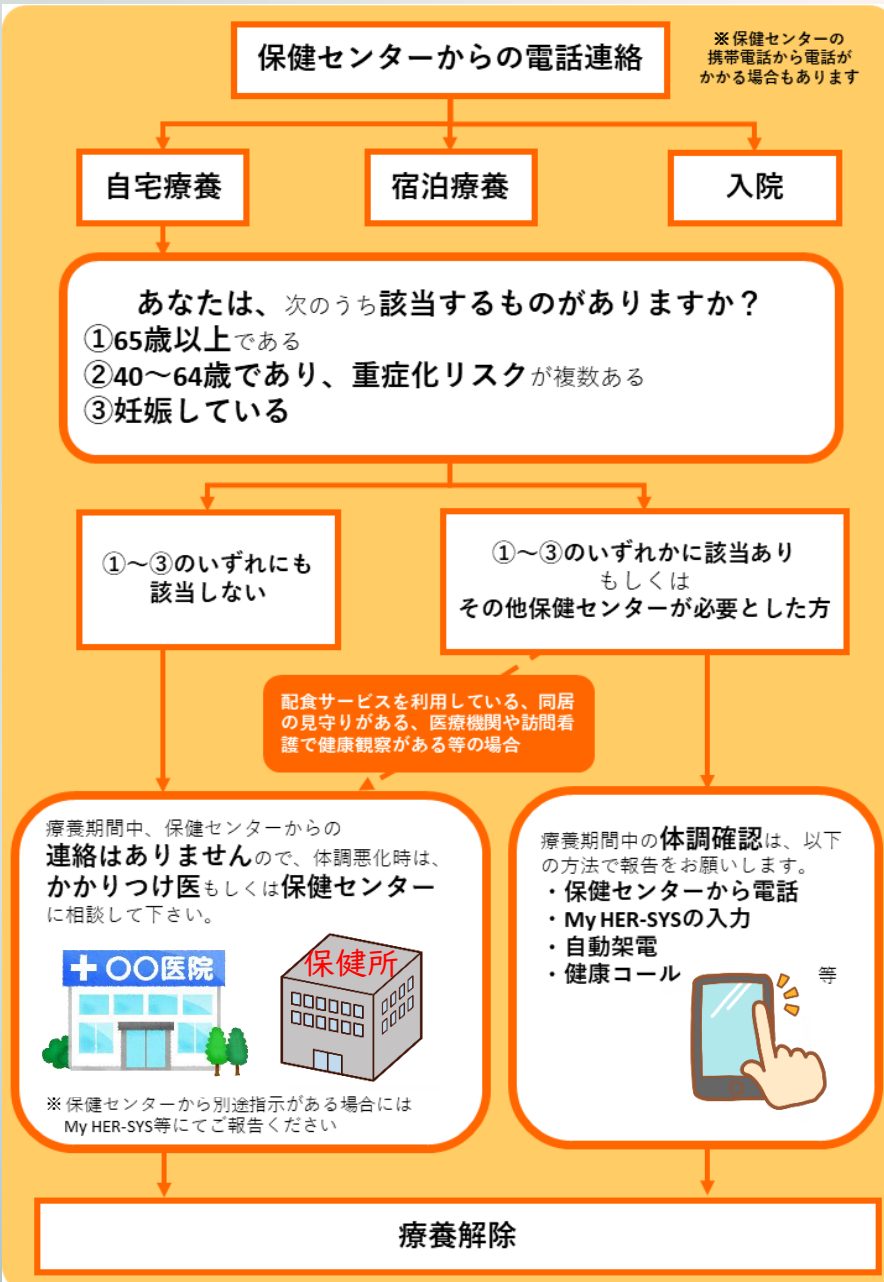


今週のコロナニュース

令和4年7月9日

第7波が始まりだしておりますね。皆さんカラダが夏になってきたところだと思います。夏は軽装で動きやすいし、何より洗濯物が乾くのが早いから好きです。朝に干した洗濯物は昼には乾くから大変ありがたいや。コロナが始まって二年半が経過して、先日仕事で北海道に行ってきたのですが、久しぶりに人の集まっているのを見て、普通の日常に戻る日が早く来るといいなあずっと思っていました。日常が帰ってきたら何が一番したいかな、やっぱりタイにまずは行きたいな、行ったことない人は是非オススメですよ。洗濯物が乾くのも早いし。

えっ!?保健所からもう電話してもらえないの!?



そうなんです。7月7日からそうだったんです。この図は名古屋市さんの一例をちょっと改変したものなんですけど、今までは陽性者全員に保健所さんが電話してたのが、今後は「**重症化が懸念される人だけ**」になります。

つまり、若い人やリスクのない人はもう保健所さんから連絡がないので、

- ・診断を受けた病院やクリニックで隔離生活の説明をうける。
- ・濃厚接触者になる人には陽性者自身が連絡する。
- ・隔離中に相談事があったら保健所やかかりつけに相談する。
- ・発症日(day0とする)から10日間、かつ症状が改善して72時間経てば自動的に隔離解除

ということを診断されたときに知らなければならないんですね。

考えてみればインフルエンザだって誰からも電話してもらえないけど5日休むんだし、患者数急増に伴い保健所さんの負担が急増しているとともに、だいぶ重症化リスクも限定されてきて、ある意味では普通の病気に近づけようとしているという対応ですので、医療機関の人も一般の人もおいてくださいねー。

重症化リスクとは 慢性呼吸器疾患、糖尿病、慢性腎臓病、肥満 (BMI30以上)、悪性腫瘍、免疫低下状態 (免疫抑制剤を使用中の方など)、ワクチン2回未接種、心血管疾患、肝硬変

えっ!?保健所からもう電話してもらえないの!?

なので当院ではこのような感じで陽性者さんに来院時に説明用紙をお渡ししております。

令和4年7月11日

新型コロナウイルス感染症が陽性の方へのお願いと感染対策

本日の検査では新型コロナウイルス感染症は陽性でした。
現在のオミクロンはほとんど症状が軽微なままで自然に軽快されますが、家庭内での感染拡大が大変多いため、自宅療養における感染予防と生活のポイントを示しますのでご参考してください

〈家庭内感染予防のポイント〉

- ・感冒症状の患者はできるだけ家族との接触も避け、療養する部屋も分ける
- ・看病が必要な場合は、看病を行う人を限定する
- ・食事はできるだけ離れてとる、一緒でも箸などを共有しない。
- ・家族とはタオルを共有せず別の物を用い、入浴は最後に行う
- ・患者が療養する部屋から出る際は、マスク着用し部屋を出る直前にアルコール手指消毒を行う
- ・患者が触れた部位(ドアノブ、手すりなど)をアルコールを浸した紙で拭き取り消毒し、拭き取った紙はすぐにゴミ箱に捨てる
- ・定期的に部屋の窓を開けて換気する(目安:1-2時間に1度、5-10分間程度)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院のプライマリケア 初期診療の手引き ver.3.0

※イメージ※



Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs, BMJ 2020;368:m800

「隔離について」

隔離中の保健所からの連絡や健康観察を受けるのは

- ・65歳以上の方
- ・40-64歳までで重症化リスクの有る方

重症化リスクの例・・・慢性呼吸器疾患、糖尿病、慢性腎臓病、肥満(BMI30以上)、悪性腫瘍、免疫低下状態、ワクチン2回未接種、心血管疾患、肝硬変、妊婦

のみとなります。それ以外の方は保健所からの連絡はありません。もし自宅隔離中に体調不良があれば、管轄の保健所、もしくは当院にご相談ください。濃厚接触者に関してもご自身が周囲の方にご連絡をいただくこととなります。

「隔離解除について」

隔離期間は「発症日(0日目)から10日間が経過して、かつ症状軽快して72時間以上経過している」となります。

その際は特に保健所等への連絡は不要ですが、解除していいか不安な場合などはお尋ねください。

例) 7月1日発症(0日目)なら、症状が解熱改善して72時間経過して10日目を迎えれば、7月12日(11日目)から隔離解除OK



曝露したって発症前に予防できるかも

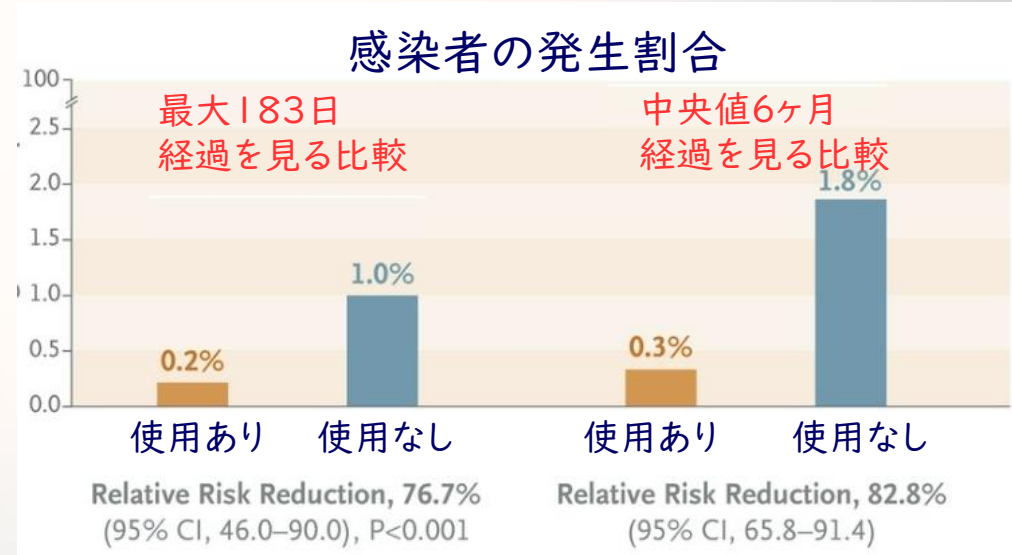
いかーん。濃厚接触者になってもうた!でもご心配なく、コレさえすれば発症しないよ。
っていう治療があればいいのになあー。デルタまではロナプリーブっていう抗体カクテル療法でそれができたんです。
今現在予防として考えられている薬は2つあります。

Evusheld(tixagevimab/cilgavimab)

抗体療法のお仲間。1回筋肉注射しておけば半年くらい感染するのを防ぎ続けてくれて、感染リスクを82%減らした。っていう報告が出ました。
でもオミクロン前の話であり、オミクロンで腎移植患者さんたちに使用したら感染予防にあまり有効ではなかったってことで量が少ないんじゃないかって言われてます。
で、量を増やしたものを6月に日本の保険承認申請しているみたいでして、仮に承認されたらどういう人に使うかってことが難しいところですね。

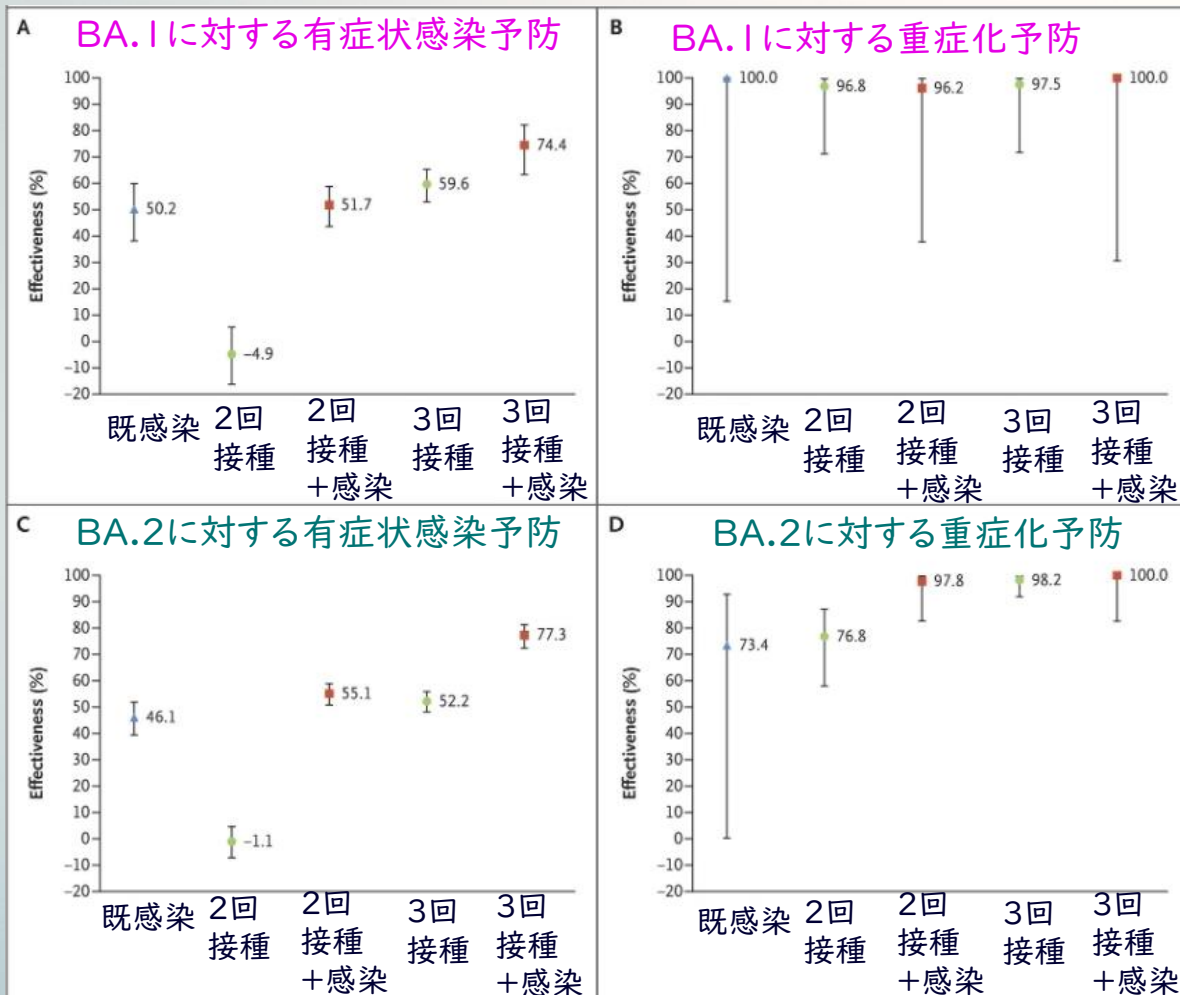
ドキシサイクリン+亜鉛製剤

この2剤を6週間医療者に飲んでもらったら、症状のある感染者も無症状の感染者も飲んでいない人たちに比べて少なかった。ということのようでした。感染した人のウイルス量(Ct値)も少なかったみたいです。これまたオミクロンより前の時期の話だし、検討した患者さんの数も少ないのでなんとも言えないところ。。まだまだ情報は少ないし本来ならウイルスに効く薬でもないわけですので、ホントに有効なのかいな?って感じですが、そういう報告があるってことで。



ワクチンって感染したあとも必要？

字がちっちゃいグラフですけどこれは「ワクチンを打った人」と「感染したことがある人」と「両方」を比較したものです。コロナに何回曝露したかって意味では「2回接種+感染」と「3回接種」ていうのはほぼ同じなんじゃないかってことですね。どうだったんでしょうか？ちなみにモデルナワクチンの話です。



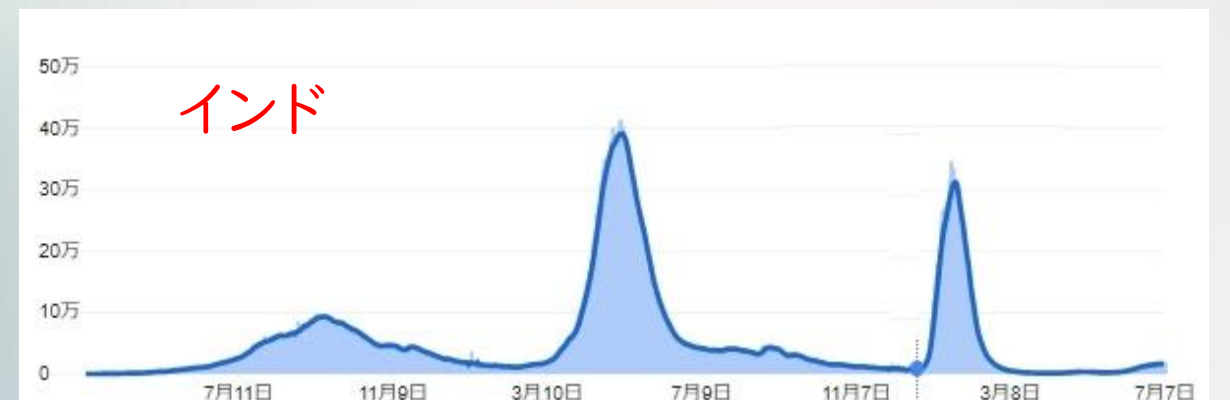
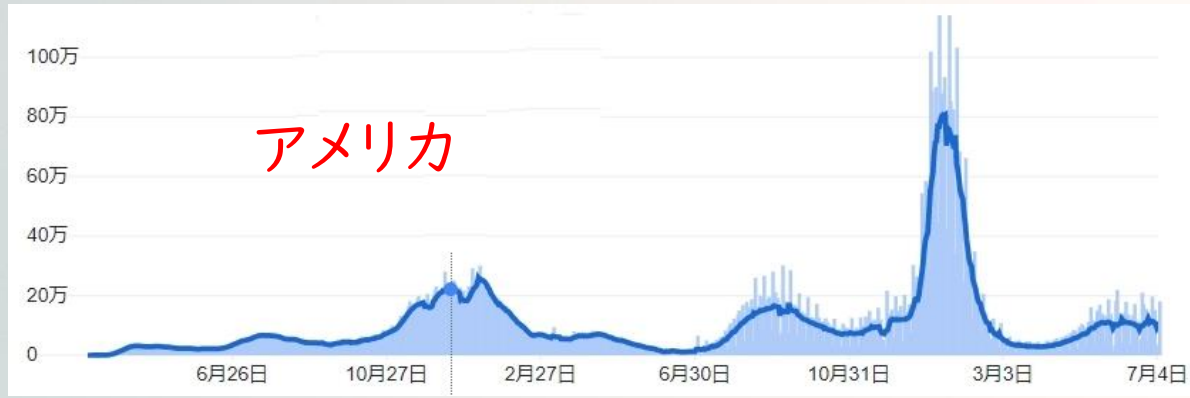
- みづらいですねー。このグラフから分かるのは
- ①デルタまでに感染歴が有るとオミクロンに50%くらい感染予防可能、重症化はほぼ予防可能。
 - ②2回接種者は重症化は予防できるが感染は全く予防できない。
 - ③3回接種すれば感染したことがある人より感染予防効果高い、重症化はほぼ予防できる。
 - ④感染歴があり3回接種すれば75%くらい感染予防できて重症化はほぼ予防できる。
- ってことですね。

結論として、未感染で2回接種では感染自体はもう予防できないけど、既感染者が2回接種していれば3回接種した人と同じくらいの感染予防効果、いずれにせよ重症化はほぼ予防できる。

社会全体がワクチンでも感染でもいいから何らかの形で3回曝露すれば高い集団免疫ができるかもって話でしたー。

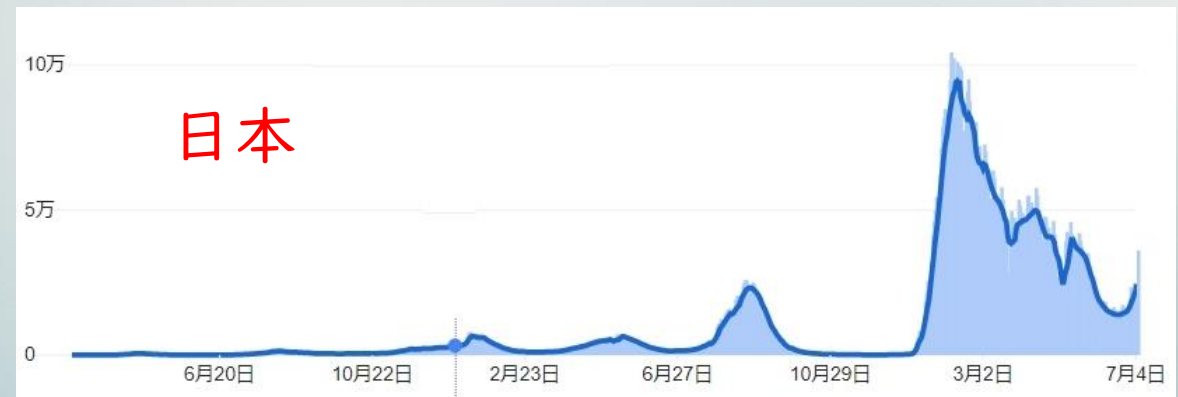
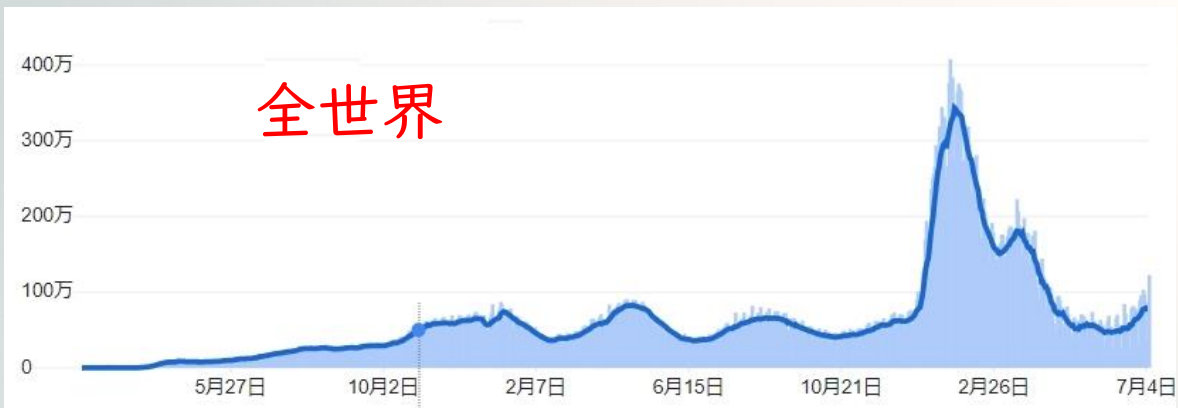
第7波突入??

とりあえず最近の各国の患者数の動向を見てみましょう。



第7波突入??

世界的には増えてきてますが、増えてない国もある。って感じです。でも前回ほどの山の高さじゃないね。何をもって第7波っていうのかもわかりませんが、とりあえず日本も増えてきているという認識です。



で、今後どうなるの??がみんな気になるところですよ、国によってだいぶ増減の仕方が違うわけですが、個人的には「日本は世界の動きに1-2週間遅れて同じ動きをする説」を唱えております。

細かい動きは違うけど、世界が増えると日本も追従するらしいのです。GWで5月に増えるって言われていたけど結局は増えなかったじゃないですか、あれ僕は「世界が増え止まったから日本も増えないぞ」って思っていたんです。当たったでしょ。まあこういうの後出しジャンケンって言います。

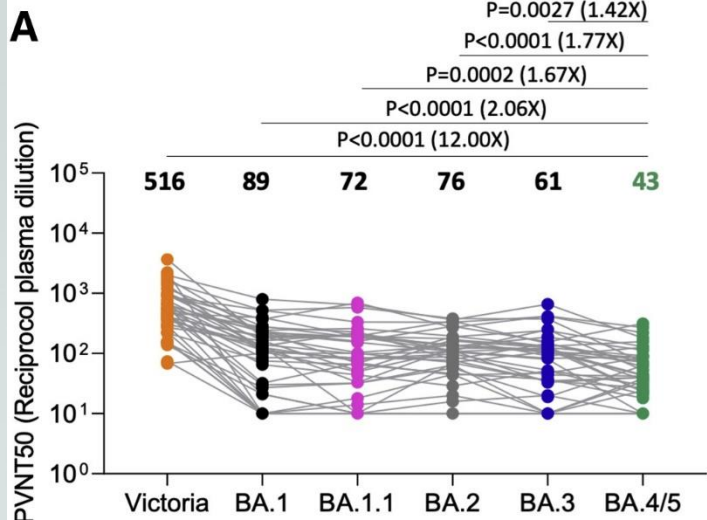
まあそういうのは置いて、とりあえず各国の個別の様子より、世界全体の動きと似た動きをするっていうのが日本だとこっそり思っています。個別の国レベルではなんか増え始めたけど上がり止まりつつある国もあるようでして、日本はこれからどうなっていくのかなー。1ヶ月くらいは増え続けそうですね。

※こういう予想って結果論ですからね、だれもユリ・ゲラーにはなれないですよー。

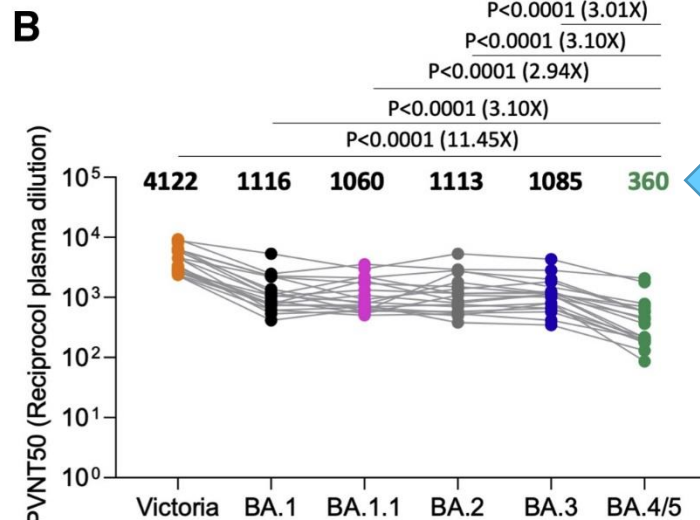
BA.4とBA.5の治療とワクチンは大丈夫?? in研究室

BA.1とかよりも感染力が若干強そうだから多少は患者数が増えそうな雰囲気。でも重症化しやすくなったとかではないみたい。研究室レベルでのワクチンの中和抗体とやらはどのくらい違うかという。

アストラゼネカ(3回接種28日)



ファイザー(3回接種28日)



すごくわかりにくい表だけど、中和抗体とやらはBA.1とかBA.2の頃より少なくなってるみたい。

この数字が大きいほどいい

BA.1とかBA.2とかと比較して3分の1くらいまで中和抗体が減ってるみたいだからワクチンの効果が弱まりそう。

同じ論文では、いくつかの中和抗体の効果が落ちるということでモノクローナル抗体治療の効果も落ちるかもしれないとは宣ってますが、実際にまだはっきりしたことは言えないようです。

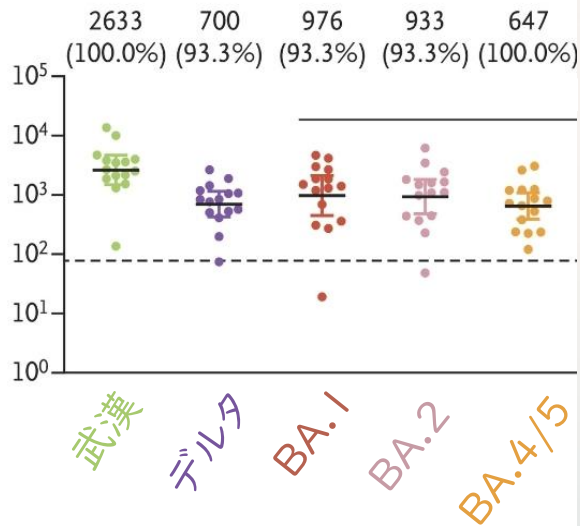
でも、内服薬に関してはBA.4とかBA.5だから効果が落ちるという報告はなさそうでありまして、現状では通常通り使用する事になりそうですね。

そいやデルタクロンとか言っていたのは?? →人知れず減りました。

BA.4とBA.5の治療とワクチンは大丈夫?? in研究室

じゃあいつものように抗体が出来る量とやらはどうなんでしょう? mRNAワクチンを打った人達の抗体の量を見てみました。

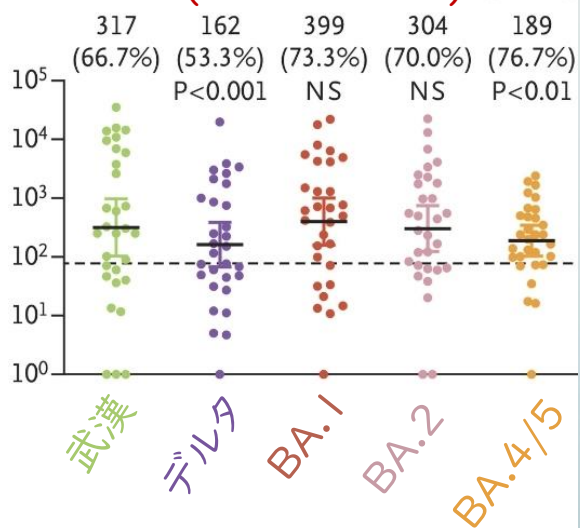
3回接種後医療従事者



上のグラフは3回ワクチンを打った医療従事者にどのくらい抗体が出来るかという数字ですね。各グループの上にある数字が中和抗体とやらの量ですけど、BA.4/5に対してはやっぱり余り高くないみたいですね。

下のグラフはオミクロン流行期に感染して入院(中等症まで)した患者さんの抗体の上がり方ですね。オミクロンBA.1とかBA.2に感染したら抗体が300-400くらいまで出るのに、デルタに対しては抗体が上がらないんですね。もちろんBA.4/5にも上がらないみたい。

入院した患者(オミクロン期) (N=30)



要するにオミクロンとデルタはほぼ別のウイルスだって言うことですよねコレ。オミクロンさんに感染したんだって。へー、でも我々デルタには関係ないよね。って言うような感じですよ。興味深いですよ。

ワクチンはBA.4/5に対して、BA.1やBA.2ほどの予防効果はないようだけど、じゃあ重症化しやすいのかって言うと、そういうわけでもないようなデータみたいでした。

BA.4とBA.5の怖さは?? in 実際の世界

Pango 分類	GISAID clade	Nextstrain clade	変異の状況	最初の報告
BA.4	GRA22A	22A	BA.2に似る S:del69/70, S:L452R, S:F486V, S:Q493 reversion	南アフリカ 2022/1
BA.5	GRA	22B	BA.2に似る S:del69/70, S:L452R, S:F486V, S:Q493 reversion	南アフリカ 2022/1



BA.4もBA.5も南アフリカ生まれです。変異が出るたびに気になるのは、病原性、感染力、ワクチン効果ですよね。研究室レベルではちょっと差があるようですが実際の社会ではどう違うのでしょうか

病原性・・・すでにBA.4とBA.5が流行した南アフリカによるとBA.1とくらべて入院も重症化もほぼ一緒の様子。むしろBA.1より若干低いまである。という状況の印象。

感染力・・・BA.4は8%、BA.5は10%くらいBA.2より強そう。一旦は増えるだろうと言われてますがドカンとふえるというほどの差はなさそうな印象。

ワクチン効果・・・未接種者と比較して3回接種で感染予防は76%くらいのご様子。こちらもBA.1やBA.2とほとんど変わらなさそうな印象。

研究室データは参考であり、実際の現場での感覚が大事ですが、**恐ろしいほどの違いはないと信じたい**ですね。

<https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.
Nature | Vol 606 | 30 June 2022

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/11257-covid19-18.html>
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.06.28.22276983v2>

パキロビッドパックの気になる噂

ファイザーさんの飲み薬。よく効くんですけど、併用禁忌薬が結構多くて注意が必要なんですけど、そんなこの薬に「**ウイルスのリバウンド**」がちょっと報告されているようです。

483人の患者さんに治療で使ったら、使用後30日以内に**2名(0.4%)**が**再入院**を必要として、**4人(0.8%)**が治療後**9日程度**で軽度の症状の**ぶり返し**があったということでした。

治療終了して晴れて改善して、PCRも陰性化して良かった良かったと思っていたら、その1週間後くらいに発熱してPCR再検査したら陽性になったということですね。

幸い3日くらいですぐに良くなるようで、何だったんだアレ??みたいな出来事のようなようですが、重症化リスク因子をたくさん持っている人が稀に起こるのかもしれない。ということでした。

極めて稀な話のようでして、そもそもパキロビッドパックに特有の話なのか、治療しなくてもそういうケースが有るのか、などはまだわかっていませんが、そういうこともある。ということは知っておいたほうがいいかもしれませんね。



入り口のサーマルカメラであれ意味あるの？

コロナになってからずっと入り口で温度はかたりしてますが、どのくらい効果があるのでしょうか。でまずあのカメラは体温計ではなくて、温度計なんですよ。対象物の表面温度をみるやつでしてそれなりの精度はあるけどやっぱり100%ではないんですよ。インドの病院のデータでは

20152人の患者
入り口サーマルカメラ

引っかけた
638人

引っかけなかった
19484人

PCR陽性

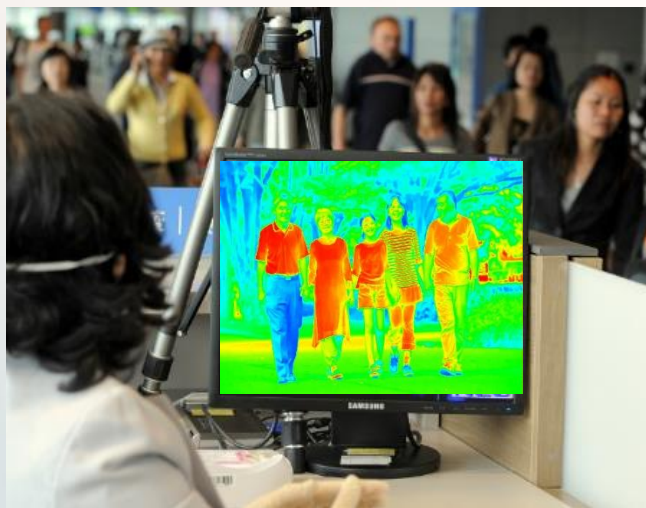
109人(17.1%)

※検査拒否が170人

問診後に疑われた744人

PCR陽性

162人(0.83%)



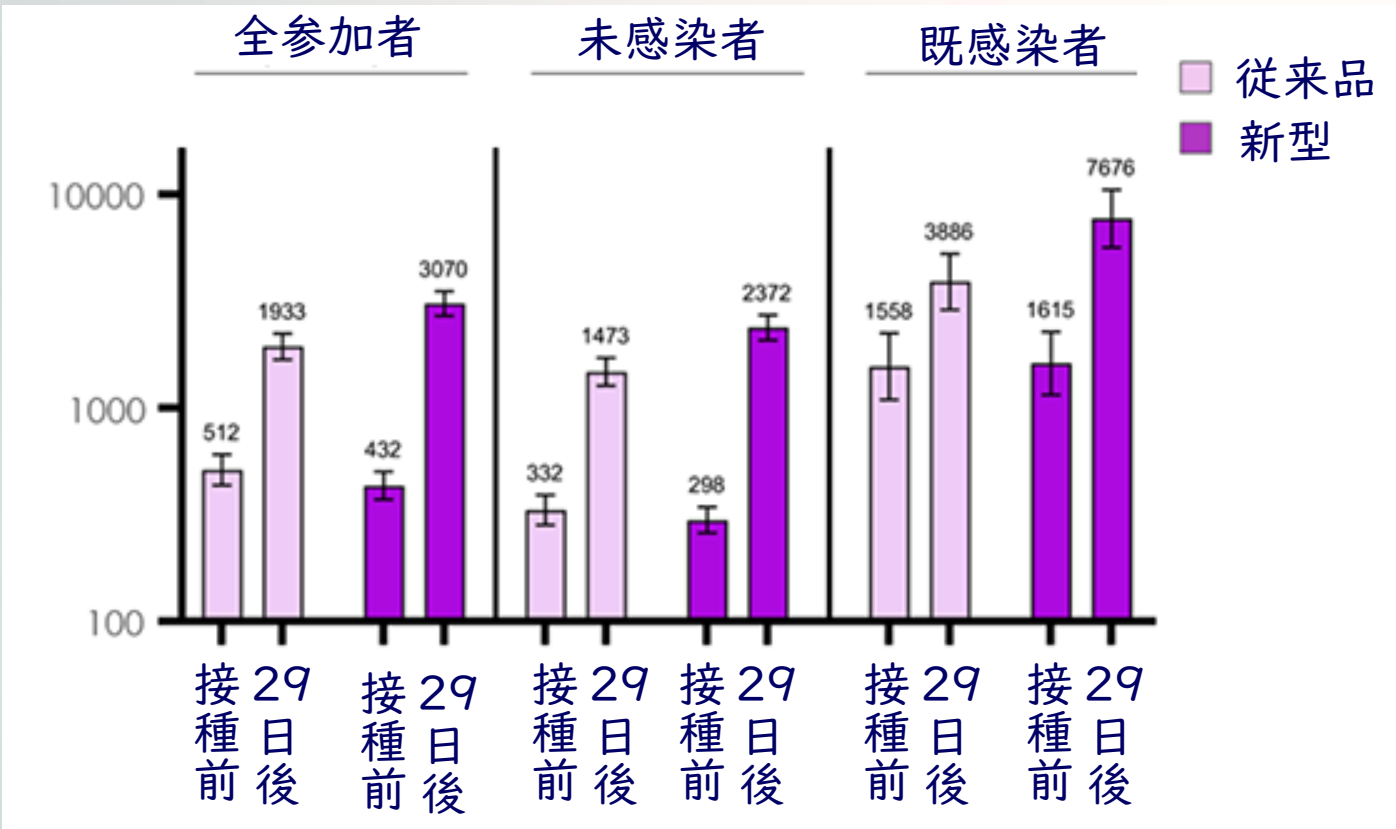
サーマルカメラで引っかけた人たちはPCRを受けることになって、引っかけなかった人たちは問診を受けたときに疑わしければPCRをすることになったようです。

サーマルカメラで発熱患者を見つけることはできますが、100%拾えるわけではないみたいです。

ある程度は引っ掛けることができるからOK。とするのか、結局結構ザルじゃん。って言って効果が低いとするのか。どのくらいスクリーニングしたいかで考え方が変わりますね。(ちなみにうちの病院はずっと使っておりません。)

モデルナが新しいワクチン始動!

6月にアナウンスが出てましたね。オミクロン株に対する抗体産生能力も有したワクチン (mRNA-1273.214) をモデルナが開発して、その結果が出ました。3回接種が済んでいる人に1回ブースター投与するワクチンの様子です。



オミクロンの中和抗体の産生能力を、感染歴のあるなしで分けて接種前と接種後の数字を調べています。

薄いピンクと濃いピンクでは圧倒的に濃いピンク (新型モデルナ) を打ったあの方が抗体が高いですね。BA.4とBA.5にも強いようです。

安全性も従来品と同等だったようです。(てことは熱がやっぱり出るのかな) おそらく臨床効果は高いんだと思います。



でも新しい変異に対して作り続けても、いざ完成したらもう次の変異だったり、その新しい変異はワクチンなんかいらぬような軽いものだったり、かといって作らなかつた時に限っていきなり重症変異が出たら思いっきり後手に回るし。作る側としたらいつまで作り続けるべきかって悩むんでしょね。

<https://investors.modernatx.com/news/news-details/2022/Moderna-Announces-Omicron-Containing-Bivalent-Booster-Candidate-mRNA-1273.214-Demonstrates-Superior-Antibody-Response-Against-Omicron/default.aspx>

高齢者施設の方々はちゃんと読んでおいてね。

「効果的かつ負担の少ない”医療・介護現場における感染対策の考え方”っていう提言が6月に出了ました。

感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策に向けた変更の方向性
・基本的感染対策	・接触-飛沫-エアロゾル感染対策+空間の分離が基本。接触感染対策は最小限かつ効果的に
・接触感染対策	・過剰な環境消毒の中止 (頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど)
・PPEの使用	・直接接触のリスクが少ない場合(問診、診察、検温など)にはガウンは不要 (移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮)
・陽性者の管理場所	・陽性者同士の大部屋管理も可。コロナ専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング (陽性者同士の大部屋)で対応可(患者間距離、換気、物理的遮断に配慮)
・ゾーン設置による対応	・インフルエンザ流行時と同様、部屋単位で部屋内(患者ゾーン:レッド)、ドアの周囲(中間ゾーン:イエロー)などとして対応(病棟全体のゾーニングは基本的には不要)(図1参照)
・面会希望への対応	・高齢者施設:マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可 ・医療機関:個々の患者の状況等を考慮して面会を受け入れ (例えば新生児・小児、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場面から受け入れ) ・面会時の基本的な感染対策(体調確認・マスク・手指消毒等)に加えて、面会場所の工夫(換気・距離・大部屋は避ける)や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減
・外来患者への対応	・インフルエンザ流行時に準じた対応 (空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応)

この提言だけではなくって、2021年11月にも環境感染学会が出している対応ガイドってのもあります。

いかんせん字ばかりだから読むのも大変ですけど、きちんと知っておかねばいかん事だらけです。

こういうのせっかくだからシチュエーションごとにYouTubeとかで実際に配信してもいいですよ。僕は太根演技だから無理ですが。他力本願!



患者が急増してくると、高齢者施設での集団発生が増えますよね。
そういうときに慌てないように普段からの感染対策をきちんと知っていくのが大事ですね。

PPEはfullじゃないとだめなの??

PPEってのはpersonal protective equipment (個人防護具)ってことで、N95マスクとかガウンとか手袋とかのガチガチ防御のことですね。

思うんですけど、世の中のコロナ収束は「感染してもいい」かもですが、医療現場は「絶対感染してはいけない」なんです。医療者が院内で感染すれば「感染対策が不徹底な病院だ」と言われるし、人手不足で他の患者さんも見れなくなるわけです。すごい精神的ストレスでプライベートもない。だから少しでもこのフル装備、軽くならないかなってみんな思ってます。

No. of studies	Study design	No. of participants		Effect		Certainty
		PEE	No PPE	Relative [95% CI]	Absolute [95% CI]	
3 手袋	observational studies	295/882 (33.4%)	126/452 (27.9%)	OR 1.03 (0.25, 4.19)	6 more per 1,000 (from 191 fewer to 339 more)	very low 効果なし
2 ガウン	observational studies	192/631 (30.3%)	227/666 (34.1%)	OR 1.07 (0.43, 2.64)	15 more per 1,000 (from 159 fewer to 236 more)	very low 効果なし
7 マスク	observational studies	178/2103 (8.5%)	375/4754 (7.9%)	OR 0.16 (0.04, 0.58)	65 fewer per 1,000 (from 75 fewer to 32 fewer)	moderate 効果高!
目の保護	observational study	0/24 (0.0%)	0/34 (0.0%)	Not estimated		very low 効果なし
2 手洗い	observational studies	22/79 (27.8%)	30/65 (46.2%)	OR 0.43 (0.11, 1.64)	192 fewer per 1,000 (from 375 fewer to 123 more)	very low 効果あり

んでついに、そういう論文がまとめられましたね。
やっぱり効果が高いのは**N95マスクと手洗い!**

適切なN95マスクの着用だけで92%くらい感染を回避できるって
いう論文もあります。



そろそろそういう議論が始まるんじゃないですかね。
N95マスクだけでいい病気になってくれれば医療現場としてもめっちゃありがたいし、外来でも安心だし、もう専用病棟である必要がなくなるかもですね。

まとめ

今回の号を作成中に第7波っていうのがはじまったっていう空気になってきました。こうやって増えたり減ったりしていくんでしょうね。そしてどこかで折り合いをつけると。

ただ世界の多くの国も増えてきていますが、だからって前に進むのをやめて対策に全振りするという空気ではないようで、むしろマスクや渡航の制限を厳しくする予定がある国はなさそうです。

治療法も決まったし、本当に亡くなる人も減ってきた。ICUで治療されるケースってほぼ見なくなった。どこでも普通に対応して、感染した人がほとんどすんなりと治っていく病気になるって言う認識が広がればもっと安心していけますね。

この第7波ってのはオミクロンの一部であり、他の国々の増加の傾向を見てみると、個人的には2月頃のような爆発的な山を作ることはないとは思っておりますが、1ヶ月くらいは感染する人の報告が増えるのは続きそうな気はします。適切な感染対策をきちんとしていきましょうね。