

所長の部屋

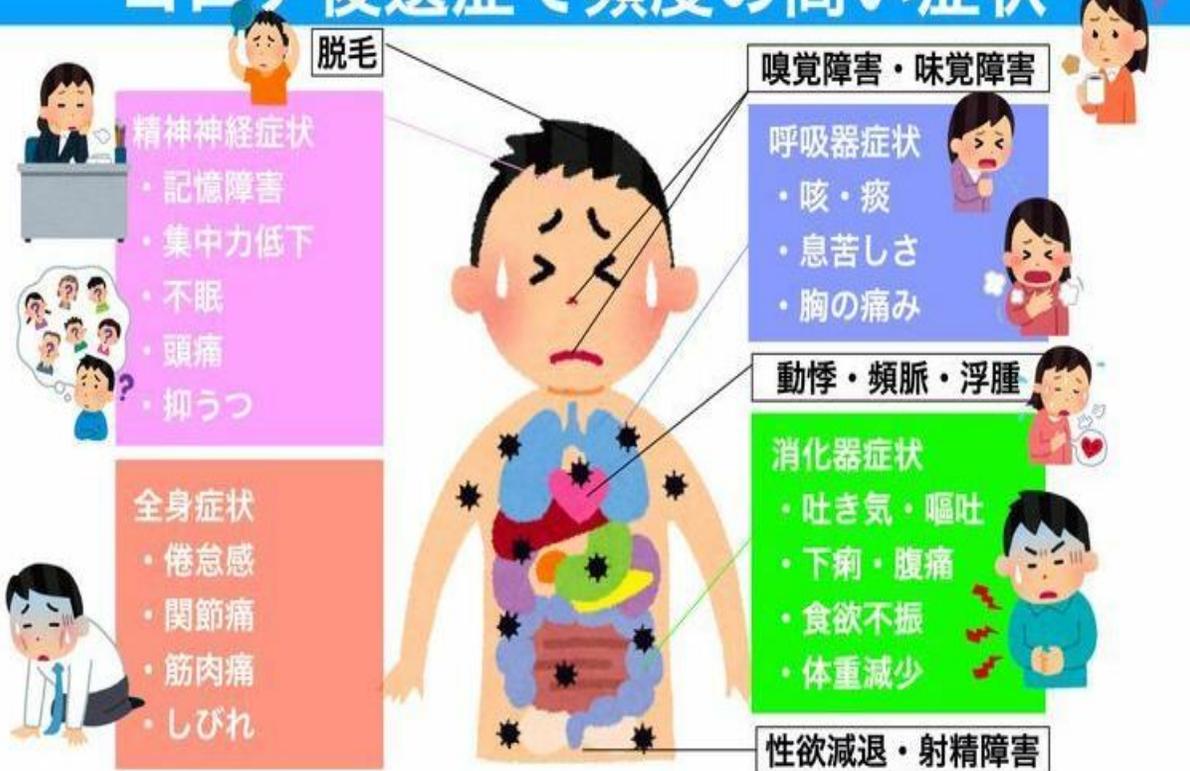
2022年12月27日

- ・ 新型コロナウイルス感染症後遺症
- ・ 今後の新型コロナウイルス感染症
- ・ 同時流行に備えて

福島県 県南保健福祉事務所

コロナ感染症後遺症

コロナ後遺症で頻度の高い症状



新型コロナウイルス後遺症で頻度の高い症状（筆者作成）

特に、頻度が高い症状は
倦怠感、息苦しさ、咳 など

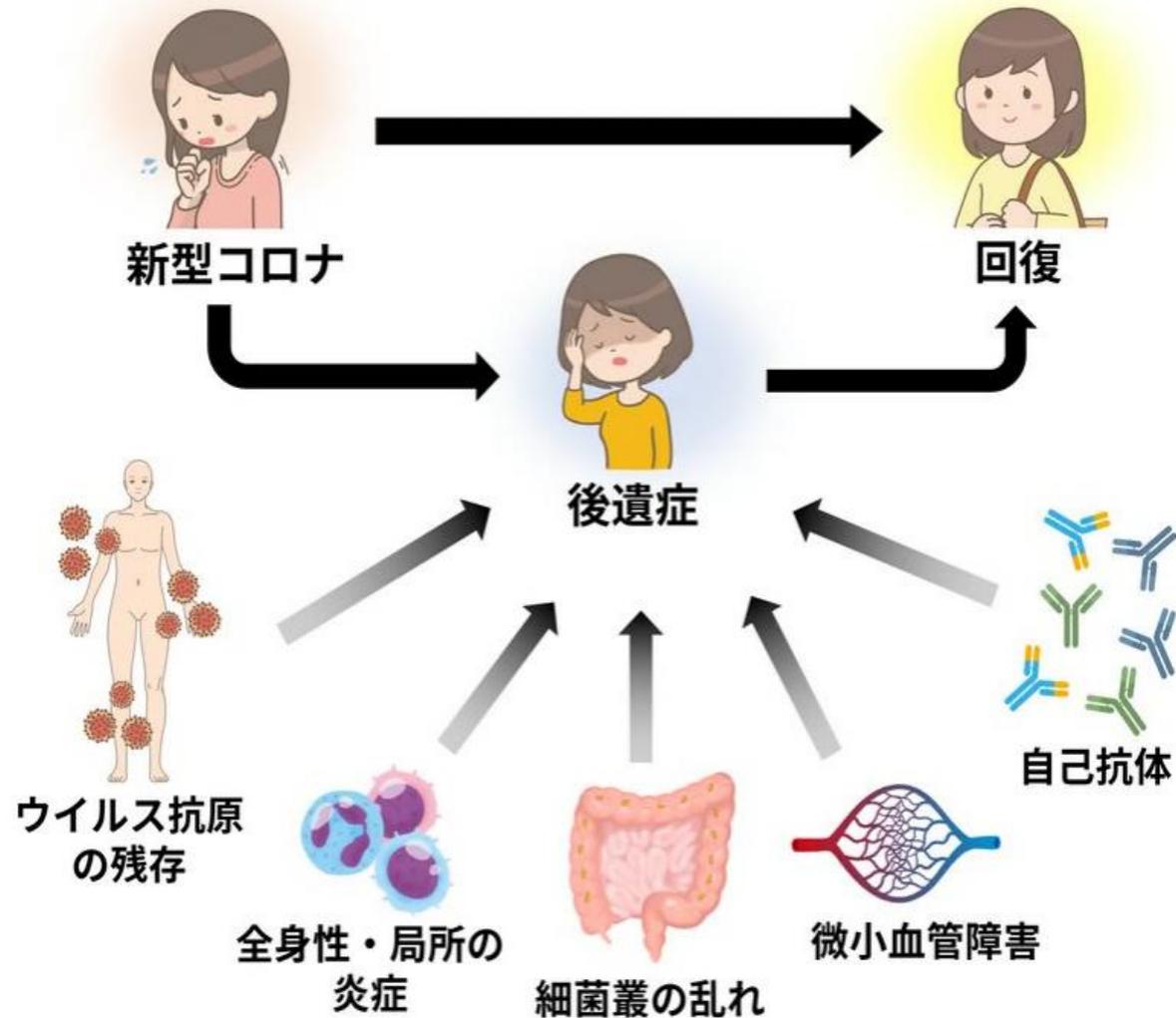


図1. 新型コロナウイルス後遺症のメカニズム（文献1などを参考に筆者作成）（イラストは、いらすとや、看護roo!より使用）

特定できる原因は不明

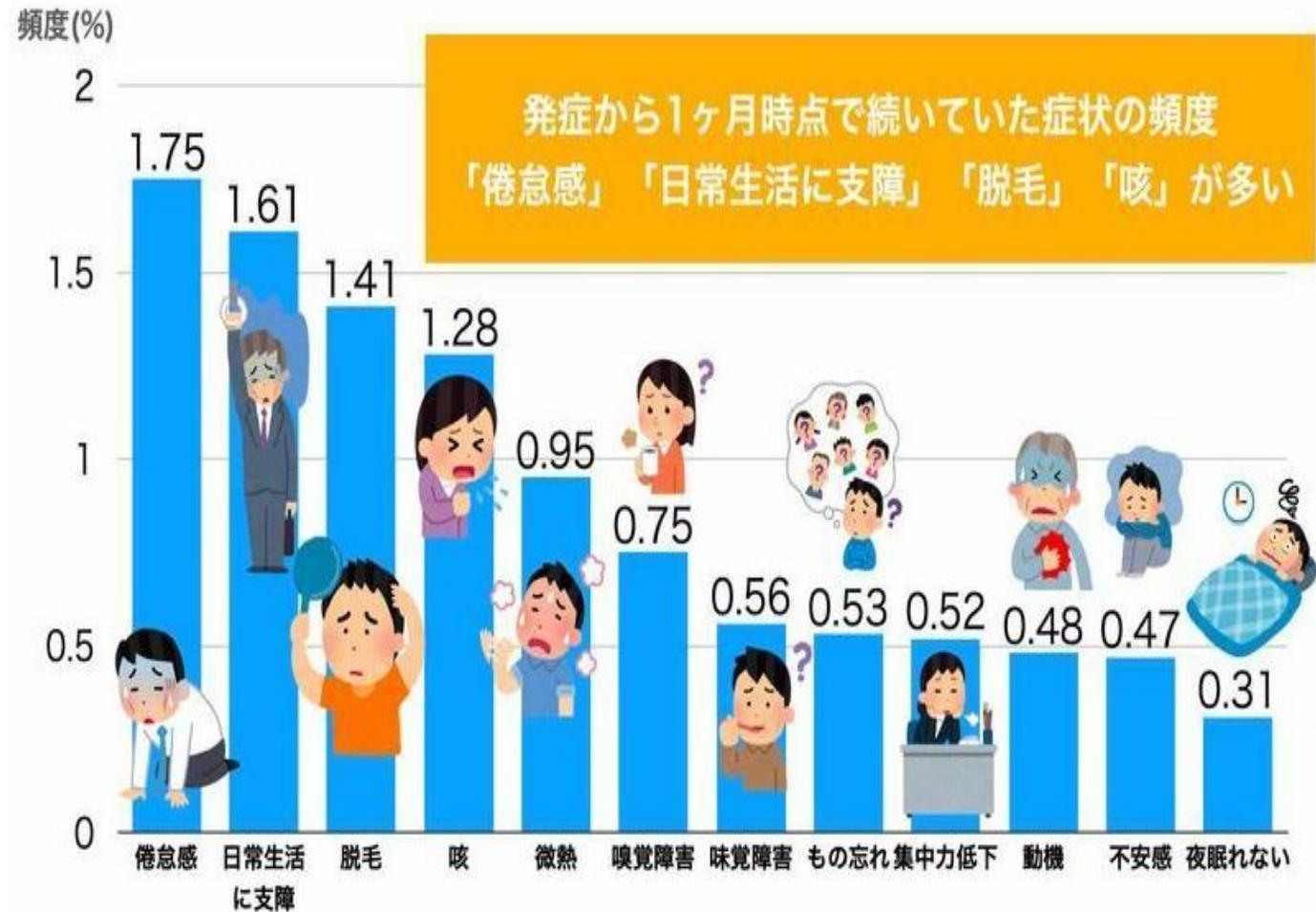
豊中市での調査より 感染した4000人のその後を調査

- ・4047名（男性45.5%、女性54.5%）が参加
- ・平均年齢は44.3歳
- ・基礎疾患ありの方が42.8%
- ・感染時期から推測される変異株の種類は、オミクロンが77.3%、デルタが9.7%、アルファが7.4%、武漢株が5.6%
- ・78%が2回以上ワクチン接種済み
- ・急性期の重症度は中等症2が3.4%、重症が1.0%



調査した方は、上記のプロフィール

発症から1ヶ月後時点で日常生活に支障をきたしていた人が1.6%



発症から1ヶ月時点で続いていた症状の頻度（筆者作成）

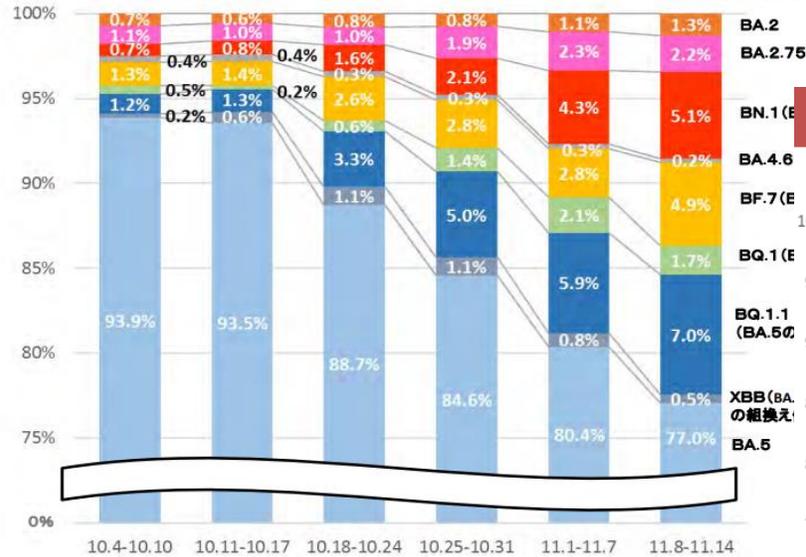
最近の変異株の動向

週単位
〈東京〉

ゲノム解析結果の推移（週別）

令和4年12月1日東京都公表資料

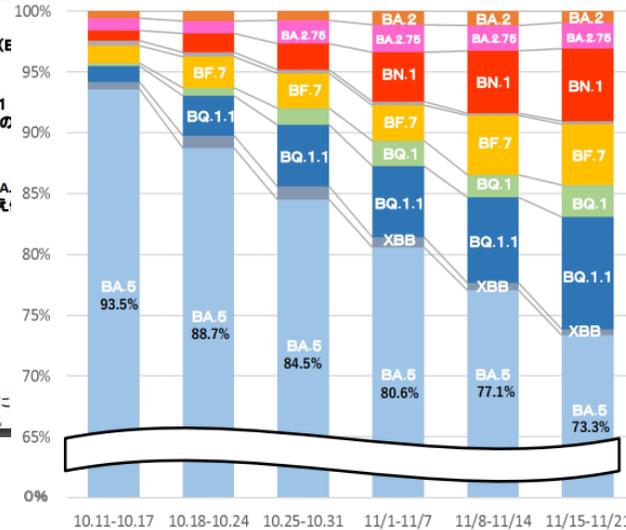
（令和4年12月1日12時時点）



ゲノム解析結果の推移（週別）

令和4年12月8日東京都公表資料

（令和4年12月8日12時時点）

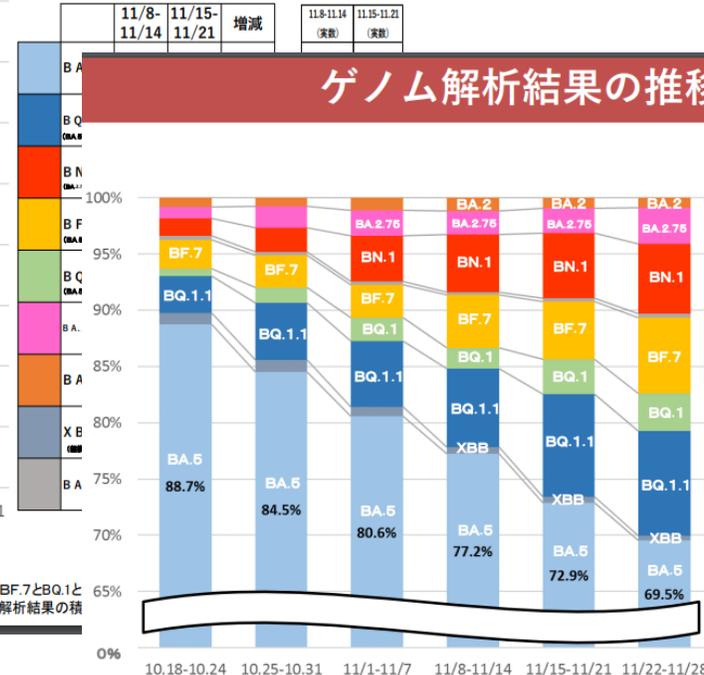


※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績
 ※ 追加の報告により、更新する可能性あり
 ※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。
 ※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

ゲノム解析結果の推移（週別）

令和4年12月15日東京都公表資料

（令和4年12月15日12時時点）



	11/15-11/21 (実数)	11/22-11/28 (実数)	増減	11/15-11/21 (実数)	11/22-11/28 (実数)
BA.5	72.9%	69.5%	↓	3,836	3,125
BQ.1.1 (BA.5の組換え)	9.1%	9.3%	→	480	417
BF.7 (BA.4.6)	5.1%	6.8%	↑	271	304
BN.1 (BA.2.75)	5.8%	6.2%	→	305	277
BQ.1 (BA.5の組換え)	3.1%	3.3%	→	165	150
BA.2.75	2.2%	3.2%	↑	115	145
BA.2	0.9%	0.9%	→	50	40
XBB (BA.5の組換え)	0.5%	0.4%	→	28	20
BA.4.6	0.3%	0.4%	→	14	16

※1.0%pt以上の増減
0.5%pt以上の増減

※ 都内検体の、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
 ※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。
 ※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

徐々に、
BA.5が減って、
BQ.1.1、BF.7 が増えている

最近の変異株の動向

月単位

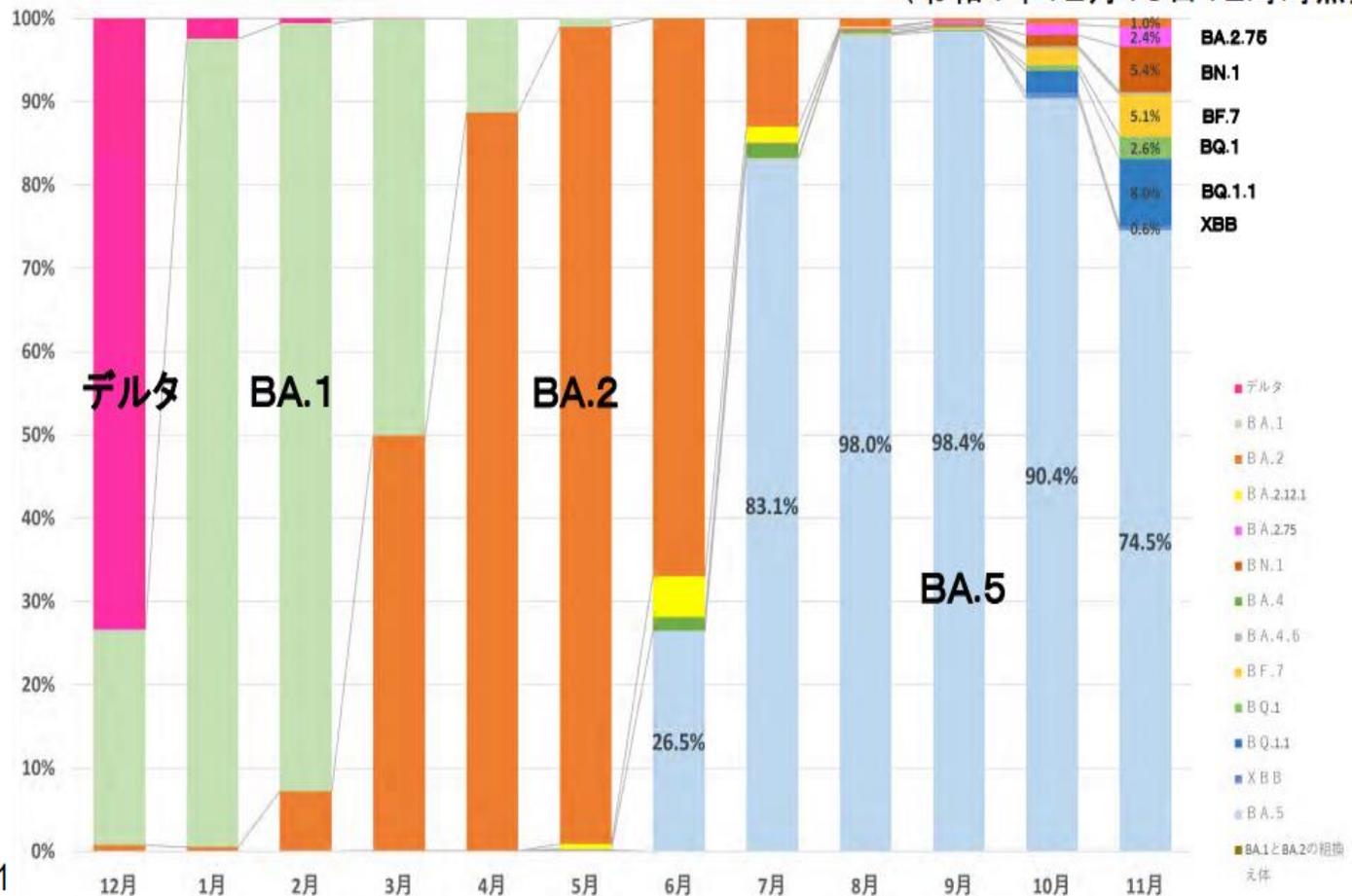
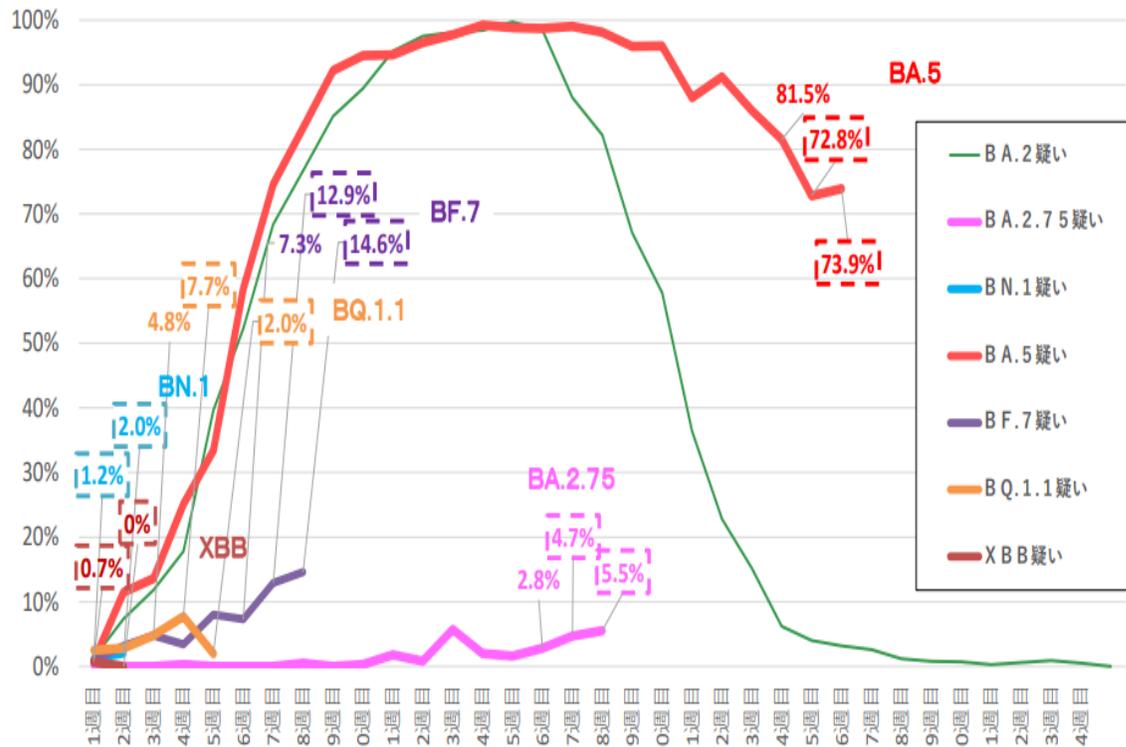
<東京>

健安研における変異株PCR検査によるオミクロン株亜系統の割合（推移）

(令和4年12月1日12時時点)

ゲノム解析結果の推移（月別）

(令和4年12月15日12時時点)

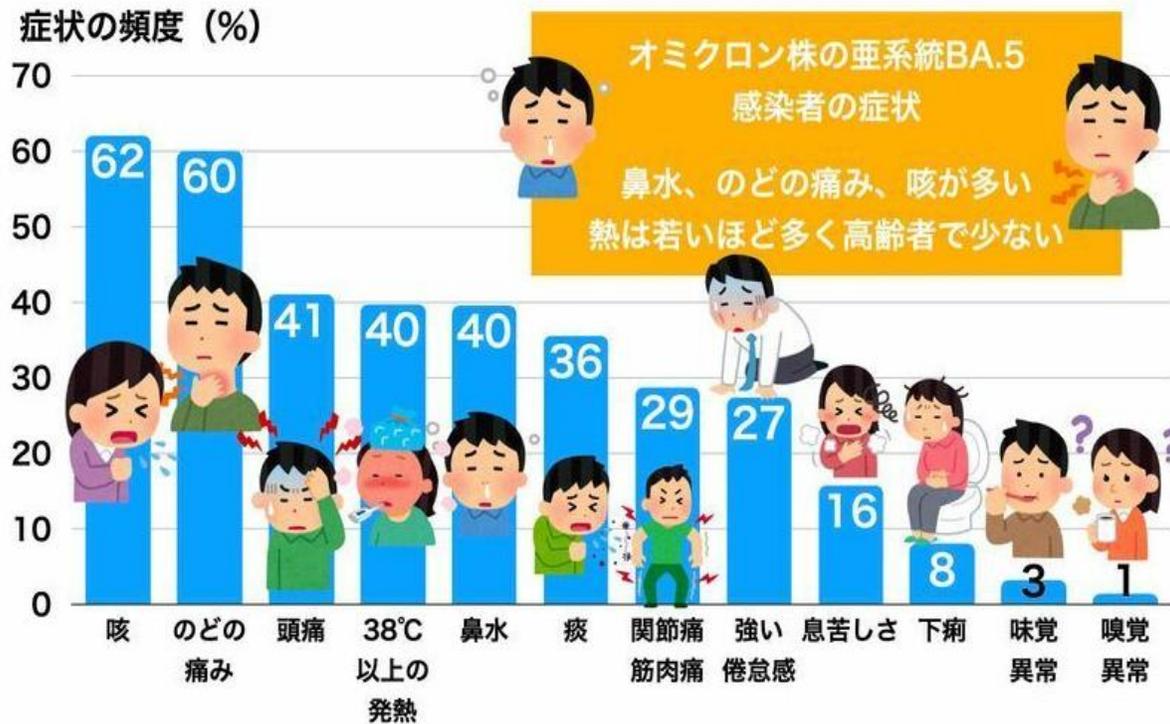


※ BA.2系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.2.8-2.14の週とする。
 ※ BA.2.75系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.7.19-7.25の週とする。(17週目以降は、BN.1疑いと別計上)
 ※ BA.5系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.5.24-5.30の週とする。(19週目以降はBF.7疑いと、22週目以降はBQ.1.1疑いと別計上)
 ※ BF.7系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.9.27-10.3の週とする。
 ※ BQ.1.1系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.10.18-10.24の週とする。
 ※ XBB系統疑いとBN.1系統疑いについては、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.11.8-11.14の週とする。
 ※ 割合は判定不能を除いて算出
 ※ 行政検査による検体を対象とする。

※ 都内検体の、過去1年間に報告を受けた、ゲノム解析の実績
 ※ 追加の報告により、更新する可能性あり
 ※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。
 ※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

オミクロン株の今後は？

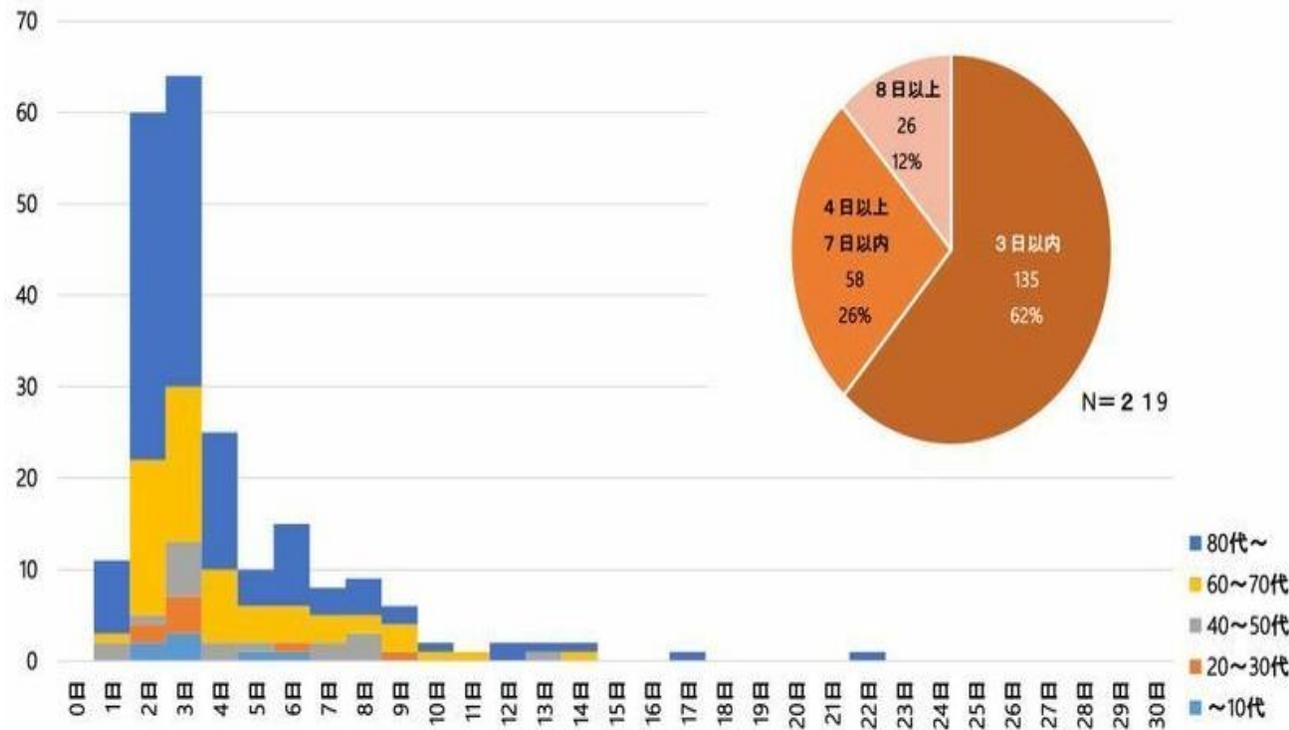
オミクロン株に感染した人の症状の特徴は？



札幌市でのBA.5流行期の感染者39956人の臨床症状（岸田直樹、札幌市市中におけるオミクロンBA.5の現状と備え Ver.2より筆者作成）

重症化するタイミングは？

症状悪化までの日数の分布_R4.7.1~7.31公表事例（R4.8.7時点ステータス）



広島県の新型コロナ感染者が重症化するまでの日数の分布（広島県健康福祉局資料より）

オミクロン株は一般的に軽症で、重症化は少ないが、全くないわけではない
オミクロン株での重症化は、**3日以内**が多い

オミクロンの変異株とワクチン

年齢やワクチン接種回数による重症化リスクの違いは？



ワクチン接種歴による年齢別の重症化リスク (新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第8.1版より)

		オミクロン株以前 (野生株、 α 、 β 、 δ など)	オミクロン株 (BA.1 / BA.2) への過去の感染	
BA.4/5への感染予防効果	ワクチン接種あり	35.6%	83.7%	
	ワクチン接種なし	36.2%	68.7%	
	感染からの時間経過	8ヶ月以内	49.1%	6ヶ月以内
		8ヶ月～16ヶ月	33.5%	83.4%
16ヶ月以上		30.6%	74.9%	

オミクロン株前の変異株、オミクロン株BA.1/BA.2に感染した人の、BA.5/BA.5に対する効果 (N Engl J Med 2022; 387:1620-1622 より)

ワクチンは、変異株でも重症化予防だけでなく、発症予防効果もある

重症化リスクのある人とは？

新型コロナに罹ると重症化しやすい方

- ・ 65歳以上の高齢者
- ・ 悪性腫瘍
- ・ 慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、脂質異常症、心血管疾患、脳血管疾患
- ・ 肥満（BMI 30以上）
- ・ 喫煙
- ・ 免疫不全者（固形臓器移植後、免疫抑制薬・調整薬の使用、CD4 200未満のHIV感染症）
- ・ 妊娠後半期

インフルエンザに罹ると重症化しやすい方

- ・ 生後6ヶ月から5歳の小児
- ・ 50歳以上の人
- ・ 慢性肺疾患（喘息を含む）、心血管疾患（高血圧症を除く）、腎疾患、肝疾患、神経疾患、血液疾患、代謝性疾患（糖尿病を含む）を有する成人および小児
- ・ 免疫不全者（免疫抑制剤使用、HIV等を含む）
- ・ 妊婦
- ・ アスピリンやサリチル酸を含む薬を服用しており、インフルエンザ罹患後にライ症候群を発症するリスクのある小児および青年（生後6ヶ月から18歳まで）
- ・ 著明な肥満（BMI>40の成人）
- ・ 介護施設や慢性期病棟の入所者

新型コロナウイルス感染症の重症度と治療薬

軽症・中等症・重症はどんな症状？

軽症
酸素飽和 96%以上

呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし。
いずれの場合であっても肺炎所見を認めない

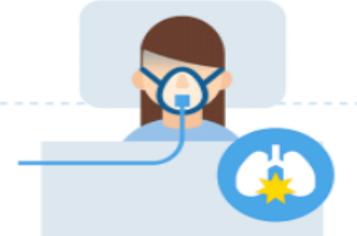


発熱、下痢、咳が止まらず、嗅覚味覚を失ってもこの段階ではすべて「軽症」

⚠️ 「軽症」の認識が非常に甘く伝わってしまっている。

中等症Ⅰ
93-96%

呼吸困難、肺炎所見がある

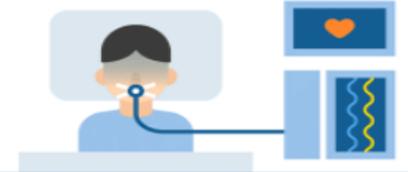


中等症Ⅱ
93%

酸素投与が必要

重症

集中治療室もしくは人工呼吸器が必要



* 「高熱」だけでは、軽症なのだ

新型コロナウイルスのおもな治療薬

□ 軽症者向け飲み薬 □ 点滴や中等症以上飲み薬

	無症状感染 ^{※1}	軽症	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	重症
抗ウイルス薬		モルヌピラビル			
		バクスロビド			
		ソコーバ			
		レムデシビル			
中和抗体製剤		エバシェルド ロナプリーブ ^{※2}			
		セビュティ			
抗炎症薬・ステロイド				バリシチニブ	
				デキサメタゾン	

※1 濃厚接触者や重症リスク者など
※2 ロナプリーブは発症予防薬利用の国内承認済み(皮下注射も可)

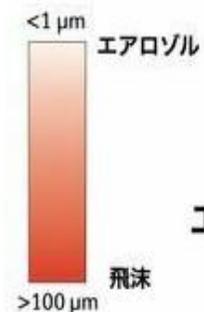
(監修：峰宗太郎)

経口剤の投与は
軽症・中等症Ⅰ まで

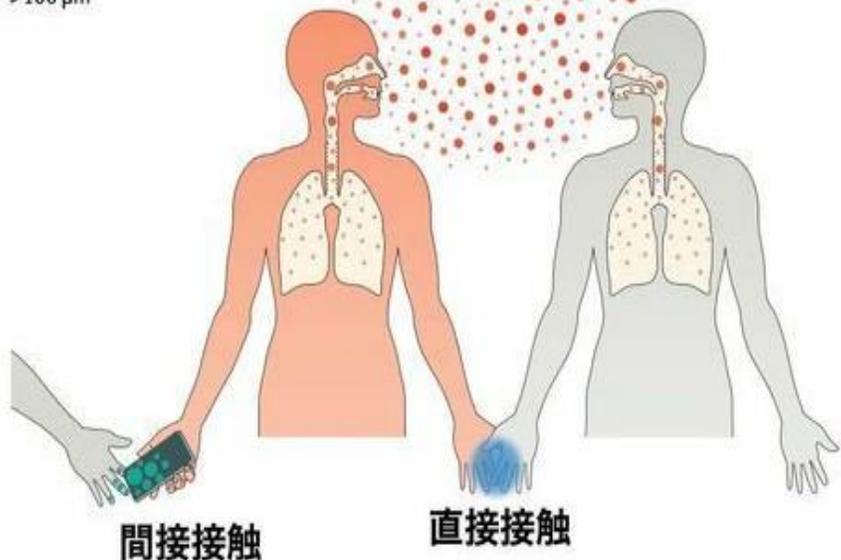
新型コロナとインフルエンザ、予防法の違いは？

短距離での伝播

- 飛沫
- エアロゾル
- 直接接触
- 間接触



飛沫
エアロゾル



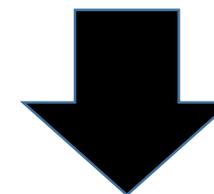
長距離での伝播

- エアロゾル
- 間接触



インフルエンザとコロナ
基本的には、同じ対応でよい

- マスク
- 換気
- 手洗いと消毒



めりはりのある、場面を考えた
感染対策を

《参考:オミクロン株とその亜系統の特徴に関する知見》

【感染性・伝播性】 オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約2日(デルタ株は約5日)に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。なお、報告されているデータによれば、これまでの株と同様に発症前の伝播は一定程度起きていると考えられる。

【感染の場・感染経路】 国内では、多くの感染がこれまでと同様の機会(換気が不十分な屋内や飲食の機会等)で起きており、感染経路もこれまでと同様、飛沫が粘膜に付着することやエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられている。

【重症度等】 オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低いことが示されているが、現時点で分析されたオミクロン株による感染の致命率は、季節性インフルエンザの致命率よりも高いと考えられる。また、肺炎の発症率についても季節性インフルエンザよりも高いことが示唆されているが、限られたデータであること等を踏まえると、今後もさまざまな分析による検討が必要。

昨年末からの感染拡大における死亡者は、昨年夏の感染拡大と比べ、感染する前から高齢者施設に入所している利用者が感染し、基礎疾患の悪化等の影響で死亡するなど、新型コロナが直接の死因でない事例も少なくないことが報告されている。また、新型コロナ発生当初からデルタ株流行期までは、典型的な新型コロナ感染によるウイルス性肺炎によって重篤な呼吸不全を発症する事例が多かったが、オミクロン株流行期には、入院前からの基礎疾患の悪化や入院中の別の合併症の発症など、肺炎以外の疾患が死亡の主たる要因との報告がある。

今夏の感染拡大では、前回に引き続き、昨年夏の感染拡大時よりも重症化率の減少や、入院患者に占める高齢者の割合が上昇している。さらに、今夏の感染拡大における死亡者は、昨年末からの感染拡大と比べ、人工呼吸・ネーザルハイフローの使用率やステロイドの処方率が下がっている。

小児等の感染では内因性死亡が明らかとされた死亡例において、基礎疾患のなかった症例も死亡しており、痙攣、意識障害などの神経症状や、嘔吐、経口摂取不良等の呼吸器症状以外の全身症状の出現にも留意が必要といった実地調査結果の暫定報告がなされている。

本年7・8月の自宅での死亡事例においては、同時期の死亡者全体の傾向と同様、70歳以上の者が約8割を占め、新型コロナ以外の要因による死亡事例も多いことが示唆される。自治体においては、診療・検査医療機関をはじめとする外来医療体制や健康フォローアップ体制の整備等が進められており、引き続き、自宅療養者への必要な医療の提供に努めることが重要。

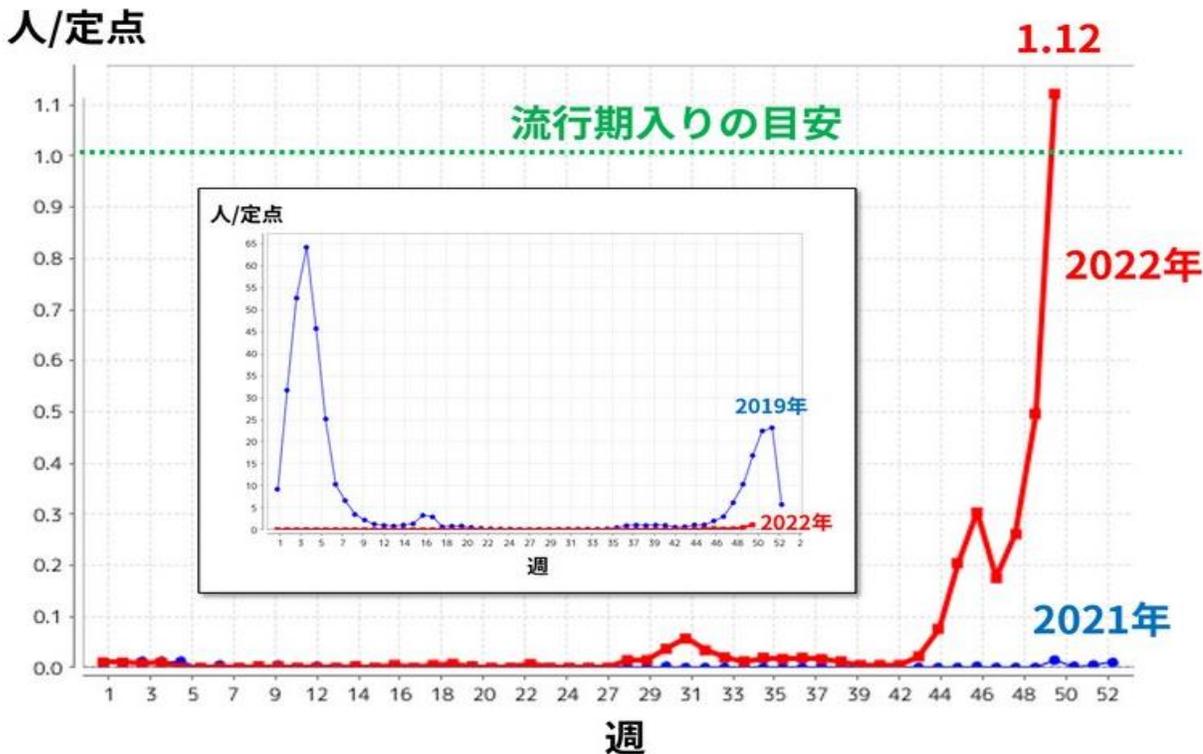
【ウイルスの排出期間】 国内データによれば発症後10日目までは感染リスクが残存し、発症後7日目までが感染力が高く、5日間待機後でもまだ3分の1の患者が感染性のあるウイルスを排出している状態。8日目(7日間待機後)になると、多くの患者(約85%)は感染力のあるウイルスを排出しておらず、当該ウイルスを排出している者においても、ウイルス量は発症初期と比べ7日目以降では6分の1に減少したとの報告がある。

【ワクチン効果】 従来型ワクチンについては、初回免疫によるオミクロン株感染に対する感染予防効果や発症予防効果は著しく低下する。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、3回目接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、3回目接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。オミクロン株対応ワクチン(BA.4-5対応型)については、接種後0-2か月(中央値1か月)での発症予防効果が認められたと報告されている。

【オミクロン株の亜系統】 引き続き、世界的にBA.5系統が主流となっているが、スパイクタンパク質に特徴的な変異を有するオミクロンの亜系統、及び組換え体が複数報告されている。欧州及び米国から多く報告されているBQ.1系統(BA.5.3系統の亜系統)、インドやシンガポールなどを中心に報告されているXBB系統(BJ.1系統(BA.2.10系統の亜系統)とBM.1.1.1系統(BA.2.75.3系統の亜系統)の組換え体)等、感染者数増加の優位性が指摘されている亜系統もある。欧米では、BQ.1系統の占める割合が増加している国もあり、国内でも割合が増加しつつある。また、WHO等によると、これらの変異株について、免疫逃避から感染者数増加の優位性につながっている可能性は指摘されているが、これまでに得られた情報によると、感染性や重症度等が高まっていることは示唆されていない。新たなこれらの亜系統や組換え体の特性について、引き続き、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、ゲノムサーベイランスによる監視を続けていくことが必要。

インフルエンザとコロナの同時流行に備えて

東京都のインフルエンザ定点報告週報告分推移グラフ



東京も21日に**インフル流行期**に入り、全国的な流行が現実的な事になってます。



年末年始の流行に備えましょう

※医療のひっ迫が懸念される状況で発出することを想定

～皆さまへのお願い～

新型コロナウイルス・季節性インフルエンザの感染拡大により医療のひっ迫が懸念される状況です

！ 救急外来や救急車の利用は、真に必要な場合に限ってください。より緊急性の高い方を助けるために、ご協力をお願いします。

急な体調不良やけがに備えて **チェック！**

あらかじめ「救急車利用マニュアル」を確認しておきましょう。

救急車利用マニュアル 🔍

どのような場合に救急車を呼んだ方がよいか、詳しく記載されています。

(「救急車利用マニュアル」総務省消防庁)

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

高齢者

頭

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 突如と口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

けいれん

- けいれんが止まらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

○その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合○
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

※発熱等の症状がある場合は、新型コロナウイルスに関する受診・相談センターに電話相談するか、速やかに発熱外来/かかりつけ医/地域外来・検査センターを受診しましょう。
※さらに、119番通報などの判断に迷った時は、お近くの救急相談窓口(※7119番)にご相談下さい。

受診・相談センターなどお住まいの地域の相談窓口、#7119(救急電話相談)、#8000(子ども医療相談)や「子どもの救急」等関係Webサイトなど

電話相談窓口などをご利用ください。

迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

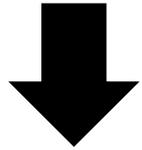
※救急車利用マニュアルには、高齢者のほか、おとな、子どもそれぞれの救急車を呼ぶべき症状や救急車の呼び方などが分かりやすく記載されています。

必要なときは救急車を呼ぶことをためらわないでください。

インフルエンザとコロナの同時流行に備えて

<福島県の対応>

福島県での
救急対応



夜間、困った時は

救急：# 7 7 9 9

(19時～翌朝8時)

こども救急：# 8 0 0 0

(19時～翌朝8時)

救急車・救急外来の適正利用に御協力を！

救急車や救急外来は、**緊急性の高い症状の方や重症の方の命**を守っています。
急を要する場合以外に救急車を呼んだり、検査のためだけに救急外来を受診することは控えましょう。



救急車・救急外来の誤った利用



どこの病院に行けばいいか
分からない



夜間・休日の診療時間外だった



優先的に診てもらえる



救急車は無料だから



総務省消防庁ホームページより

受診を迷われるときには、かかりつけ医や各相談窓口をご利用ください。

- ◆コロナに関すること : 福島県受診・相談センター 0120-567-747 (毎日24時間)
- ◆コロナ以外に関すること : 夜間救急相談 #7799 (毎日19時～翌朝8時)
こども救急ダイヤル #8000 (毎日19時～翌朝8時)

おわりに

先週より、季節性インフルエンザの全国的な流行も本格的になり、**1都6県で流行期**に入りました。

今後、年末年始の人流を考えると、3年ぶりの全国的な流行も時間の問題かと考えます。

今年は、**コロナとの同時流行**となり医療機関での診療逼迫が避けられないような状況です。

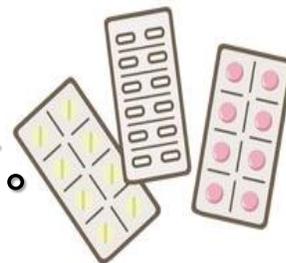
国や県、自治体より、医療機関を受診する際の注意喚起がなされてますので、

受診される時は、一読し、それに従って受診してください。

また、全国的に**救急逼迫**もあり、救急車を呼んでも受け入れ先が見つからないという状況が想定されます。

救急車を呼ぶときの注意喚起もされてますので、そちらも併せて確認して頂ければ と思います。

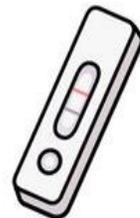
帰省先での感染に備えて持っていくべきもの



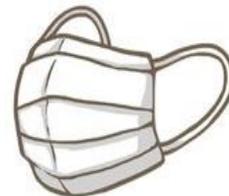
解熱鎮痛薬、常用薬など



おくすり手帳、健康保険証



抗原検査キット



マスクの替え