

所長の部屋

令和4年11月

インフルエンザと新型コロナ

福島県 県南保健福祉事務所

新型コロナウイルス感染症後遺症について

どうして、後遺症が起こるのか？
原因は特定できず
下記の原因が挙げられている

- ・ ウイルスの持続感染
- ・ ウイルスによる組織障害
- ・ 自己免疫反応
- ・ 常在細菌叢の多様性の低下
- ・ 集中治療後症候群（PICS）

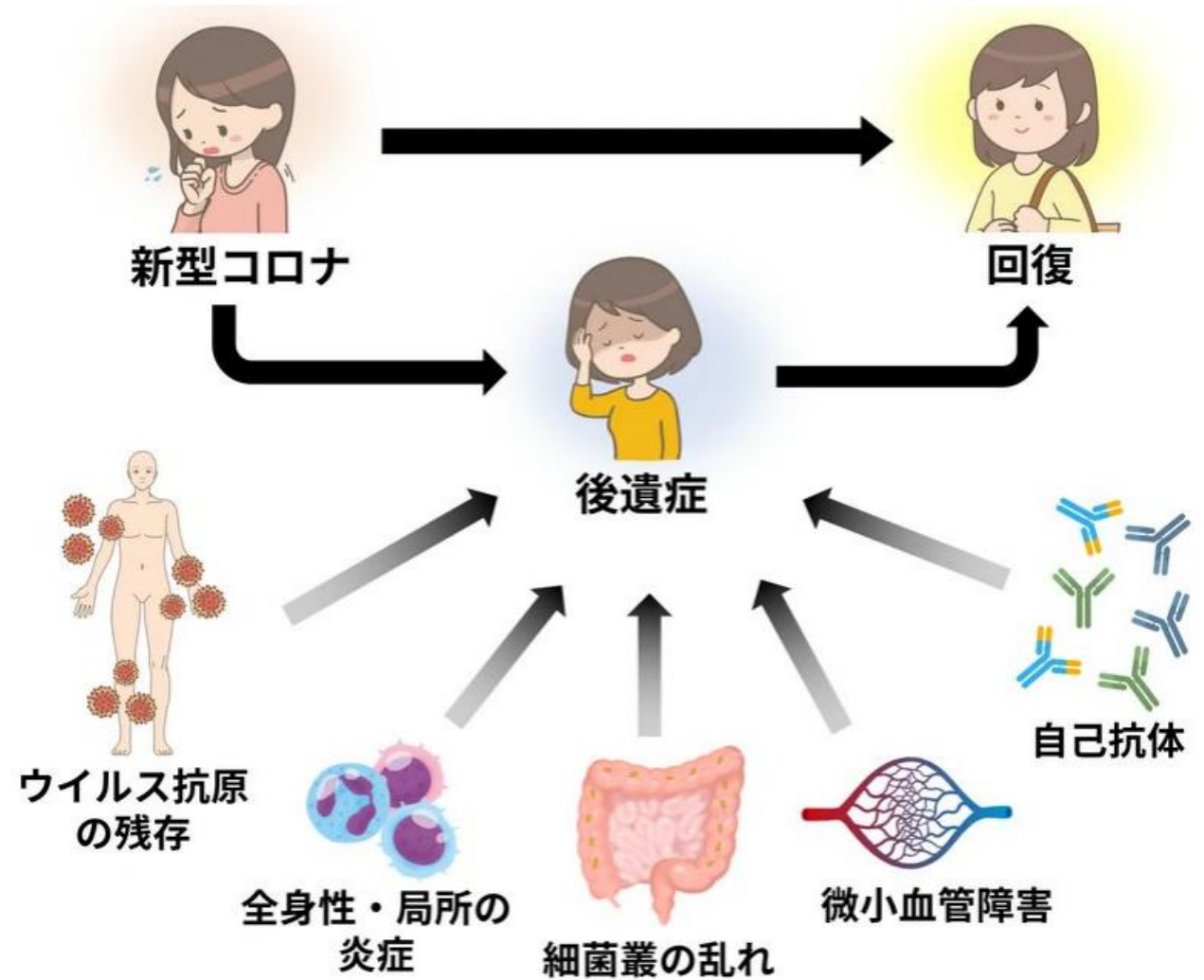
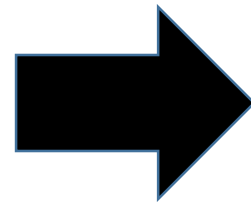


図1. 新型コロナウイルス後遺症のメカニズム（文献1などを参考に筆者作成）（イラストは、いらすとや、看護roo!より使用）

後遺症とワクチンとの関係

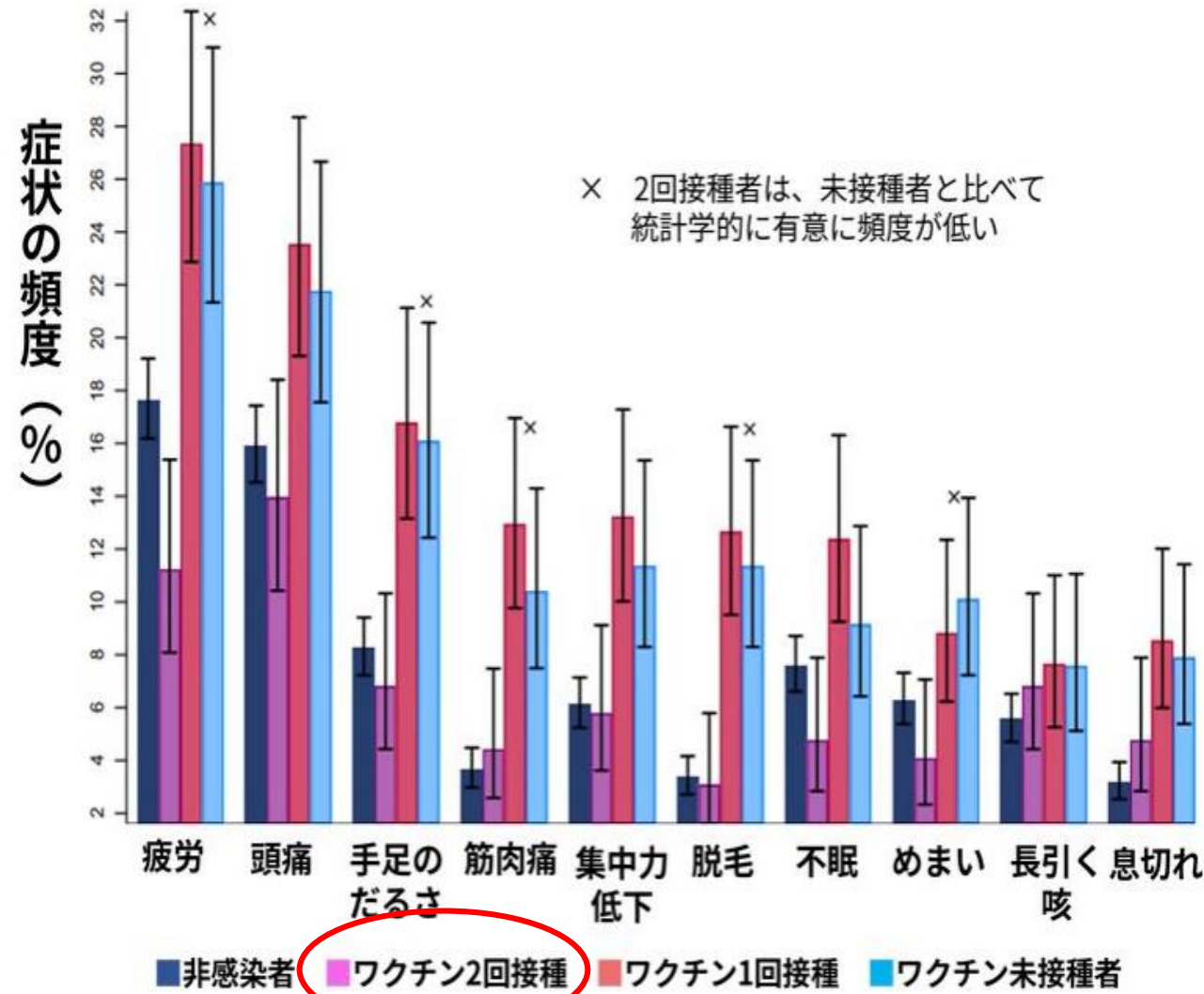
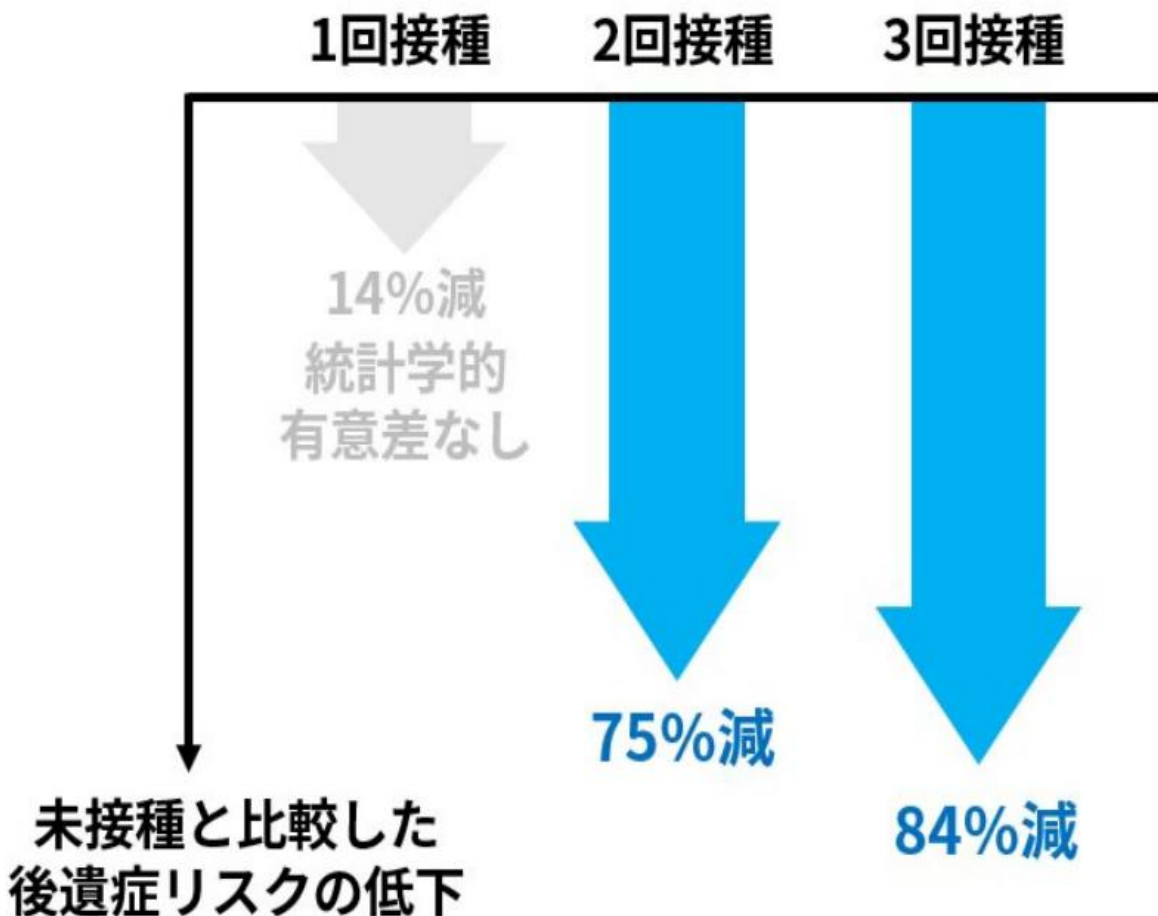
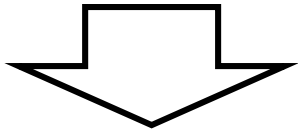


図2. コロナ後遺症の頻度（イスラエルの研究）（参考資料3より引用）

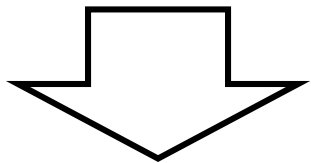
ワクチンを2回以上接種した方が後遺症が出にくいという報告あり
⇒ **ワクチン接種が後遺症の予防になっている可能性**

今冬は、新型コロナ 季節性インフルエンザ の同時流行の可能性が大きい

今夏、オーストラリアでは、
インフルエンザが 3年ぶりに大流行



日本でも、同様に
インフルエンザ流行の可能性あり
+
新型コロナウイルスの再拡大(8波)



新型コロナ・インフルの同時流行

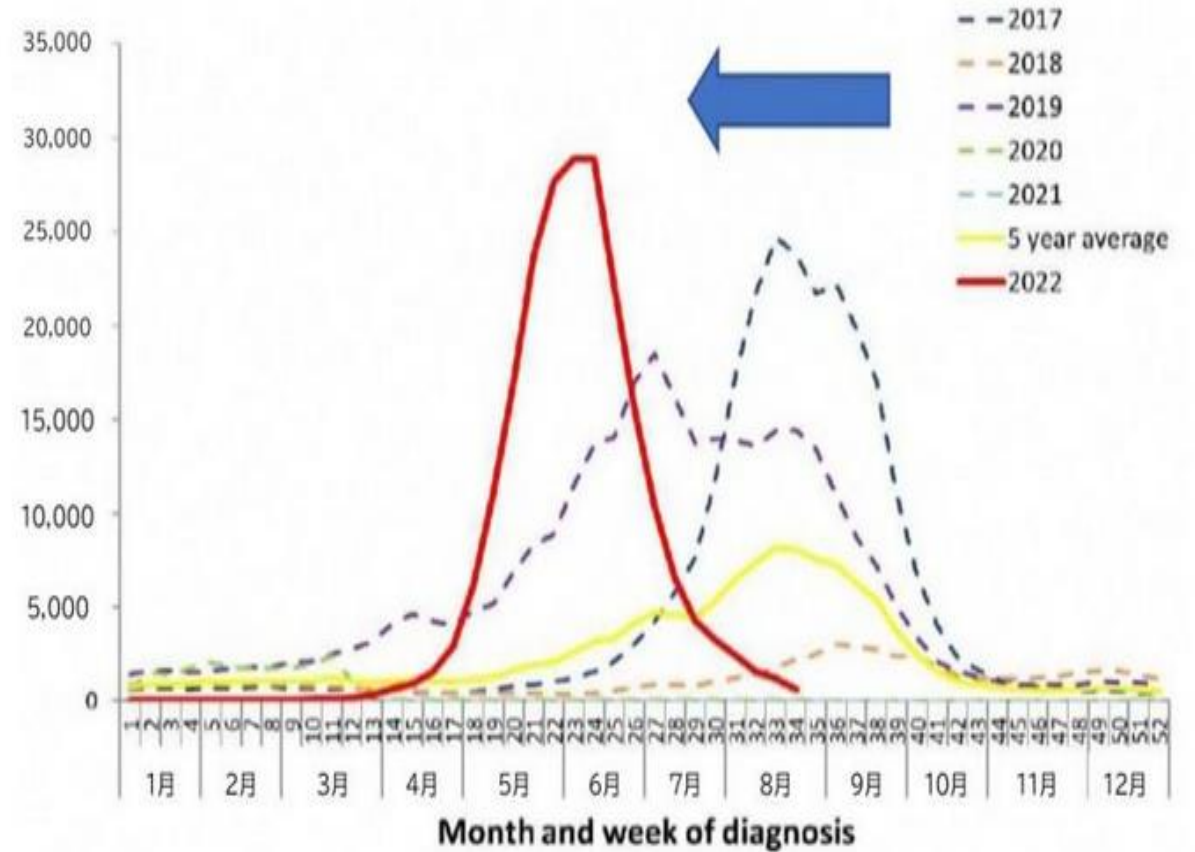


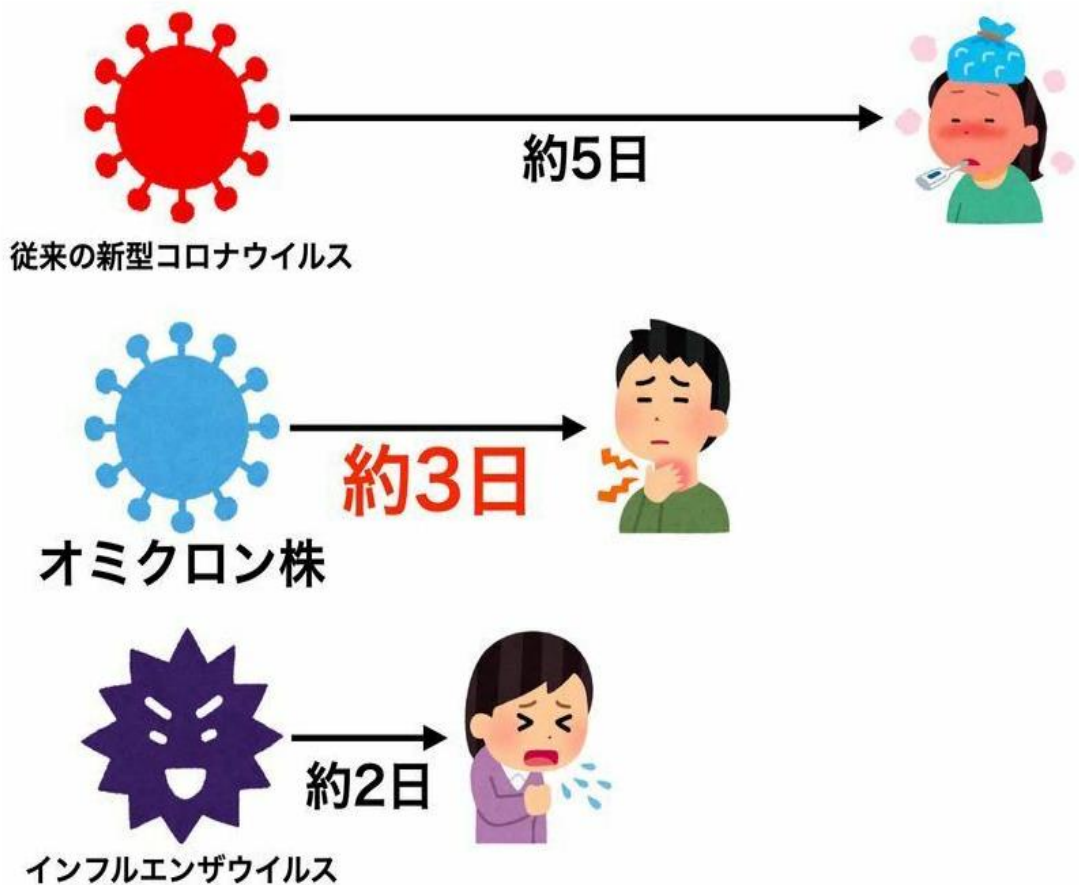
図1 オーストラリアでのインフルエンザ患者報告者数の過去の推移

厚生労働省の資料より引用、一部改変

インフルエンザと新型コロナ

表1は1～5類感染症と新型インフルエンザ等感染症における対応をまとめたものです。

新型コロナとインフルエンザ、潜伏期の違い



従来の新型コロナウイルス、オミクロン株、インフルエンザウイルスの潜伏期の違い（筆者作成）

インフルエンザと新型コロナは、「似て非なるもの」

	主な感染症	全数把握	外出自粛要請	無症状者への適用	立入・交通制限	入院勧告	就業制限	汚染場所の消毒	入院場所	医療費
1類	ウイルス性出血熱 ペスト 天然痘	○	—	○	○	○	○	○	感染症指定医療機関	全額公費
2類	結核 SARS MERS 鳥インフルエンザ (H5N1)	○	—	—	—	○	○	○		一部公費
3類	コレラ 腸チフス 赤痢	○	—	—	—	—	○	○	一般医療機関	自己負担あり
4類	デング熱 マラリア 鳥インフルエンザ (H5N1以外)	○	—	—	—	—	—	○		
5類	季節性インフルエンザ 麻疹 風疹 梅毒	一部	—	—	—	—	—	—		
	新型インフルエンザ等感染症	○	○	○	条件付き可能	○	○	○	感染症指定医療機関	※全額公費

※実際は自己負担分を都道府県と国が手分けして負担



現在
新型コロナは、**2類相当**
季節性インフルエンザは**5類**

新型コロナの将来的な取り扱いについて

新型コロナは、現在
感染症法上は **2類相当**

徐々に、規制を緩和して
将来的には
季節性インフルエンザ
と同じような取り扱いに

5類相当へ

医療保険による診療
ワクチンは基本的に自己負担
基本的にどの医療機関でも診療可

感染症法

厳格な患者・接触者管理
限定医療機関での対応
感染管理の厳格化

骨抜き

抗原検査
キット市販化

調査・濃厚接触
者特定の緩和

自己検査による
陽性登録

入院勧告の緩和

軽症者の
診療必要性緩和

全数把握の見直し

通常の医療へ

国が考える今冬の発熱患者の診療体制

国は
発熱患者を大きく2に分けて対応

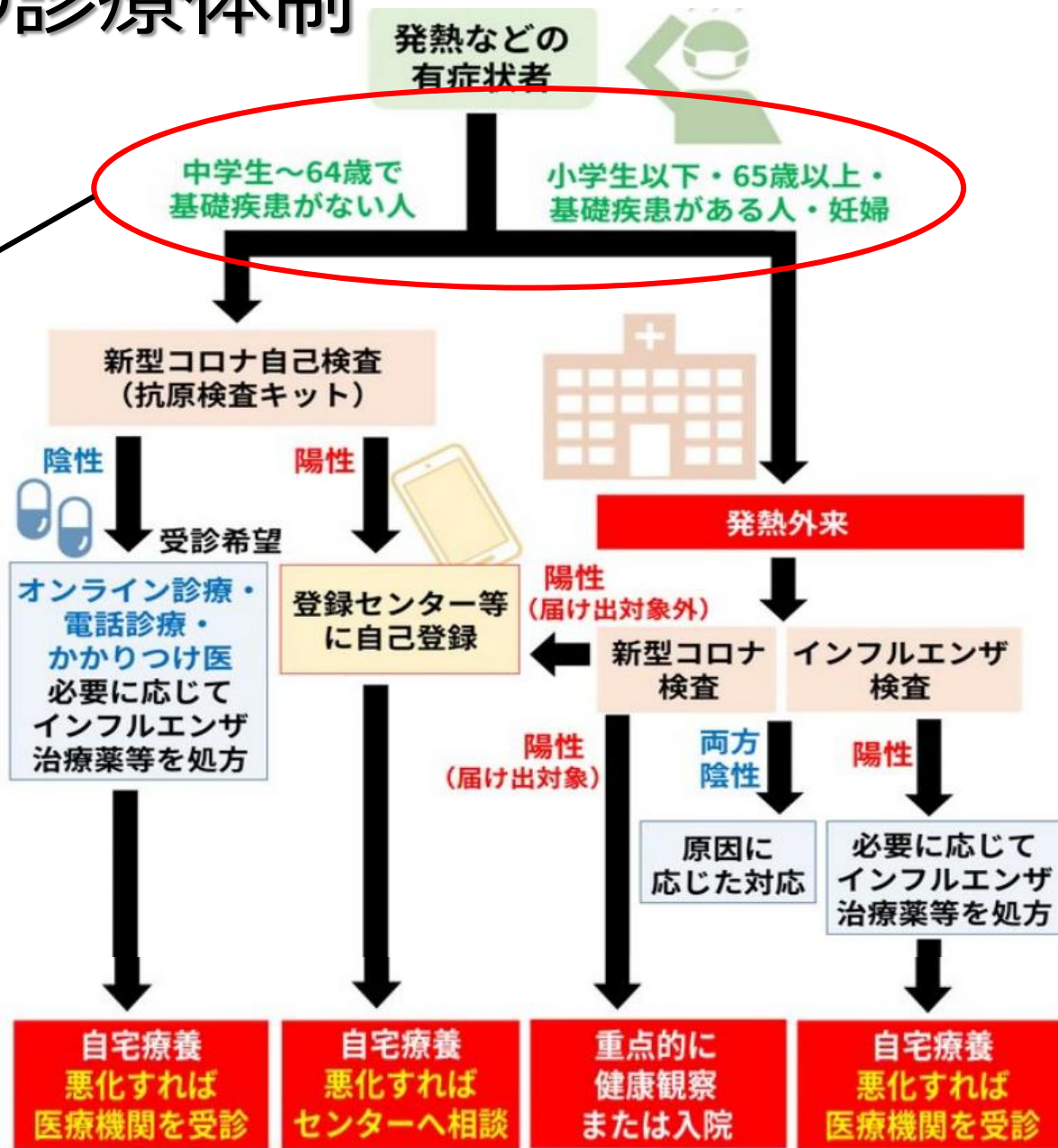


重症化リスクのある人
と
そうでない人

<重症化リスクのある人>

4類型

- ① 65歳以上の者
- ② 重症化リスクがあり治療薬の投与等が必要と医師が判断する者
- ③ 入院を要する者
- ④ 妊婦



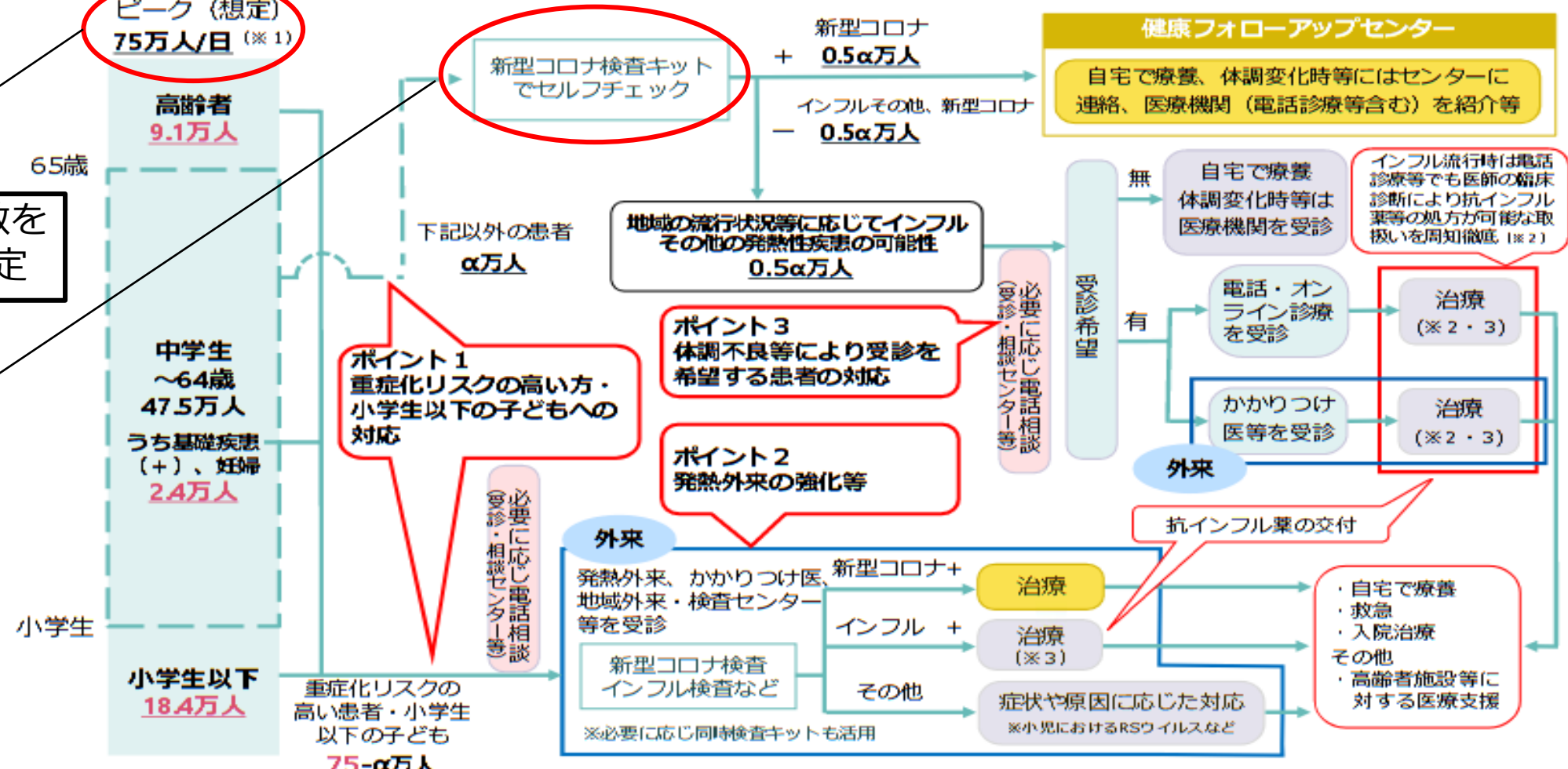
国が考える今冬の発熱患者の診療体制

新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの同時流行下の外来受診・療養の流れ（イメージ）

ピーク（想定）
75万人/日（※1）

ピーク時の発熱患者数を
75万人/日 と想定

さらに
自己検査の精度を
70% と想定



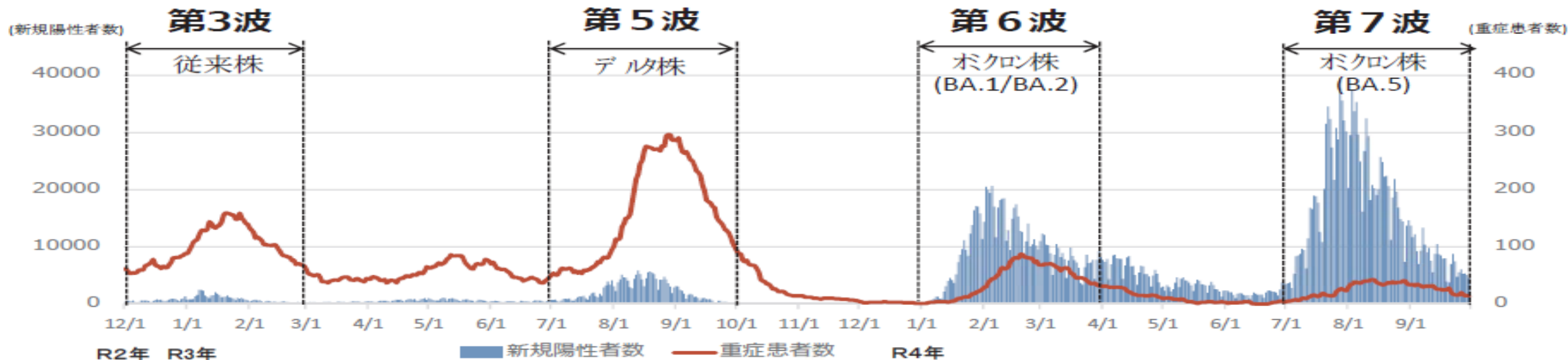
※1 新型コロナウイルス感染症の患者が1日45万人・季節性インフルエンザの患者が1日30万人のほか、それ以外の発熱患者が一定程度見込まれることも考慮する。この他、セルフチェックの新型コロナウイルス検査キットの感度について、7割と仮定して試算している。なお、今冬の発熱外来の受診者数のピークは、陽性率を5割と仮定すれば1日約50万人強と推定される。

※2 地域でインフルの流行が見られる場合に、施設内・家庭内感染の可能性や特徴的な症状（急激な発熱、筋肉痛）などがあり、自己検査の結果が陰性であれば、インフル罹患の蓋然性が高いと考えられる。その場合、インフルの検査をせずに、電話・オンライン診療でも、医師の臨床診断により投与の必要性があると判断した患者に抗インフル薬等を処方することが可能である。

※3 抗インフル薬は発症後48時間以降に服用すると十分な効果は期待できないため、処方する場合は速やかな受診が必要。

※4 上記の同時流行下の外来受診・療養の流れは、厚生労働省が作成した標準的なモデルであり、各地域の実情（保健医療提供体制や感染状況等）に応じて変更される場合があり得る。

新規陽性者数と重症患者数の推移と各波の比較



- 夏季・冬季に感染が拡大。波の規模は拡大傾向にあり、第7波はこれまでの波を上回る規模で感染が拡大。一方で、重症患者数は第6波以降少ない傾向にある。

年代別新規陽性者数〔 単位：人（％は総計数に占める割合） 〕

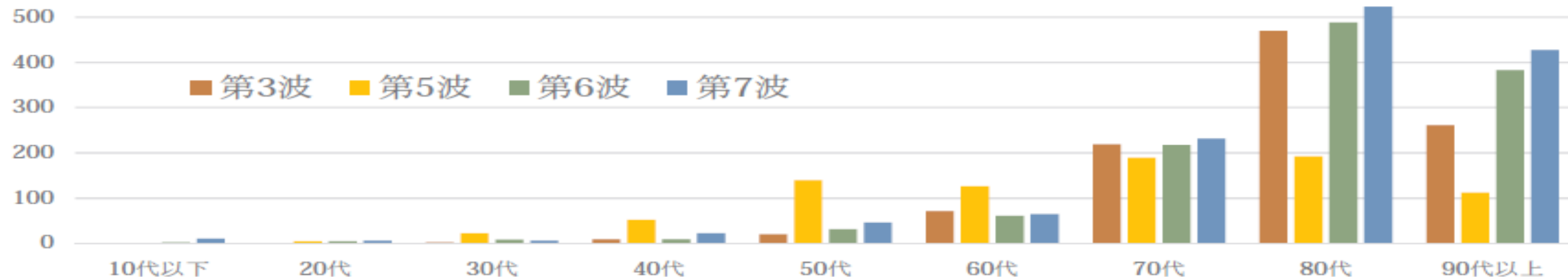
	10代以下		20代		30代		40代		50代	
第3波	5,640	8.2%	16,351	23.9%	12,483	18.2%	10,322	15.1%	9,097	13.3%
第5波	30,338	15.0%	62,199	30.8%	41,399	20.5%	32,593	16.1%	22,603	11.2%
第6波	241,909	28.7%	154,876	18.4%	144,861	17.2%	137,468	16.3%	78,168	9.3%
第7波	318,904	21.6%	274,373	18.6%	254,042	17.2%	249,665	16.9%	187,467	12.7%
	60代		70代		80代		90代以上		不明	総計
第3波	5,114	7.5%	4,397	6.4%	3,631	5.3%	1,441	2.0%	1	68,477
第5波	6,804	3.4%	3,513	1.7%	2,150	1.1%	660	0.3%	3	202,262
第6波	36,379	4.3%	24,823	2.9%	17,260	2.0%	7,311	0.8%	110	843,165
第7波	85,695	5.8%	57,134	3.9%	36,949	2.5%	14,436	0.9%	340	1,479,005

※新規陽性者数は、都外からの検体持ち込み及び他県陽性者登録センター等分を除く。令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

※重症患者数は、入院患者数のうち、人工呼吸器管理(ECMOを含む)が必要な患者数。グラフの折れ線は、1日の重症患者数の推移を示したものである。(発生数とは異なる)

第3波、第5波、第6波、第7波における死亡者の比較①

■ 年代別死亡者数の比較



■ 年代別死亡率（新規陽性者に対する死亡者数）の比較 ※%の横の数字は死亡者数

	10代以下		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代		90代以上		総計	
第3波	0.000%	0	0.000%	0	0.016%	2	0.087%	9	0.220%	20	1.388%	71	4.981%	219	12.917%	469	18.112%	261	1.535%	1051
第5波	0.0033%	1	0.006%	4	0.053%	22	0.160%	52	0.615%	139	1.852%	126	5.380%	189	8.930%	192	16.970%	112	0.414%	837
第6波	0.001%	2	0.003%	4	0.006%	8	0.007%	9	0.040%	31	0.168%	61	0.874%	217	2.827%	488	5.239%	383	0.143%	1203
第7波	0.0031%	10	0.002%	6	0.002%	6	0.009%	22	0.025%	46	0.075%	64	0.404%	231	1.434%	530	2.958%	427	0.091%	1342

※ 第3波は令和2年12月1日～令和3年2月28日（89日間）、第5波は令和3年7月1日～9月30日（92日間）、第6波は令和4年1月1日～3月31日（90日間）、第7波は令和4年7月1日～9月30日（92日間）として死亡日の期間ごとに算出
 ※ 死亡率は、対象期間内の「新規陽性者数」を分母とし、同一期間内の「死亡者数」を分子として算出した推計値
 ※ 本資料は、10月21日時点の情報に基づき、取りまとめたものである

- 第7波では、これまでの波を上回る新規陽性者数が発生したことに伴い、死亡者は増加したが、死亡率（新規陽性者に対する死亡者数）は低い傾向にある。
- 第7波では、10代以下で10名の方が亡くなり、これまでの波と比較して最多となっている。

第7波の特徴について（他の感染拡大期との比較）

■ 新規陽性者数と重症患者数の推移に関する各波との比較

- ・ 第7波は、これまでの波を上回る規模で感染が拡大した。
- ・ 一方、重症患者の延べ数の最大値は第3波、第5波、第6波と比べて少なく、新規陽性者数に比しても、重症患者数は少ない傾向にあった。

■ 年代別新規陽性者数の各波との比較（7日間平均）

- ・ これまでの波と同様に、20代の山が一番大きく、続いて30代、40代となっている。

■ 年代別入院患者数の各波との比較

- ・ 入院患者は、第5波、第6波とほぼ同規模であった
- ・ 入院患者に占める60代以上の割合は第6波で増加したが、第7波ではその割合が更に増加した。また、10歳未満の入院の割合が微増となった。

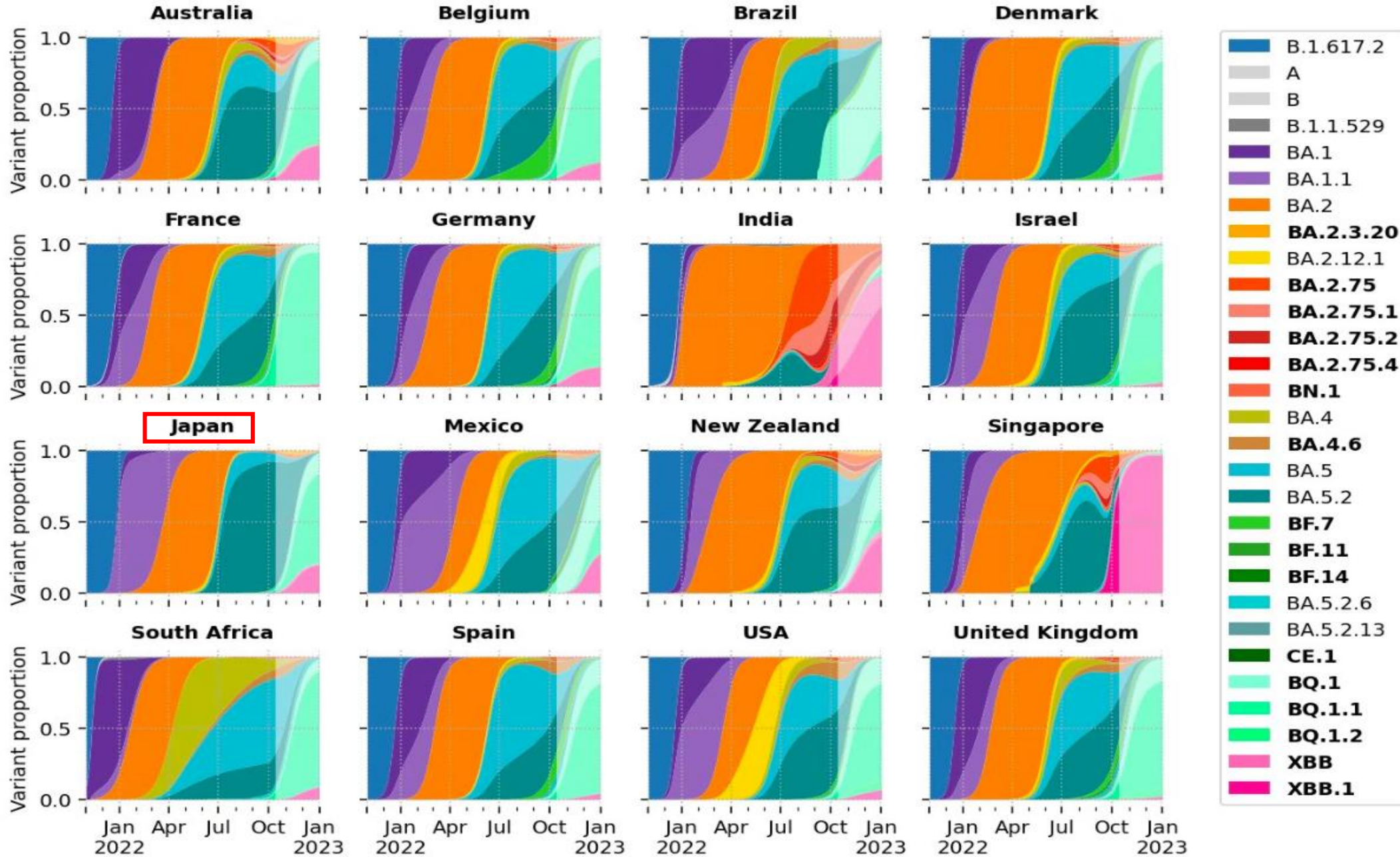
■ 第3波、第5波、第6波、第7波における死亡者の比較

- ・ 過去の波と比較して、死亡率は低い。
- ・ 第7波では、約3割が新型コロナ以外の原因で亡くなっている。

■ 同一感染源からの複数発生事例の比較

- ・ 都内保健所から報告のあった件数及び陽性者数は、第6波から微減となっている。
- ・ 医療機関において、発生件数、1件当たりの平均陽性者数が高くなっている

世界での変異株の推移について



今後
日本では

BQ.1
XBB

が主流になると想定