけるPrevalence surveyの現況 (6 January 2023)

Table 1: Estimated percentage of the population testing positive for coronavirus (COVID-19) by UK country
Official estimates of the percentage of the population testing positive for COVID-19 on nose and throat swabs, UK, 16 to 28 December 2022

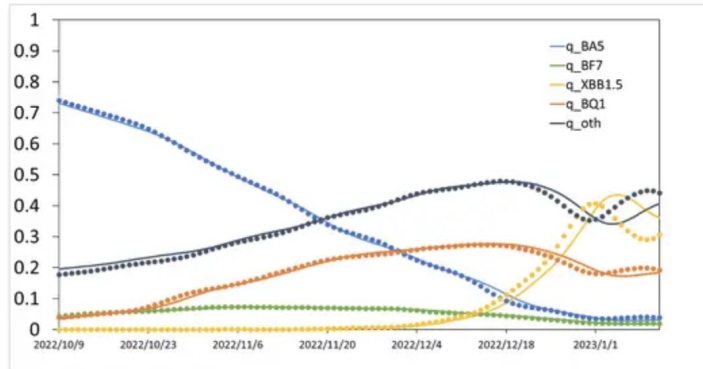
Country	Estimated average % of the population testing positive for COVID-19	95% credible interval		Estimated average number of people testing positive for COVID-19	95% credible interval		Estimated average ratio of the population testing positive for COVID-19	95% credible interval	
		Lower	Upper		Lower	Upper		Lower	Upper
England	4.52	4.29	4.76	2,463,000	2,338,700	2,593,200	1 in 20	1 in 25	1 in 20
Wales	5.70	4.74	6.76	173,200	143,900	205,400	1 in 18	1 in 20	1 in 15
Northern Ireland	6.43	5.52	7.43	118,100	101,400	136,300	1 in 16	1 in 18	1 in 13
Scotland	4.05	3.27	4.91	213,100	172,000	258,300	1 in 25	1 in 30	1 in 20

Source: Office for National Statistics – Coronavirus (COVID-19) Infection Survey

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurvey/pilot/latest>



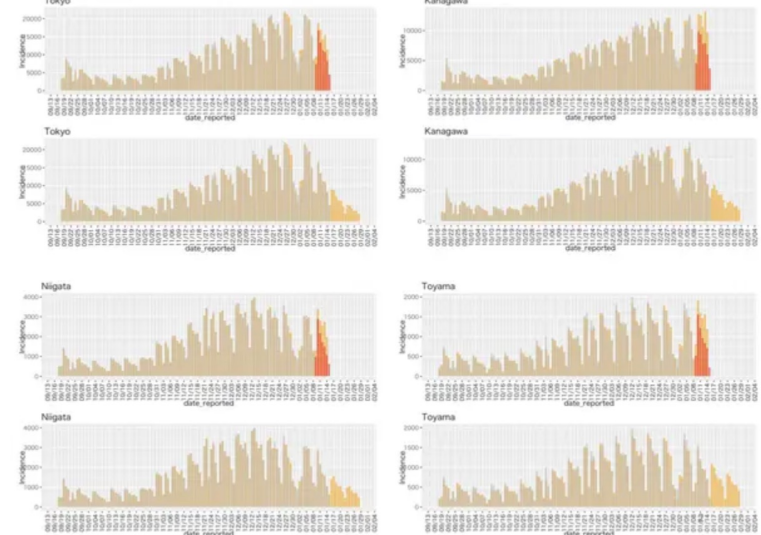
Source: NHS England: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/ambulance-quality-indicators/>, October 2022 excludes London as data unavailable average is of regions except London



対BA.5の相対的再生産数 ・は週毎の実測値をspline化したもの、-は予測値

BF7	XBB1.5	BQ1	others
1.10 (1.09, 1.10)	1.47 (1.46, 1.47)	1.19 (1.19, 1.20)	1.19 (1.19, 1.20)

()内は95%信頼区間



5類相当へ（目的が変わってしまっている）

感染者数の増大

- 一部の医療機関だけではコロナの診療困難



医療機関の疲弊 医療崩壊 介護崩壊
(人的医療崩壊)
(数的医療崩壊)



これを防ぐためには、**5類相当**にして
インフルエンザを多くの医療機関で見るように
コロナを診療機関（外来、入院）を増やす

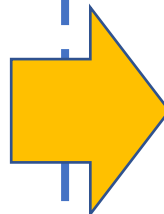


そのための準備必要→具体的な準備進まず

- 新型コロナは、重症化率、死亡率低下してインフルエンザ並み
- 社会経済の立て直しの方が大事
- インバウンド推奨
- 西洋諸国と足並みを揃える
- サミット対策



対策を大幅に緩和するために
5類相当にする



5 類に移行するということ

メリット

- 保健所の負担軽減
- 医療機関の負担軽減
- 保健所、病院、診療所で、コロナ以外の疾患にこれまで以上に注力できる
- 無駄な検査・治療が減り新型コロナ診療への支出が減る
- 経済活動の活性化
- 就業規制、入院勧告がなくなり社会活動が容易になる

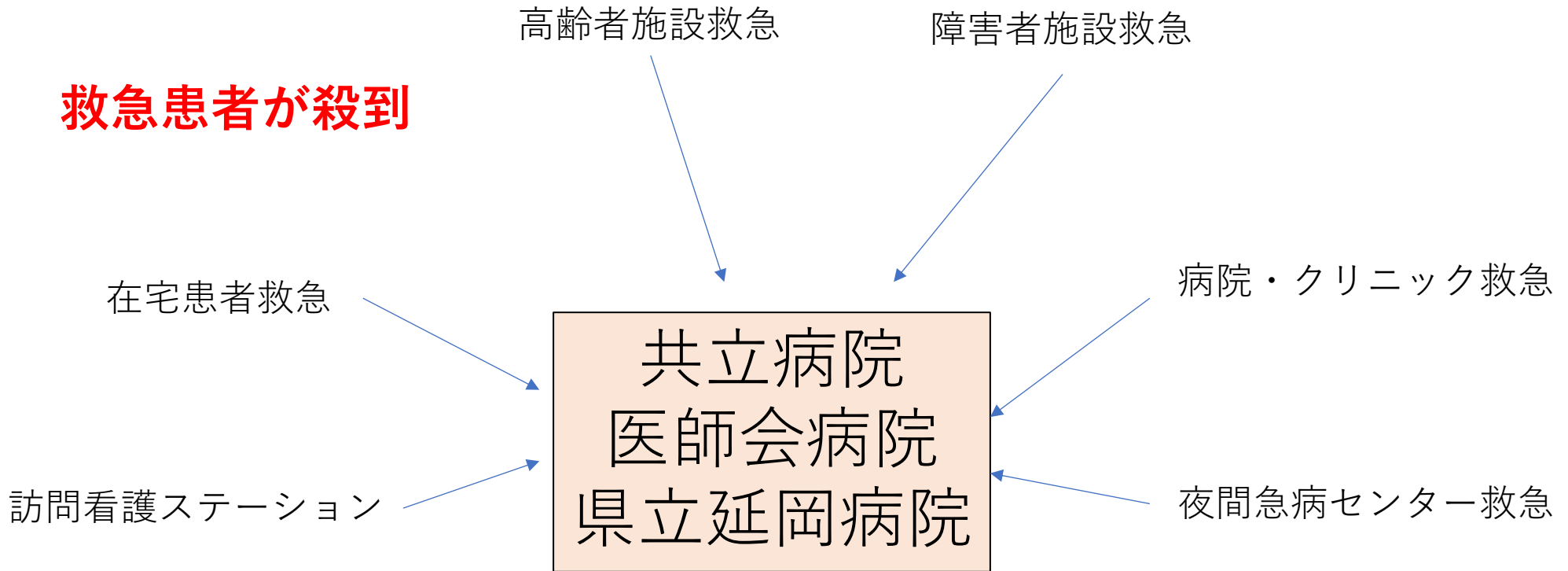
デメリット

- 感染状況の正確な把握が難しくなる
- 感染者の健康状態の報告と把握ができなくなる
- 感染拡大時の外出自粛等の要請・入院措置、検疫の隔離措置ができなくなる
- ホテル療養がなくなることで、新型コロナ患者の受け皿が減る
- 新型コロナ患者の入院調整が困難（救急負荷）
- 医療費の自己負担が生じるため、医療機関を受診せず、感染がさらに拡大してしまう懸念がある
- 確保病床がなくなることで「どの医療機関も診たがらない」ということが起こりえます（補助金支給なくなり、どの医療機関も回避したい）
- 専門医の不足や医療機関内での感染拡大リスクを考慮して、患者を見たくないという施設増加
- 市中で感染する機会増加し、感染がエンデミック化（感染蔓延化）する
- 今後も流行は繰り返すと想定され、医療逼迫する
- 救急要請が急増、救急難民増加、救急医療の疲弊

国民の命を守り、経済も立て直せる

国民の命を犠牲にし、経済を無理に回す

救急患者が殺到



5類になると
出来ない

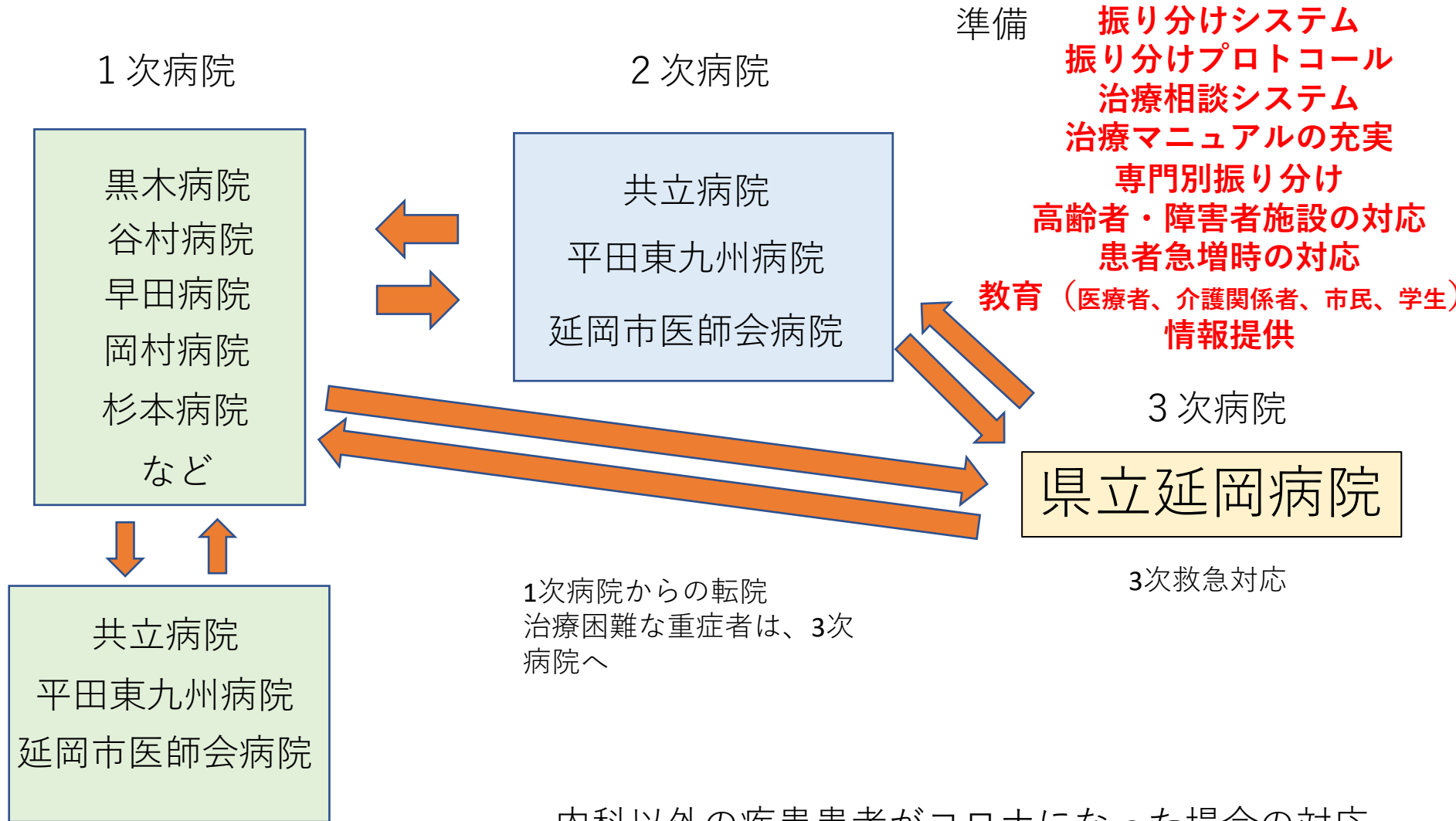


1. 保健所→佐藤→振り分け
2. 救急隊→佐藤→振り分け
3. 可能な限り高齡者施設で診療
4. コロナ点滴センターで診療
5. コロナ専門訪問看護で観察
6. 宿泊療養施設で経過観察
7. 保健所・宿泊療養施設からの投薬・在宅酸素貸出

わかってきたこと

1. インフルエンザのように、**一般病棟の個室隔離**で感染は広がらない。
2. 防御策は、軽い接触は、通常のエプロン＋サージカルマスクでも大丈夫、患者と濃密な接触ある場合はフルPPE＋N95マスク、その中間は通常のエプロン＋N95マスク（各病院でコロナ防御対策を決めておく： 共立病院はすでに対応済み）
3. 通常免疫の入院患者は、10日で他の患者に感染させない（超高齢者などで最大14日）
患者の**迅速な転院・転入**を可能にする。
4. 免疫低下患者（がん化学療法患者、白血病・悪性リンパ腫などの血液疾患、免疫抑制剤など）の場合は、稀に長期間ウイルス残存することがある。
5. 高齢者施設・障害者施設での対応の統一化（レベルの差が激しい）

重症でなければ、コロナ専門の病院である必要はない



コロナ患者の初期対応（処方、点滴）
入院必要な場合

- 1) 短期入院（経過観察入院）
- 2) 症状により転院か継続入院か判断
- 3) 重症者は、2次・3次病院へ
- 4) 高齢者施設の患者は、できる限り施設内で対応

新型コロナウイルス緩和政策した英国の実情

人口の4～6%の人が常に感染

救急車の病院到達時間が30分→90分へ延長
→コロナだけでなく他の救急疾患の死亡も増加

2023年1月11日厚労省ADB資料3-3より

2023年1月11日厚労省ADB資料3-3より

英国におけるPrevalence surveyの現況 (6 January 2023)

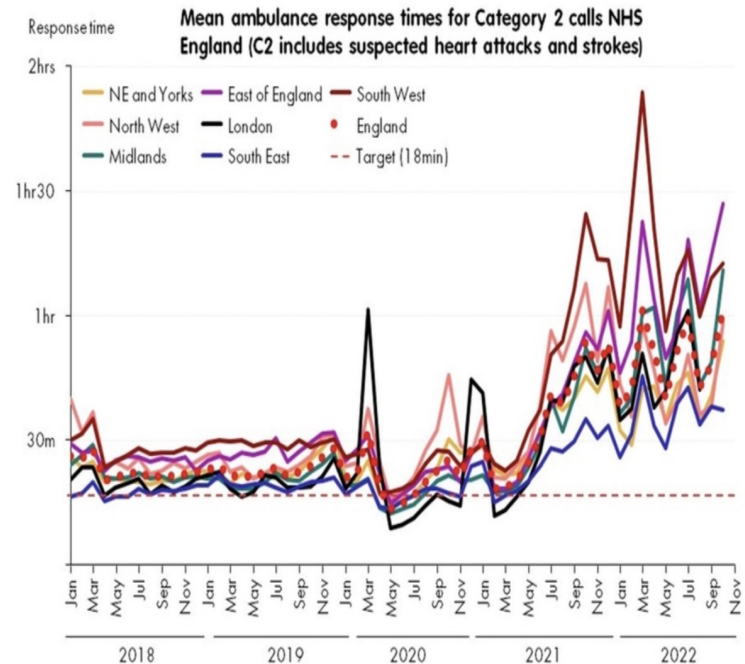
Table 1: Estimated percentage of the population testing positive for coronavirus (COVID-19) by UK country
Official estimates of the percentage of the population testing positive for COVID-19 on nose and throat swabs, UK, 16 to 28 December 2022

Country	Estimated average % of the population testing positive for COVID-19	95% credible interval		Estimated average number of people testing positive for COVID-19	95% credible interval		Estimated average ratio of the population testing positive for COVID-19	95% credible interval	
		Lower	Upper		Lower	Upper		Lower	Upper
England	4.52	4.29	4.76	2,463,000	2,338,700	2,593,200	1 in 20	1 in 25	1 in 20
Wales	5.70	4.74	6.76	173,200	143,900	205,400	1 in 18	1 in 20	1 in 15
Northern Ireland	6.43	5.52	7.43	118,100	101,400	136,300	1 in 16	1 in 18	1 in 13
Scotland	4.05	3.27	4.91	213,100	172,000	258,300	1 in 25	1 in 30	1 in 20

Source: Office for National Statistics – Coronavirus (COVID-19) Infection Survey

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurvey/pilot/latest>

6



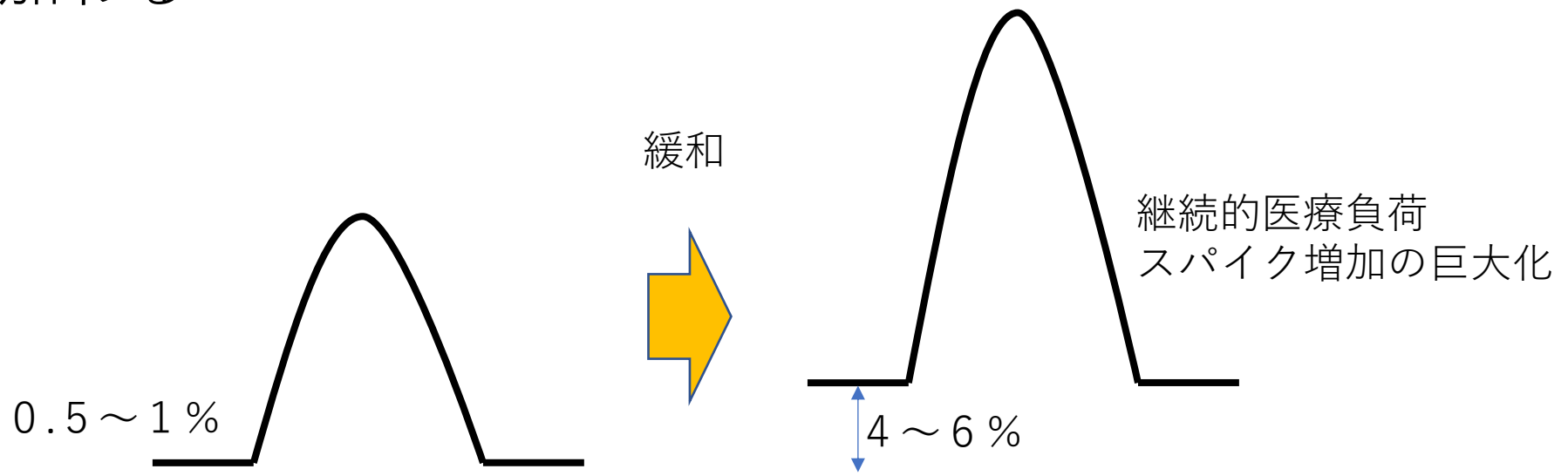
Source: NHS England; <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/ambulance-quality-indicator/>; October 2022 excludes London as data unavailable; average is of regions except London

7

42

緩和目的だけで5類にするとどうなるか？

- 全面緩和すると、人口の4～6%コロナ陽性が続く（ベースライン上昇）、これにスパイク上昇が加わる



5 類相当緩和による

継続的医療負荷（人口の4～6%コロナ陽性）
スパイク増加の巨大化

- 15～20人に1人が常に感染（エンデミック状態）
-英国のDATAから-
- 救急医療の逼迫で、コロナ患者だけでなく一般救急疾患（心筋梗塞、脳梗塞など）の受け入れ先が見つからない→死亡者数増加-英国のDATAから-
- まだ感染していない高齢者の感染が急増

流行は終わらず、エンデミック化（感染症の常在化）が起こる

延岡で起こる可能性

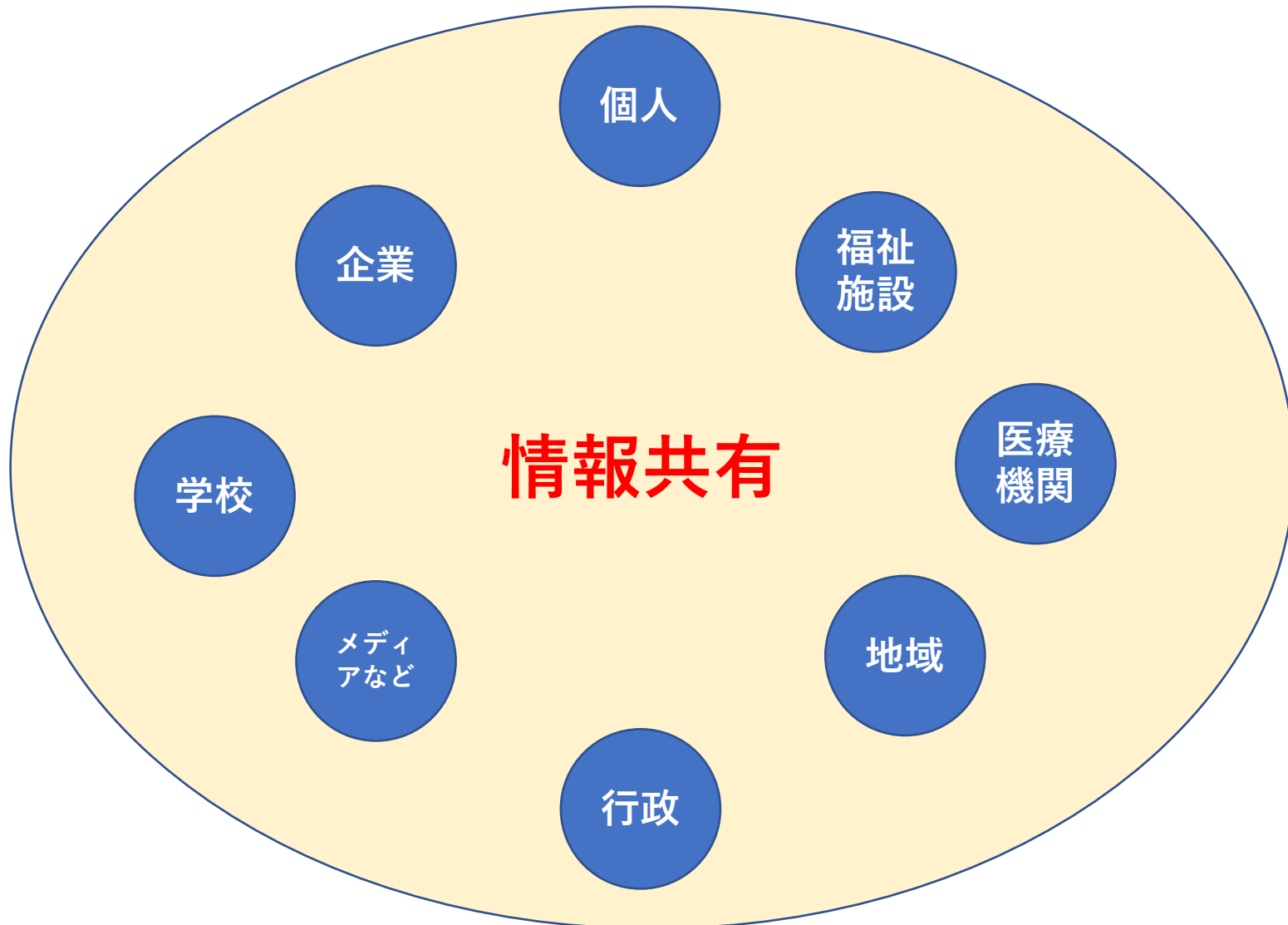
- 学校での感染増加→教育崩壊
- 職場での感染増加→職場崩壊
- 旅行者の感染増加→旅行関連業種崩壊（差別化）
- 高齢者施設の感染増加→病院受診・入院数増加
- 昼間の発熱外来患者数のベースラインが増加
- 急病センター、県病院、当番医、夜間・休日の時間帯の発熱患者が増加
- 救急要請増加
- 救急患者搬送先指定困難
- （5類では佐藤の救急先振り分けできなくなる）

医療難民 介護難民 医療負荷 介護負荷 → 延岡市の医療崩壊

対策は

相談必要

それぞれの機関が平時と波が来た時のプランを立て
シミュレーションしておく



医療機関は、どこで・誰が・どのよう にコロナを診るか（平時・波時）

- 診療所での発熱患者診療（感染防御、人流）
- 診療所でのコロナ確定患者の診療（感染防御、人流）
- コロナ陽性患者の入院先（軽症は、すべての病院がまず受け入れ、重症は振り分け）
- どうやって患者を振り分けるか（何もしなければ医療崩壊）
- コロナ患者の搬送
- 外来患者診療マニュアル
- 入院患者診療マニュアル
- 高齢者・障害者施設でのコロナ患者をどうするか
- 急病センターの在り方（一般救急中心、コロナ中心、どちらも診るのか）
- 処方・薬剤管理・供給・備蓄
- 情報提供・教育（教育機関、地域、メディアとの連携）