

令和5年5月16日
延岡市医師会講演

新型コロナ5類移行に伴う
施設説明会

施設対応

新型コロナウイルス感染症の現状と5類移行後について



宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部特任医師
 県北新型コロナウイルス感染症コーディネーター
 延岡市公衆衛生（新型コロナ）アドバイザー
 NPO法人のべおか健寿ささえ愛隊理事長

佐藤 圭創

(さとう けいぞう)

1

1

5類移行について

行政・医療・福祉機関・企業団体

最悪の場合のシナリオを考
えておくことが大事

情報を正確に把握し、準備する必要がある

2

2

- 新型コロナの現状
- 新型コロナ感染流行予測
- 治療薬
- 新型コロナワクチンの効果
- 5類移行とは
- 5類移行でエンデミック状態（感染症の常在化）になる？
- 5類移行に対しての現在の準備状態
- まとめ

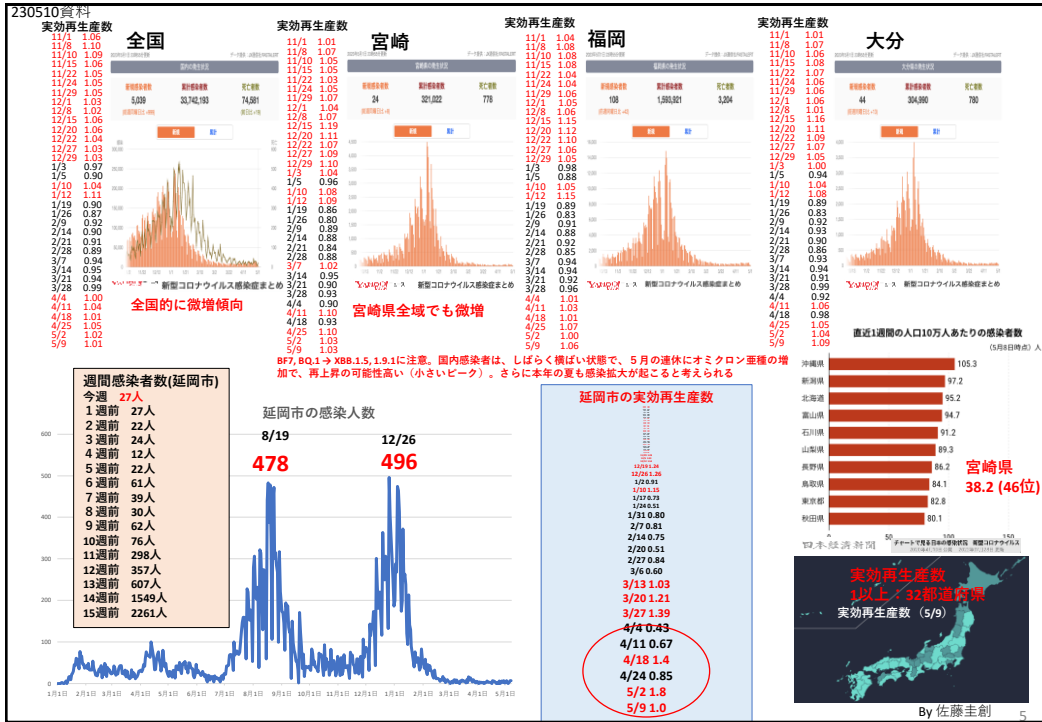
3

3

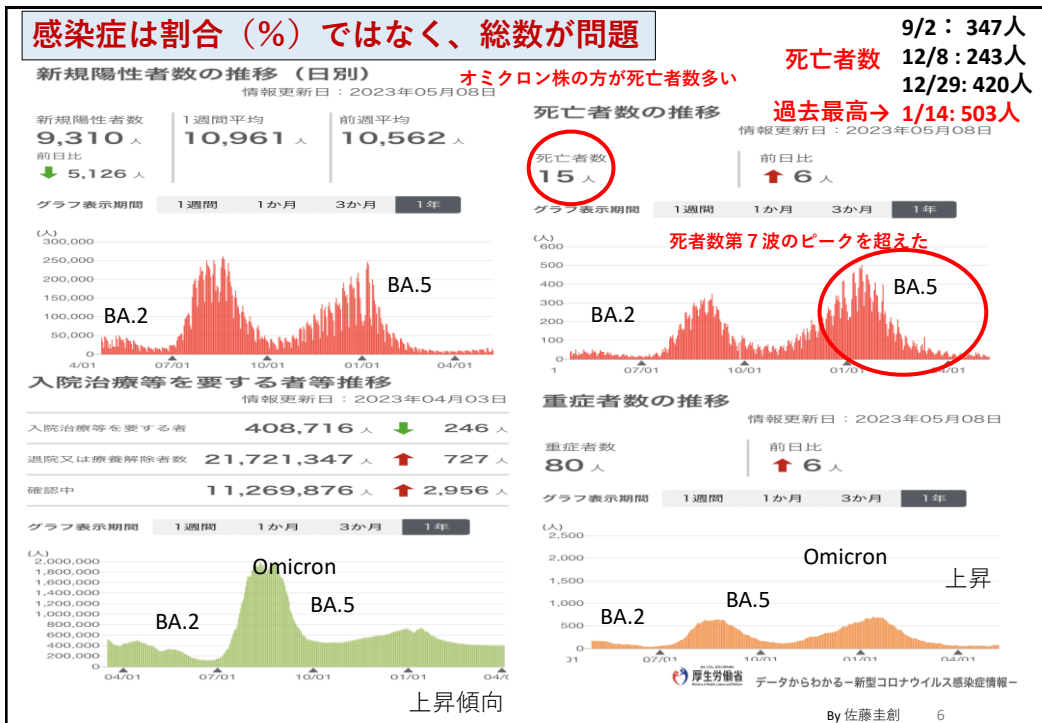
新型コロナの現状

4

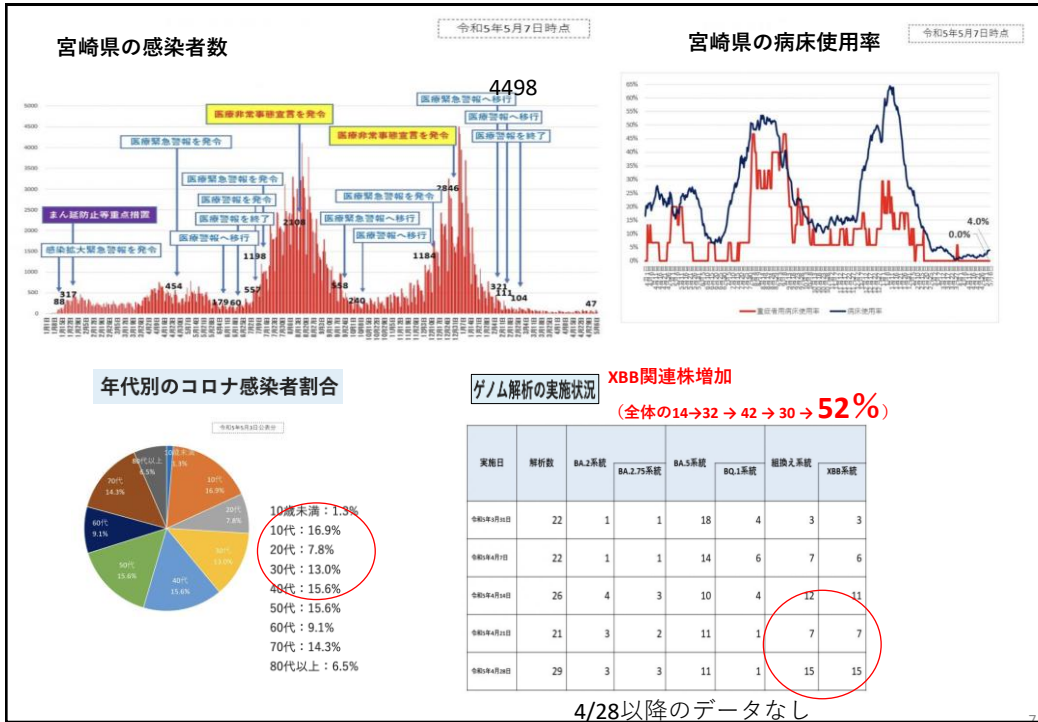
4



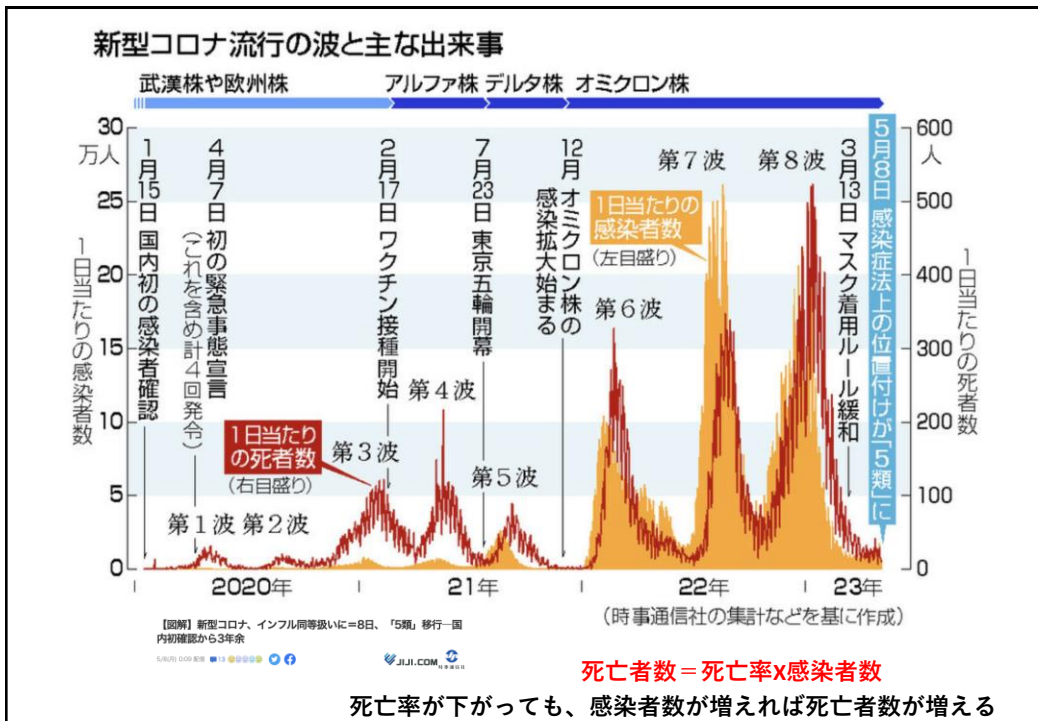
5



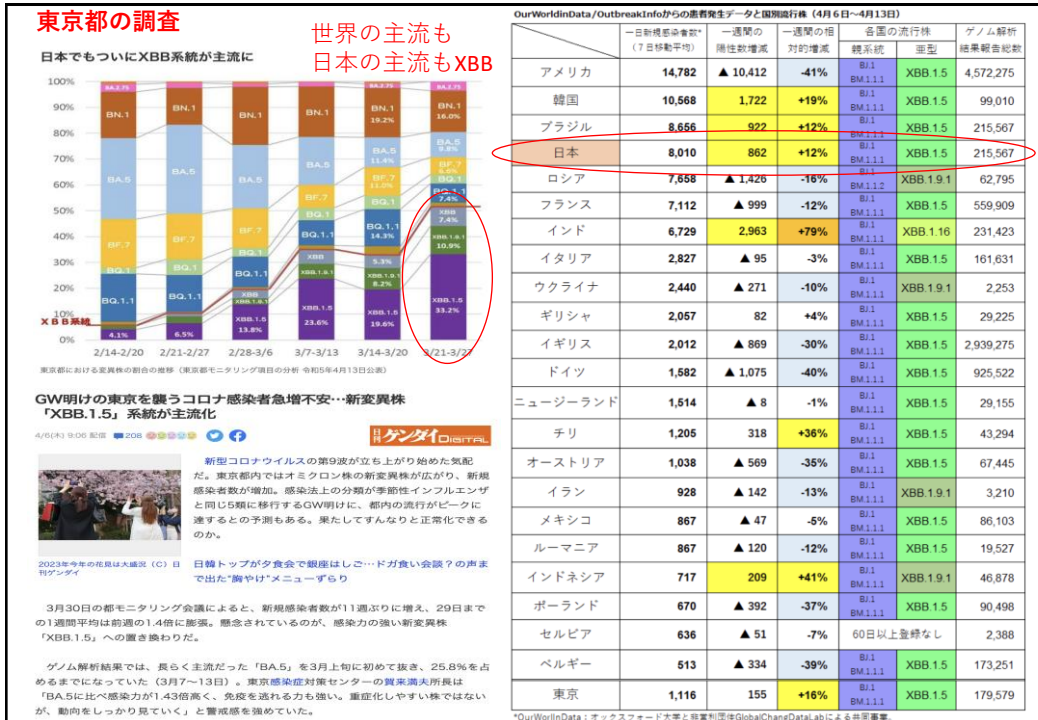
6



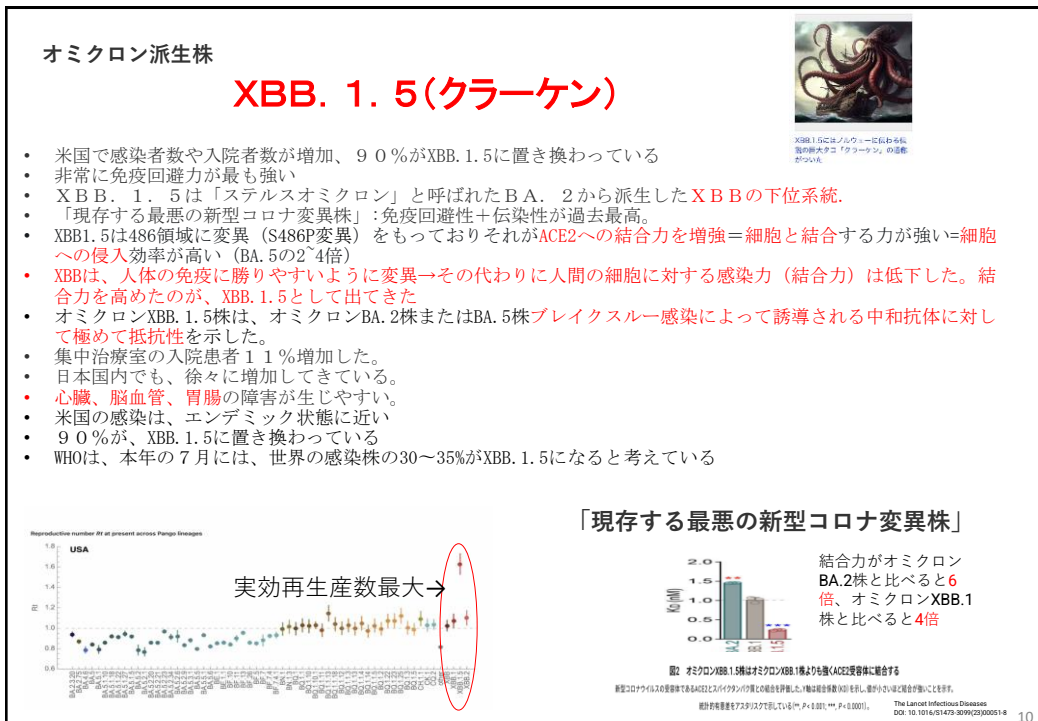
7



8



9



10

XBB.1.9.1 欧州で増加

さらに危険な新しい変異株かも

- インドネシアでは、50%
- シンガポールでは、13%
- 英国では、12%
- 独、仏でも増加
- 2023年3月7日の時点で、英国で1,168症例のXBB.1.9.1が確認されました。
- 英国で1,168症例のうち、39人が死亡し、高い死亡率を示した。
- F486Pの変異あり、XBB.1.5より受容体への結合能が高い
- XBB.1.5より免疫回避性が高い
- XBB.1.5を超えて、置き換わりが始まった

International comparison

Export Show more

Toggle log scale XBB.1.9.1

Singapore x United Kingdom x Germany x Austria x

Date: 2023-02-27

急増中

Number of new COVID-19 hospitalisations / ICU admissions by Epi-week

Hospital admissions ICU admissions

シンガポールではICU症例が増加

シンガポールでは入院も増加

11

11

XBB.1.16 インドから広がり始めている

- 最初にインドで検出
- 新しい XBB.1.16 変異体が現在少なくとも 12 か国で検出
- インドで最も多くの症例が検出され、米国がそれに続く
- ブルネイ、シンガポール、イギリス。
- インドでは、過去14日間で症例が281%増加し、死亡者が17%増加

Sequence Count 1000

Tracking SARS-CoV-2 Lineage XBB.1.16* over time (Nickname: Acturus)

Sequences over time

Proportion of all samples from 2023-02-24 to 2023-03-02

Proportion Absolute

Log scale

8.2%

5.9-11.3%

Confidence int. 0

Pangolin LL	Country	Division	Min. Date	Max. Date	Count	
XBB.1.16*	India	Maharashtra	2/3/2023	3/13/2023	107	
		Gujarat	2/16/2023	3/7/2023	57	
		Karnataka	2/2/2023	2/25/2023	15	
		Puducherry	Null	Null	7	
		Telangana	3/8/2023	3/12/2023	2	
		Kerala	Null	Null	2	
		Uttar Pradesh	2/19/2023	2/19/2023	1	
		Brunei	Null	2/11/2023	3/4/2023	38
		USA	California	2/9/2023	3/8/2023	12
			Washington	2/13/2023	3/4/2023	7
United Kingdom	Virginia	2/13/2023	3/4/2023	6		
	New Jersey	2/25/2023	3/7/2023	5		
	Texas	2/20/2023	2/25/2023	2		
	New York	1/23/2023	3/13/2023	2		
	Illinois	2/27/2023	2/28/2023	2		
	Florida	2/15/2023	2/15/2023	1		
	England	2/12/2023	3/10/2023	16		
	Northern Ireland	2/23/2023	2/23/2023	2		
	Singapore	Null	2/17/2023	3/2/2023	18	
	Australia	New South Wales	2/28/2023	3/13/2023	13	
Japan	Kanagawa	3/3/2023	3/4/2023	3		
	Fukuoka	3/1/2023	3/1/2023	1		
South Korea	Null	2/22/2023	3/5/2023	3		
	Bavaria	2/1/2023	2/1/2023	1		
Germany	Baden-Wuerttemberg	2/17/2023	2/17/2023	1		
	Sweden	2/22/2023	2/22/2023	1		
Denmark	Middelfart	3/7/2023	3/7/2023	1		
	Lazio	2/19/2023	2/19/2023	1		
Italy	Galway	2/5/2023	2/5/2023	1		
	Ontario	3/8/2023	3/8/2023	1		
Canada	Ontario	3/8/2023	3/8/2023	1		
	Vienna	3/6/2023	3/6/2023	1		
Austria	Vienna	3/6/2023	3/6/2023	1		

12

12

新型コロナウイルス感染流行予測

13

13

日本の趨勢

現在、BA.5とその亜種、BQ.1, BQ.1.1, BF.7
から、XBB.1.5とXBB.1.9.1に置き換わりが進んでいる

世界の趨勢

米国 XBB.1.5
欧州 XBB.1.9.1
インド XBB.1.16

宮崎県 県民の30%がBA.5とその亜種に感染 → XBB系統には感染する
50%がオミクロン対応ワクチン接種 → 抗体価がこれから減少

現在 感染者少ない

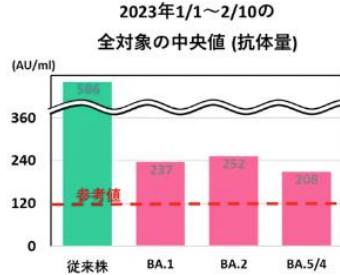


感染者増加する

14

14

ワクチンの効果は、抗体量で考えると・・・



オミクロン対応ワクチン接種で明らかにオミクロン株に対する抗体上昇



4ヶ月経過すると中和抗体減少

※当社の検査方法とは、異なる検査方法です。数値も比較できません。

15

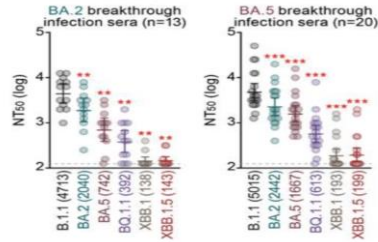
15

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



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

B A.2やBA.5に感染した人も容易にXBB.1.5に感染する

XBB系統の流行に備えて

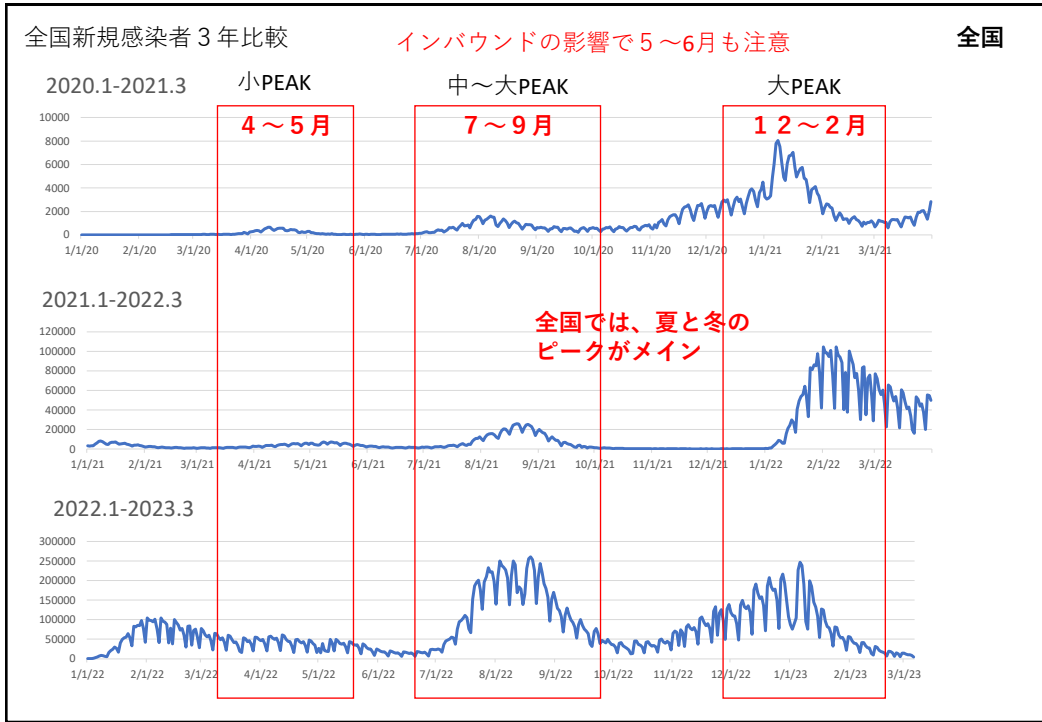
ワクチンを打って4ヶ月以内の人は、XBB感染を50%抑制できる

オミクロン株に自然感染した人は、XBBに対する中和抗体が低値なので感染抑制できない

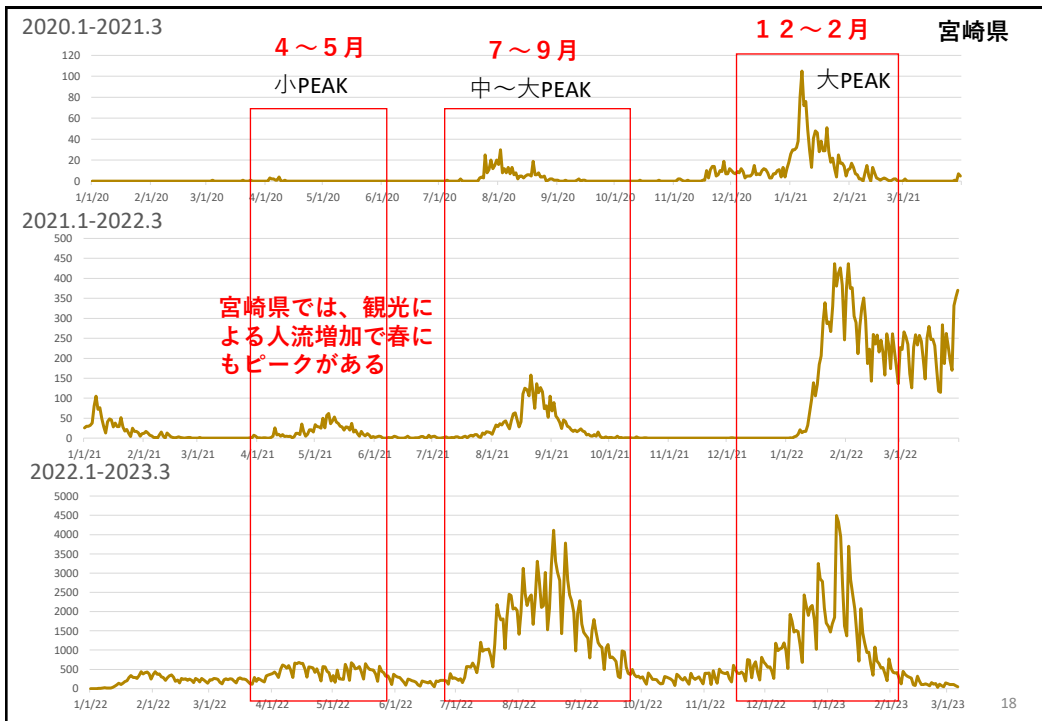
ワクチン接種は、非常に重要

16

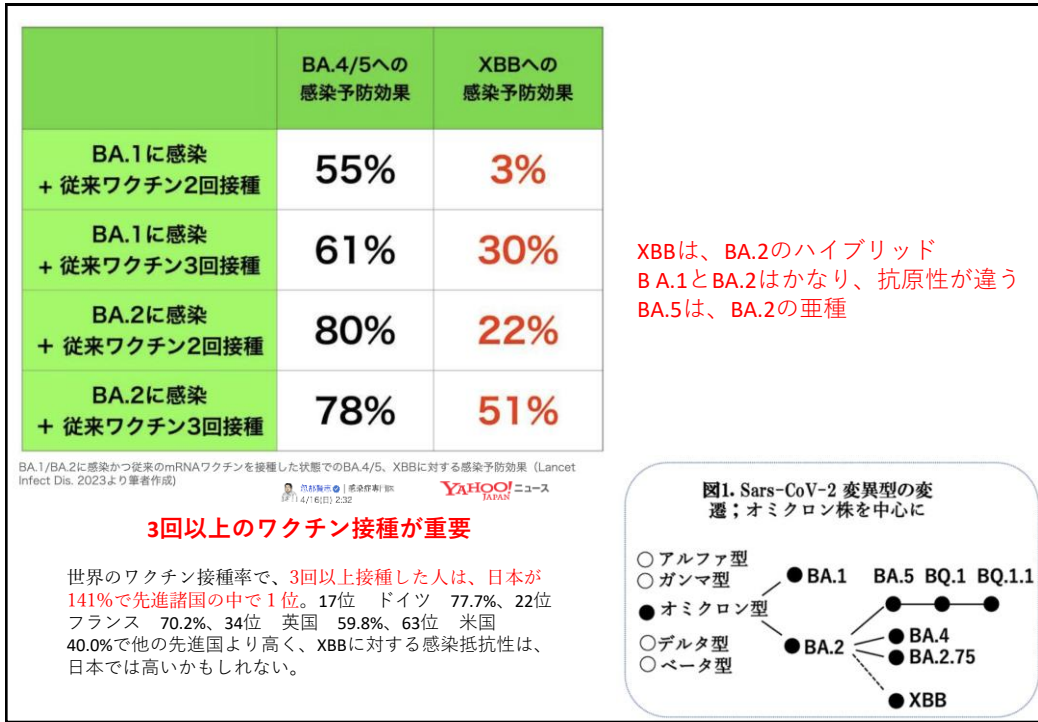
16



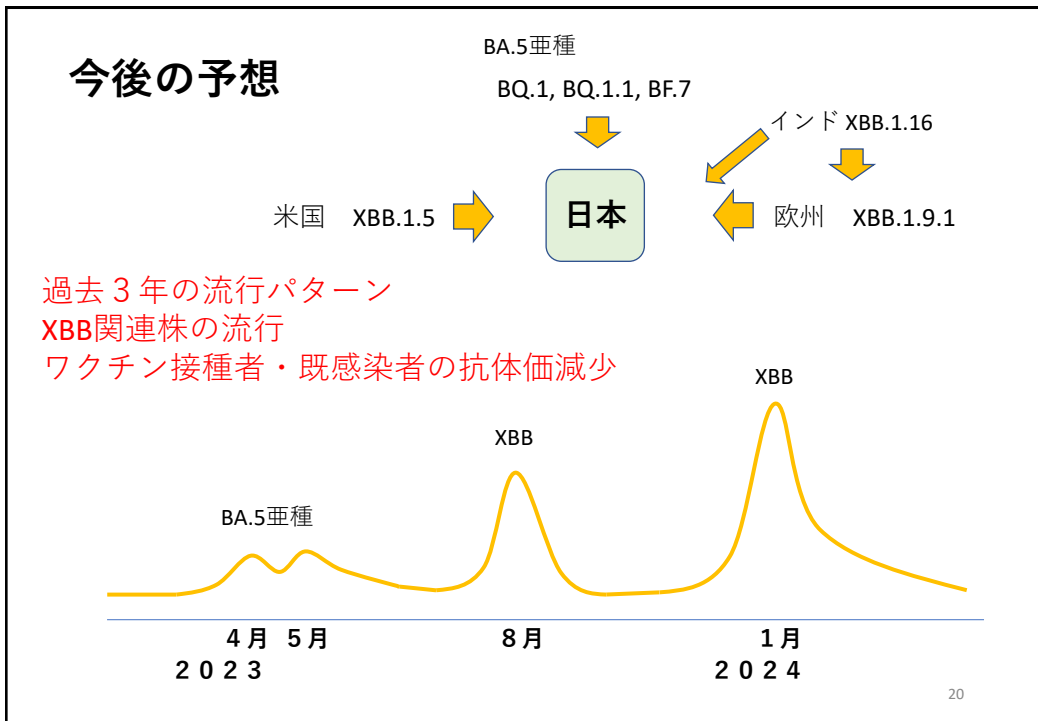
17



18



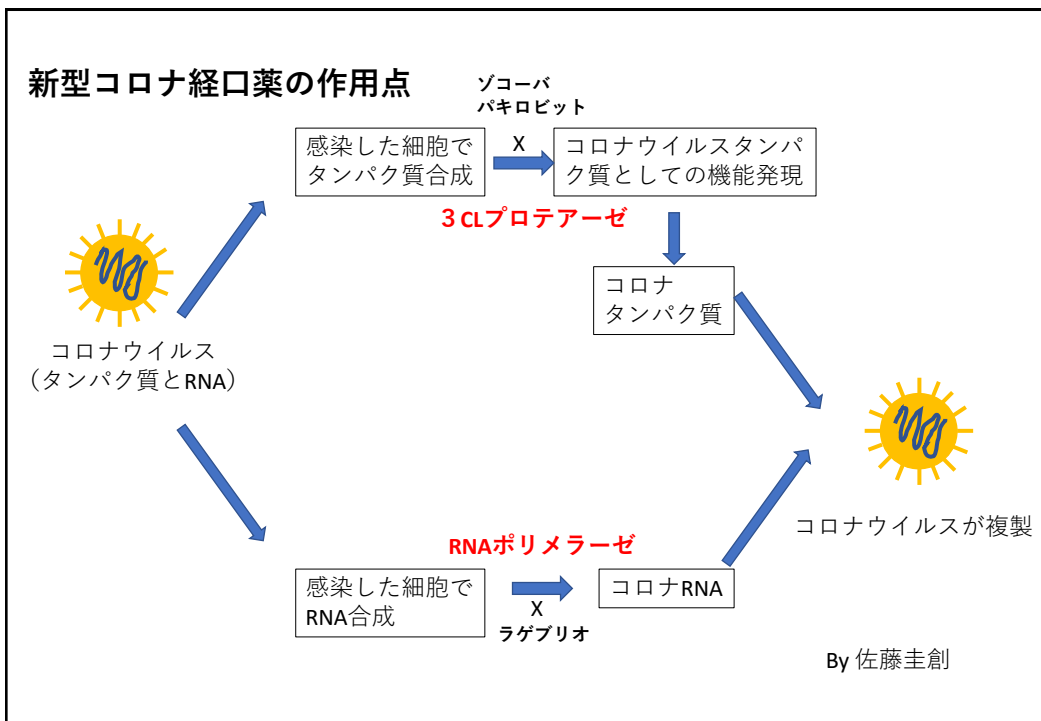
19



20

治療薬

21



22

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)	ファイザー社 パキロビットパック (パキロビット)	メルク社 ラゲブリオ (モルヌピラビル)
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9割減* 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
作用	3CLプロテアーゼ阻害 (ウイルス蛋白の活性化抑制)	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)
使用法	ゾコーバ錠を1回1錠、1日1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	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
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	併用禁忌・併用注意薬多数あり	妊婦に使用禁忌
対象	軽症～中等症、12歳以上	重症化リスクある人、12歳以上	重症化リスクある人、18歳以上
承認	承認済	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

ウイルス消失 ≠ 症状改善ではない (過剰免疫)

By 佐藤圭創

23

ゾコーバ

部分条件
重症化リスク因子がなく本剤の
投与が必要と考えられる患者

<併用禁忌薬> 多数
ビモジド (オーラップ)、キニジン硫酸塩水和物、ペプリジル塩硫酸塩水和物 (メプリコール)、チカゲリロール (フリリンタ)、エプレレノン (セララ)、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・インプロピルアンチピリン (クリアミン)、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩 (ホルタナM)、ジエドエルゴタミンメシル酸塩、シンバスタチン (リポバース)、トリアゾラム (ハルシオン)、アナモレリン塩酸塩 (エドルミズ)、イバブロン塩酸塩 (コクララ)、ベネトクサス (再発又は難治性の慢性リンパ性白血病 (小リンパ球性リンパ腫を含む) の用量増強期)、ベネクレクスタ、イブルチニブ (イムブルビオ)、プロナセリン (ロナセリン)、ネラジド (ネラジド)、アゼルニジピン (カルバプロック)、アゼルニジピン・オルメサルタンメドキシミル (レザルタス配合錠)、スギルキサンチン (ベラゾラム)、タダフィル (アダシカ)、バルネフィル塩酸塩水和物 (レビトラ)、ロミタビドメシル酸塩 (ジャクスタビッド)、リファブチン (ミコブティン)、フィネレテン (ケレンデア)、リバーロキサバン (イグザレルト)、リオングアト (アデムバス)、アパルタミド (アーリーダ)、カルバマゼピン (テグレート)、エンザルタミド (イタズタンQ)、モトタン (ホセグリム)、フェニトイン (ヒダントール、アレバチン)、ホスフェニトインナトリウム水和物 (ホスティン)、リファンピリン (リヴァゾ)、セイウオトギリソウ (St.John's Wort、セント・ジョンズ・ワート) 含有食品

パキロビット

部分条件 (次のいずれかの重症化リスク因子を有する)

- 60歳以上
- BMI 25kg/m²超
- 喫煙者 (過去30日以内の喫煙があり、かつ生涯に100本以上の喫煙がある)
- 免疫抑制疾患又は免疫抑制剤の継続投与
- 慢性肺疾患 (喘息は、処方薬の連日投与を要する場合のみ)
- 高血圧の診断を受けている
- 心血管疾患 (心筋梗塞、脳卒中、一過性脳虚血発作、心不全、ニトログリセリンが処方された狭心症、冠動脈バイパス術、経皮的冠動脈形成術、頸動脈内膜剥離術又は大動脈バイパス術の既往を有する)
- 1型又は2型糖尿病
- 慢性腎臓病
- 神経発達障害 (脳性麻痺、ダウン症候群等) 又は医学的複雑性を付与するその他の疾患 (遺伝性疾患、メタボリックシンドローム、重度の先天異常等)
- 限局性皮膚がんを除く活動性の癌
- 医療技術への依存 (SARS-CoV-2による感染症と無関係な持続陽性呼吸療法等) など

ラゲブリオ

部分条件 (次のいずれかの重症化リスク因子を有する)

- 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 (≥BMI30)
- 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感染症およびAIDS
- 肝硬変等の重度の肝臓疾患
- 臓器移植後、骨髄移植、幹細胞移植後 など
- 医師が必要と認めた場合

24

24

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

25

25

現時点では **ラゲブリオをもっと使用すべき**

ゾコーバ

若年者、軽症、重症化因子なく、定期薬なし、高熱・強い咳症状・強い咽頭痛などの臨床症状

登録必要（病院&薬局）、県単位で配布、供給が不安定
処方箋と同時に「適格性情報チェックリスト」の提出が必要

パキロビット

若年者、軽症～中等症I、重症化因子あり、定期薬なし、高熱・強い咳症状・強い咽頭痛などの臨床症状

登録必要（病院&薬局）、県単位で配布
処方箋と同時に「適格性情報チェックリスト」の提出が必要

ラゲブリオ

供給体制強化され十分に供給されている

若年者～高齢者、妊婦以外、軽症～中等症I、重症化因子あり、高熱・強い咳症状・強い咽頭痛・強い腹部症状などの臨床症状

医師が必要と考える症例（臨床症状強い患者＋医療・介護従事者に積極的に投与）


一般流通薬として使用可能（9/16～）＝使いやすい

処方箋と同時に「適格性情報チェックリスト」の提出が**必要なし**

同意書取得不要になった

26

26



文書による患者さん又は代諾者からの同意取得に関する承認条件解除のお知らせ

【承認条件（承認取得時、一部抜粋）】
本剤の投与が適切と判断される症例のみを対象に、あらかじめ患者又は代諾者に有効性及び安全性に関する情報が文書をもって説明され、文書による同意を得てから初めて投与されるよう、医師に対して要請すること。

ラゲブリオ 同意取得不要になりました

27

27

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

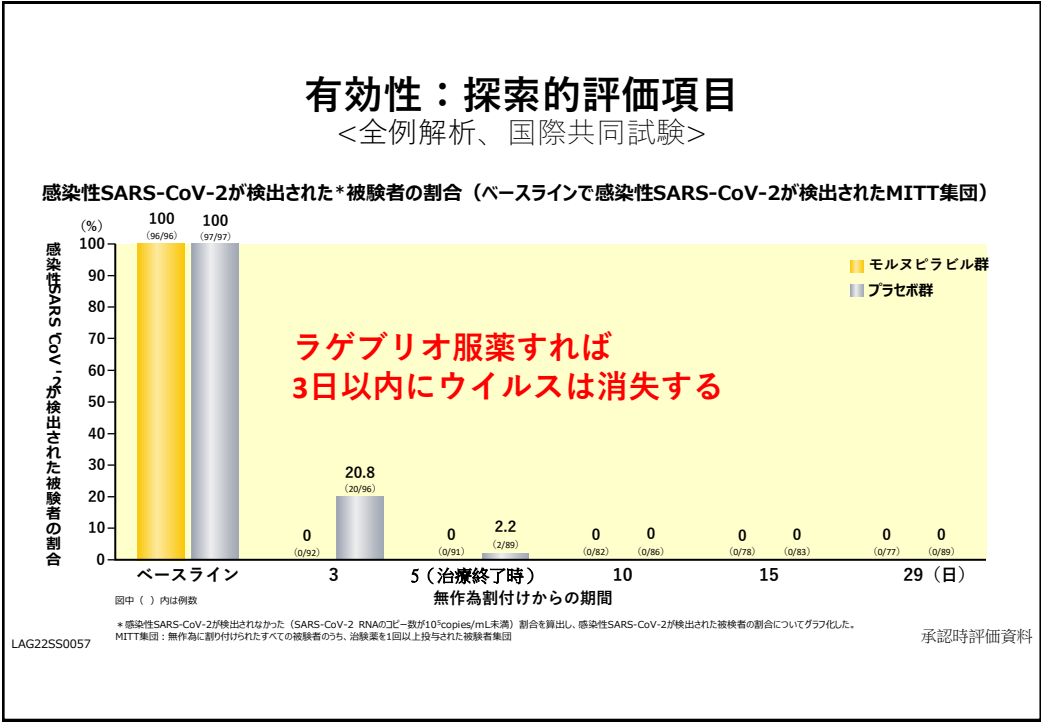
適応

- 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/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

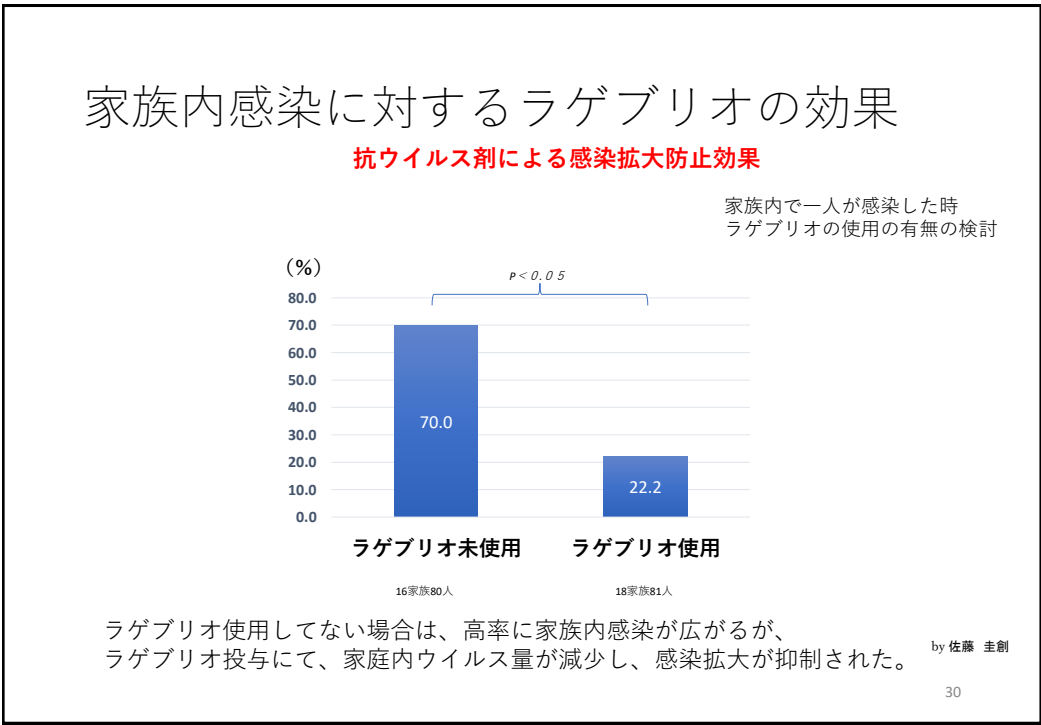
・その他、主治医が必要と認めたもの

28

28



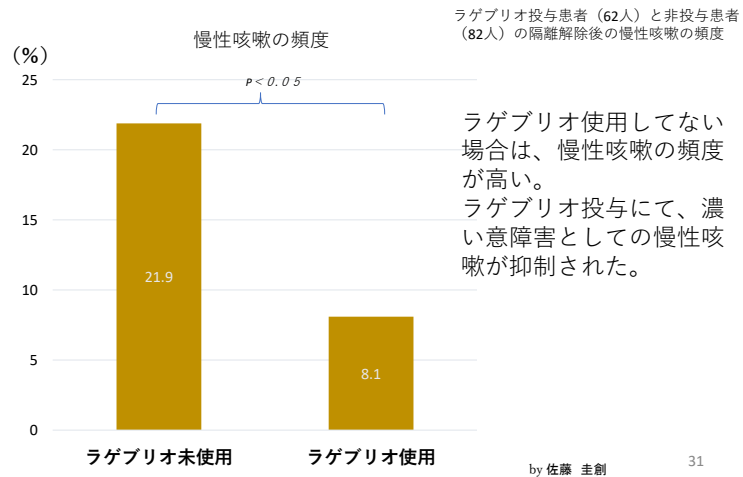
29



30

後遺障害(咳嗽)に対するラゲブリオの効果

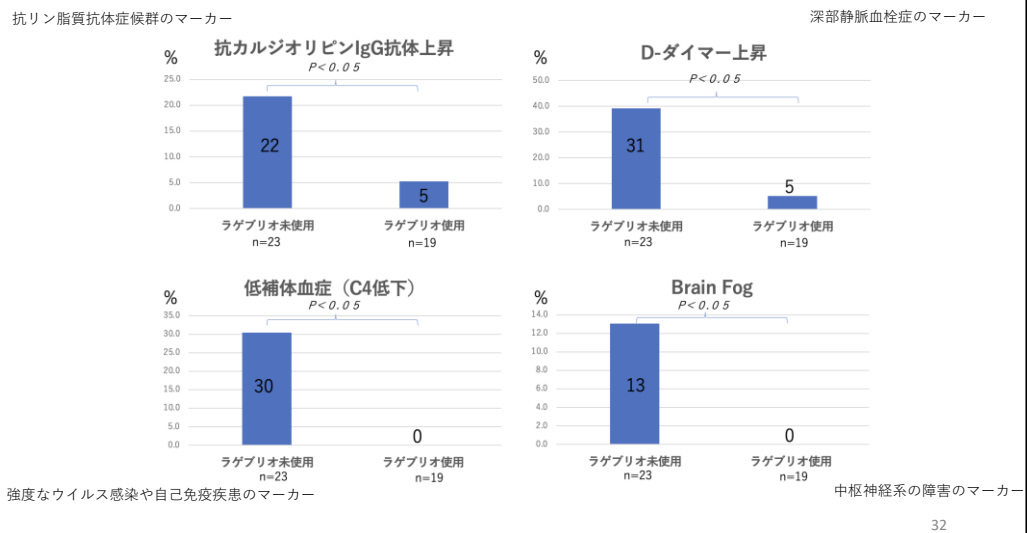
抗ウイルス剤による後遺障害（慢性咳嗽）防止効果



31

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

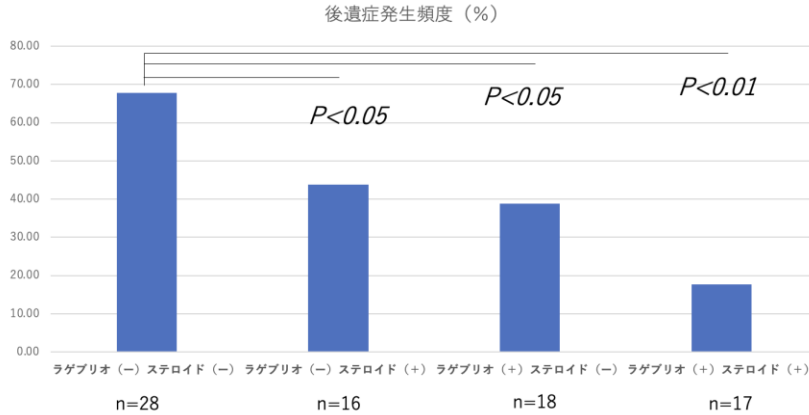


32

後遺症発生頻度に対する効果

著明な咽頭痛、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



33

33

処方例

1) コロナ未確定患者(有熱、有症状)

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) 2~4T 2x もしくは プレドニン(5) 4T 2x 5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)

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) 2~4T 2x もしくは プレドニン(5) 4T 2x 5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
* デカドロン(0.5) 2~4T 2x もしくは プレドニン(5) 4T 2x 5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
* デカドロン(0.5) 2~4T 2x もしくは プレドニン(5) 4T 2x 5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
** 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
補中益気湯 7.5g 3x
* デカドロン(0.5) 8T 2x 10日

* ステロイドの投与については全例に投与するのでなく
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は多い)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)

by 佐藤 圭創 34

34

服薬困難な場合

服薬困難な時は、ベクルリー

- 抗ウイルス剤：レムデシビル（ベルクリー点滴）
- ステロイド：デキサート注（デカドロン注射液）
6.6mg/D 3日間→3.3mg 3日間
- 抗菌薬：セフトリアキソン注 1g 6日間

ステロイドは、6.6→3.3と3日ごとに減量

35

35

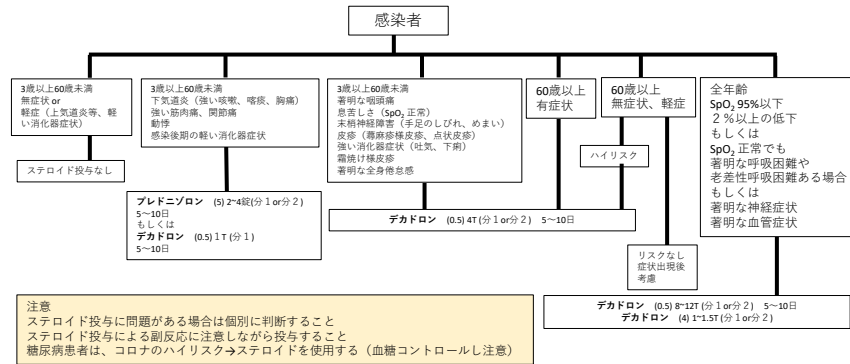
レムデシビル投与方法

- 1日目
ベクルリー点滴静注用100mg(1Vにつき注射用水19mlで溶解) 2V
注射用水20ml 2V（38ml使用）
生食50ml
1日1回点滴
- 2、3日目
ベクルリー点滴静注用100mg(1Vにつき注射用水19mlで溶解) 1V
注射用水20ml 1V（19ml使用）
生食50ml
1日1回点滴

36

36

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

抗ウイルス剤との併用でより安全に投与できる

by 佐藤 圭創

37

37

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(必要時粉碎)
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。

38

38

後遺障害の軽減： ステロイド+抗ウイルス剤投与

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 or デカドロン (0.5) 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

悩んだら使う方向で

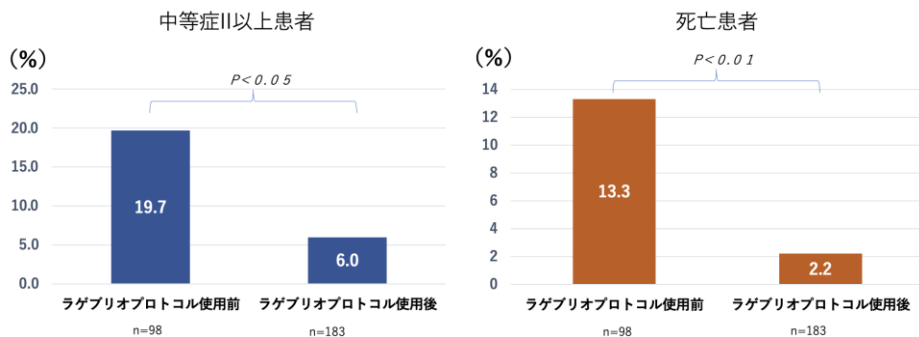
39

39

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

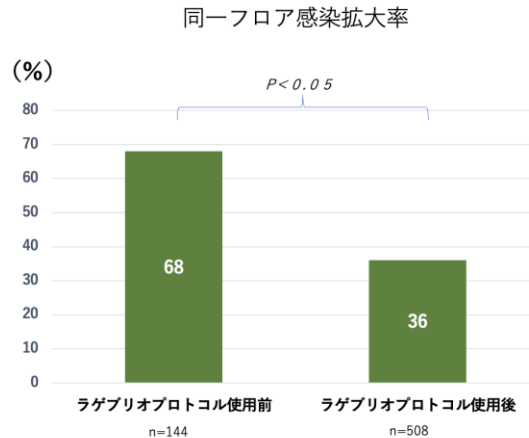
40

40

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



41

41

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

42

42

5 類移行とは

若者、職域の方へのワクチン接種が重要

43

43

まずは

5 類移行するとどうなるか？ 情報提供必要

- コロナはどうなる？
- 医療費どうなる？
- ワクチンどうなる？
- イベントどうなる？
- 旅行どうなる？
- 社会活動どうなる？
- 後遺症対策どうなる？
-

わからない 不安

「情報を更新しながら正確に伝えることが重要」

44

44

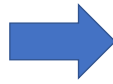
5 類移行のキーワード = 自律

緩和ではなく **自律**

個人
地域
会社
学校
福祉施設
医療機関
メディア
行政

強制されことなく

が



**自分で考えて
行動する**

45

45

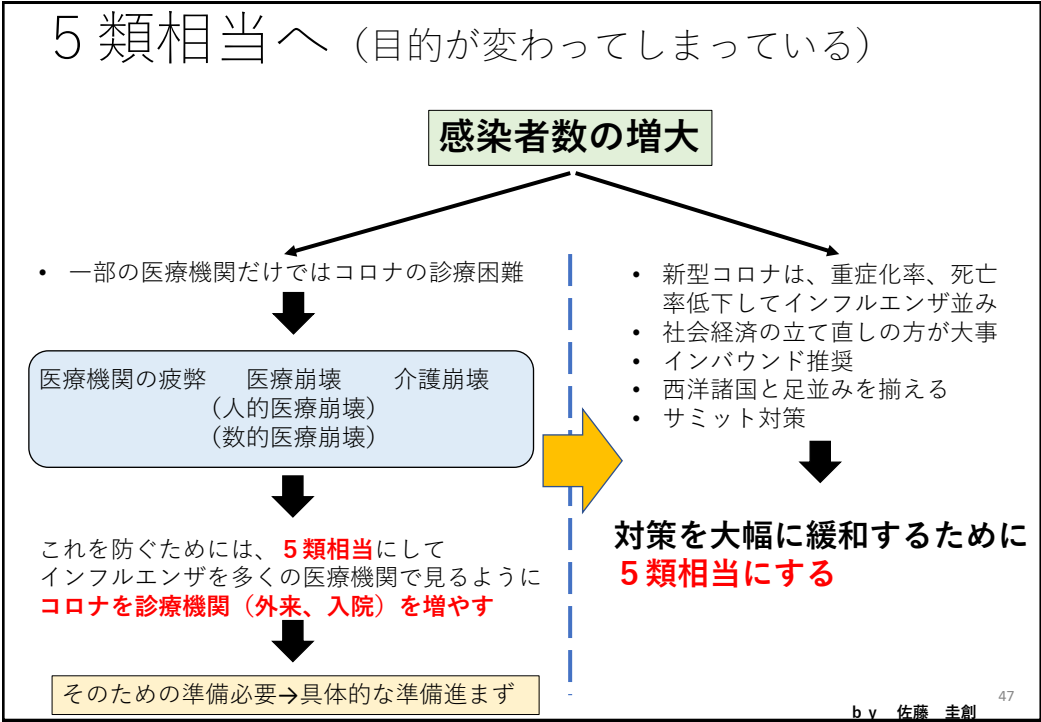
何が変わるか？

	2 類相当 (現在)	5 類相当 (5/8以降)
入院勧告	あり	なし
外出抑制	あり	なし
医療費の公費負担	あり	あり (しばらく継続)
ワクチン接種	公費負担	公費負担 (しばらく継続)
マスク	屋内推奨	個人の判断
宿泊療養施設	あり	なし
各種相談窓口	あり	なし
無料検査・検査キット配布	あり	なし
陽性者登録センター	あり	なし
保健所の健康相談	あり	なし
配食	あり	なし
パルスオキシメーター貸出	あり	なし
感染者数把握・公表	あり	定点把握 (週1回公表)
飲食店の認証店制度	あり	なし
大型イベント	定員制限 (50%)	定員制限なし (100%)

b y 佐藤 主創

46

46



5 類に移行するということ

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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？

by 佐藤 圭創 48

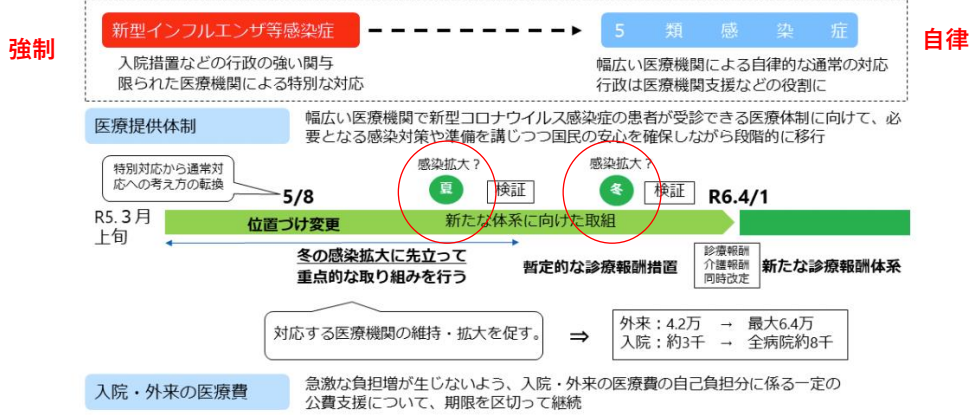
新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（令和5年3月10日）

※新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更される令和5年5月8日以降の取扱いです。
○概要はこちら

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）

※ 本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に



49

位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来 約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染対策について効率的な対応へ見直し ➢ 設備整備や個人防護具の確保などの支援 ➢ 応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化） ⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資料を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大 <small>※医療機関名の公表は当面継続（冬の感染拡大に先立って対応を検討） ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続</small>
入院 約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 上記の外来と同様の取組に加え、4月中に、各都道府県で9月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進 <ol style="list-style-type: none"> ① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000） ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す ② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000） ⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進 ③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す <small>※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なのはその機能を当面継続</small>
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区 原則、医療機関間による調整	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す（病床ひっ迫等に支援） ➢ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める ➢ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

50

高齢者施設等における対応	
入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。	
位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）	
感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種 ➢ 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保 ➢ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
療養体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 施設内療養を行う施設等への支援の実施（医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設） ➢ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助
退院患者受入促進	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

6

51

5 類移行でエンデミック状態 （感染症の常在化）になる？

終息ではなく、一定数の感染持続

52

52

新型コロナ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

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

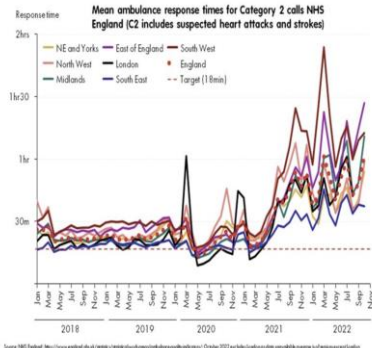
Table 1: Estimated percentage of the population testing positive for coronavirus (COVID-19) by UK country
Official estimates of the percentage of the population testing positive for COVID-19 on nose and throat swabs,
UK, 16 to 28 December 2022

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	2,483,000	2,338,700	2,593,200	1 in 20	1 in 25	1 in 20
Wales	5.70	4.74	6.78	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/latest>

2023年1月11日厚労省ADB資料3-3より



Source: NHS England. <https://www.nhs.uk/england/covid-19/ambulance-response-times/> (Accessed 22 October 2022). <https://www.nhs.uk/england/covid-19/ambulance-response-times/>

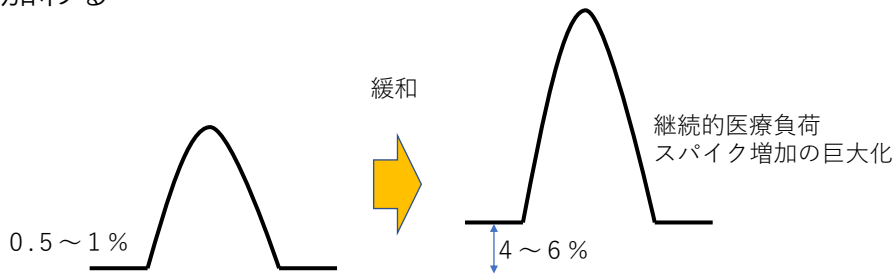
厚労省アドバイザーボード西浦先生提示資料より

53

53

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%コロナ陽性が続き（ベースライン上昇）、これにスパイク上昇が加わる



54

54

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

55

55

英国で、4～6%常時感染者いる状態継続

延岡で起こる可能性

5% 5000人/W

2% 2000人/W

1% 1000人/W

→ 8波のピーク時

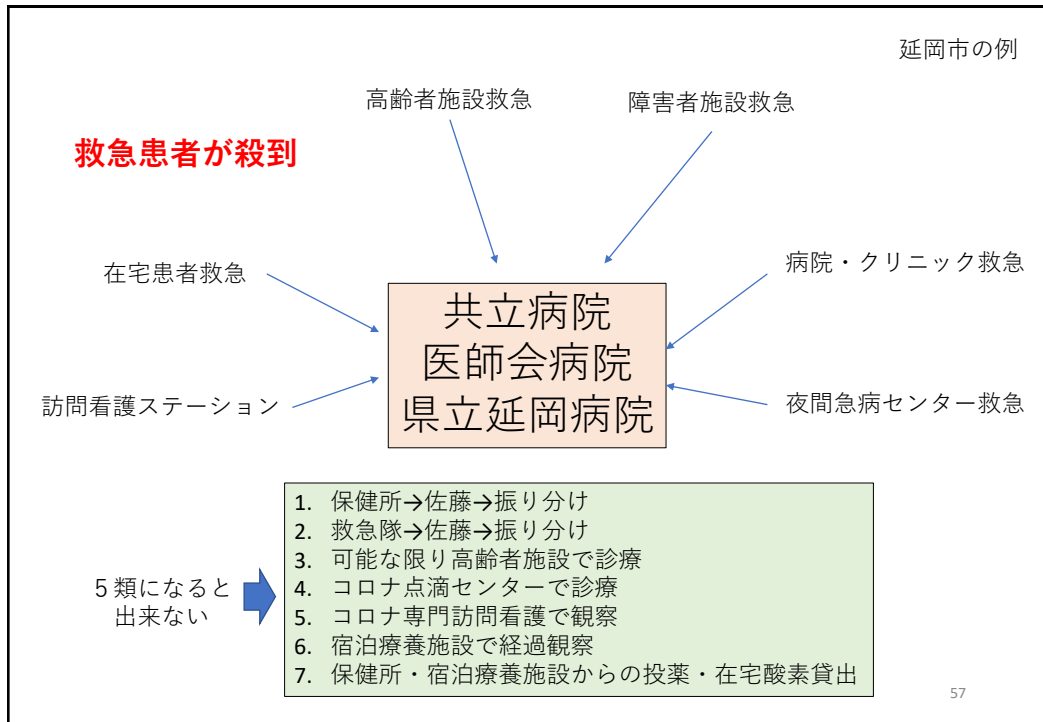
週間感染者数(延岡市)	
今週	27人
1週間前	27人
2週間前	22人
3週間前	24人
4週間前	12人
5週間前	22人
6週間前	61人
7週間前	39人
8週間前	30人
9週間前	62人
10週間前	76人
11週間前	298人
12週間前	357人
13週間前	607人
14週間前	1549人
15週間前	2261人

- 学校での感染増加→教育崩壊
- 職場での感染増加→職場崩壊
- 高齢者施設の感染増加→病院受診・入院数増加
- 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

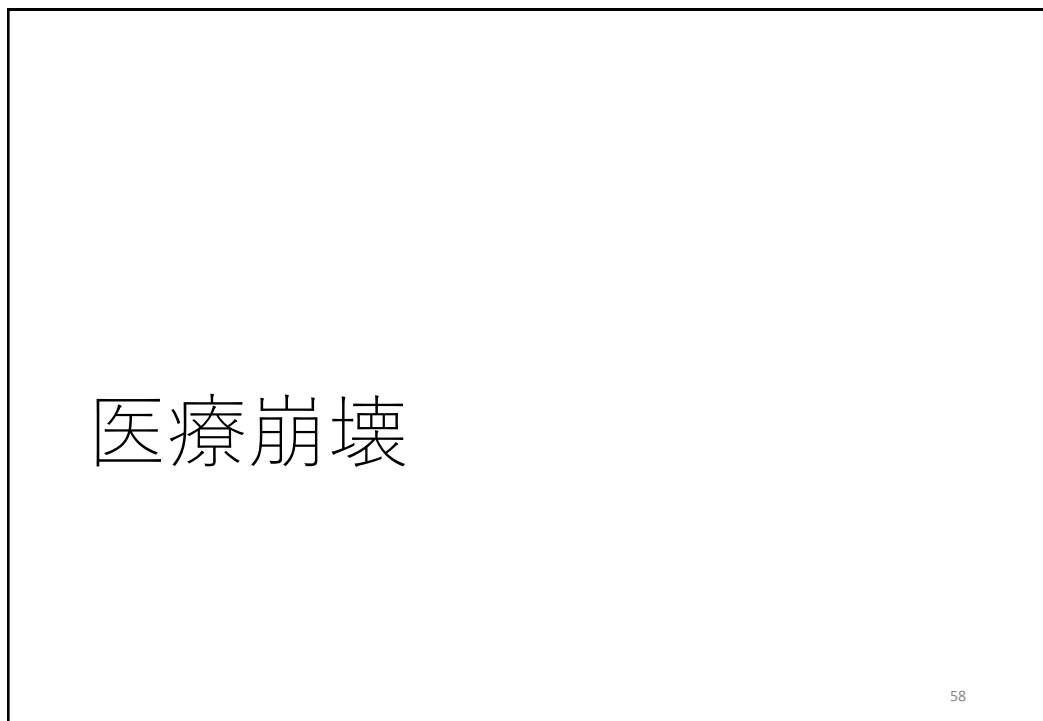
医療難民 介護難民 医療負荷 介護負荷 → 延岡市の医療崩壊

56

56



57



58

医療崩壊

ウイルス学的要因

病原性の変化

感染力増加、重症化増加、入院率増加、過剰免疫誘導性、後遺障害誘導性など

気候要因

気温低下、湿度低下、

医療環境要因

コロナ感染専門病院や入所施設の数不足
医師不足、看護師不足、薬剤師不足、

環境要因

感染者側要因

感染者急増、コンビニ受診、医療機関へのクレーム、不必要な救急要請
易感染性（免疫抑制剤、抗がん剤）

医療者側要因

医療者感染、医療者の家族感染、疲弊、モチベーション低下

人的要因

- 医療崩壊には、ウイルス学的要因、人的要因、環境要因によるものがある。
- 12月～1月に急激な患者数増加、病院受診者増加、入院患者数増加、重症者増加が起こり、医療崩壊が起こる可能性が高い。
- 医療を受ける側の意識の低下により、たとえば、電話連絡なしの受診、待ち時間クレーム、不必要な救急要請が急増していることが医療崩壊を引き起こす。
- 医療を施す側の、感染者増加、家族の感染、誹謗中傷やストレスによるモチベーション低下などで、医療崩壊を引き起こされる。
- 冬季特有の乾燥と気温低下が感染急増を誘発し、医療資源が枯渇して、医療崩壊を引き起こされる。

1. 病院受診には必ず連絡して、受診する（車での受診が望ましい）。
2. 夜間、休日の受診を控える。
3. 不必要な救急要請をしない。
4. 常備薬、常備食を準備する。
5. 適正な抗原キット使用（研究用X）する。
6. 繁忙時の病院への書類請求を避ける。
7. 感染しないための行動（三密回避、ワクチン、マスク、換気、手洗い）
8. 人にうつさない行動、人混みを避ける
9. コロナを軽視しない（死者数増加、後遺症増加）。

59

By 佐藤圭創

59

5 類移行に対しての準備

60

60

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. 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）
4. 感染は、発症前から広がる
5. ワクチンは、明らかに有効
6. 早期発見、早期治療が感染拡大防止に役立つ

重症でなければ、施設内で管理できる必要はない

61

61

高齢者施設での準備（医療機関との連携強化）

- **連携・提携医療機関の確保**（患者発生時に動いてもらえるのか）
- 患者発生時の相談、往診、入院調整などをどうするかあらかじめ確保
- 高齢者施設の**看護職員派遣**してもらう段取り
- 患者の振り分けプロトコル作成（医療機関と相談の上）
- 入所患者以外の患者対応（在宅、ショート、デイケアなど）
- **退院患者の受け入れ促進**（準備必要）
- 家族への確認（**DNAR、抗ウイルス剤投与、施設内看取り、面会**など）
- 感染予防対策（ワクチン、面会対策）

Do Not Attempt Resuscitation（DNAR）：心肺蘇生をしない

コロナ患者は、可能な限り施設でみる

62

62

患者家族へ説明（施設内治療・見取りの進め）

- 施設愛内では、今までと変わらない環境で対応できるが、入院すると環境が変化し、せん妄などが起こることあり
- 施設の方が、介助などのケアが充実
- 入院しても、できる治療は、ほぼ同じ
- 施設の方が、家族も、面会に来やすい
- コロナでも、インフルエンザでも、普通の肺炎でも同じ、患者にとって何が大事か考えて、施設内での看取りも選択肢の一つ

注意）病院は、治療するところ。見取りをするところではない。

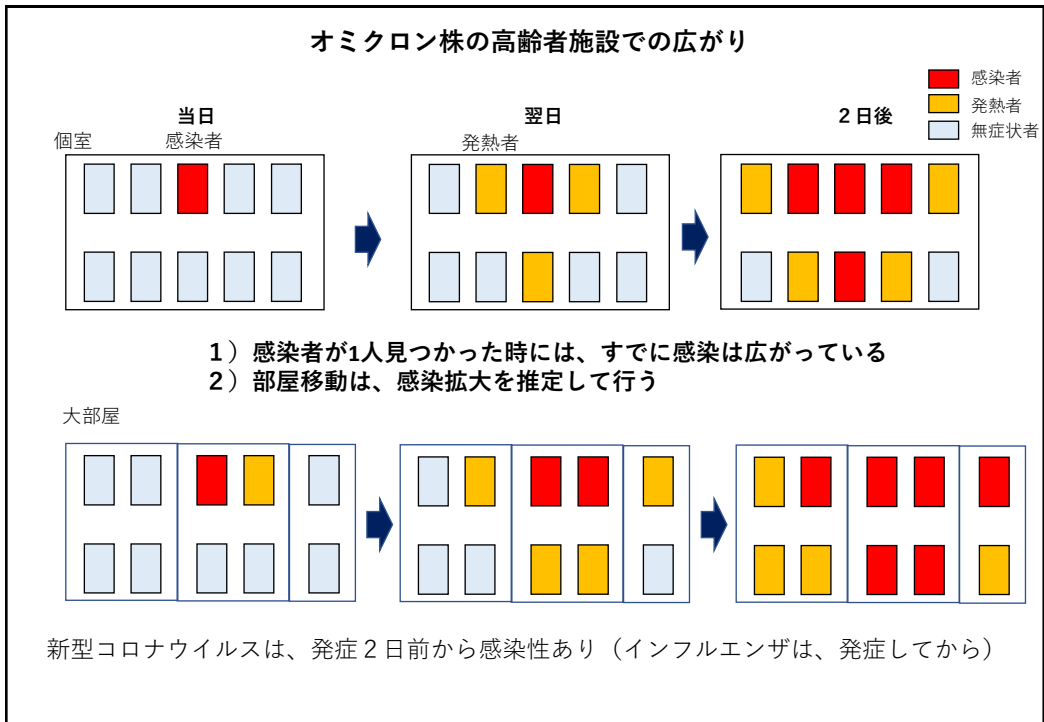
63

63

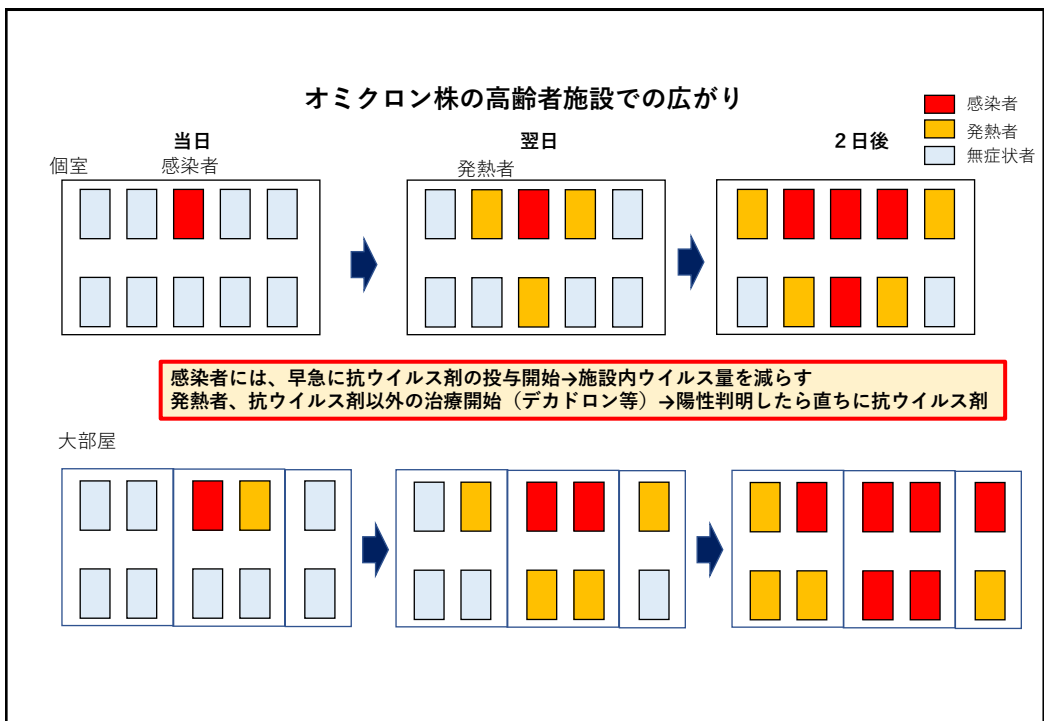
患者対応など

64

64



65



66

感染者の室内管理

患者同士の感染ほとんどは隔離前に起こることが多い
職員の感染は、レッドゾーン以外で起こることが多い

滞在時間短く
処置に応じた防護策

③グリーンゾーン
防護関連装着



②防護関連はずす

67

67

病院、施設での感染防御対応

今までのやり方では、煩雑すぎて業務に支障が出る→ある程度簡略化必要

ほとんどが標準予防策で問題ない。
時間、感染リスクが非常に高い処置は、N95マスク

関係者の不安もあるので一律でなく病院ごとに設定

- 共立病院で、一般病棟でコロナ患者を診療
→実践（昨年10月～本年3月）

発症後の新たな院内感染はコントロール可能
患者対応に応じた、感染防御で業務簡素化可能
職員の職務による感染もコントロール可能

後で動画

見学もしくはプロトコール提供可能（赤須院長承諾済）： 共立病院 細元看護部長に連絡
(0982-33-3268)

感染防御→延岡市医師会動画作成：延岡市医師会に連絡

68

68

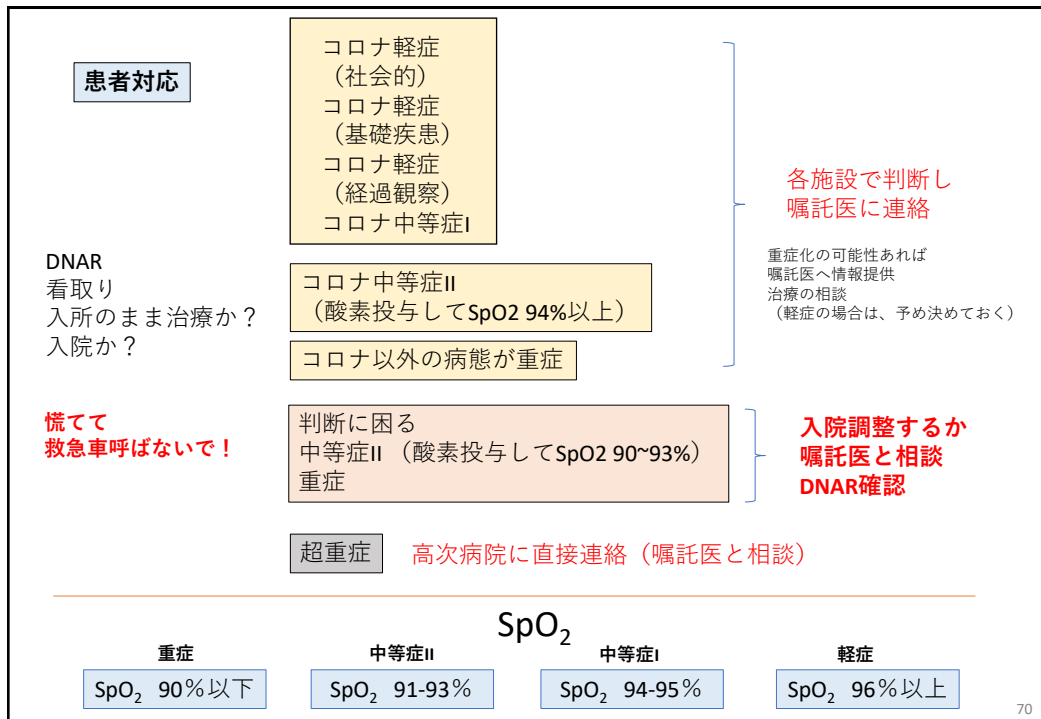
入所中の患者が発熱したら

- すぐに疑い対応に切り替える（隔離）
- 抗ウイルス剤以外の治療は開始（嘱託医指示）
- 食欲、SpO₂などのバイタルサイン
- 新型コロナウイルス抗原検査行う
- 陽性の場合、抗ウイルス剤投与開始（嘱託医指示）
- 家族へ連絡

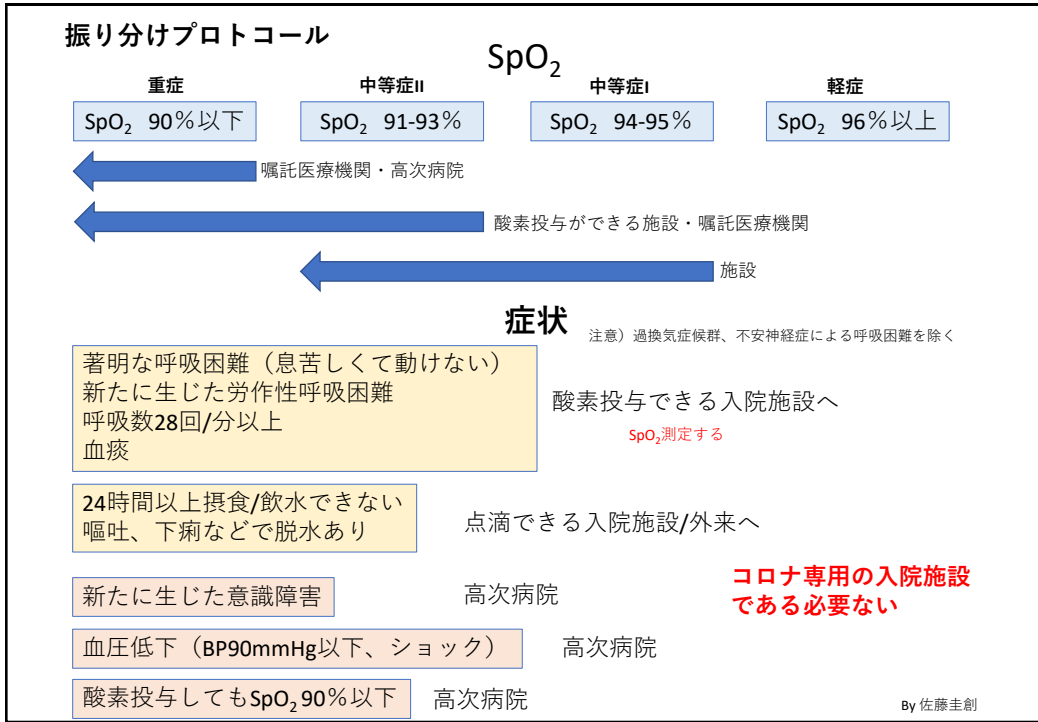
あらかじめ対策を考えておくことが大事
前もって、DNARの確認を！

69

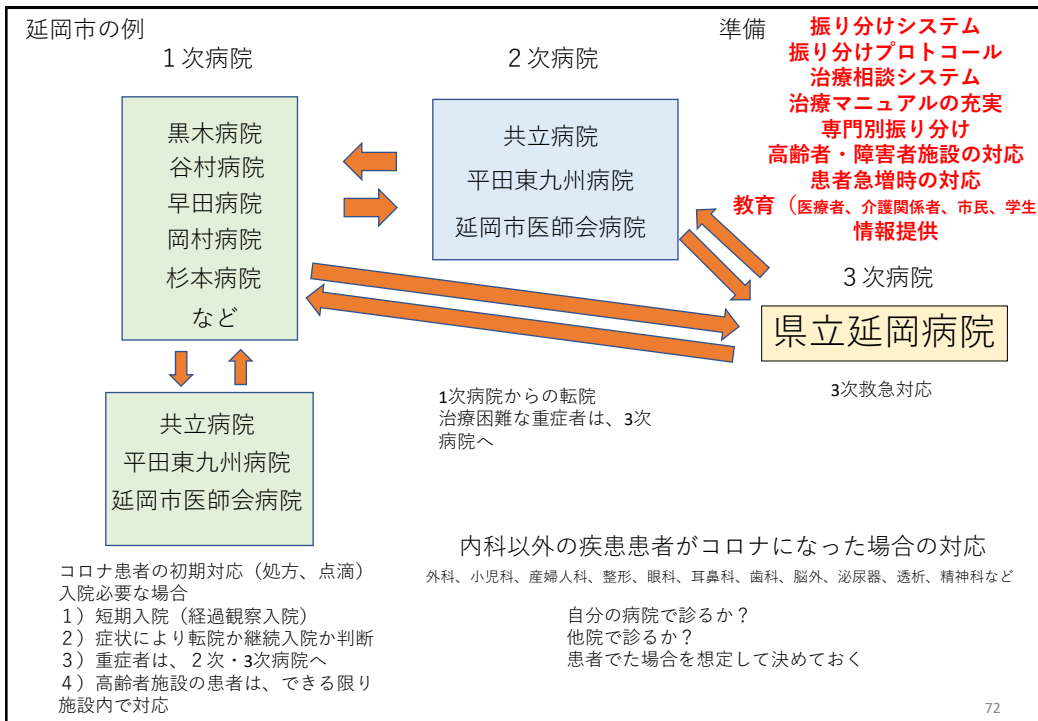
69



70



71



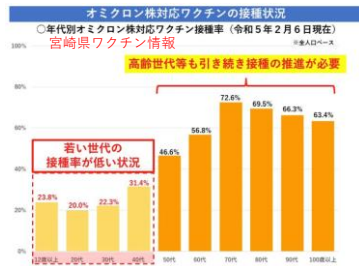
72

感染対策

基本は、3つ
感染防御の技術習得、ワクチン、早期発見・早期治療

- **新型コロナワクチン接種**（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。）→職員、職員家族、外来患者
- 感染防御策の習得（医師会病院 & 共立病院方式）
- 陽性者発生時のシミュレーション（隔離、検査、連絡、緊急人材確保、医療機関との連携）
- 家族面会、外部業者対応を決めておく
- 家族との情報共有（DNARを含む）

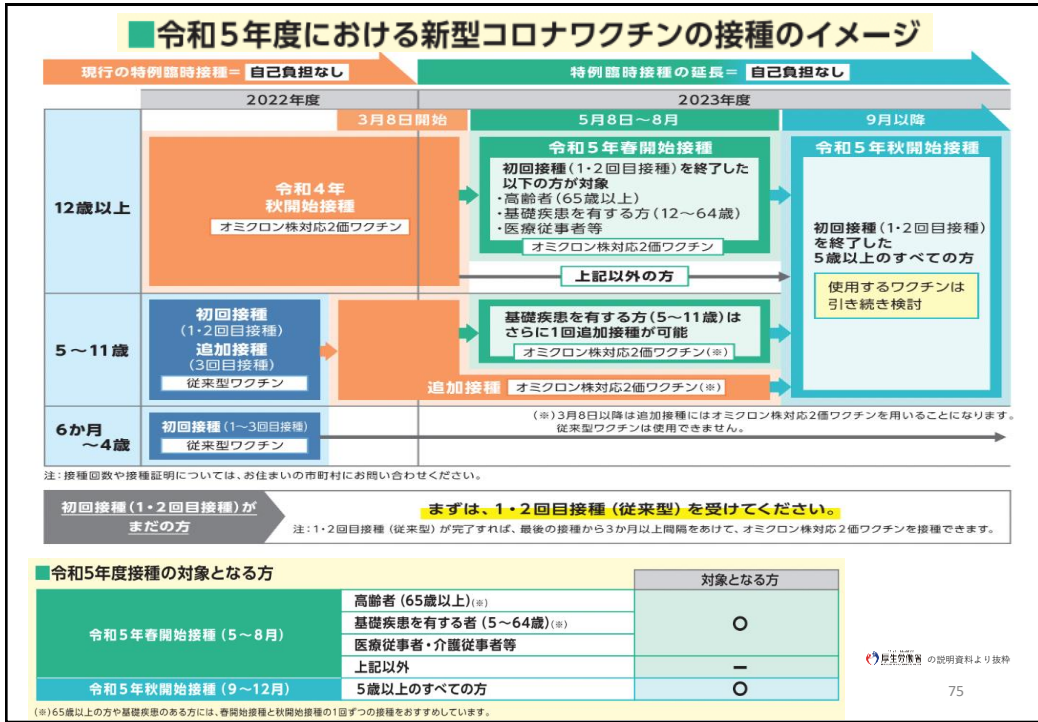
オミクロン対応ワクチンの効果



若年層・職域の感染→高齢者感染の可能性



ワクチンは、入院患者抑制、死亡抑制に効果



症例 1 68歳男性

- 発熱、咳嗽、息切れ（前日夜から）
- 基礎疾患：高血圧、気管支喘息→ARB、吸入
- コロナ抗原：コロナ陽性
- 胸部レントゲン：陰影なし
- 聴診：喘鳴増強 **コロナ感染による気管支喘息増悪**
- SpO₂ 95% (通常97%)
- 糖尿病なし
- ワクチン接種なし

抗ウイルス剤＋ステロイド

77

77

治療

- 抗ウイルス剤：ラゲブリオ8c 分2 5日間
- ステロイド：デカドロン2mg/D 分1or2 5日間

**ステロイドは、2→1→0.5mgと5日ごとに減量
レントゲンで肺病変ある場合は、4mgから開始**

78

78

症例 2 82歳女

消化器症状+全身倦怠感+BMI高い→重症化しやすい

- 発熱、咳嗽、頭痛、著明な全身倦怠感（体動困難）、下痢（前日夜から）、摂食困難
- 基礎疾患：高血圧、肥満（BMI 34）→ARB
- コロナ抗原：コロナ陽性
- 胸部レントゲン：異常なし
- SpO₂ 94% (通常97%)
- ワクチン接種2回

抗ウイルス剤+ステロイド+点滴（ステロイド入り）

79

79

治療

- 抗ウイルス剤：ラゲブリオ8c 分2 5日間
- ステロイド：デカドロン2mg/D 分1or2 5日間
（点滴でデキサート注使用した場合翌日から）
- 点滴：ラクトリンゲル500ml+デキサート注6.6mg
（もしくはソルメドロール125mg）

ステロイドは、2→1→0.5mgと5日ごとに減量
レントゲンで肺病変ある場合は、デカドロン4mgから開始

80

80

症例 3 92歳女性

感染早期 呼吸器症状あり

- 発熱、咳嗽、膿性痰、頭痛（前日夜から） 2次感染あり
- 基礎疾患：高血圧、脳梗塞後遺症、経口摂取できない→ARB+抗てんかん薬+α
- コロナ抗原：コロナ陽性
- 胸部レントゲン：淡いすりガラス陰影+浸潤陰影、CTR拡大軽度、胸水なし、CRP4.1, WBC9800
- SpO₂ 94% (通常97%) SpO₂低下 肺炎（コロナ+最近）
- ワクチン接種2回 重症化しやすい

抗ウイルス剤+ステロイド+抗菌薬投与

81

81

治療

ラゲブリオは、肝機能障害、腎機能障害でも使用可能

- 抗ウイルス剤：ラゲブリオ8c 分2 5日間
- ステロイド：デキサート注（デカドロン注射液）6.6mg 筋肉注射、翌日からデカドロン2 mg/D 分1 or 2
- 抗菌薬：レボフロキサシン250mg 5日間

注 ラゲブリオ飲めない時は、レムデシビル点滴でも可能（3日通う必要あり、老健などで使用しやすい）

82

82

レムデシビル投与方法

- 1日目

ベクルリー点滴静注用100mg(1Vにつき注射用水19mlで溶解) 2V
注射用水20ml 2V (38ml使用)

生食50ml

1日1回点滴

- 2、3日目

ベクルリー点滴静注用100mg(1Vにつき注射用水19mlで溶解) 1V
注射用水20ml 1V (19ml使用)

生食50ml

1日1回点滴

83

83

治療法まとめ

- 著明な咽頭痛、著明な全身倦怠、強い消化器症状（頻回の下痢、吐き気）、呼吸器症状、中枢・末梢神経症状、皮膚病変→**ステロイド + 抗ウイルス剤使用**
- D-ダイマー上昇：重症化、血管内皮障害、塞栓注意→**ステロイド + 抗ウイルス剤使用 + 抗凝固療法**
- 細菌性の2次感染（多い）→**抗菌薬併用**
- 糖尿病、肥満はハイリスク→**ステロイド、血糖注意**

積極的な、抗ウイルス剤 + ステロイド使用

後遺障害防止にも重要

84

84

平時・波時

高齢者施設での準備（医療機関との連携強化）

- **連携・提携医療機関の確保**（患者発生時に動いてもらえるのか）
- 患者発生時の相談、往診、入院調整などをどうするかあらかじめ確保
- 高齢者施設の**看護職員派遣**してもらう段取り
- 患者の振り分けプロトコル作成（医療機関と相談の上）
- 入所患者以外の患者対応（在宅、ショート、デイケアなど）
- **退院患者の受け入れ促進**（準備必要）

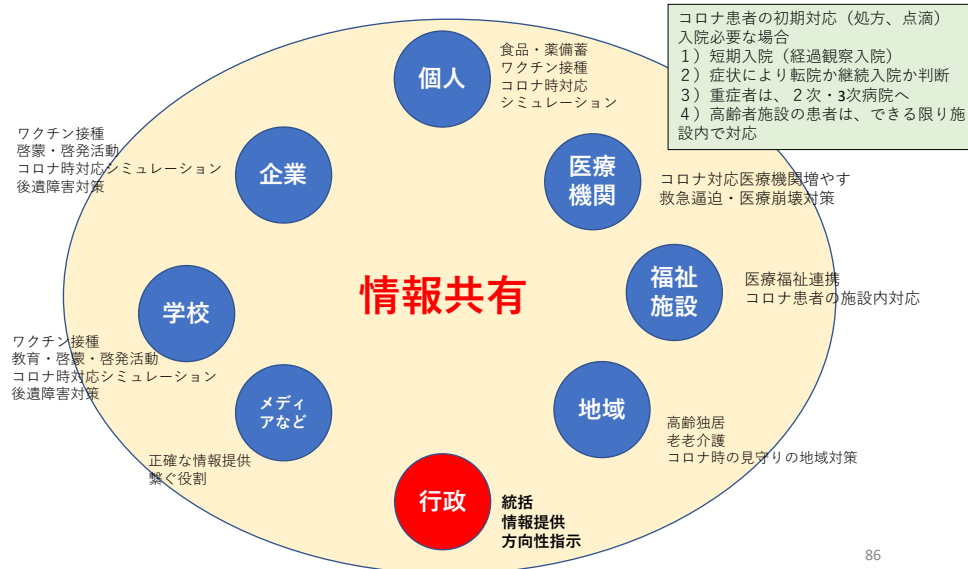
臨床症状消失し10日すぎて抗原陽性→感染性なし
臨床症状残存14日過ぎて抗原陽性→感染性なし
（悪性リンパ腫、白血病、抗がん剤治療中などは別）

85

85

対策は

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



86

86

準備が必要

行政・医療・福祉機関・企業団体

最悪の場合のシナリオを考
えておくことが大事

5類移行後、大きなピークが夏と冬にやってくる
5類移行後、エンデミック化する

87

87

Take Home/Office message

- 5類になっても新型コロナウイルスは変わらない。
- 新型コロナは、終息ではなく、エンデミック化状態（常時感染者がいる状態）になる。
- 個人・施設・社会が自律的に行動する→そのためにはある程度の方向性を決めておく。
- 自宅・職場ごとに5類対策を考える必要あり（感染拡大のレベルごとに対応を考えるておく）。
- ワクチン接種重要。
- 今年の夏・来年冬に第9波・第10波がくる。
- 確かな情報の共有が重要。
- **新型コロナが終わっても新しいウイルスの蔓延に注意が必要。**
- **新型コロナ禍を、「各機関が連携するより良い機会」と考える。**

b y 佐藤 主創

88

88

ご清聴ありがとうございました！！！！

コロナウイルスに善悪なし

問題は、感染予防、治療、過剰免疫対策などの
感染される人側にあり

b y けいぞう



高千穂峡