

新型コロナウイルス感染症の動向と その他の感染症について



宮崎県新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター

延岡市宮崎県新型コロナウイルス感染症アドバイザー

延岡市医師会 医師

NPO法人 のべおか健寿ささえ愛隊 理事長

佐藤 圭創

延岡市コロナ集計

240925

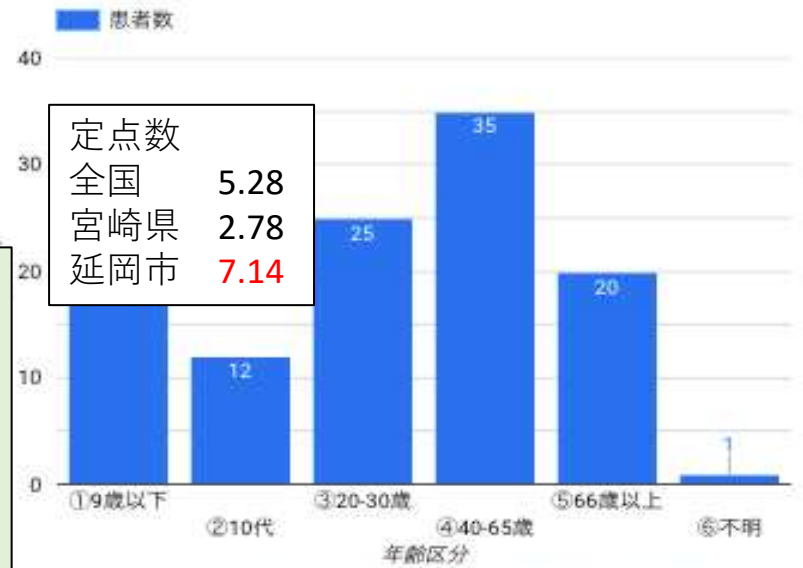
2023/05/08 - 2024/09/24

累計患者数	報告医療機関数	今週月曜日からの陽性者数
19,647	64	11

感染者(延岡市)
 現在：**35人/日**
定点 7.14 (9/9~9/15) 本年最大55.86、昨年最大27.21
 実効再生産数：**1.32 (9/24)**
 現在は小康状態
 ウイルス株：オミクロン**KP.3.1.1株**

※過去7日間での年齢区分別集計
 年齢区分別集計

過去7日間陽性者数
83



定点数	
全国	5.28
宮崎県	2.78
延岡市	7.14

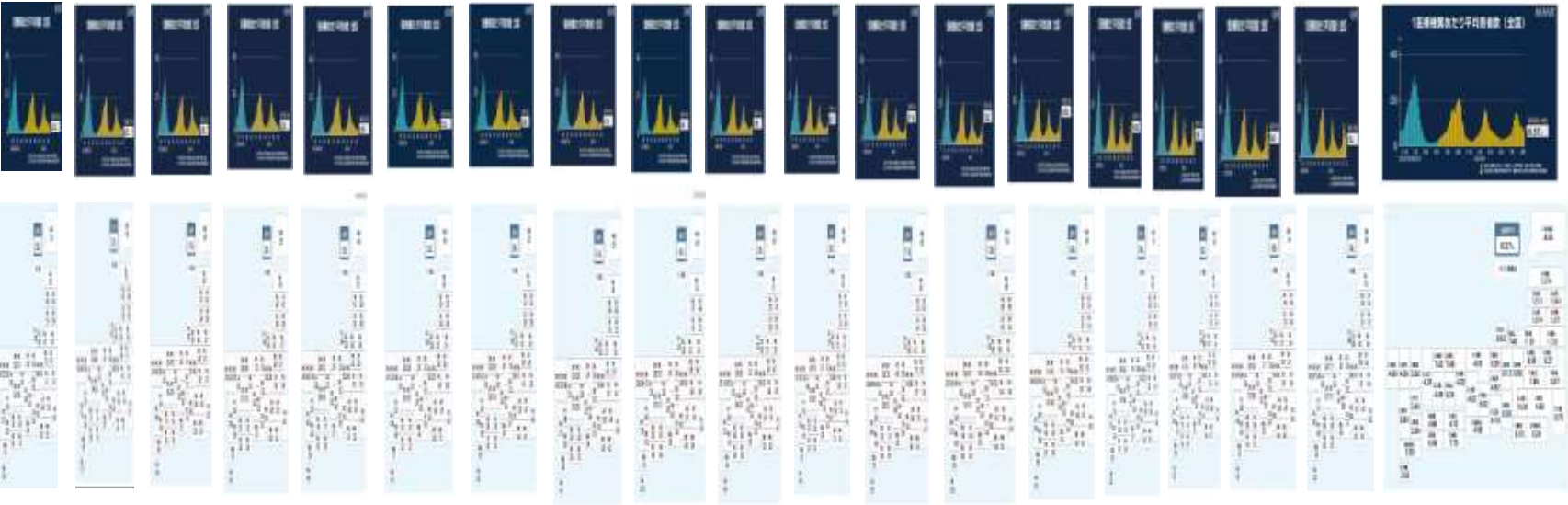
※10件以上の登録の場合は年齢区分は不明となります

陽性者数 時系列推移



4/22-28 4/29-5/5 5/6-5/12 5/13-5/19 5/20-5/26 5/27-6/2 6/3-6/9 6/10-6/16 6/17~6/23 6/24~6/30 7/1~7/7 7/8~7/14 7/15~7/21 7/30~8/4 8/5~11 8/12~18 8/19~25 8/26~9/1

9/2~9/8



NHK Data



延岡市の感染状況

週間感染者数

実効再生産数

県定点感染者数

県定点報告数

10万人対

100万人対

今週(9/24)	112	1.32				
1週前(9/17)	81	0.77	161	2.8	84	840
2週前(9/10)	103	0.74	179	3.1	91	910
3週前(9/3)	163	0.90	284	4.9	147	1470
4週前(8/27)	175	1.01	356	6.14	184	1842
5週前(8/20)	183	0.92	411	7.21	216	2162
6週前(8/13)	238	0.61	675	11.64	349	3492
7週前(8/6)	492	1.00	15012	20.0	600	6000
8週前(7/29)	968	1.01	1820	29.7	890	8900
9週前(7/22)	870	1.22	1724	29.72	892	8916
10週前(7/15)	566	1.33	1702	29.34	880	8800
11週前(7/9)	412	1.27	1145	19.74	592	5920
12週前(7/1)	196	1.24	683	11.8	354	3540
13週前(6/24)	119	1.20	429	7.40	222	2220
14週前(6/18)	113	1.01	335	5.78	173	1734
15週前(6/11)	105	1.15	312	5.38	161	1614
16週前(6/4)	76	1.17	191	3.29	98.7	987
17週前(5/28)	57	0.95	131	3.33	99.9	999
18週前(5/21)	65	1.18	137	2.36	71	708
19週前(5/14)	54	1.06	115	1.98	59	594
20週前(5/6)	40	0.50	93	1.60	48	480
21週前(4/29)	79	1.33	172	2.98	89.4	894
22週前(4/22)	57	0.70	167	2.88	86.4	864
23週前(4/15)	88	1.00	144	3.24	97.2	972
24週前(4/8)	110	0.64	199	4.52	136	1356
25週前(4/1)	216	1.02	399	6.88	206	2064
26週前(3/26)	199	1.46	362	6.24	187.2	1872
27週前(3/19)	3	0.73	329	5.67	170	1701
28前(3/12)	28	1.17	401	6.91	207	2073
29週前(3/5)	104	0.66	363	6.26	188	1879
30週前(2/27)	199	0.66	345	8.05	242	2415
31週前(2/20)	372	0.88	413	9.64	289	2892
32週前(2/13)	468	0.84	581	13.55	407	4065
33週前(2/6)	519	1.04	1038	17.9	537	5370
34週前(1/30)	442	1.01	974	16.79	504	5037
35週前(1/23)	447	1.06	932	16.07	482	4821
36週前(1/16)	422	1.28	646	11.14	334	3342
37週前(1/9)	237	1.73	432	7.45	224	2235

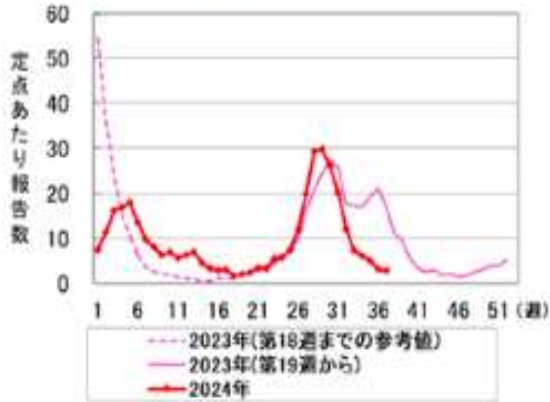
全国定点 3.71 → 3.64 → 3.22 → 2.27 → 3.28 → 3.35 → 3.35 → 3.99 → 4.16 → 4.61 → 5.79 → 8.07 → 11.18 → 13.62 → 10.48 → 8.50 → 8.80 → 7.46 → 6.57 → 5.28



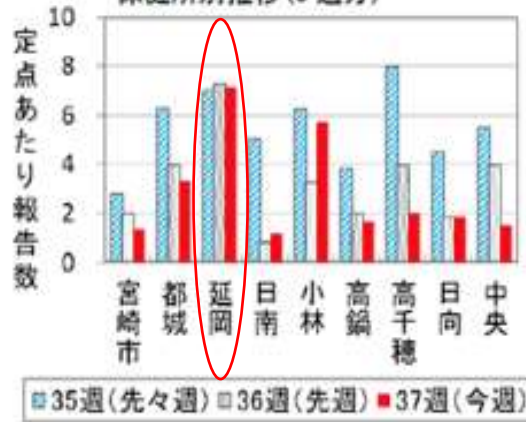
宮崎県の状況（宮崎県衛生研究所他） 9/9~9/15

コロナはエンデミック状態

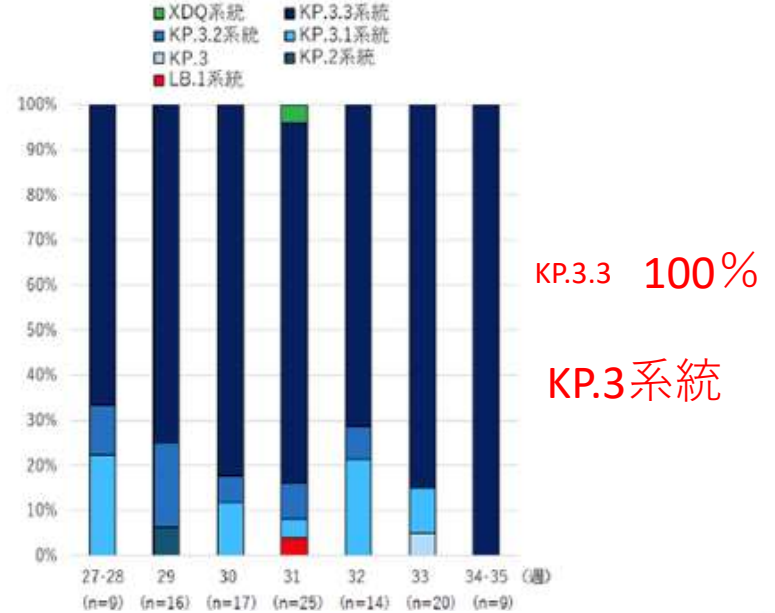
新型コロナウイルス感染症 発生状況



新型コロナウイルス感染症 保健所別推移(3週分)



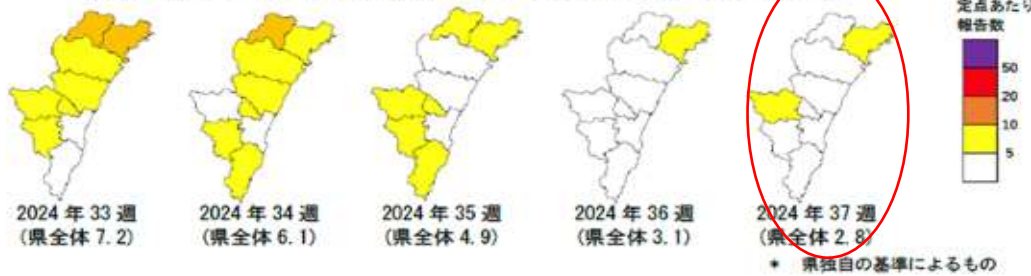
新型コロナウイルスゲノム解析週と検出系統の割合



新型コロナウイルス感染症 年齢群別グラフ

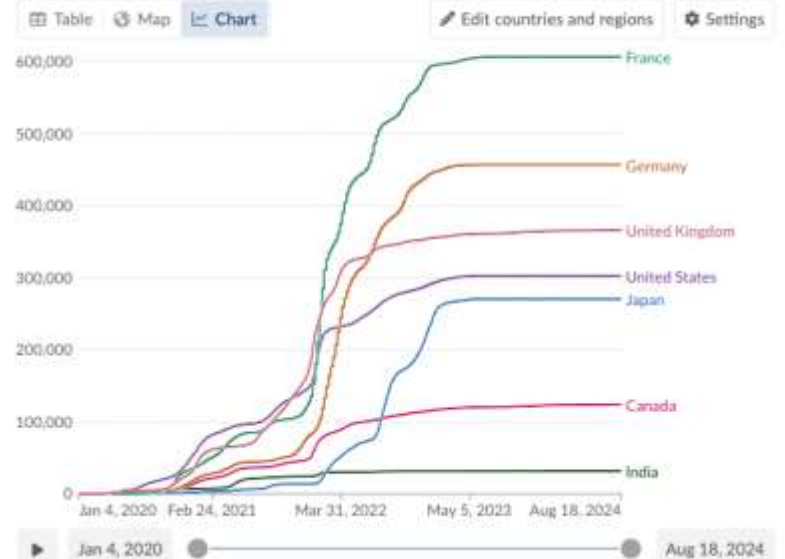


保健所別新型コロナウイルス感染症流行マップ 2024年第33週~2024年第37週



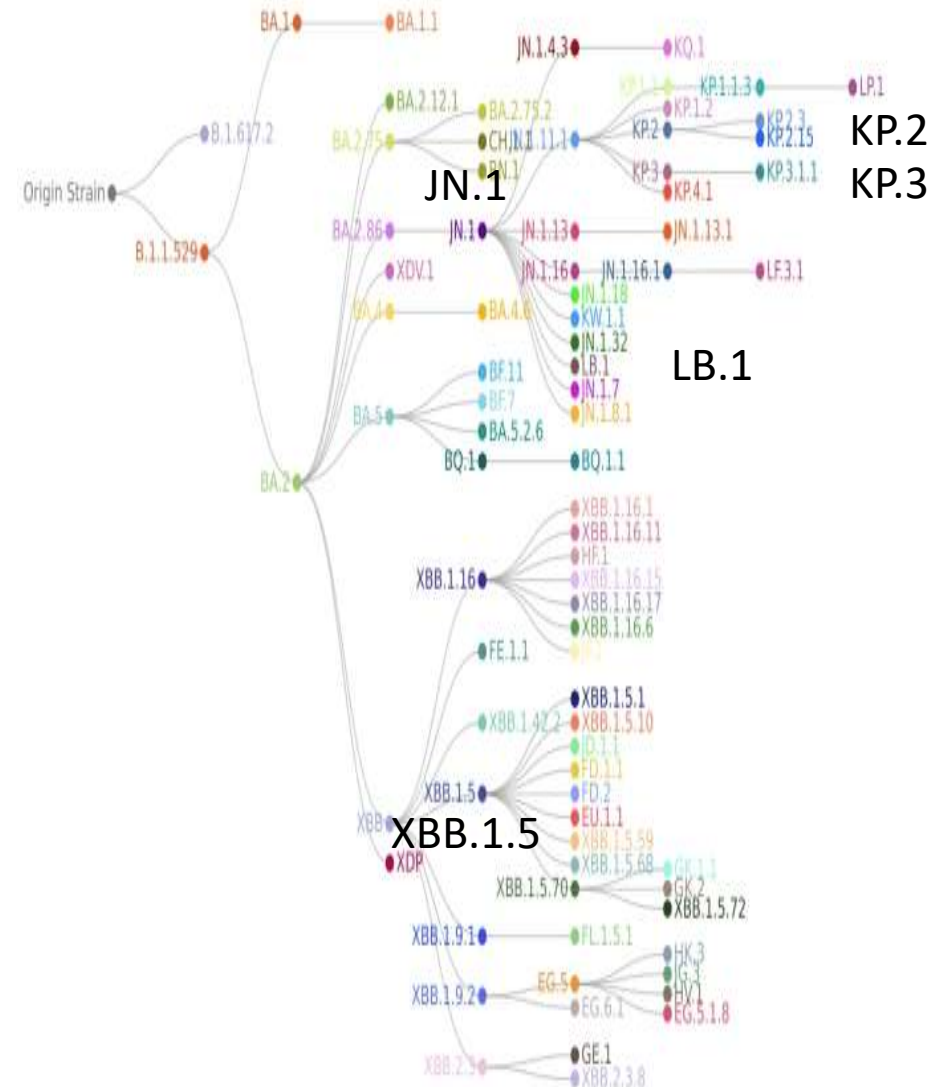
Cumulative confirmed COVID-19 cases per million people

Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



FLiRT

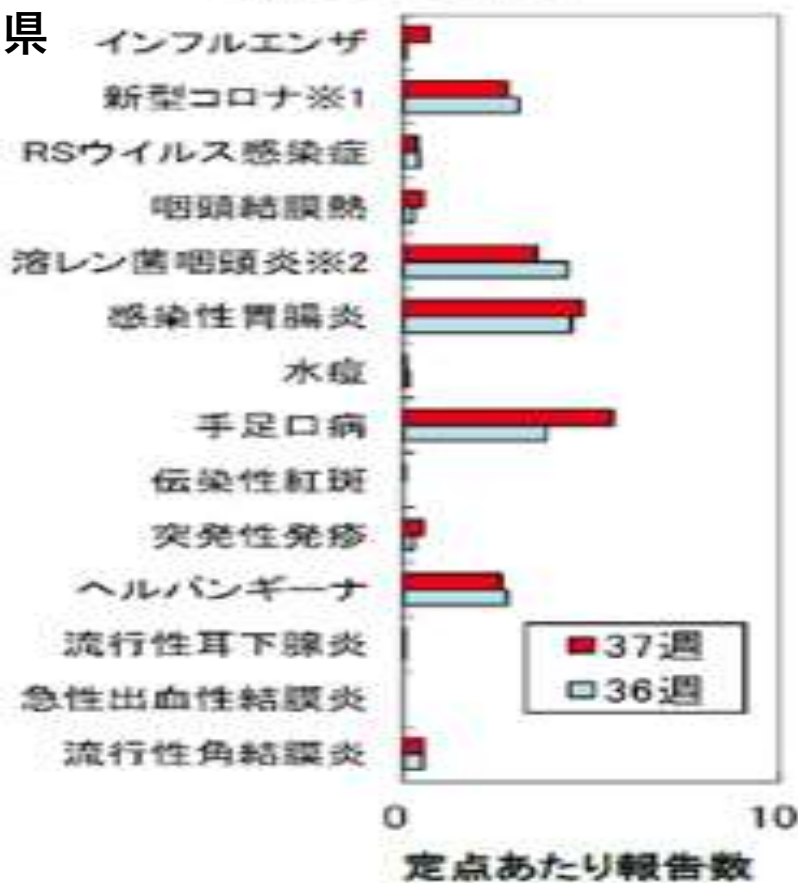
- 「FLiRT」変異体は、456のLがFに、346のTがRに変異している
- 高い免疫逃避活性をもつ
- 「FLiRT」変異体のうち、KP.2 および KP.3、ならびに LB.1 は米国で高い蔓延率を示している
- FLiRTは、確かにSARS-CoV-2の元の（祖先）株よりも伝染力が強いが、元の株や他のSARS-CoV-2変異体と重症化率は同じ
- 症状は、ほぼ同じ（消化器症状の時もある）
- XBB.1.5ワクチンは効きにくく、JN.1ワクチンは、効果がある
- JN.1感染者は、「FLiRT」変異体には感染しにくい（自然抗体有効）
- LB.1はJN.1変異体の子孫である。しかし、KP.2やKP.3とは異なり、LB.1には追加の変異S：S31delあり、より強い免疫逃避活性を持ち、実効再生産数も高い



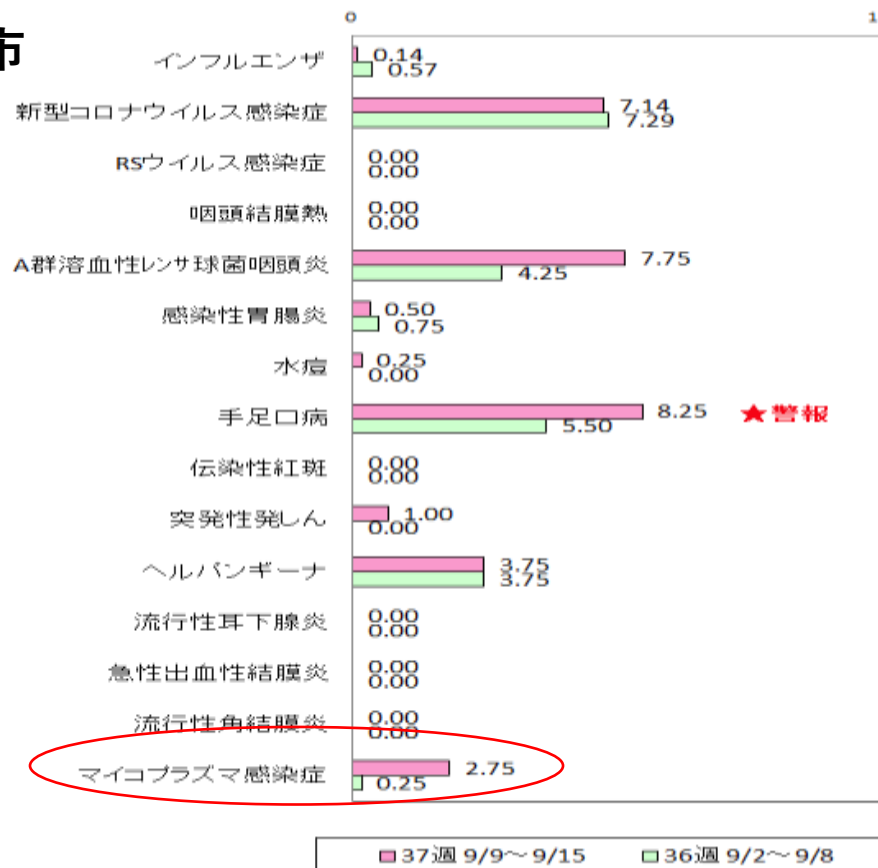
LB.1の推移が秋～冬の感染動態に重要

宮崎県

《前週との比較》



延岡市

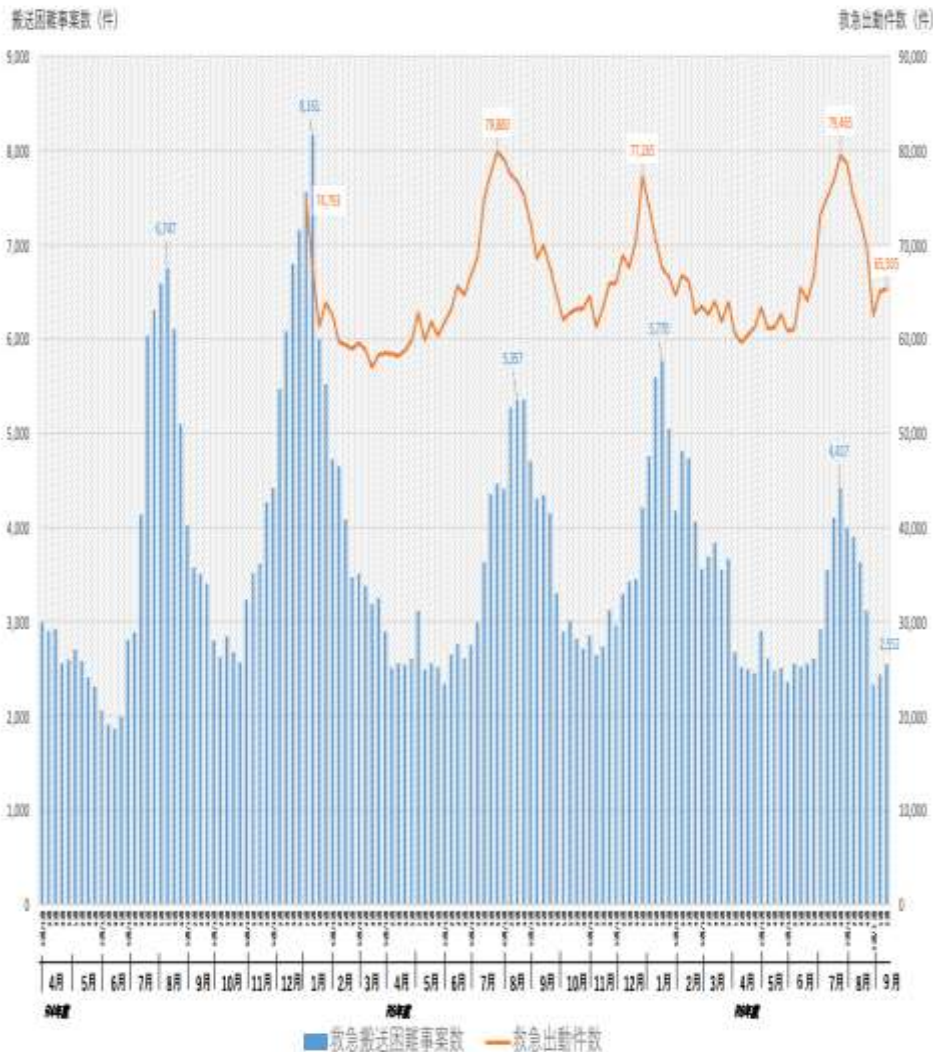


疾患名	報告保健所	年齢群	性別	病型・類型	症状等
2類 結核	宮崎市	30歳代	女	肺結核	左上葉結節影
		70歳代	男	腸結核	貧血、食欲不振、全身倦怠感
	延岡	50歳代	男	無症状病原体保有者	なし
		70歳代	女	結核性胸膜炎	胸水
3類 腸管出血性大腸菌感染症	宮崎市	20歳代	男	—	腹痛、水様性下痢、血便、嘔吐、発熱、O157(VT2)
4類 日本紅斑熱	小林	80歳代	女	—	発熱、発疹、肝機能異常
4類 ウイルス性肝炎 劇症型溶血性 レンサ球菌感染症	日南	40歳代	男	B型	肝機能異常、黄疸、関節痛
	延岡	30歳代	男	—	ショック、腎不全、軟部組織炎、全身性紅斑性発疹
5類 梅毒	宮崎市	20歳代	男	早期顕症梅毒Ⅰ期	初期硬結
		70歳代	男	早期顕症梅毒Ⅰ期	硬性下疳
		90歳代	女	無症状病原体保有者	なし
	日南	40歳代	男	無症状病原体保有者	なし
	小林	40歳代	男	早期顕症梅毒Ⅰ期	初期硬結、鼠径部リンパ節腫脹
播種性クリプトコックス症	延岡	80歳代	女	—	胸部異常陰影
百日咳	日南	20歳代	男	—	持続する咳、夜間の咳き込み

梅毒急増

各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（各週比較）

※6.9.18
消防省消防庁



※1 本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受け入れ回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から都道府県消防庁へ報告があったもの。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。
 ※2 調査対象本部＝政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部 計52本部

※3 医療機関の受け入れ体制確保に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況も共有。
 ※4 この数値は速報値である。
 ※5 本調査には保健庁等により医療機関への受け入れ回数が行われたものは含まれない。

各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査（抽出）の結果（※6.9/9(月)～※6.9/15(日)分）

都道府県	消防本部名	救急搬送困難事案(件)					救急出動件数(件)				
		今日	前週	前年同週	増減(%)	対前年同週	今日	前週	前年同週	増減(%)	対前年同週
北海道	札幌市消防局	73	88	115	+7%	-37%	2,047	2,124	2,315	-4%	-12%
青森県	青森市消防局	3	2	1	+50%	+200%	262	209	244	+25%	+7%
岩手県	盛岡市消防局	20	24	21	-17%	-5%	383	388	418	-2%	-8%
宮城県	仙台市消防局	101	69	115	+46%	-12%	1,281	1,226	1,391	+4%	-8%
秋田県	秋田市消防本部	0	0	0	-	-	215	249	274	-14%	-22%
山形県	山形市消防本部	2	4	17	-80%	-88%	223	249	282	-10%	-15%
福島県	福島市消防本部	6	14	11	-64%	-55%	266	311	286	-14%	-7%
茨城県	水戸市消防局	26	28	29	-7%	-10%	341	340	359	0%	-5%
栃木県	宇都宮市消防局	12	8	28	+50%	-57%	519	527	597	-2%	-13%
群馬県	前橋市消防局	4	0	3	増減	+33%	396	384	426	+1%	-7%
埼玉県	さいたま市消防局	107	112	181	-4%	-41%	1,881	1,638	1,857	+3%	-8%
千葉県	千葉市消防局	129	122	207	+6%	-38%	1,298	1,243	1,443	+4%	-10%
東京都	東京消防庁	1,310	1,213	2,290	+8%	-43%	17,780	17,650	18,993	+1%	-6%
神奈川県	川崎市消防局	55	42	88	+31%	-38%	1,670	1,622	1,913	+3%	-12%
	横浜市消防局	126	115	246	+10%	-49%	4,308	4,886	5,344	0%	-8%
	相模原市消防局	34	46	40	-10%	-15%	839	845	924	-1%	-8%
新潟県	新潟市消防局	9	12	5	-25%	+80%	848	805	789	+5%	+7%
富山県	富山市消防局	0	0	2	-	増減	438	455	487	-4%	-10%
石川県	金沢市消防局	13	16	8	-19%	+44%	510	494	443	+3%	+15%
福井県	福井市消防局	0	2	0	増減	-	228	238	244	-5%	-7%
山梨県	山梨市消防局	14	21	16	-33%	-13%	355	379	357	-6%	-13%
長野県	長野市消防局	0	1	0	増減	-	434	438	474	-1%	-8%
岐阜県	岐阜市消防本部	1	0	0	増減	増減	564	551	589	+2%	-1%
静岡県	静岡市消防局	2	0	4	増減	-50%	910	954	992	-5%	-8%
愛知県	浜松市消防局	28	26	23	+8%	+22%	776	819	757	-8%	+3%
	名古屋市消防局	28	30	93	-7%	-70%	3,033	3,008	3,230	+1%	-6%
三重県	四日市市消防本部	0	0	1	-	増減	287	334	352	-14%	-18%
滋賀県	大津市消防局	0	0	1	-	増減	430	372	383	+15%	+12%
京都府	京都市消防局	18	16	55	-38%	-82%	1,911	1,901	1,987	0%	-4%
大阪府	大阪市消防局	142	159	309	-11%	-54%	4,932	4,958	5,186	-1%	-5%
	堺市消防局	26	14	48	+68%	-47%	1,280	1,376	1,779	-8%	-29%
兵庫県	神戸市消防局	12	16	32	-25%	-63%	1,858	1,753	1,895	+9%	-2%
奈良県	奈良市消防局	0	1	9	+100%	-13%	482	477	487	+1%	-1%
和歌山県	和歌山市消防局	6	4	9	+50%	-33%	420	389	493	+5%	-15%
鳥取県	鳥取市消防局	0	0	0	-	-	235	237	214	-1%	+5%
島根県	松江市消防本部	0	0	0	-	-	209	211	215	-1%	-3%
岡山県	岡山市消防局	12	7	7	+73%	+73%	738	748	701	-1%	+5%
広島県	広島市消防局	69	41	68	+68%	+1%	1,394	1,386	1,491	+1%	-7%
山口県	下関市消防局	1	3	1	-67%	0%	331	349	349	-5%	-5%
徳島県	徳島市消防局	15	16	13	-6%	+15%	227	277	276	-28%	-18%
香川県	高松市消防局	25	15	23	+67%	+9%	588	488	580	+4%	-12%
愛媛県	松山市消防局	0	0	3	-	増減	626	577	531	+8%	+18%
高知県	高知市消防局	7	12	19	-42%	-63%	392	391	441	0%	-11%
福岡県	福岡市消防局	34	37	63	-8%	-46%	1,959	1,812	1,967	+8%	0%
	北九州市消防局	18	11	33	+64%	-45%	1,167	1,179	1,261	-1%	-7%
佐賀県	佐賀市消防局	1	3	2	-67%	-50%	390	362	335	+8%	+16%
長崎県	長崎市消防局	8	9	18	-11%	-56%	542	506	565	+7%	-4%
熊本県	熊本市消防局	38	63	64	-38%	-28%	850	877	919	-3%	-8%
大分県	大分市消防局	4	12	9	-67%	-56%	416	451	462	-8%	-10%
宮崎県	宮崎市消防局	12	19	18	-37%	-33%	398	410	465	-3%	-14%
鹿児島県	鹿児島市消防局	1	2	3	-50%	-67%	684	710	740	-4%	-8%
沖縄県	那覇市消防局	0	1	5	増減	増減	453	459	480	-1%	-8%
合計		2,562	2,439	4,149	+6%	-41%	65,305	65,068	69,952	0%	-7%
前週合計		2,438	2,341	4,312	+4%	-43%	65,068	62,548	68,523	+4%	-5%

※1 本調査における「救急搬送困難事案」とは、救急隊による「医療機関への受け入れ回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案として、各消防本部から都道府県消防庁へ報告があったものとしている。なお、これらのうち、医療機関への搬送ができなかった事案はない。
 ※2 調査対象本部＝政令市消防本部・東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部 計52本部
 ※3 医療機関の受け入れ体制確保に向け、厚生労働省及び都道府県等と状況も共有。

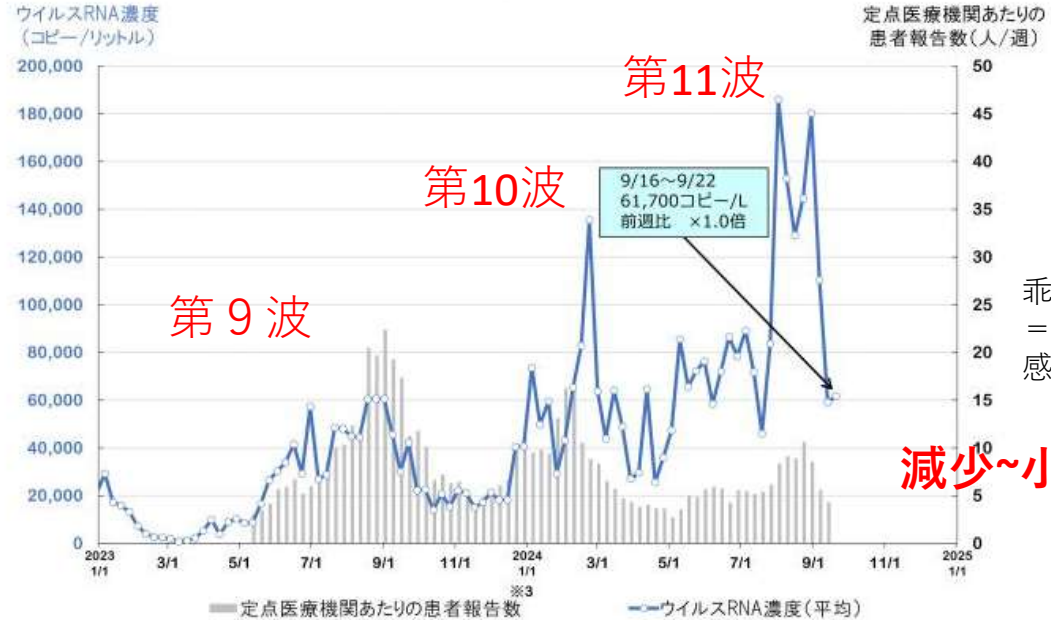
※4 本調査における今日及び前週の件数は、速報値である。
 ※5 本調査には保健庁等により医療機関への受け入れ回数が行われたものは含まれない。

高水準継続
第9波のピークより多い

下水サーベイランス 札幌



下水サーベイランスの結果 (新型コロナウイルス)



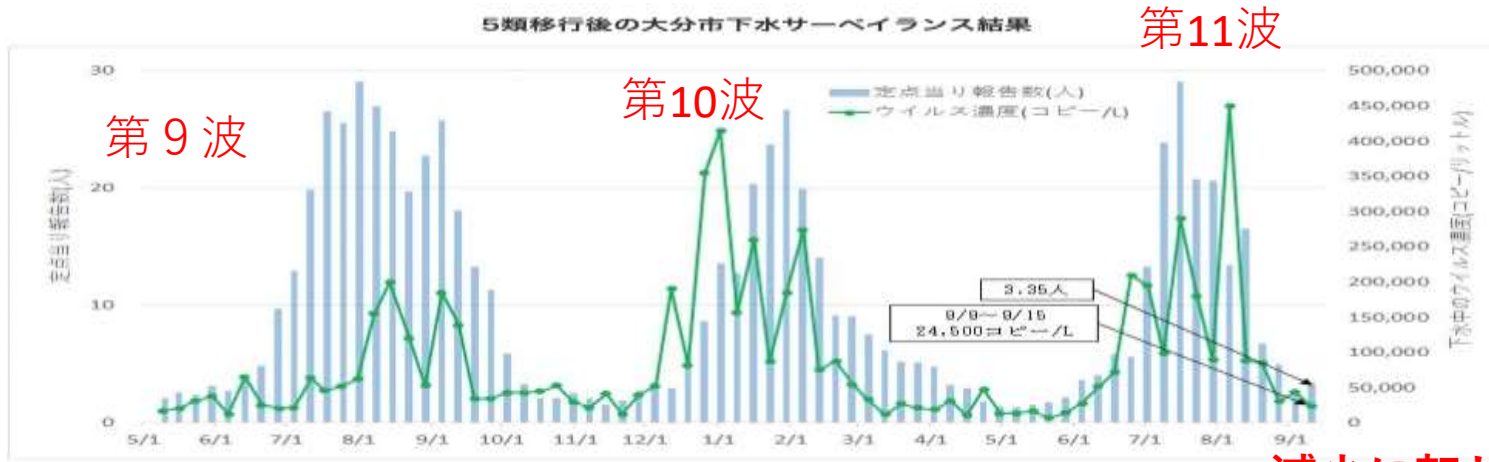
乖離
= 実際はもっと
感染者がいる

減少~小康状態

新型コロナウイルス	前週分	9月16日~9月22日	前週比
下水中のウイルスRNA濃度※1	59,200コピー/リットル	61,700コピー/リットル	×1.0倍
下水からの検出率※2	100% (5検体/5検体)	100% (5検体/5検体)	±0ポイント

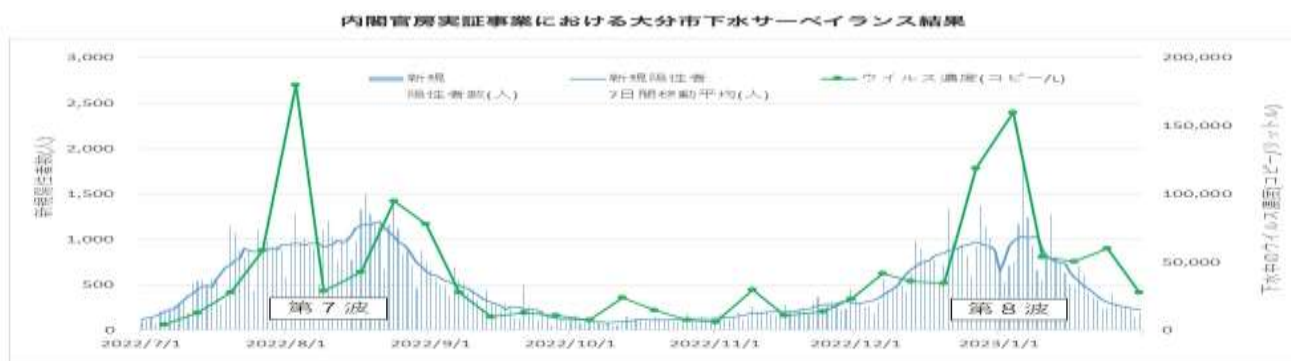
・ ウイルス濃度は前週から横ばいですが高い水準を継続しており、引き続き注意が必要です。

下水道サーベイランス（大分市）



※1 ウイルス濃度は週平均値を表示しています。
 ※2 定点当たり報告数は特定の医療機関から報告された、1週間ごとの患者数のことです。

減少に転じた



※1 ウイルス濃度は週平均値を表示しています。

感染者数

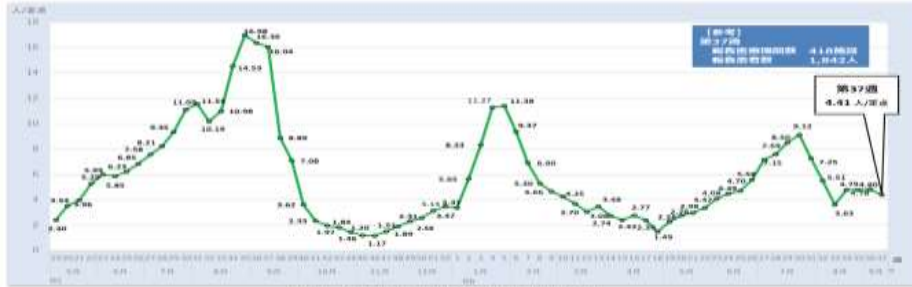


図1. 定点医療機関当たり患者報告数

入院患者数



図5. 入院基準定点医療機関当たり入院患者報告数

クラスター数

集団発生報告が37件(保育所1件、小学校4件、中学校3件、高等学校5校、医療機関4件、社会福祉施設20件)ありました(図4)。(施設数)

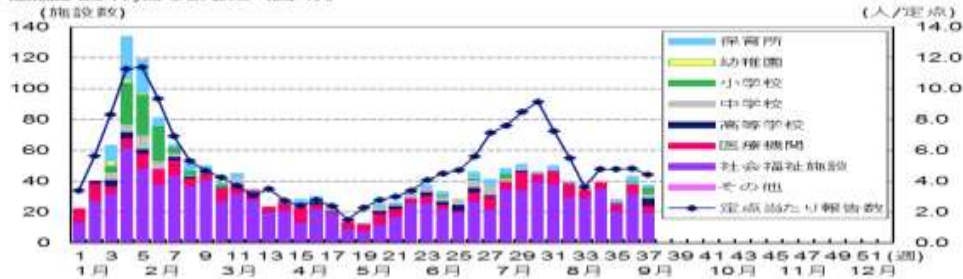
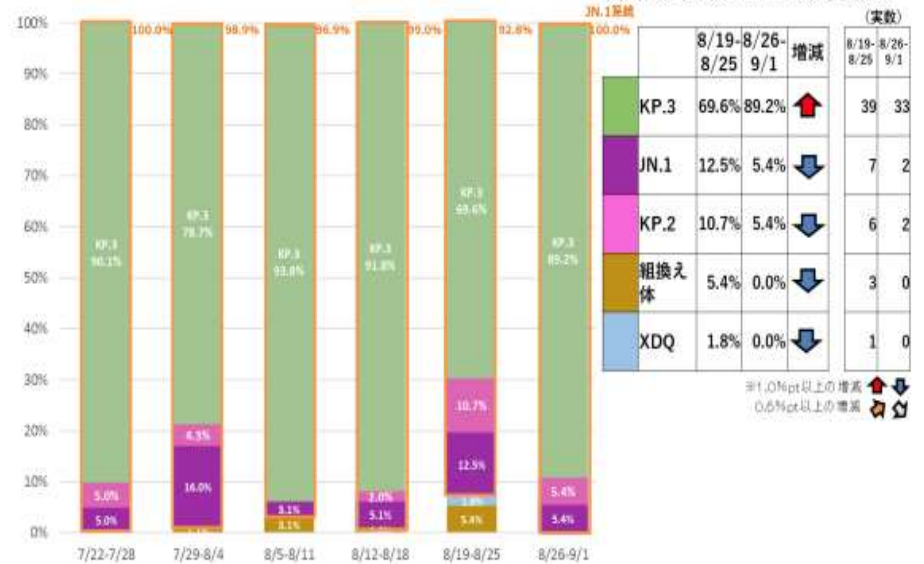


図4. 集団事例報告数

(令和6年9月19日12時時点)



- ※ 都内様々の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績(速報)
- ※ 追加の報告により、更新する可能性あり
- ※ JN1、KP2、KP3はそれぞれ別々に計上。(報告時点でのPango表記による)

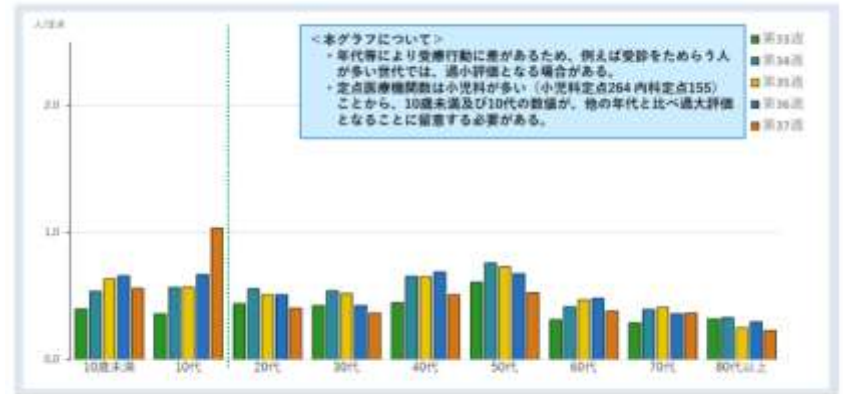


図3. 定点医療機関当たり患者報告数(年代別)

東京都感染症情報センター

新型コロナウイルス情報第25号

2024年(令和6年)9月20日発行

新型コロナウイルスの新たな変異株「XEC」が世界で急速に広がる 新たな流行に？

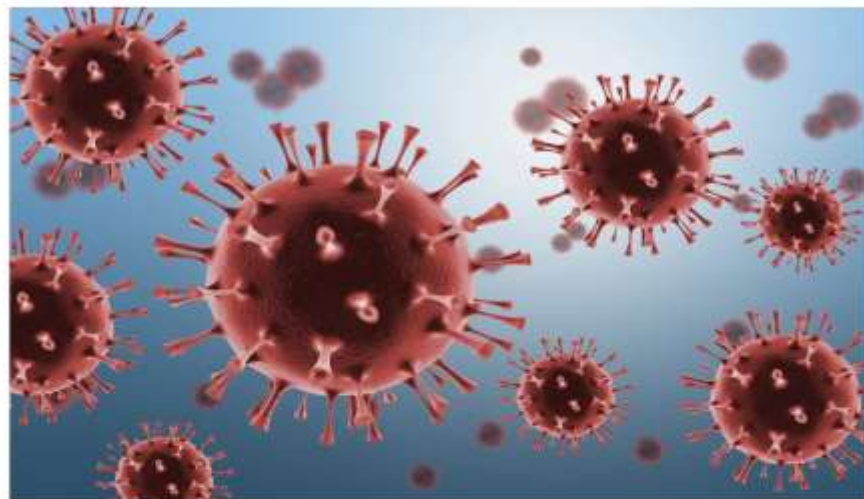
Forbes



Bruce Y. Lee | Contributor

著者フォロー

記事を保存



Shutterstock.com

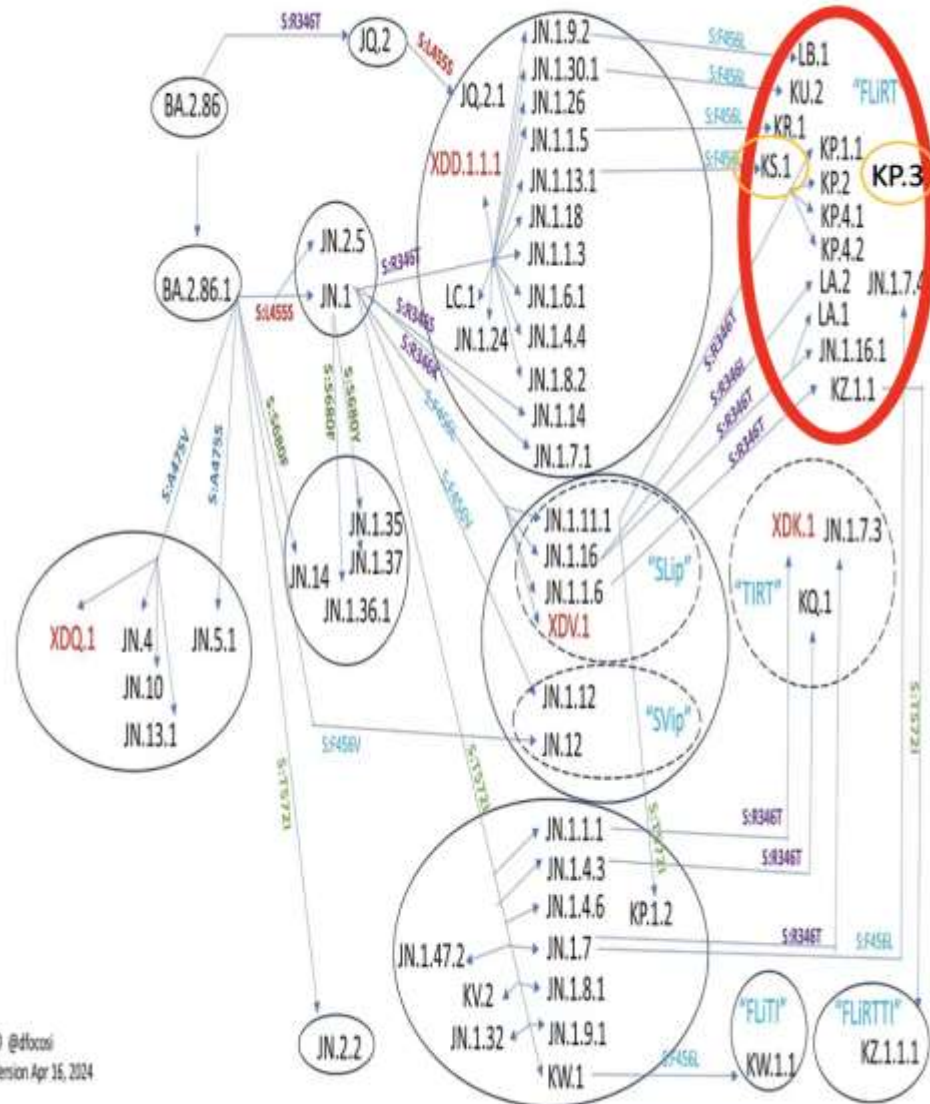
「XEC」と聞くと、ロックバンドか暗号通貨、あるいは男性用の性機能改善アプリの類いかと思うかもしれない。だが、このXECは人々がおそらく身近で接したくないものである。そう、これは、世界各地に広がって注目を集めつつある新型コロナウイルスの最新の変異株なのだ。いわゆる「コロナの夏」のあと、人々が関心を寄せているのは、XECがこの秋あるいは冬の初めに、次の感染拡大に拍車をかけることになるのか、という点だろう。

過ぎ去った「盛り」、いや2024年の夏が米国でコロナの夏と呼ばれたのは、感染者が2022年7月以降で最も急増したとみられるためだ。これは米疾病対策センター（CDC）の下水データに基づいている。現在、実際の感染者数を推定するうえで頼りになるデータはこれしかない。いまでは検査を受ける人が少なくなっていて、検査を受けた人でも結果を報告しないことはよくあるので、報告される感染者数は基本的に実際の感染者数よりもかなり少ないはずだ。

この夏の感染者急増は、「FLIRT」と通称される変異株（「浮気者」のことではない）、とりわけ「KP.3.1.1」と「KP.3」によって引き起こされた。感染予防対策をとる人が少なくなっていることも感染拡大の要因になったと考えられる。たとえば、人が集まる場所でマスクを着用する人はかなり減っている。N95マスクは新型コロナウイルスの伝染を抑制できると研究ではっきり示されているのだが、マスク着用はもはやスキニージーンズのようにすたれつつあるようだ。

6月上旬に増え始めたとみられる米国の感染者数は、秋口の現在は減少に転じているのかもしれない。ただ、この文で強調したいのは、最後の「かもしれない」という部分だ。というのも、新型コロナウイルスの出現から5年たちながら、米国には感染がどこでどのように拡大しているのかをより正確に追跡できる、信頼できる監視システムがないからだ。

FLIRT(フラート)



© @dfccsi
Version Apr 16, 2024

新Covid-19亜種 XEC

- 英国で感染拡大中か？
- 6月にドイツで確認されたCovid-19亜種 XECは、その後、英国、米国（米国では9月4日時点で12州で検出）、デンマーク、その他数カ国で発生が確認
- 組換えウイルスと呼んでいます。XECは、組換えウイルスで、2つの変異体のハイブリッドです（KP.3.3とKS.1.1の組み換え体）
- XECは最近の他の新型コロナ変異株に比べて「感染力に若干優位性がある」
- XECは、今後さらなる変異が加わり、さらに強い感染性を持つ可能性がある。
- ワクチンは依然として優れた重症化抑制効果を発揮する。

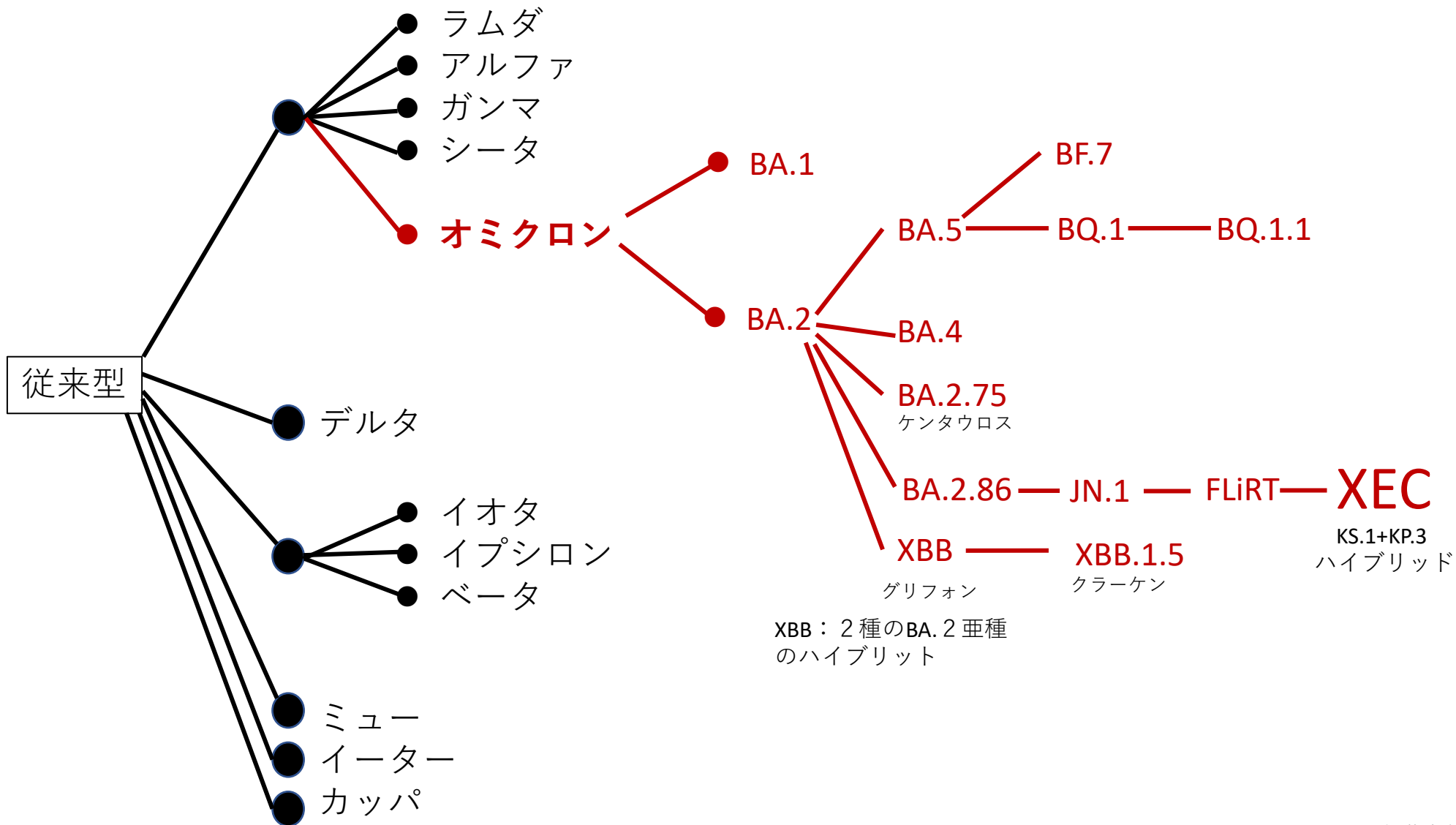
注) 米国では最新のワクチンがターゲットにしている変異株は、ファイザー製とモデルナ製では「KP.2」、ノババックス製では「JN.1」

- 冬の間は XEC が優勢な亜種になる可能性がある
- 定着し、波を起こし始めるまでには、2、3ヶ月掛かると考えられる。
- 症状は、高熱、関節・筋肉痛、全身倦怠感、咳、咽頭痛で、以前の株とほぼ同じ。
- FLiRTに比べて、伝染性は高いが、重症化率、死亡率は同等
- 米国、英国では、次の冬の流行に対して、高齢者・基礎疾患有する患者は、ワクチン接種と検査キットの準備が必要と政府が広報している

注) 米国政府は9月下旬にCOVIDホームテストキットプログラムを再開。米国の高齢者家庭は、自宅にてコロナウイルス検査4キットを無料で受け取れる。

- 高齢の検査陽性者は、速やかに抗ウイルス剤投与が必要

新型コロナウイルスの変異株の系統図



米国の現状とLB.1増加傾向

米国の動向→数ヶ月後の日本

米国

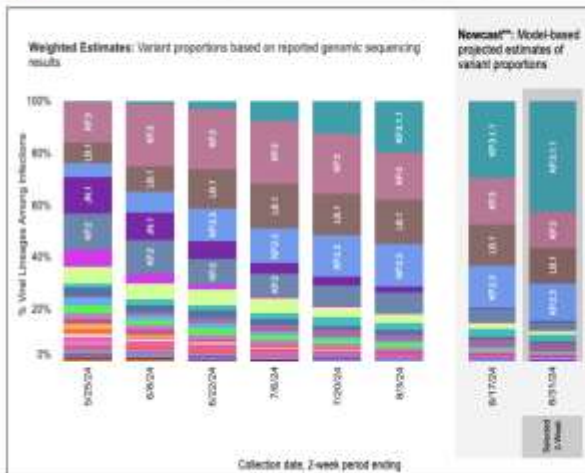
- COVID-19の感染者数が**米国全土**で増加し続けている
- 感染力の非常に強い**オミクロン亜変異株FLiRT株**が拡大
- 国内では検査陽性者数と救急外来受診者数が急増
- FLiRT株の中で**KP.3変異株**（KP.3.1.1, KP.3）に続いて**LB.1**が増加
- LB.1はJN.1の派生株で、以前の株とは異なる追加の変異あり
- CDCのデータによると、5月末以来、**LB.1**による症例の割合は**2倍**
- 下水中ウイルス量は、全米的に「**非常に高い**」
- COVID関連の救急外来受診は過去1週間で4%増加し、
- 入院患者数も増加

LB.1

- LB.1はオミクロンファミリーの一部（JN.1の孫株）
- 他のFLiRT株よりさらにLB.1の**免疫回避能力**を強化する重要な変異あり
- LB.1は伝染性が非常に高く、非常に容易に広がっている
- 感染やワクチンで得た免疫から逃れる可能性は高い
- LB.1は、過去の流行株と比べても明確な症状や新たな症状はない
- 喉の痛み、咳、倦怠感、混雑、鼻水、発熱または悪寒、頭痛、筋肉痛、
- 味覚または嗅覚の新たな喪失、吐き気または嘔吐、下痢
- 典型症状： 喉の痛み、鼻水、咳、微熱
- 非典型症状**：吐き気や下痢がほとんどで、呼吸器系の症状はごくわずかの人がいる
- 65歳以上の高齢者、基礎疾患のある人、免疫不全の人といった高リスクグループは入院、重症化の割合が高い
- 抗ウイルス薬は**有効**

Weighted and Nowcast Estimates in United States for 2-Week Periods in 5/12/2024 – 8/31/2024

Hover over (or tap in mobile) any lineage of interest to see the amount of uncertainty in that lineage's estimate.



Nowcast Estimates in United States for 8/18/2024 – 8/31/2024

WHO label	Lineage #	US Cases	%Total	95%PI
Discoun	KP.3.1.1	42.2%	37.7-46.9%	
	KP.2.3	14.6%	12.4-17.5%	
	KP.3	14.2%	12.8-15.8%	
	LB.1	13.3%	11.3-16.0%	
	KP.2	3.1%	2.4-4.2%	
	LP.1	3.1%	2.0-4.7%	
	KP.1.1.3	2.6%	1.9-3.6%	
	KP.1.1	2.0%	1.5-2.6%	
	KS.1	1.5%	0.8-1.7%	
	KP.2.15	0.8%	0.4-1.4%	
	LF.3.1	0.7%	0.5-1.1%	
	JN.1.16.1	0.7%	0.5-0.9%	
	JN.1.18	0.5%	0.4-0.8%	
	KP.4.1	0.3%	0.1-0.7%	
	JN.1	0.2%	0.1-0.5%	
	JN.1.11.1	0.2%	0.1-0.3%	
	XDP.1	0.1%	0.0-0.2%	
	KW.1.1	0.1%	0.0-0.2%	
	JN.1.16	0.1%	0.0-0.1%	
	KP.1.2	0.0%	0.0-0.1%	
	JN.1.7	0.0%	0.0-0.1%	
	K2.1	0.0%	0.0-0.0%	
	JN.1.13.1	0.0%	0.0-0.0%	
	JN.1.4.3	0.0%	0.0-0.0%	
	XDP	0.0%	0.0-0.0%	
	JN.1.8.1	0.0%	0.0-0.0%	

These data include Nowcast estimates, which are projected proportions that may differ from weighted estimates presented at this site. All estimated lineages are US CDC's nCoVlineage database. "95%PI" represents the aggregation of lineages which are circulating in US territory during at 2-week period (date). While all lineages are tracked by CDC, these come from a subset of the data. All lineages are aggregated with their parent lineages, based on Pangolin software, detailed at <https://www.cdc.gov/ncov/2019-ncov/nCoVlineage/ncovlineage.html>.

現在流行している監視下の亜種（VUM）（2024年7月19日現在）

パンゴシステム	Nextstrainシステム	遺伝子的特徴	最初の検体記録	指定日とリスク評価
JN.1.7	24A	JN.1 + S:T572I S:E1150D	2023年9月25日	2024年5月3日
KP.2	24B	JN.1 + S:R346T S:F456L S:V1104L	2024年1月2日	2024年5月3日
KP.3	24C	JN.1 + S:F456L S:Q493E S:V1104L	2024年2月11日	2024年5月3日
KP.3.1.1	24C	KP.3 + S:531-	2024年3月27日	2024年7月19日
JN1.18	24A	JN.1 + S:R346T	2023年11月2日	2024年5月3日
LB.1	24A	JN.1 + S:531- S:Q183H S:R346T S:F456L	2024年2月26日	2024年6月28日

米国の状況

COVID-19 Update for the United States

Early Indicators

Test Positivity >

% Test Positivity

検査陽性率

14.9%

Week ending September 7, 2024
Previous week 16.5%



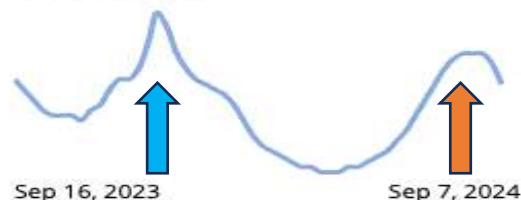
Emergency Department Visits >

% Diagnosed as COVID-19

救急外来受診率

2.0%

Week ending September 7, 2024
Previous week 2.4%



Severity Indicators

Hospitalizations >

Rate per 100,000 population

入院（10万人あたり）

4.3

Week ending August 24, 2024
Previous week 4.7



Deaths >

% of All Deaths in U.S. Due to COVID-19

死亡者数（全米）

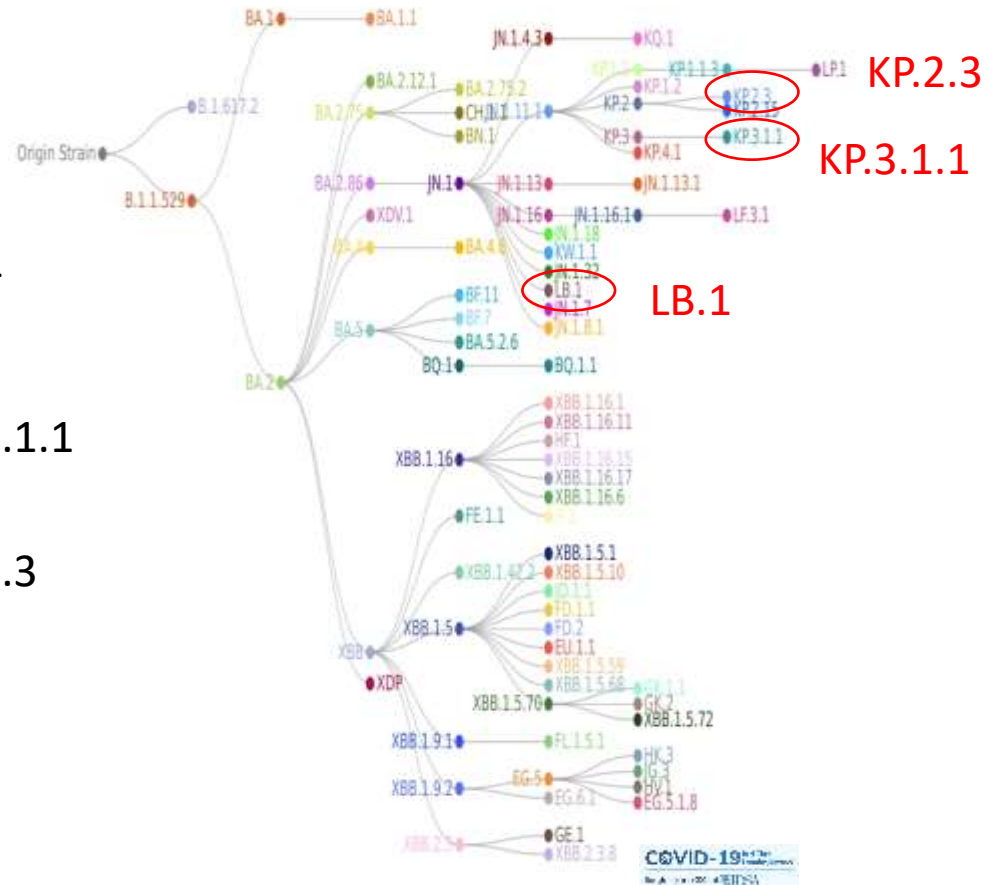
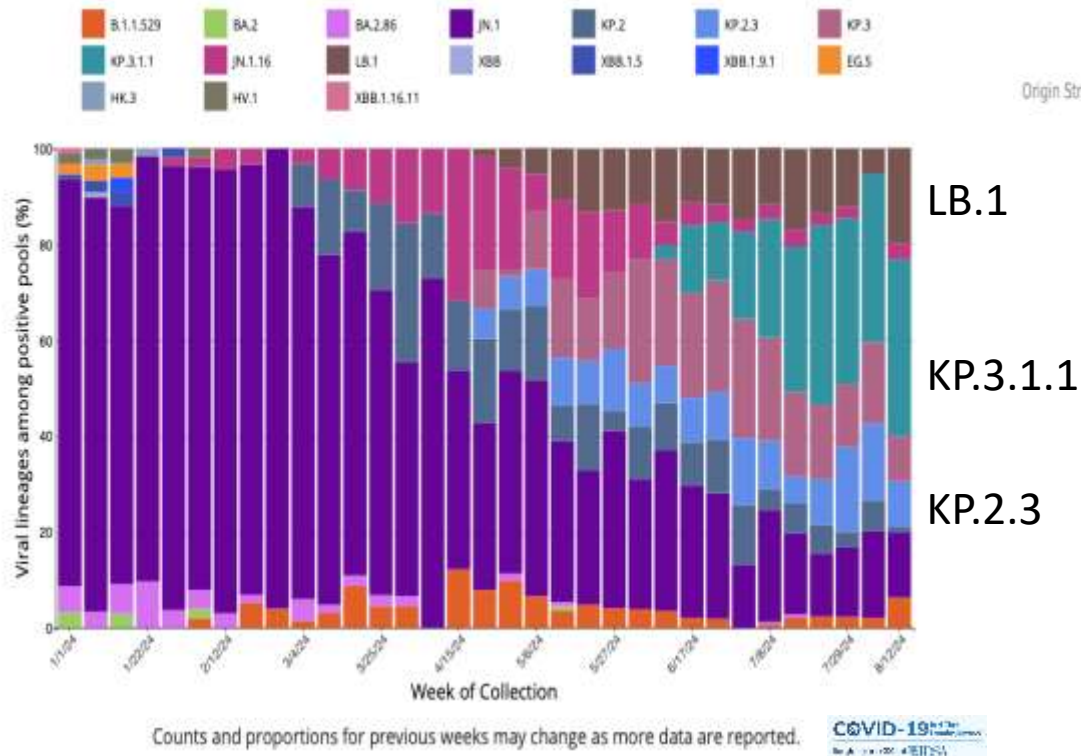
2.3%

Week ending September 7, 2024
Previous week 2.5%



米国の変異株の推移

Variants Detected, by Collection Week



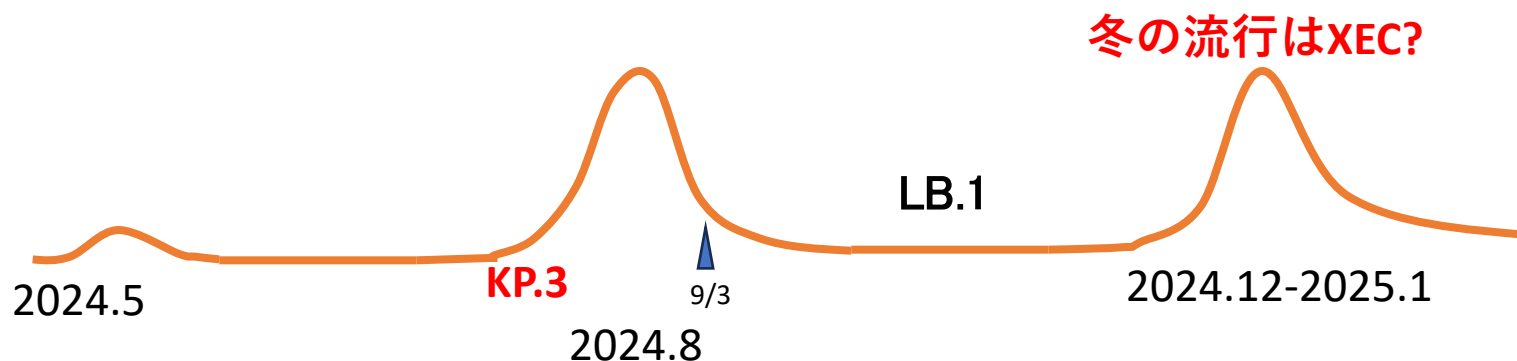
KP.2.3とKP.3.1.1は近縁、LB.1は少し離れている

次はLB.1に置き換わるかも・・・

COVID-19 今後の予想

2024夏：フラート株流行

注：フラート株 KP.3, KP.2, KP2.3, LB.1など、オミクロンJN.1の孫株、免疫逃避性（強力な感染力）あり



KP.3のままか、途中でKP2.3かLB.1に株が変わるか？

↓
XEC

感染性

XEC? > LB.1 > KP.2.3 > KP .3 > KP.2 > JN.1

65歳以上の方などを対象に 新型コロナワクチンの 定期接種を実施しています。



新型コロナウイルス感染症とワクチンについて

- 新型コロナによって重症化する割合は、65歳以上で高く、重症化しやすいこの年代の方及びこの年代に近く一定の基礎疾患を有する方を対象に10月から定期接種を実施しています。
- 今年度は「オミクロンJN.1系統の株*」に対応したワクチン*を使用します。

*JN.1系統の下位系統を含みます。



接種対象者

1

65歳以上の方

2

60～64歳で
心臓や腎臓、呼吸器の機能に障害があり身の周りの生活を極度に制限される方。

3

60～64歳で
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な方。

接種できる期間 **10月1日～翌年3月31日**

※自治体によって実施期間が異なる場合があります。詳細は、お住まいの市町村(特別区を含む。以下同じ)にお問い合わせください。

接種できるワクチン

定期接種では、以下のメーカーのワクチンを接種できます。自治体や医療機関によって接種できるワクチンが異なる場合があります。詳細は、お住まいの市町村にお問い合わせください。

定期接種では、以下のメーカーのワクチンを接種できます※異なる	
mRNAワクチン	組換えタンパクワクチン
・ファイザー社・モデルナ社・第一三共社 ・Meiji Seikaファルマ社(レプリコンワクチン)	・武田薬品工業社



各ワクチンの
特性等の詳細については
こちらをご確認ください。

定期接種を受ける方法・費用

- 定期接種はお住まいの(住民票のある)市町村で実施されます。
- 接種できる場所や費用についての詳細は、お住まいの市町村にお問い合わせください。



ワクチンの効果

- 新型コロナワクチンは、有効性及び安全性が確認された上で薬事承認されており、さらに、国内外で実施された研究において、新型コロナ感染症による入院などの重症化を予防する効果が報告されています。
- 2023/24シーズン(令和5年度秋冬の接種)で用いられたオミクロンXBB.1.5系統対応ワクチンの効果として、新型コロナ感染症による入院を約40～70%程度予防した等の報告(※)が国内外で行われています。

(※)VERSUSStudy第11報(2024)、EuroSurveill.2024;29(1)、JAMAInternMed.2024:e241640、MMWR.2024;73:180-188L

ワクチンの安全性

各社のワクチンについて、以下のような副作用がみられることがあります。また、頻度は不明ですが、重大な副作用として、mRNAワクチンについては、ショック、アナフィラキシー、心筋炎、心膜炎、組換えタンパクワクチンについては、ショック、アナフィラキシーがみられることがあります。

発現割合	症状				
	mRNAワクチン				組換えタンパクワクチン
	ファイザー社	モデルナ社	第一三共社	Meiji Seikaファルマ社	武田薬品工業社
50%以上	痛み ^{※1} 、疲労、頭痛	痛み ^{※1} 、疲労、頭痛	痛み ^{※1} 、倦怠感	痛み ^{※1}	痛み ^{※1} 、疲労、筋肉痛、頭痛
10～50%	筋肉痛、悪寒、関節痛、発熱、下痢、腫れ ^{※1}	筋肉痛、悪寒、関節痛、吐き気・嘔吐、リンパ節の腫れや痛み、発熱、腫れ ^{※1} 、しこり ^{※1} 、赤み ^{※1}	熱感 ^{※1} 、腫れ ^{※1} 、赤み ^{※1} 、かゆみ ^{※1} 、しこり ^{※1} 、頭痛、発熱、筋肉痛	倦怠感、頭痛、悪寒、筋肉痛、関節痛、発熱、めまい、腫れ ^{※1} 、しこり ^{※1} 、赤み ^{※1}	倦怠感、関節痛、吐き気・嘔吐
1～10%	赤み ^{※1} 、リンパ節の腫れや痛み、嘔吐、疼痛	痛み ^{※1} 、腫れ ^{※1} 、赤み等 ^{※2}	赤み ^{※1} 、腫れ ^{※1} 、かゆみ ^{※1} 、熱感 ^{※1} 、しこり ^{※1} 、痛み ^{※1} 、リンパ節の腫れや痛み、発疹、腋の痛み	かゆみ ^{※1} 、下痢、吐き気、嘔吐	腫れ ^{※1} 、しこり ^{※1} 、赤み ^{※1} 、発熱、四肢痛

各社の添付文書より厚労省において作成 ※1ワクチンを接種した部位の症状 ※2接種後7日以降に現れる、ワクチンを接種した部位の症状

他のワクチンとの同時接種

新型コロナワクチンは、医師が特に必要と認めた場合に、インフルエンザワクチンや高齢者に対する肺炎球菌ワクチンと同時接種が可能です。

予防接種健康被害救済制度について

予防接種は、感染症を予防するために重要なものですが、健康被害(病気になったり障害が残ったりすること)が起こることがあります。種でまれではあるものの、副作用による健康被害をなくすることはできないことから、救済制度が設けられています。制度の利用を申し込むときは、予防接種を受けたときに住民票を登録していた市町村にご相談ください。

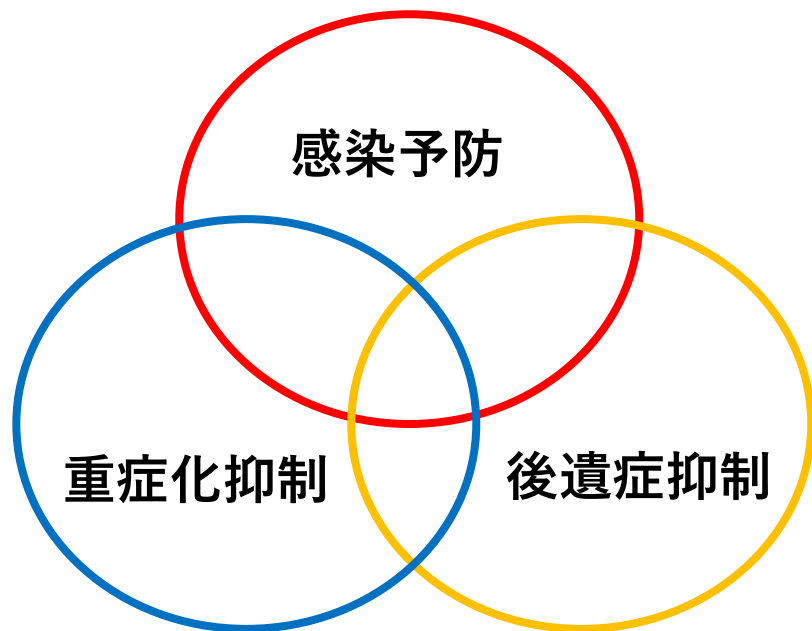
新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省ホームページの「新型コロナワクチンについて」のページをご覧ください。

厚労 コロナ ワクチン **検索**

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。



ワクチンの効果



+

公衆衛生学的メリット
経済学的メリット

【国内の報告】

・60歳以上における入院予防効果が44.7%。
(1)

【海外の報告】

・60歳以上における入院予防効果が70.7%、ICU入室予防効果が73.3%。(2)

・18歳以上における入院予防効果が62%、救急受診予防効果58%。(3)

・65歳以上における入院予防効果は接種7-59日後で54%、接種60-119日後で50%。(4)

※いずれもオミクロン株対応1価ワクチン(XBB.1系統)を接種していない方との比較

(1) [VERSUS Study 第11報 \(2024\)](#)

(2) [Euro Surveill. 2024;29\(1\)](#)

(3) [JAMA Intern Med. 2024;e241640.](#)

(4) [MMWR. 2024;73:180-188L](#)



国内で接種された新型ワクチンの有効性の推計結果が報告

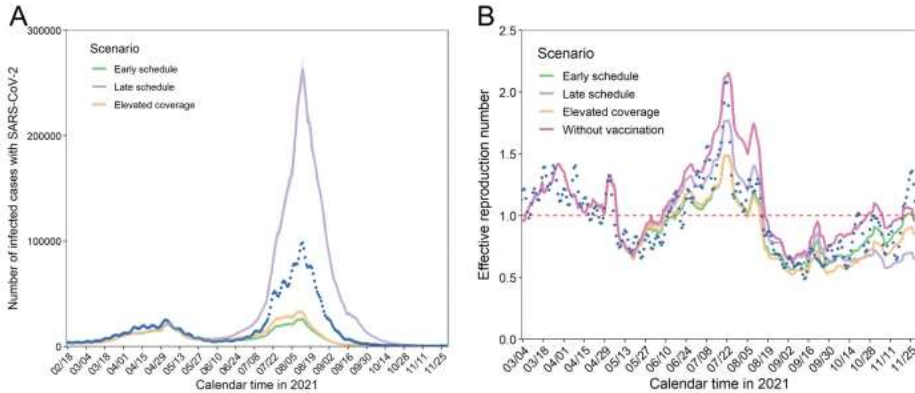
scientific reports

Article | [Open access](#) | Published: 18 October 2023

Evaluating the COVID-19 vaccination program in Japan, 2021 using the counterfactual reproduction number

[Taishi Kayano](#), [Yura Ko](#), [Kanakano Otani](#), [Tetsuro Kobayashi](#), [Motoi Suzuki](#) & [Hiroshi Nishiura](#) 

[Scientific Reports](#) **13**, Article number: 17762 (2023) | [Cite this article](#)



京都大学 西浦先生報告

**ワクチン接種で
国内の2021年2～11月の感染者と死者をい
ずれも90%以上減らせたとの推計結果を
Scientific Reports誌に報告**

京都大学の西浦教授らのワクチンの有効性の研究

1、2回目の接種をしていた21年2月17日～11月30日を対象に、接種した人が増加するペース、当時主流だったデルタ型の感染力、別の研究で示されていたデルタ型に対するワクチンの効果、人の移動の活発さといったデータを分析し、感染者数や死者数がどう変化するかを調べた。

この期間の実際の感染者は約470万人と推計され、死者は約1万人だったが、ワクチンがなければ、それぞれ約6330万人と約36万人に達した恐れがある

今回の推計では、接種のペースが実際よりも14日間早ければ感染者と死者を半分程度に抑えられ、14日間遅かったら感染者は2倍以上、死者数は約1.5倍になっていたとの結果も出された

ワクチン接種によって**感染者数を92.6%、死者数を97.2%減らせた**と推計。接種した人の感染が防がれると、その人が感染させる人も減る効果が特に大きかった

新型コロナの感染者が再び増加、感染拡大の原因「JN.1」はどんなウイルスなのか

2/20(火) 9:41 配信 199

東洋経済
ONLINE

昨年9月、アメリカ疾病対策センター(CDC)が発表した調査によれば、2022年にアメリカの成人の6.9%が新型コロナに罹患歴があり、3.4%が後遺症を抱えていた。

コロナ後遺症の正確なメカニズムはまだ解明されていないが、新型コロナウイルスによる組織障害、血栓形成、免疫系の過剰反応、自己免疫、神経系の異常などの要因が関与するとされている。

後遺症のリスクは新型コロナ感染が重症化するほど上がり、重症化もしやすい。したがって、後遺症対策となるのは、重症化を防ぐ治療薬とワクチンが挙げられる。

■後遺症の予防に有効なものは？

昨年3月、筑波大学の研究チームが、ワクチン接種と後遺症に関するメタ解析の結果を『ワクチン』誌に発表している。メタ解析とは、過去に発表された研究結果をまとめたもので、臨床医学では、最もエビデンスレベルが高いとされている。

この研究では、未接種者と比べ、2回接種者では後遺症の頻度が38%低かった。

3回目以降の追加接種の有効性についての情報は限られているが、有望とするものが多い。昨年11月、スウェーデンの研究チームが『イギリス医師会誌(BMJ)』に発表した研究によれば、コロナ後遺症はワクチン接種回数が増えるほど発症が減っていた。予防率は1回接種で21%、2回で59%、3回で73%だ。

後遺症予防の観点から、どの程度の接種回数が必要かは明らかではない。ただ、日本の高齢者は、最大7回コロナワクチンを接種しており、後遺症予防という意味では十分だろう。

問題は、少なくとも3回の接種を済ませていない人たちだ。3月末までは公費で打つことができる。JN.1対策も含め、早めに接種することをお勧めしたい。

以上がJN.1で筆者が重要と考えるポイントである。

JN.1は基本的に軽症だが、感染力は強い。本来、今の時期であれば新型コロナの流行は収束に向かっているはずだが、この流行はもう少し続きそうだ。換気、手洗いなど感染予防に努めるとともに、最低3回のワクチン接種を済ませていない方は、後遺症対策のためにも早急に接種をお勧めしたい。

ワクチンによる後遺症抑制

未接種者と比較し、2回接種者では後遺症頻度が**38%低い**

日本のグループ「ワクチン」誌の報告から

コロナ後遺症はワクチン接種回数が増えるほど発症が減っていた。後遺症予防率は

**1回接種で21%、
2回で59%、
3回で73%**

スウェーデンのグループBMJの報告から

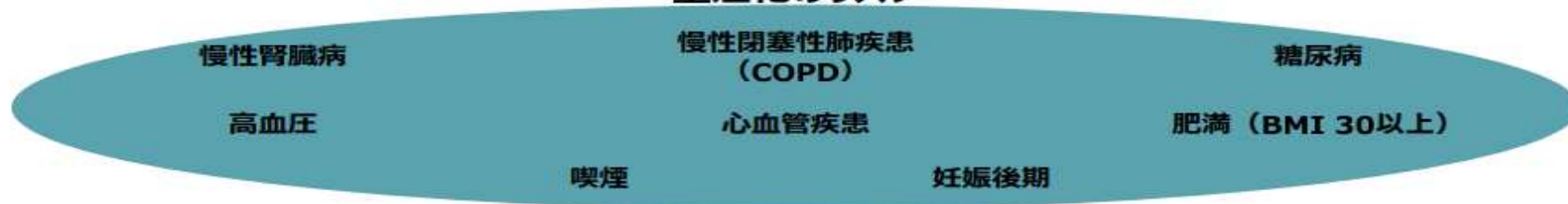
**後遺症にならないためには、
ワクチンが重要**

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスク



出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第7.2版に基づき厚生労働省にて作成

死者数比較（コロナ VS インフルエンザ）

5類以降

新型コロナ死者数
(2023.5月～11月)

106043人

>>

インフルエンザ死者数
(2023.1月～11月)

778人

死者数は、コロナが**20倍**

厚労省Dataより

新型コロナウイルス後遺症

これから後遺症患者増加

- オミクロン株罹患者の**20-30%**が後遺症発症
- 8.5%**が半年後も『生活に深刻な支障』
- 学校・職場での対応を含め、社会的なケア必要
- 早期・発見

国立国際医療センター資料より

診断12ヵ月後に何らかの症状が残っていた方の割合



対象・方法
2020年1月～2022年2月までに新型コロナウイルス感染症により入院した18歳以上の軽症・中等症・重症患者を対象に、
調査開始(9月、9ヵ月、12ヵ月)に、匿名化されたスマートフォンアプリを用いてアンケートを行った。(調査対象：1,000例)

調査・方法
厚生労働省「厚生労働科学研究費補助金(新型コロナウイルス感染症)研究費(12000-18)」の委託受託研究(疫学調査)「新型コロナウイルス感染症
後遺症に関する疫学調査」の報告書(2022)年4月より作成

神経障害



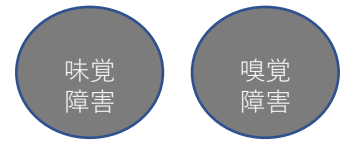
精神障害



呼吸循環障害



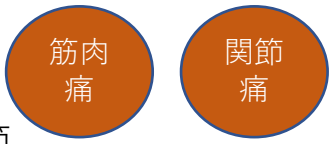
感覚器障害



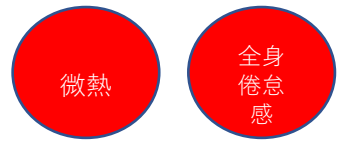
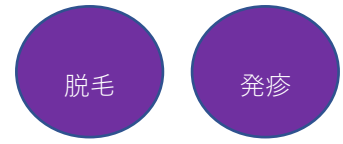
後遺症になりやすい人

性別	◎ 40歳以上
職業	◎ 事務系(30代以下)
生活習慣	◎ タバコを吸う(喫煙者本人が対象) ◎ 運動不足
基礎疾患(既往)	◎ 以下のうち1つ以上併存している ◎ 高血圧 ◎ 糖尿病 ◎ がん ◎ 慢性心臓病(狭心症、心不全) ◎ 慢性呼吸器疾患(慢性気管支炎、肺気腫など) ◎ 心臓の血管の疾患(心筋梗塞、狭心症など) ◎ 腎臓の疾患(慢性腎臓病など) ◎ 甲状腺疾患 ◎ 膠原病による免疫不全
薬	◎ ステロイド薬や免疫抑制剤を服用している
経緯	◎ 軽症(1日軽症未満)

筋肉・関節障害



皮膚障害



全身性障害

注意) 小児 多系統炎症性症候群(MIS-C/PIMS)

ワクチン接種の意義

- 感染者を減らす
- 家族内感染や職場内感染を減らす
- 入院患者を減らす
- 重症患者を減らす
- 死亡患者を減らす
- 後遺症を減らす

> >

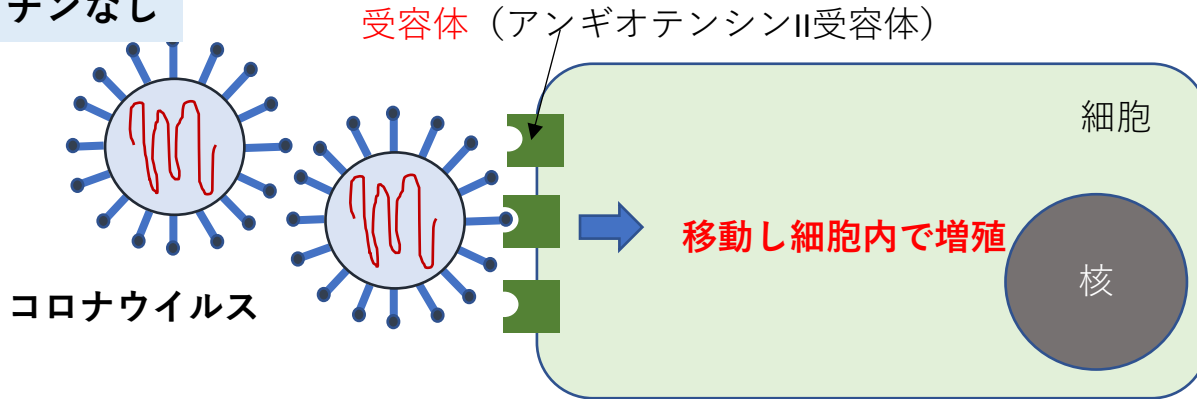
ワクチンの
重篤な副反応

治療もしない、ワクチンも打たない。ほんとにそれでいいの？

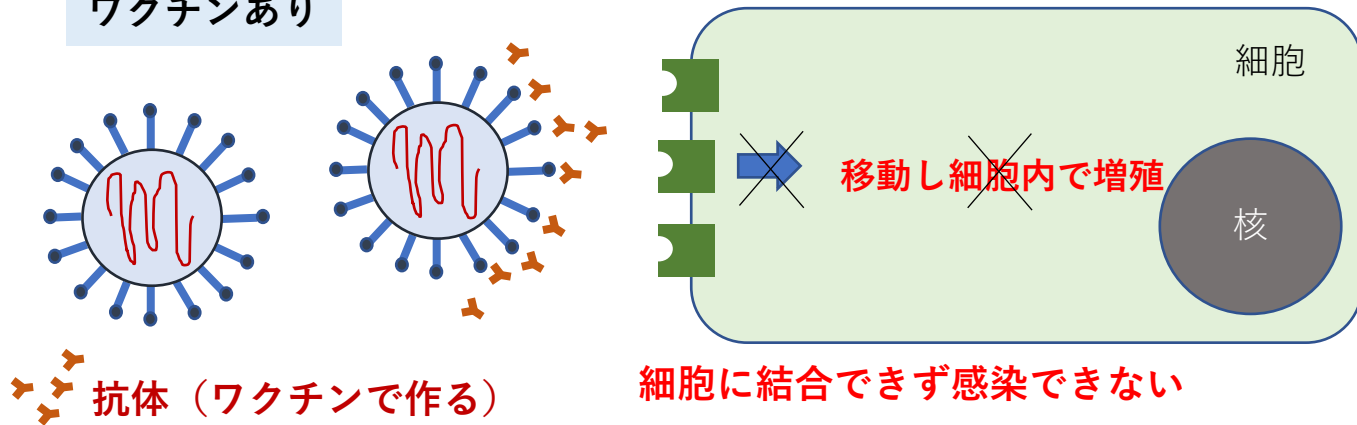
ワクチンの効果

ウイルスのスパイクが受容体に結合→ 感染

ワクチンなし



ワクチンあり



B細胞→抗体作成

mRNAワクチンのみ

樹状細胞やマクロファージ→抗原情報の取得、記憶、拡散

キラーT細胞→ウイルスの排除

mRNAワクチンのみ

ワクチンの種類

• mRNAワクチン（ファイザー・モデルナ・第一三共）

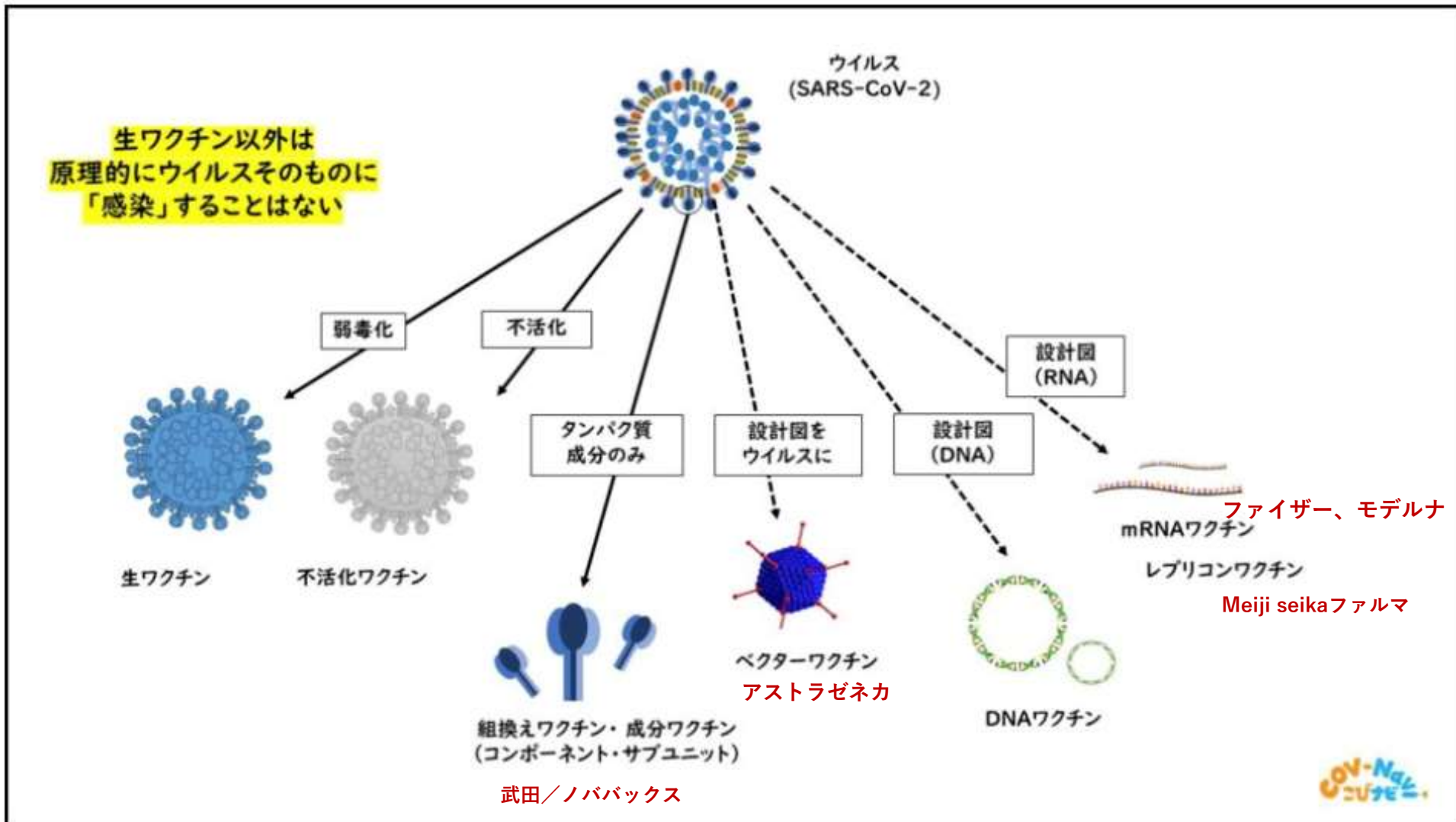
ウイルスが人に感染する際に必要な『スパイクタンパク』の情報を注射し、体内でウイルス抗原タンパクを生成させ、免疫反応により抗体を作る。

• 自己増殖型mRNAワクチン（Meiji seikaファルマ）：レプリコン

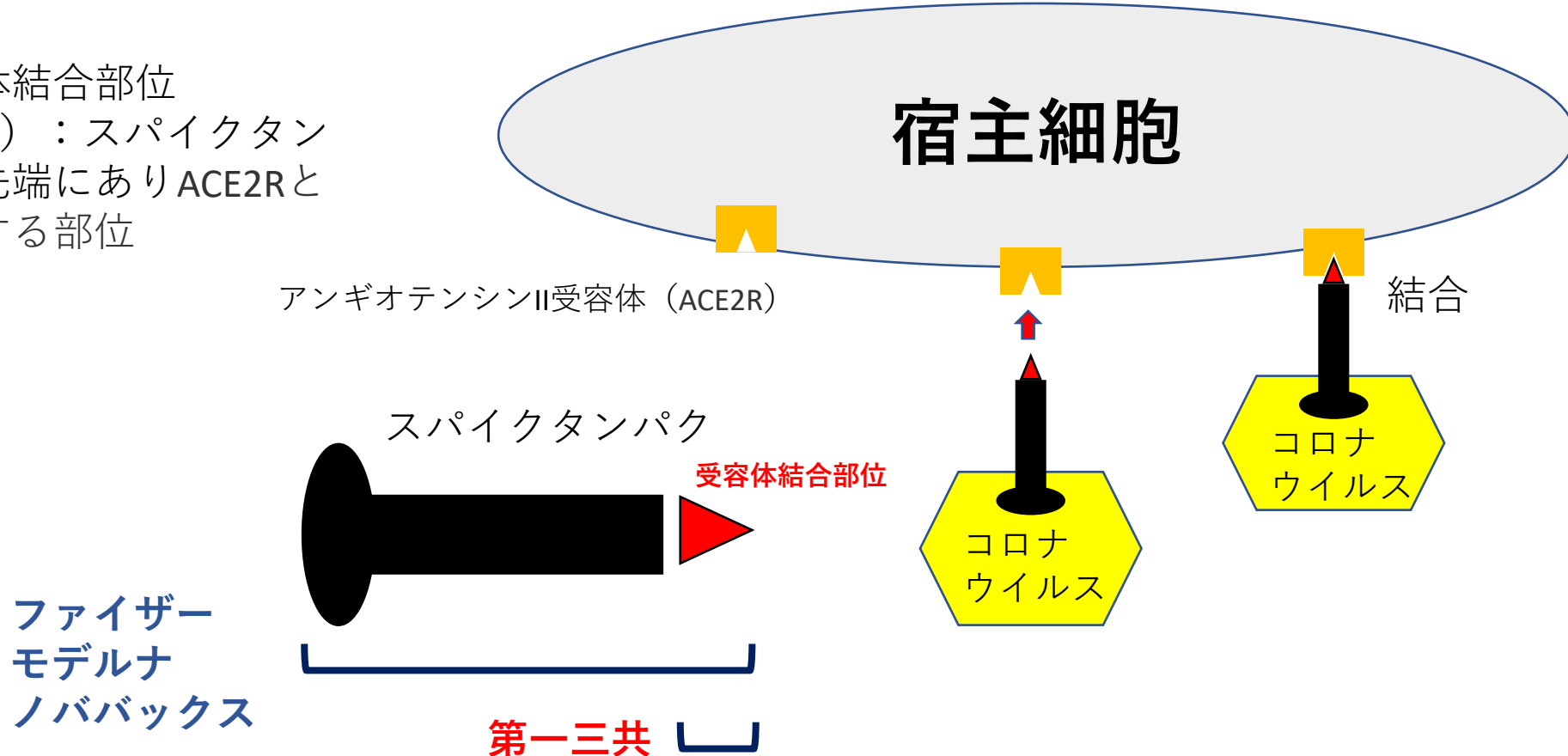
接種後に体内で成分が持続増殖する新しいタイプのワクチン。mRNAをコピーして増やすための設計図も成分に組み込んでおり、従来のmRNAワクチンより少量の成分で、効果が長続きする。

• 組み換えタンパクワクチン（武田）

ウイルス表面にある『スパイクタンパク』を遺伝子組み換え技術で人工的に複製し、ワクチンとして体内に投与することで、抗体を作る。以前より、B型肝炎ワクチンなどで用いられている方法。



受容体結合部位
(RBD) : スパイクタン
パク先端にありACE2Rと
結合する部位



- ファイザー社、モデルナ社、ノババックス社は、スパイクタンパク全体を抗原とする、第一三共社は、スパイクタンパクの受容体結合部位のみを抗原とする
- 受容体結合部位 (RBD) のみに抗原を絞り込むことで、余計な免疫反応が起こりにくく、ウイルスの変異による抗原性と以下や免疫回避にも対応できる

ウイルスの変異にも強く、
有効性の高いワクチン

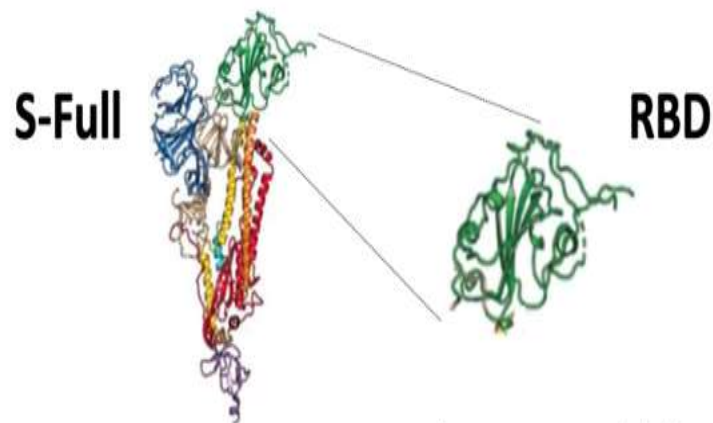
- 純国産の初めてのワクチン
- 12歳以上で使用
- 0.6mlを筋注する
- ファイザーやモデルナ同様の mRNA タイプのワクチン
- 中和抗体生成能力は、ファイザーやモデルナと同等
- 安全性、副反応も同等
- 政府が140万回分購入
- 安全保障上のリスクからも国産ワクチンは必須



ダイチロナ

スパイクタンパク質の抗原デザインの違い

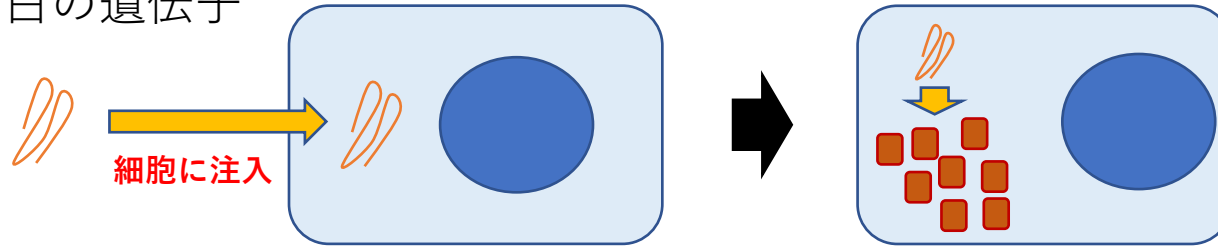
	ファイザー・モデルナ	第一三共
mRNA	スパイクタンパク全長 (s-Full)	スパイクタンパク一部 (受容体結合部位, RBD)
アミノ酸	1273個	222個



RBD：アンギオテンシンII受容体に結合する部位

武田・ノババックス社ワクチン

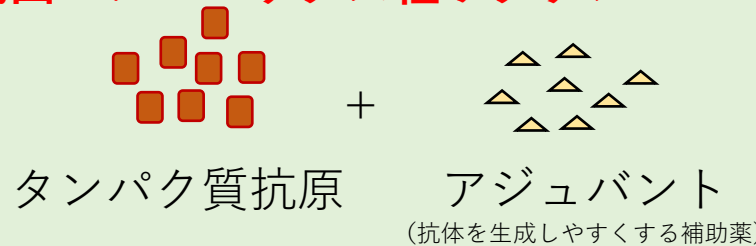
新型コロナウイルス
のスパイク蛋白の遺伝子



生成されたタンパク質は、
体の中で壊れにくい様に構造
が少しだけ変えてある

新型コロナウイルス
のスパイク蛋白を大量に生成
(組み替えタンパク質)
これがタンパク質抗原となる

武田・ノババックス社ワクチン



タンパク質を注射する

一定量のタンパク質抗原を
注射することができる

mRNAワクチン (ファイザー、モデルナ)

遺伝子情報を注射し
我々の体でタンパク質抗原が生成される
↓
タンパク質抗原の生成量が接種された人
により異なる (個体差)

タンパク質を体内で作らせる

これまで他のワクチンでは、医師が医学的知見から、接種を受けることが困難であると判断した場合等、何らかの理由で接種が困難であった方は、本ワクチンで接種できる可能性があります。かかりつけ医にご相談するなどをして、接種のご検討をお願いします。

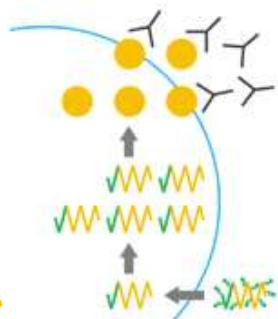
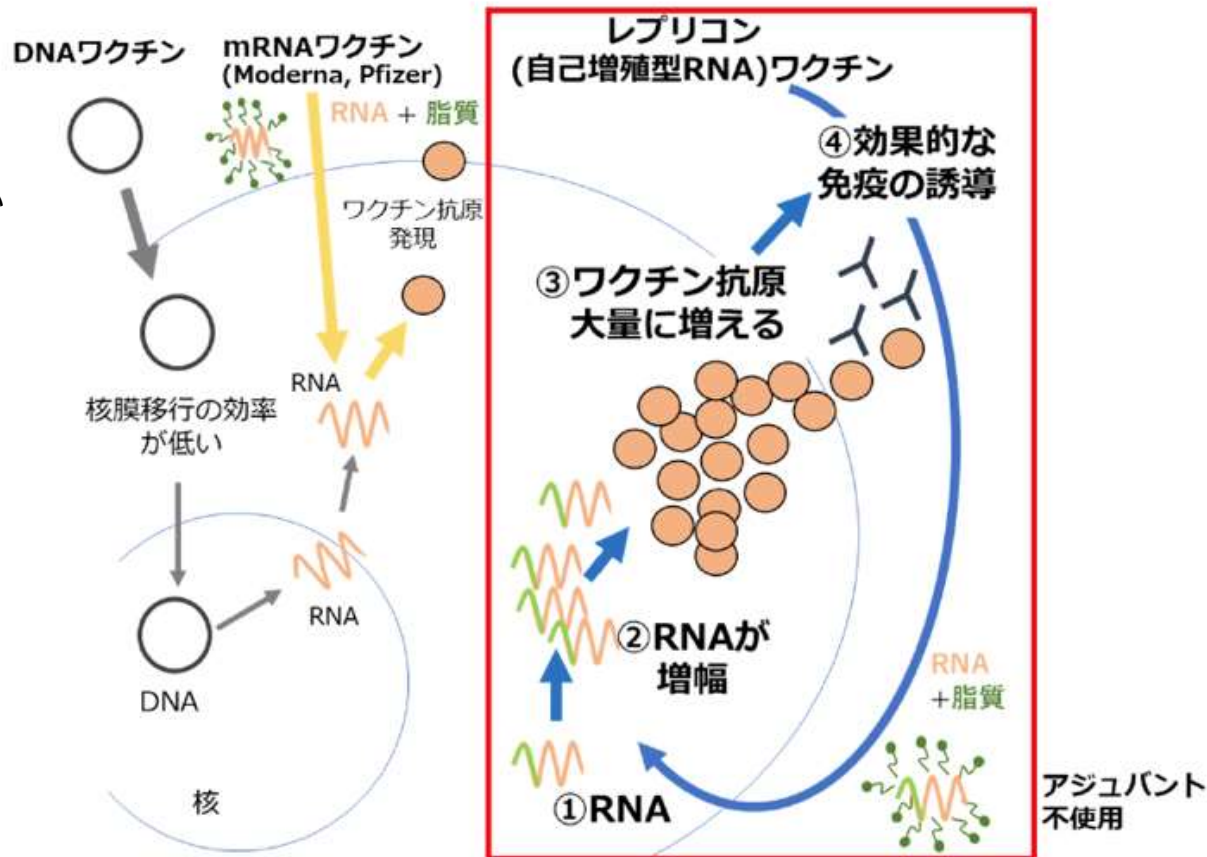
武田・ノババックス社ワクチン

- 武田薬品工業株式会社が米国ノババックス社から技術移管を受けて、**日本国内で生産**
- 「**組み換えたんぱくワクチン**」と呼ばれる種類のワクチン
- 組み替え蛋白ワクチンは、現在までにB型肝炎ワクチンなどで実用化され、**安全性が担保**されている
- ウイルス表面にある突起状の「**スパイク (S) たんぱく質**」とよく似たたんぱく質（**体の中で壊れにくいように一部を変化**）
- 新型コロナウイルスのたんぱく質によく似た、人工的に作ったたんぱく質と、免疫反応を強める**免疫補助剤（アジュバント）**が含まれる
- ヒトの体内に入ると、免疫が認識し、このたんぱく質を攻撃する抗体を作り、実際に新型コロナウイルスに接した時には、免疫がより素早く攻撃できるようになる
- **感染抑制効果：従来株に対するワクチンだが、オミクロン株に対しても、中和抗体が上昇し、感染抑制効果があることが確認（4回接種でさらに中抗体上昇する）**
- **重症化抑制効果：オミクロン株に対しても重症化抑制効果あり**
- **後遺障害抑制効果：後遺障害抑制効果あり**
- **副反応の発現頻度は、mRNAワクチンより少ない（1 / 3 ~ 1 / 4）**
- 主な副反応は、頭痛、関節や筋肉の痛み、注射した部分の痛み、疲労、寒気、発熱等
- まれに起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシー
- 初めて新型コロナワクチン打つ場合は、**3週間の間隔をあけて2回接種、3回目は6ヶ月あけて接種**
- 他の種類のワクチンを2回接種した人の**3回目接種にも使われる（追加接種）**
- mRNAワクチンの接種に抵抗がある人でも、打ちやすい
- **安全性が高い**と考えられている
- 2~8度の冷蔵庫で約9カ月、保管することができる（**冷蔵庫で長期保存可能**）

Meiji seikaファルマ

レプリコンワクチン

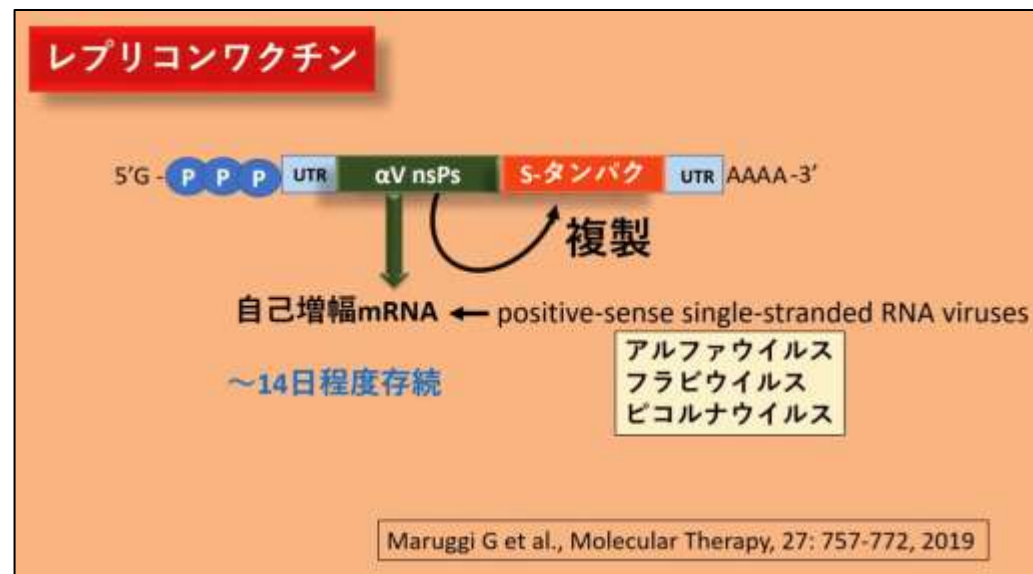
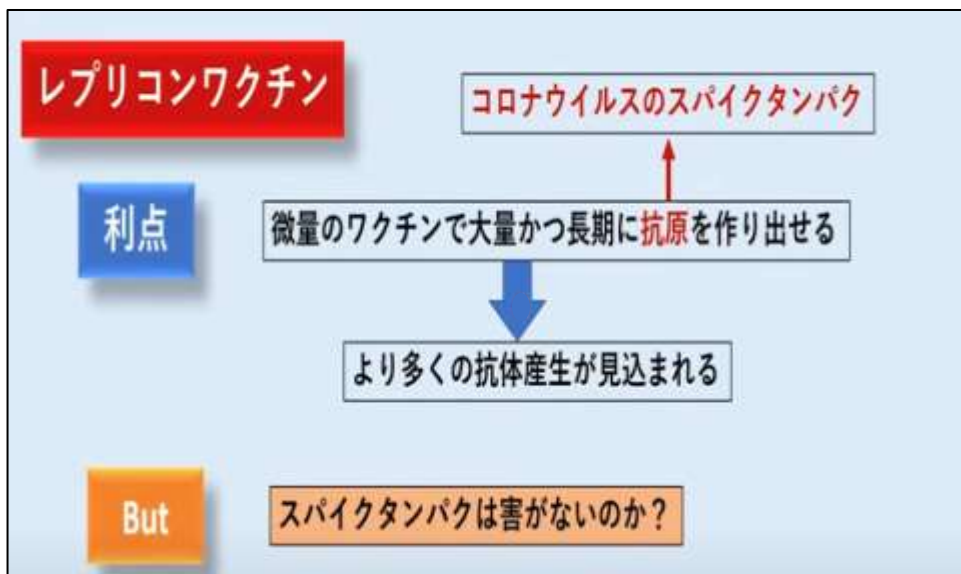
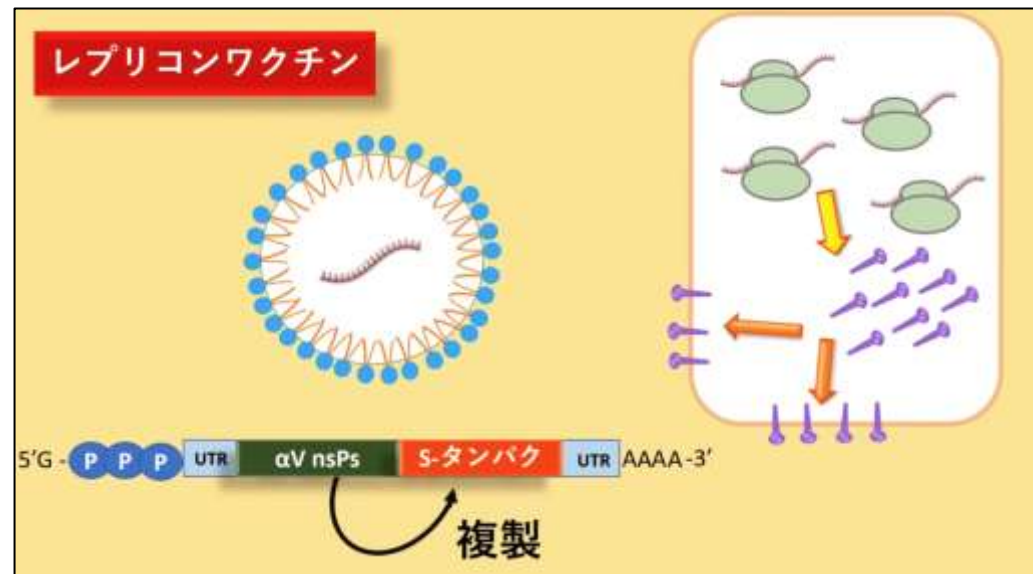
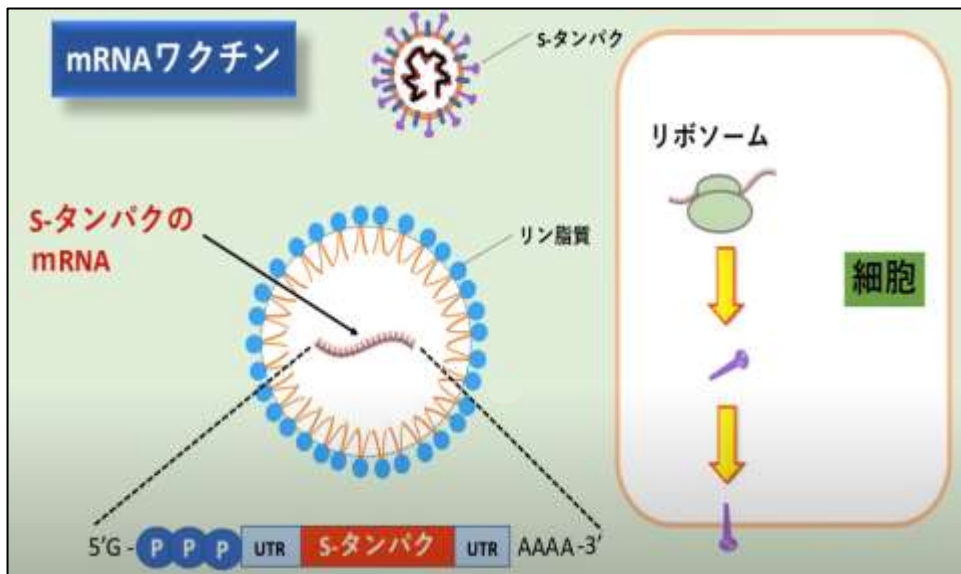
少量の接種で済む→副反応出にくい
 自己増殖（2w）→効果が長続きする
 日本人1.2億人分で、127g→生産が早い



mRNAワクチン

細胞膜表面に提示された抗原に対し反応

レプリカ = 複製・コピー



レプリコンワクチンのデマ

- mRNAが増殖し続ける→ない 14日程度
- 体内でmRNAが変異していく可能性→極めて低い。感染した場合の方がリスクが高い。
- 周囲にmRNAを感染させる可能性→ない
- mRNAがウイルス化する可能性→ない

背景

昨年11月28日に、自己増幅型 mRNA ワクチン(レプリコンワクチン)が世界に先駆けて日本で認可され(CSL, 2023; Sheridan, 2024)、以来日本は世界で唯一の認可国となっています。認可されたレプリコンワクチンは米国の Arcturus Therapeutics が開発し、ベトナムでの大規模な治験(第 I~第 III 相臨床試験)(Ho"et al., 2024)を経て、製造と販売を日本の Meiji Seika ファルマが行なうものです。しかし、開発国である米国や大規模治験を実施したベトナムをはじめとする世界各国で未だにレプリコンワクチンが認可されていない。

レプリコンの解決すべき問題点

1. 生成するスパイクタンパクの量が決められない
2. ターゲッティング（どの組織のどの細胞に感染させるか）が困難
3. スパイクタンパクの毒性評価
4. 自己免疫誘導の可能性

現時点で、安全性はファイザー、モデルナのmRNAワクチンと同程度と考えられる
安全性評価を長期的視野を持って慎重に行なっていく必要あり

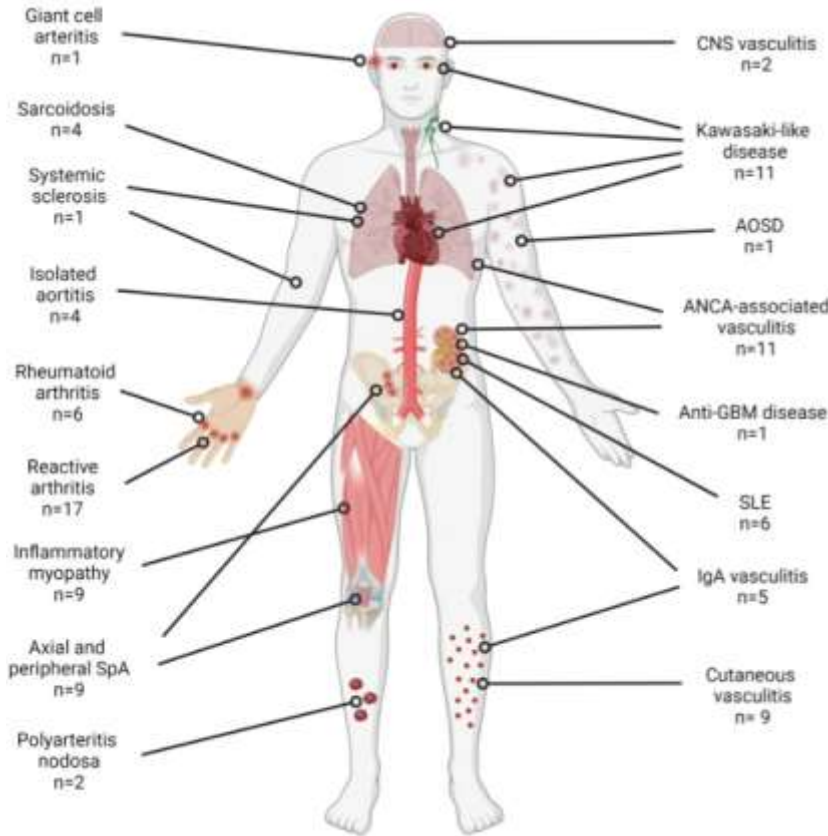
コロナによる自己免疫疾患

Review > Cells. 2021 Dec 20;10(12):3592. doi: 10.3390/cells10123592.

New Onset of Autoimmune Diseases Following COVID-19 Diagnosis

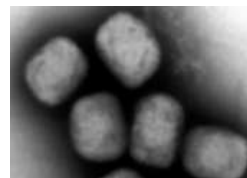
Abraham Edgar Gracia-Ramos^{1,2}, Eduardo Martin-Nares³, Gabriela Hernández-Molina³

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。

エムポックス (M痘)

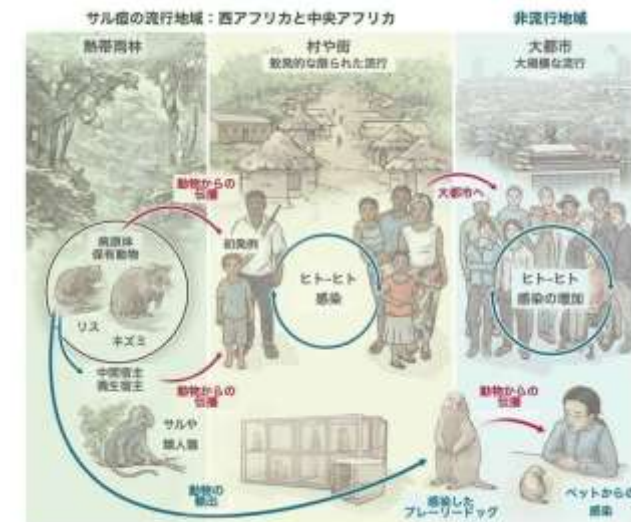


- 1958年に実験施設の猿で確認
- 主にそれ以降はアフリカ中部～西部で発生（熱帯雨林で散発的に発生）
- 西アフリカ型（クレードIIa&IIb, 感染力・病原性弱い）、コンゴ盆地型がある（クレードI, 感染力・病原性強い）, **最近非常に病原性の強く伝染性高いクレードIbが出現**
- 現在、西アフリカ型が拡大中
- 潜伏期：6～13日（最大5-21日）
- 症状：頭痛、発熱、リンパ節の腫れ、発疹（顔、四肢、口内、性器など全身に水疱）
- 経過：2～4週で自然回復、先進国では死亡報告なし
- 子供、妊婦や免疫低下している人びと重症化
- 天然痘のワクチン（サル痘にも効果）打ってない人→要注意
- 死亡率：1～10%（IIa&IIb：1%、I：10%）
- 診断：PCR検査（水疱から採取）
- 治療薬：**テコビリマット（天然痘治療薬）**
- 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、最近家庭内感染例も増加**

- ヨーロッパ、米国・カナダに急拡大（ウイルスが変異？強毒株Ib増加）
- 現在、アフリカと関係ないところで広がり始めている。最近、豪州で急増（IIb）。アジアで初めて、**タイでIbの感染者確認（2024.8.23）**。
- 天然痘ワクチン効果あり（85%の感染抑制効果）
- **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**
- 海外でサル痘ウイルスに感染した人が、潜伏期間中に日本に入国・帰国してウイルスを持ち込んでしまう可能性

サル痘はどのように世界で広がったのか？



日本でも、アフリカの流行地域にいた人が知らないうちに感染して帰国して発症するリスク

Ib：これまでで最も危険な株

「エムボックス（サル痘）」WHOが緊急事態宣言

2024年8月15日 13時59分 NHKニュースより

WHO=世界保健機関は「エムボックス」。これまでのサル痘の感染がアフリカ中部のコンゴ民主共和国で拡大し、アフリカ以外にも広がるおそれがあるとして、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言しました。



これは、WHOのアドロス事務局長が14日、記者会見を聞いて発表したものです。

「エムボックス」。これまでのサル痘は、発熱や発疹などの症状が現れるウイルス性の感染症で、おととしにも1度欧米を中心に感染者の報告が相次ぎ、緊急事態が宣言されました。

その後、感染者数が減少し、緊急事態宣言は1年足らずで終了が発表されましたが、WHOによりますと、アフリカ中部のコンゴ民主共和国を中心に再び感染が拡大しているということです。

おととしと比べて重症化しやすい新たなタイプのウイルスも広がっているとみられ、コンゴ民主共和国ではことしだけで1万4000人以上の感染が確認され、524人が死亡したということです。

感染は周辺の国でも確認されていることから、WHOは、14日、専門家による委員会を聞いて検討した結果、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言しました。

感染経路としては、性的接触による感染のほか、動物からの感染や、家庭内で子どもが感染するケースもみられるということです。

アドロス事務局長は「アフリカの中、そしてアフリカ以外でさらに広がるおそれがあり、憂慮すべきだ」として、感染拡大を抑えるため、各国が協調して対応する必要があると訴えました。



サル痘(エムボックス)の特徴



発疹



サル痘の症状は？

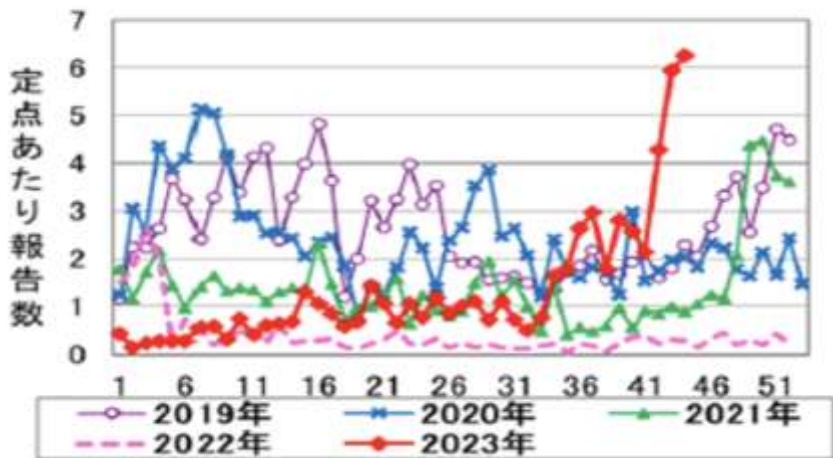


サル痘の症状 (CDC、mpox symptomsより)

溶連菌感染症

- 唾液などが口に入ることによって生じる「飛沫感染」
- 感染者と物を共有することによって生じる「接触感染」

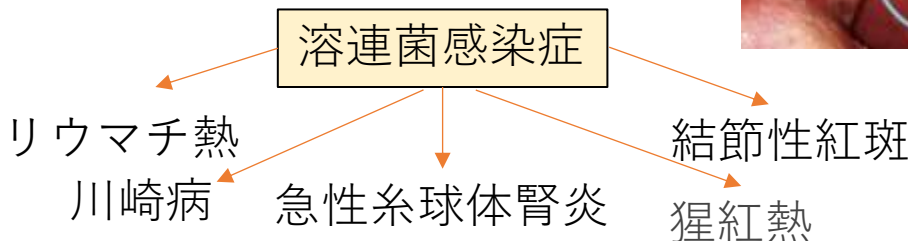
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 発生状況



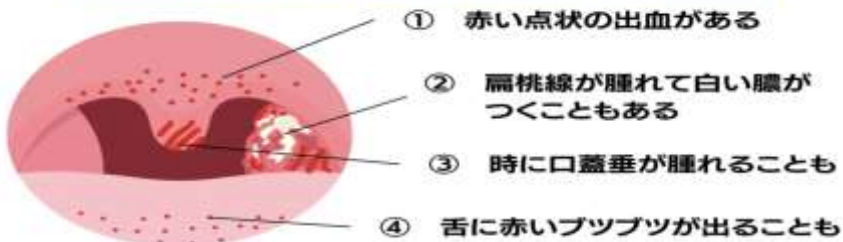
弁膜症の原因の一つに、幼少期にかかった溶連菌感染により徐々に弁構造が変化することにより生じるリウマチ性弁膜症がある



保健所名	流行警報・注意報レベル基準値以上の疾患
宮崎市	インフルエンザ(14.3)、咽頭結膜熱(8.0)
都城	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(14.0)
延岡	インフルエンザ(19.0)、咽頭結膜熱(4.3)、 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(8.3)
日南	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(10.3)
小林	インフルエンザ(17.3)
高鍋	インフルエンザ(15.8)
高千穂	インフルエンザ(44.0)
日向	インフルエンザ(10.2)
中央	インフルエンザ(13.5)、咽頭結膜熱(4.0)



溶連菌の代表的なものの所見



* これらのうち、一併しか見られないこともよくあります

では、大人が溶連菌に感染するとどのような症状を示すのでしょうか。結論から言うと、溶連菌感染症の主な症状は、発熱(38℃以上)・のどの痛み・リンパ節の腫れ・倦怠感です。

- 子供もかかるが、大人もかかることもあり、注意を要する
- 通常、11月～4月・6月～8月が中心だが、2023年には10月中旬から流行しだしている
- 全身性の合併症を防ぐためにも、早めに医療機関を受診し、適切な抗生剤治療が大切。
- 抗生剤は症状のぶり返しや合併症を防ぐためにも、最後まで飲み切りましょう。

リウマチ熱

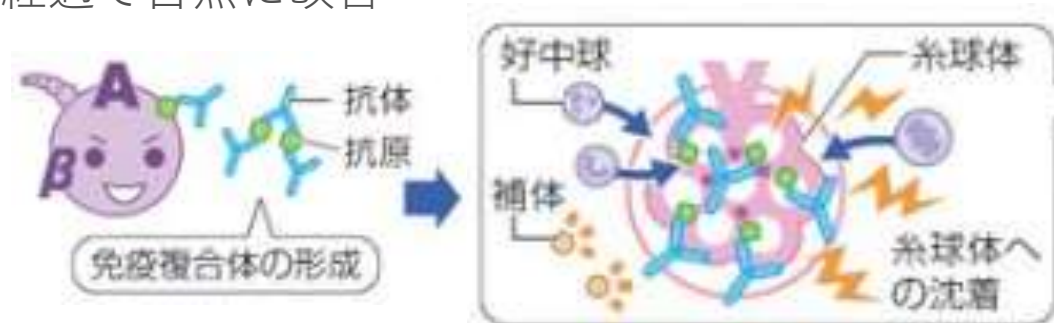
- 4～17歳に好発
- 溶連菌感染から1～5週間後に発症
- 菌体成分に対して産生された抗体が、菌体抗原と類似した構造を持つ心臓や関節の細胞を破壊する
- 数十年後、心臓弁膜症を発症する（特に僧帽弁）
- ペニシリンの予防投薬が必要



溶連菌感染後急性糸球体腎炎

(PSAGN: poststreptococcal acute glomerulonephritis)

- **5～12歳**の小児に多い
- 溶連菌による咽頭炎感染の後、**約2週間前後**で発症
- **A群β溶血性連鎖球菌**の腎炎惹起株(M type 1, 4, 6, 12, 18, 25, 49, 55, 57, 60など)の感染後発症する
- **溶連菌**感染により、体内で産生された抗体と菌体成分が結合して、免疫複合体が出現し、腎臓の糸球体の基底膜を攻撃することで起こる
- **血尿、蛋白尿、高血圧**
- **肉眼的血尿**は30～50%ですが、コーラ色、紅茶色と表現されます。
- 50～90%に**高血圧**のため**頭痛**が出現
- 糸球体の炎症で**蛋白尿**が出現し、**眼瞼浮腫**が出現
- 安静と食事療法（塩分制限や水分制限など）、降圧剤、利尿薬などで加療
- 治療により1～2週間の経過で自然に改善

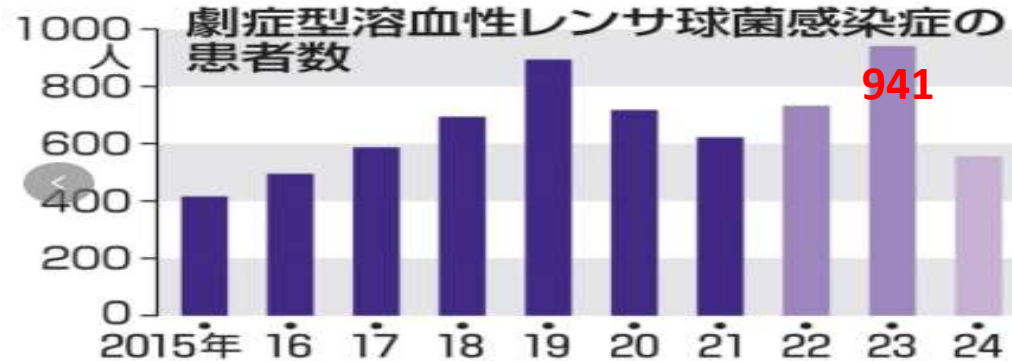


劇症型溶血性レンサ球菌感染症

severe invasive streptococcal infection、
または streptococcal toxic shock syndrome ; STSS



NIID 国立感染症研究所
NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES



※国立感染症研究所の資料に基づく。22年以降は速報値、24年は3月下旬時点

KYODO
News Photo

- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症は突発的に発症し、急速に多臓器不全に進行するβ溶血を示すレンサ球菌による敗血症性ショック病態
- 起炎菌: A群溶血性レンサ球菌 *Streptococcus pyogenes*
- 20-40代の感染者急増
- 昨年(2023)は、941人/年で過去最多、本年は3月末時点で多くの症例が報告
- 致死率30%
- 進行が非常に早い(初期症状から 24-48時間でショック状態になる)
- 感染経路は、飛沫感染(咽頭炎)、接触感染(壊死性筋膜炎)
- 局所的な腫脹、圧痛、疼痛、紅斑のような軟部組織感染の徴候は、皮膚の進入口が存在する場合によくみられる。発熱や中毒症状を示す患者で紫色の水疱がみられると、壊死性筋膜炎や筋炎のような深部の軟部組織感染を起こしている可能性が考えられる
- 初期症状としては四肢の疼痛、腫脹、発熱、血圧低下
- 進行が非常に急激かつ劇的で、発病後数十時間以内には軟部組織壊死、急性腎不全、成人型呼吸窮迫症候群 (ARDS)、播種性血管内凝固症候群 (DIC)、多臓器不全 (MOF) を引き起こし、ショック状態から死に至る
- 抗菌薬としてはペニシリン系薬が第一選択薬、CLDM、免疫グロブリン、筋壊死部位の切除
- 全数報告対象(5類感染症)



(三澤ら, 感染症学雑誌, 80:436-439, 2006)

STSS（劇症型溶連菌感染症）

初期症状

発熱、悪寒、頻脈、頻呼吸、
吐き気、四肢の疼痛・腫れ

注意すべきこと

24-48時間 進行が早い！！！！

放置すると→敗血症→多臓器不全→死亡

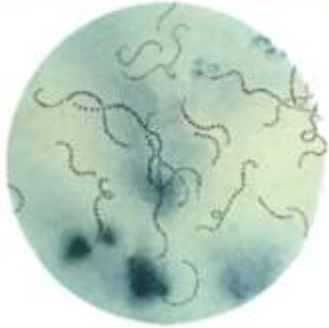
- ・咽頭痛の後に、手足の痛み（ズキズキ）や腫れ
- ・傷跡（擦過傷等）あり、急に手足の痛みや腫れ

できるだけ早く治療開始

すぐに病院受診、PC系の抗菌薬を使用

感染経路

グラム染色による溶血性レンサ球菌の画像



(三澤ら、感染症学雑誌, 80:436-439, 2006)

飛沫感染
&
接触感染

手洗い、うがい、傷防止

傷口からから



喉から

風邪や怪我で病院受診後に症状出現時：すぐに連絡・救急病院受診

手足の痛み腫れが出たら注意

地図状の広がり

糖尿病、潰瘍性皮膚疾患、手術後、怪我後は要注意

宮崎市で「百日咳」報告数が増加...息を吸うときヒューという音「変わったせき」すぐに受診を

2024/04/11 15:52

この記事をスクラップする

激しいせきが続く「百日咳」の報告数が増えているとして、宮崎市はせきが出る際は早期に医療機関を受診するなど注意を呼びかけている。

市によると、昨年の市内での報告件数はなく、今年も1～3月はなかったが、4月に入ると5日までに11件の報告があった。内訳は0～4歳が4件、5～9歳が5件、10歳代が2件。

宮崎県によると、宮崎市以外でも県内では今年、3月末までに延岡保健所から1件報告があった。

百日咳は、百日咳菌によって引き起こされる感染症。風邪に似た症状から始まり、少しずつせきの回数が増え、息を吸うときにヒューという音が出るなどする。清山知憲市長は10日の定例記者会見で「まだ診断されていないものの、感染している人もいる可能性がある。変わったせきをしていると思ったらすぐに受診してほしい」と話した。



宮崎市役所

YOL 読賣新聞 オンライン

百日咳とは
百日咳菌が主な原因で長く続く咳が特徴です。

- ・長く続く咳
- ・夜間に多い
- ・ヒューという音を立てて息を吸う

リスク
1歳になるまでの赤ちゃん、特にワクチンを接種していない3か月未満の赤ちゃんが感染すると重くなり命の危険があります。

神経学的後遺症
呼吸困難
無呼吸となり突然死の危険性
脳症や肺炎の合併症
発達の遅延

感染力
百日咳菌の感染力は非常に強力です。

兄弟が百日咳に感染した場合
感染力がない赤ちゃんにうつることもあります

赤ちゃんの命が危ない!

百日咳含有ワクチンの4回接種が完了していても、基礎免疫が低下してしまいます。そのため、5～15歳の百日咳の患者さんが多いのです。

赤ちゃんを守るには…
手洗いをする
マスクをする
▶ **ワクチン**を接種する

百日咳はワクチン接種で予防できます。
日本小児科学会は3種混合ワクチンの2回の追加接種を推奨します。

① **小学校に入る前の1年間**
② **11～12歳**

自分自身と大切な家族を守るために、お兄ちゃん・お姉ちゃんが頑張ろう!

詳しくはかかりつけの医師にご確認ください

公益社団法人 日本小児科学会

百日咳(Pertussis)

- *Bordetella pertussis* (Bordetella 属) の細菌の感染によって引き起こされる急性呼吸器感染症
- 飛沫感染する
- 最近の統計：1才未満乳児：13.6%、10～14才：15%、20才以上：38.2%と、むしろ年長児や大人の方が多い。世界中で青年・成人患者が急増。
- 潜伏期：1～2週間
- カタル期（1～2週間）：ふつう風邪症状⇒咳が出始める
 - *咳が出始めて2週間くらいが最も感染力が強い。
- 痙咳期（約2～3週間）：発作性けいれん性咳嗽
 - *幼児にはよく見られるが、乳児（特に生後6ヶ月未満）や年長児や大人では見られない
- 回復期（約2～3ヶ月）：咳は軽くなるが、2～3か月は続く
- 百日咳に特有な咳発作は、3～4週間、続く。
- 百日咳に特有な咳発作は、百日咳菌が産生する毒素によって生じるので、百日咳菌に有効な抗生剤（CAMなど）が投与され、百日咳菌が消失しても、直ちに、咳の改善は、得られない。
- 乳児、特に、6カ月未満の小児が百日咳に罹患すると、重篤になるおそれがある。WBC 100000以上、血管閉塞、肺炎（20%）、脳症（0.5%）、多臓器不全、死亡。
- 成人が、百日咳に罹患した場合、咳嗽や鼻水が、長引くが、百日咳に特有な咳発作は、見られないこともある
- ワクチンによる免疫防御が最も効果的であるが、その免疫効果は約10年で消失する（中学生以降は感性者）

百日咳の「発作性けいれん性咳嗽」

• コンコンコンコン → ヒュー

百日咳で見られる特有な咳発作は、**staccato** (呼気: 咳を、コンコンと、数回～20数回、連続して、長い間、咳き込む) と、**reprise** (吸気: 長く咳き込んだ後、ヒューと笛声を発して、息を吸い込む) のが、特徴。**reprise** (レプリーゼ) は、**吸気性笛声** (吹笛様吸気: **whoop**) とも呼ばれる

- 咳き込みの為、舌を突き出し、顔が真っ赤になり、眼瞼が浮腫状に腫脹し、所謂、**百日咳様顔貌**を呈する。
- 特有な咳発作に伴ない、咳き込んで、嘔吐することが多い。

乳幼児の場合

- しつこい咳
- 吸気性笛声
- 痙咳発作
- 白血球数の増加

青年・成人の場合

- 遷延性の咳
- 臨床像は非典型的

重症熱性血小板減少症候群

(SFTS: severe fever with thrombocytopenia syndrome)



- 新規ウイルス、SFTSウイルス（SFTSV）、による**ダニ媒介性感染症**（2011年に中国で報告、日本国内でも報告数増加してきた。）
- SFTSVに感染すると6日～2週間の潜伏期
- **症状：** 発熱、**消化器症状**、頭痛、筋肉痛、神経症状（意識障害、けいれん、昏睡）、リンパ節腫脹、**呼吸器症状**（咳、咽頭痛）、**出血症状**（紫斑、下血）等の症状が出現。
- **致死率は11.9%（6.3~30%）。**
- 治療は対象療法しかない



重症熱性血小板減少症候群の症例定義

1. **38°C以上**の発熱
2. **消化器症状**（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血のいずれか）
3. **血小板減少**（10万/mm³未満）
4. **白血球減少**（4000/mm³未満）
5. **AST、ALT、LDHの上昇**（いずれも病院の基準値上限を超える値）
6. 他に明らかな原因がない
7. 集中治療を要する／要した、又は死亡した。

以下の1~7の項目を全て満たす患者

感染症「SFTS」鹿児島県内 今年1・2例目感染確認 県「山林や草むら マダニに注意」

4/16(火) 20:48 配信



鹿児島放送

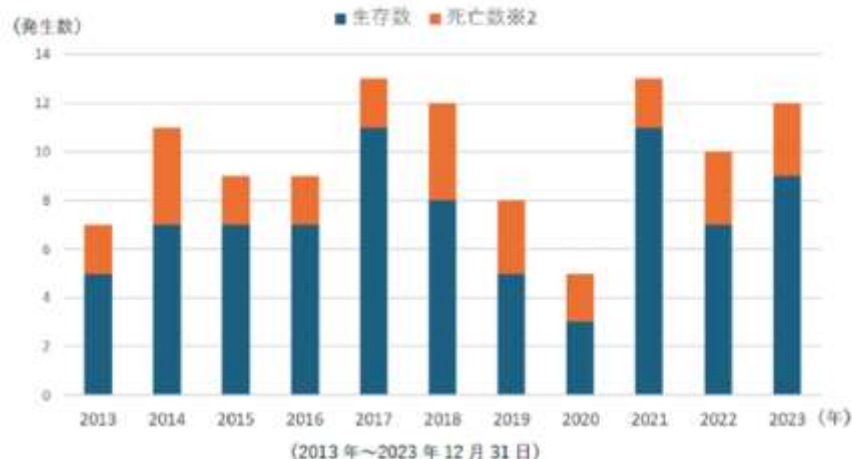
マダニが媒介する感染症「SFTS」に県内の60代女性2人が感染していたことがわかりました。県内では今年初めての確認で、県が注意を呼び掛けています。

県によりますと、マダニが媒介する感染症、重症熱性血小板減少症候群＝「SFTS」に感染したのは肝属郡と薩摩郡に住む60代の女性2人です。発熱やめまいを訴えて入院し、12日に陽性が確認されました。

マダニは、成体で3ミリ～10ミリほどで山林や草むらに多く見られ、動物や人の血液を吸います。

夏場はマダニの活動が活発になるとして県は、草むらに入るときは長袖や長ズボンを着用し、かまれた場合は、無理に引き抜かず、医療機関に相談するよう呼び掛けています。

宮崎県の年別SFTS発生数・死亡数 (n=109)

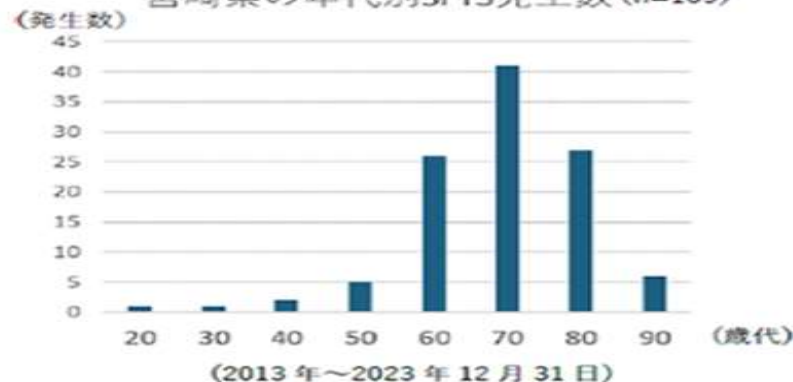


(2013年～2023年12月31日)

宮崎県の月別SFTS発生数 (n=109)



宮崎県の年代別SFTS発生数 (n=109)

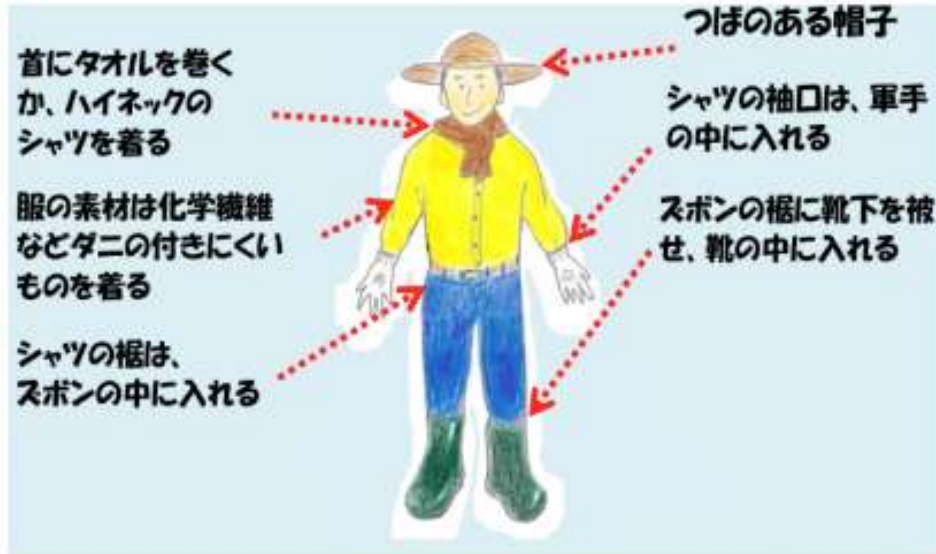


(2013年～2023年12月31日)

症状・経過・予後

- SFTSVに感染すると6日～14日間の潜伏期
- 発熱、消化器症状（食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛）、頭痛、筋肉痛、神経症状（意識障害、けいれん、昏睡）、リンパ節腫脹、呼吸器症状（咳、咽頭痛）、出血症状（紫斑、下血）等の症状が出現。
- 致死率は非常に高いを超える。
- 治療は対象療法しかない。
- 合併症：血球貪食症候群（日本で報告例が多い）、症脳症（サイトカインストームによる）、出血傾向、急性腎障害、心機能障害（心筋炎）、横紋筋融解症

感染予防



宮崎県ホームページより

<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/kansensho-taisaku/kurashi/hoken/page00173.html>



●成分・分量

[有効成分]

原液100mL中

成分:ディート

分量:30.0g

小児には
ディート濃度が12%以下
の製品を使用

缶をよく振って、肌から約15cm離して、適量を肌の露出面及び履物やズボンの裾等にまんべんなくスプレーする。

顔、首筋には、適量を手のひらに一度スプレーしてから肌に塗布する。

画像はマウスを合わせて拡大されます

- **ディート**や**イカリジン**成分を含む虫よけスプレーは一定の効果があるとされています。
- 地面に衣服などを置くと、マダニが付着していることもありますので、着る前や家に持ち込む前には、衣服をはらうようにしましょう。
- マダニに咬まれても、痛くもかゆくもないこともあります。屋外活動後はシャワー浴や入浴をし、マダニに咬まれていないかを確認しましょう。
- 吸血中のマダニを見つけた場合は、無理に引き抜こうとするとマダニの一部が皮膚内に残ってしまうことがあるので、できるだけ医療機関に行き、処置をしてもらいましょう。
- マダニに咬まれた後に、発熱等の症状があった場合は、医療機関を受診しましょう。また、診察の際は、いつ、どこを咬まれたか、どのような活動や行動をしたかなどの情報を伝えましょう。
- ペットを家に入れる時には、ブラッシングをしてマダニが付着していないか確認しましょう。また、獣医師に相談してマダニの駆除剤を使用しましょう。
- 平成29年7月に国から、体調不良のネコから咬傷歴のあるヒトがSFTSを発症し死亡した事例が確認されたと通知がありました。これらの事例は、稀な事例ではありますが、発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染することも否定できないことから、SFTSを含めた動物由来感染症の感染に留意しましょう。ペットの体調に注意し、体調不良の際には動物病院を受診することや過剰な触れ合いを避けるなど注意をお願いします。

アメリカで猛威を振るう鳥インフルエンザ… 元医務總監は2020年と「同じ過ちを繰り返している」と懸念（海外）

4/30(水) 11:10 配信 32   

BUSINESS INSIDER



Diego Vara/Reuters

アメリカで初めて、H5N1型の鳥インフルエンザウイルスが家畜の牛を通じて広がっている。

【全画像をみる】アメリカで猛威を振るう鳥インフルエンザ… 元医務總監は2020年と「同じ過ちを繰り返している」と懸念

哺乳類から哺乳類への感染によって、科学者たちはウイルスが変異してヒトの間で広がることを心配している。

アメリカのジェローム・アダムス元医務總監は、アメリカが2020年の過ちを繰り返していると懸念している。

アメリカで鳥インフルエンザが猛威を振っている。ここ数カ月間に、高病原性のH5N1型の鳥インフルエンザウイルスが史上初めて、アメリカの家畜の牛を通じて広がっている。

H5N1型の鳥インフルエンザウイルスは、2020年から現在に至るまで世界的に流行していて、南米では鳥類数千万羽とアジアやアザラシ4万頭以上が死亡している。

世界保健機関（WHO）のチーフサイエンティスト、ジェレミー・ファーラー（Jeremy Farrar）氏は4月18日、これを「アニマル・パンデミック」と呼んだ。

食料品店の牛乳から先日見つかったウイルスの遺伝子片は、家畜の牛を通じた流行が当局が考えていたよりも広範囲に及んでいることを示唆しているとワシントン・ポストは報じた。

専門家は、低温殺菌の牛乳を飲んでもおそらく安全だと同紙に語っている。アメリカ食品医薬品局（FDA）によれば、低温殺菌は病原体を不活性化する。ただ、牛乳を低温殺菌することでH5N1型の鳥インフルエンザウイルスが不活性化されるかどうか、個別に検証した研究はない。ニューヨーク・タイムズによると、FDAは現在、その検証を行っているという。

テキサス州では、1人が乳牛に接触した後、H5N1型の鳥インフルエンザに感染していることが確認された。アメリカ疾病予防管理センター（CDC）によると、この患者の症状は目の充血のみだった。

米国で鳥インフルエンザの哺乳類へ感染増加



哺乳類から人への感染増加



変異を起こし ヒトーヒト感染するようになり



パンデミック

要注意：鳥インフルから人へ感染増加 → 次のパンデミック？

鳥インフルのヒトへの感染「大きな懸念」 WHO、高い致死率に言及

4/19(木) 12:00 | Yahoo!ニュース 89



Forbes



Shutterstock.com

世界保健機関（WHO）は18日、鳥インフルエンザについて、ヒトなど哺乳類への感染が相次いでいることに強い懸念を示した。ヒトからヒトへの感染が起こる可能性についても警鐘を鳴らした。現時点でヒト間の感染は確認されていないものの、牛などの哺乳類からヒトへ感染するようにウイルスが変異している点に注意を促した。

■致死率52%

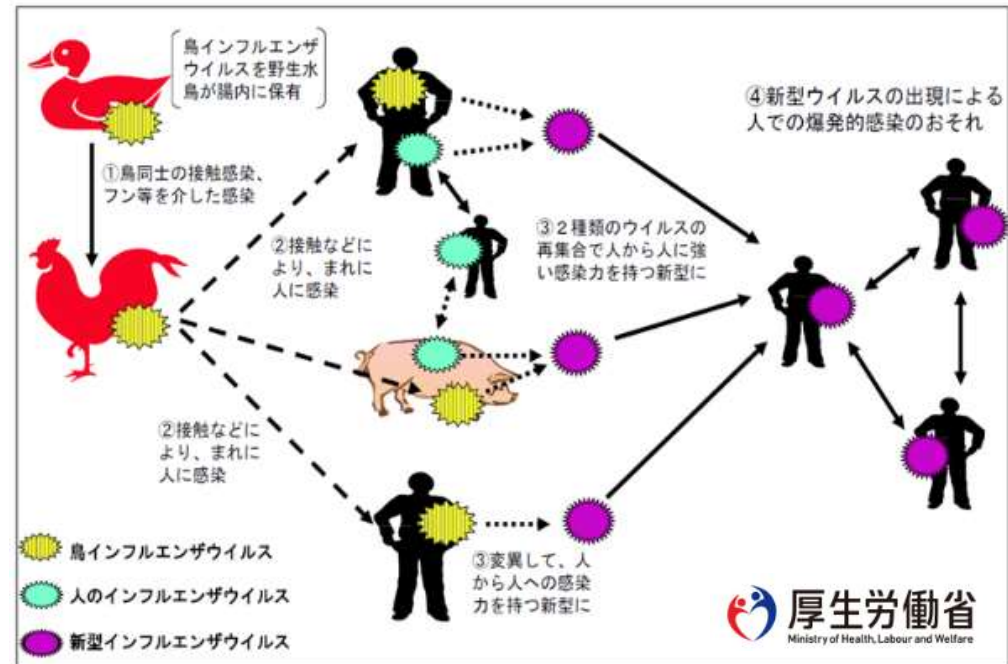
WHOの主任科学者であるジェレミー・ファーラーが同日の記者会見で述べた。

ファーラーは高病原性の「H5N1型」鳥インフルエンザウイルスが世界的に広がっていることの深刻さを強調し、このウイルスのヒトでの致死率は「極めて高い」とも言及した。

WHOの最新の報告書によれば、鳥インフルエンザのヒトへの感染は2003年1月から2024年3月28日までで23カ国で計888例報告されており、うち463例が死亡につながっている。死亡率は52%に達する。

鳥インフルエンザの現在の世界的流行は2020年に欧州から始まり、これまでに数億羽の家禽が死んだり殺処分されたりしている。ウイルスは牛やヒトなど哺乳類も感染するように進化してきており、ファーラーはこうした状況に「大きな懸念」を示した。

ヒトからヒトへの感染は確認されていないが、ほかの哺乳類からヒトに感染するようにはなっている。ファーラーはそれを踏まえ、ウイルスがさらに変異してヒトからヒトに広がる可能性も警告した。



梅毒 梅毒が急増！！

3年連続100人超 過去最悪に迫るペース 宮崎県内の梅毒感染者数 増加の理由と感染リスクを医師に聞く

9/19(木) 19:02 配信   

mrt宮崎放送

性感染症の一つ「梅毒」の宮崎県内の感染者数は3年連続で100人を超え、今年は過去最悪に迫るペースになっています。

なぜ、梅毒が増加しているのか、そして、感染するとどのようなリスクがあるのか、医師に聞きました。

[【写真を見る】3年連続100人超 過去最悪に迫るペース 宮崎県内の梅毒感染者数 増加の理由と感染リスクを医師に聞く](#)

梅毒の感染者数は全国的に増加傾向で、県内では、おととしに116人、去年は過去最多の175人の感染を確認。そして、今年は、今月15日時点で114人と、3年連続で100人を超え、過去最悪に迫るペースとなっています。

なぜ、梅毒の感染者が急増しているのか、県産婦人科医会の川越靖之会長は要因について

(宮崎県産婦人科医会 川越靖之会長)

「一つは出会いがSNSとかで簡単にできるようになって、不特定多数の方と性交渉される方が増えてきているんじゃないかという推測はされていますが、明らかにこれといった原因はわかっていないが、そういうことが原因になっている可能性が高い」

また、今年は梅毒に感染した妊婦から胎児に母子感染する「先天梅毒」の患者が1人確認されました。

「先天梅毒」の患者が県内で確認されるのは3年ぶりです。

宮崎県内



梅毒



分類	期間	症状
第1期	感染後 3週間	* 陰部、口腔内等にしこり * 股の付け根のリンパ節腫れ ※ いずれも無痛性
第2期	感染後 3～数月	* 顔・手足にピンク色のあざ * 体全体に赤い発疹 (バラ疹) ※ 再発を繰り返すことも
潜伏梅毒	感染後 数か月～4年後	症状がないまま 感染した状態が続く
第3期 (晩期梅毒)	感染後 3年後以降	* 皮膚や筋肉、骨等にゴム腫 * 心臓、血管、脳等に障害 * 死に至ることも

梅毒の【第1期】から【第3期】の症状



くちびるに出来た梅毒の病変

- 梅毒トレポネーマという細菌が感染することで起こる感染症
- 性行為で粘膜や皮膚の小さな傷から感染
- 性器や肛門、口にしこりができたり、全身に発疹 (ほっしん) →
一旦症状が消えるため治ったと間違われる
- 3年以上経過し、脳や心臓に重大な合併症

「バラ疹」と呼ばれる、赤茶色の発疹などが出る性感染症の「梅毒」。



腹部に出た「バラ疹」症状

梅毒の初期感染



■梅毒の感染の多くは、菌を排出している感染者との性行為によって感染します。梅毒は粘膜や皮膚の微小な傷口から侵入し、感染して3週間程度で感染部位に軟膏様硬結が発症します。

初期硬結(第1期梅毒)

感染して3週間程度で感染部位に赤色をしたしこりのような初期硬結が発症します。感染後の発生頻度は3%以下と非常に少ない。



■その後、初期硬結を中心に潰瘍を形成して周囲が硬く盛りあがる硬性下疳(コウセイカゲン)になります。

硬性下疳(第1期梅毒)

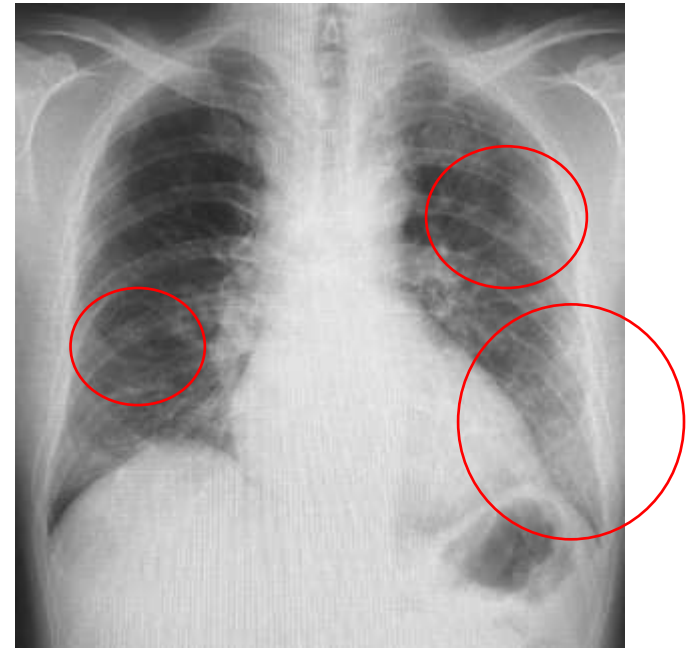
初期硬結がつぶれて、痛みのない潰瘍・糜爛(びらん)になります。この潰瘍の分泌液からトレポネーマ菌を検出することができます。

(診断)近年では、症状として現れない潜伏梅毒が多いことから、抗体を検査する梅毒血清反応検査を用いることが多くなっています。

(治療法)抗生剤(ペニシリン)による治療が基本です。医学の進歩から、近年では3,4期の梅毒に罹ることはほとんどありません。早期に発見できれば、完全治癒します。

症例 1 48歳男性

- 主訴： 強固な咳
- 基礎疾患なし
- 家族歴：娘15歳が2W前暗い前に同様の咳をしていた
- 前日から、痰を伴わない咳と微熱、倦怠感あり。
- 咳嗽のため夜眠れない程であった。
- 聴診：肺でfine crackleを聴取
- SpO₂ 92%
- 採血：WBC6200, CRP 1.12, AST62, ALT72, LDH320
- COVID-19抗原陰性



多発性のすりガラス陰影

症例 2 42歳女性



- 主訴： 発熱、咳嗽、点状皮疹、全身倦怠感
- 現病歴： 7日前にシンガポールから帰国後に発症（39度の発熱、咳嗽、点状皮疹、全身倦怠感）。
解熱剤（イブプロフェン）服用した後、全身に点状出血・出血斑が出現したため、受診した。
- 海外渡航歴：8ヶ月前ブラジル（渡航中に風症状あり）
- 採血 WBC3200, Hb 12.1, PLTs 5.4万, CRP2.2, AST88, ALT72, LDH380

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