

# 今週のコロナニュース

令和5年1月1日

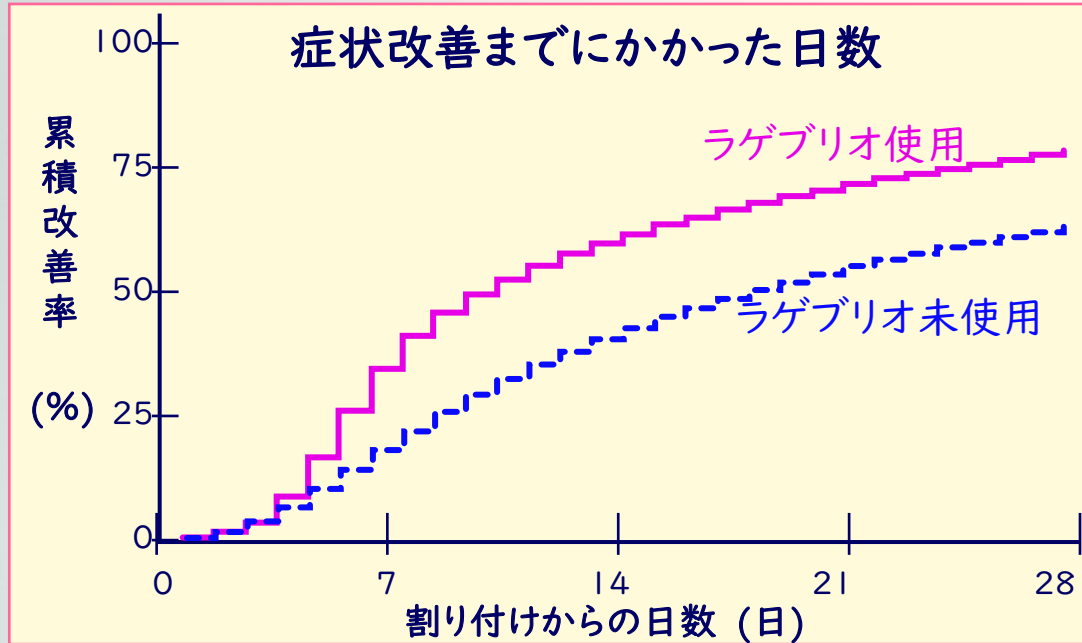
ありがたき幸せってgoogleで英語検索するとArigataki happinessって出るんですよ。何か昔そういうの流行ってたなあって何となく思い出しましたが、もっと昔だとデオキシリボ格さんって入れると「もしかして:デオキシリボ助さん？」ってでるとかありましたよね。でもそんなgoogle検索もその昔は全然使われてなかったなあて感慨深くなるわけです。

今の若い人には考えられないかもしれないけど、昔は電話回線とパソコンつないでインターネットに入るときはピーゴロゴロでFAXみたいな音がして、何度も接続エラーになって入れない。入ってもページを開くのに10分くらいかかるなんてザラだったわけです。どこかのホームページに行けば背景が黒でやけにキラキラして動く文字が並んでるし、「あなたは1000番目の訪問者です。キリ番ゲット!コメントを残してください」みたいなこと言われるし、ページの端っこをクリックすると隠しページに行けるとか。そんな時代があったなあ。

昔を思い出すといい時代だったなあと思うことも多いわけですが、今が変わるわけではないですしね。今は今でいい時代にするしか無いと思いますし、コロナニュースが誰も興味なくなる日を夢見て、今年もよろしく願っています。

# 治療薬の効果はどんなもんかな(ラゲブリオ)

さて、2022年初頭に承認された薬剤ラゲブリオ。英国で多数の患者さんを対象に使用された試験の結果が出ました。PANOLAMIC試験といってその症状改善と入院死亡への有効性をみていますが果たして。。



2022年のデータでオミクロンの時期であり、94%の患者さんがワクチン3回接種しています。

飲み始めてから症状改善までにかかった日数の中央期間は

**ラゲブリオ群 9日間**

**未使用群 15日間**

で有意に6日間短縮されました。

でも入院や死亡に関しては、いずれも1%と差はありませんでした。

薬の副作用は使用してもしなくても変わりはありませんでした。ウイルスの消失もラゲブリオを飲む方が早かったようです。

この試験の特徴は処方されたヒトが平均55歳くらいで若いんですよ。

次のパキロビッドパックの試験もですが、若い人を中心に使用すると、もともと勝手に治るから入院とか死亡する事が無いですよ。高齢者では症状改善が1日早いだけでも入院回避出来る可能性はあるからその辺りが知りたいな。

	ラゲブリオ群	非使用群
全人数	12529人	12525人
入院or死亡	105人 (1%)	98人 (1%)
重篤な有害事象	50人 (0.4%)	45人 (0.4%)

# 治療薬の効果はどんなもんかな(パキロビッドパック)

さて、2022年初頭に承認された薬剤のもう一つとしてパキロビッドパックがあります。この薬のオミクロンに対する効果はどの程度なのでしょう。アメリカで約10万を対象に使用者と非使用者の入院リスクを、40-64歳と65歳以上にわけて比較しました。

	40-64歳		65歳以上	
	ハザード比	95%CI	ハザード比	95%CI
パキロビッドパック 使用あり	<b>0.74</b>	(0.35-1.58)	<b>0.27</b>	(0.15-0.49)
男性	1.41	(1.13-1.75)	1.65	(1.43-1.91)
年齢	1.06	(1.04-1.08)	1.09	(1.08-1.09)
未ワクチンor未感染	5.79	(4.58-7.32)	5.82	(4.99-6.78)
最近の入院	3.36	(2.66-4.24)	2.09	(1.80-2.43)
肥満	1.29	(1.03-1.63)	1.07	(0.91-1.25)
糖尿病	1.34	(1.04-1.74)	1.36	(1.18-1.58)
慢性心疾患	1.78	(1.24-2.53)	1.11	(0.82-1.50)
神経疾患	1.82	(1.30-2.53)	1.58	(1.34-1.87)
慢性心不全	2.41	(1.61-3.61)	1.44	(1.17-1.78)
COPD	2.26	(1.52-3.35)	1.74	(1.40-2.15)
脳梗塞歴	1.81	(1.24-2.63)	1.39	(1.16-1.67)
慢性腎不全	1.82	(0.96-3.44)	1.78	(1.33-2.38)

このハザード比って言うのは項目毎に”何倍起こりやすいか”と言うものです。

95%CIっていうのは1を挟んだら有意な差はなさそう。という事を意味しています。とザックリと理解ください。

つまり、パキロビッドパックをつかうと  
40-64歳・・・入院は**0.74倍**になる(つまり低下する)けど、統計上有意に(間違いなく)効果あるというわけではない。  
65歳以上・・・入院は**0.27倍**になる(つまり低下する)。しかも統計上有意に(間違いなく)効果があるといえる。

となるわけです。

入院しにくくなるのは高齢者では間違いのないようです。若い人にはタダの風邪と言われるこの病気、確かに高齢者や入院リスクある人に薬を使うだけで十分なのであります。

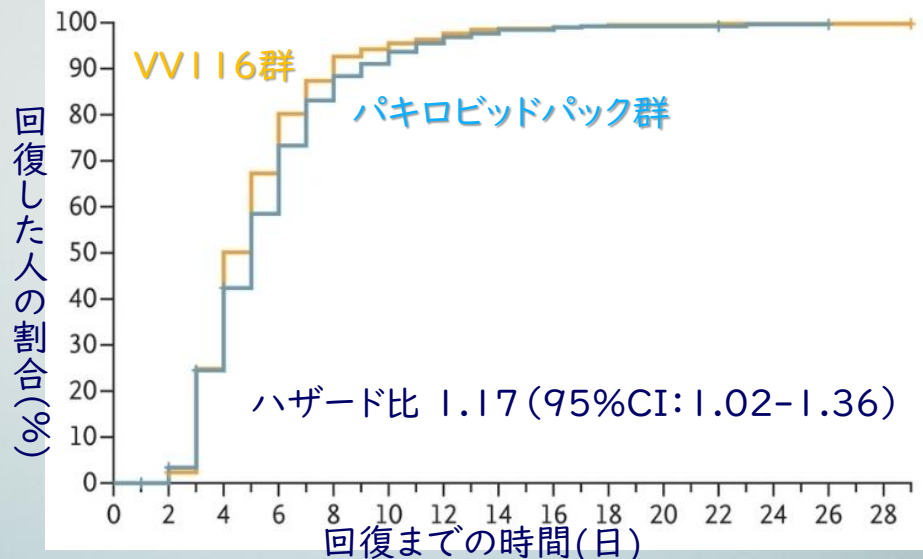
# 新しい薬ってないの?? VV116

パキロビッドパックの方がラゲブリオより効果は高そうに見えるけど、一緒に飲んじゃいけない薬がめちゃくちゃ多い。  
より入院しやすい高齢者に使いたいのにな、高齢者が使っている薬が軒並み併用できないから使えない。  
もっとう、効果がなくて使いやすい薬はないの??

点滴で既に承認を得ているレムデシビル(ベクルリー)ですが、相性悪い薬もほぼないし腎臓悪くても使えるし、とってもいい薬。  
でもこれ点滴なんですよね。あーあ、これの内服が出ないかなあ。えっ!あるの?!名前は? VV116!?コードネーム?黒の組織的な。

というわけでこのVV116の第3相試験が上海で行われた結果が出ました。両者とも5日間飲む薬です。  
パキロビッドパックとガチンコ勝負をしたという形で行われてその結果ですが

平均年齢53歳(60歳以上が38%前後)  
ワクチンを打っていない人が25%くらい  
心疾患を持っている人が35%くらい 肥満が33%くらい



なんとパキロビッドパックと同等(非劣勢)の効果が報告されました。

入院死亡重症化のリスクのある人たちに使用してもパキロビッドパックと同じレベルの効果が期待できる薬と考えられ、しかも併用禁忌の薬もないから使いやすい。副作用もパキロビッドパックより少ない。

レムデシビルをベースとした内服薬は他にも研究中なようでして、そういった薬が出てこればドンドン治療の選択肢が広がっていきますね。

両群で28日死亡者はいなかった  
重篤な副作用はVV116群の方が少なかった(2.6% 5.7%)



# 無症状の人にPCRをしまくったらどのくらい出るの？

いろいろな病院や会社で無症状者にPCRとかしていると思います。あれでどのくらい見つかるのか。日本からの報告です。

ちょうど東京オリンピックの前後の期間(2021/2-2021/12)において、14の都道府県からボランティアで老若男女に唾液PCRで検査をしたとのこと。大体男女半々で、平均年齢は39.4歳くらいで合ったようでした。

結果は 全部で1,082,976人に検査を行い  
陽性だった人は全期間で**0.1%**であり、  
患者が少ない時期だと**0.03% (95% CI, 0.02%-0.05%)**  
患者が多い時期だと**0.33% (95% CI, 0.25%-0.43%)**  
と言う事でした。

0.03%てことは1万人  
検査して3人陽性かあ!



でもPCRではCt値というウイルスの量を測定する事がある程度出来るのですが、このカットオフが日本はだいたい40となっており、英国では25とされます。もし25で再度計算すると、全期間で0.1%→0.03%になるとのことでした。(ようするに日本はPCRで超微量のウイルスまで調べすぎているかもねって事です)

第5波とは比べものにならないくらい患者数が増えている現在ですが、たしかに回りに聞いても入院前に無症状者にPCRしても陽性率は0.1-0.2%くらい。という声がおおかったでした。

1000人やって数人出るかどうかの検査が何の感染リスクも無い無症状者へのPCRの陽性率と言うことですね。一般社会では無用だろうなー。でも医療現場ではこれをどこまで注意するかは個々の判断かな。

# 2価ワクチンは実際のどの程度予防できるの???

この夏から打てるようになった2価ワクチン。従来の株とオミクロンに対して有効と言われる成分を両方もっているということです。BA.1用とBA.5用がありますが、いずれも2価として使えるようになっています。

抗体価は報告されていましたが、実際にどのくらい感染や入院を減らすのかはまだ不明でした。

この効果がどのくらいあるのかがアメリカから来ました。

## 感染を

	2価接種7日後以降の方が
1価接種2-4ヶ月後よりも	31%減らす
1価接種5-7ヶ月後よりも	42%減らす
1価接種8-10ヶ月後よりも	53%減らす
1価接種11ヶ月後よりも	50%減らす
未接種者よりも	56%減らす

数字の読み方が相変わらずわかりにくいですが、そもそも1価でもワクチン打ってれば、未接種者よりもかかりにくいです。その上でさらに、2価を打つことでどのくらい減らせるかですね。

打ってから時間が経つほどに2価を打つ効果は出るようですね。

僕自身の感覚ですが、感染自体は4回打ってもありますが、明らかにワクチンを打っていない人の方が入院しています。何なら未接種者は重症化もたまにします。

## 入院を

	2価接種7日後以降の方が
1価接種5-7ヶ月後よりも	38%減らす
1価接種8-10ヶ月後よりも	42%減らす
1価接種11ヶ月後よりも	45%減らす
未接種者よりも	57%減らす

若くて元気な人にとっては、自分が重症化も入院もしないからワクチンの効果は見えにくいです。治れば良いんだから。だから打つことを躊躇うのもわかる気はします。でもおそらく、高齢者や免疫が落ちている方々にとっては、あきらかに接種のメリットはあると思います。

# 2類だ5類だの話って本当に何だかなあですよね。。

はい、まあメディアでちょいちょいこの話でますよね。僕も時々この話をしてます。

まず最初に言いますけど新型コロナが2類だとか、2類相当と言っている人がいたらその時点で「分かってない人」と思ってください。俺サッカー詳しいよって言うくせにメッシってブラジル代表でしょ?とか言っちゃう人のレベルです。

とりあえず、法律上は以下のように「新型インフルエンザ等感染症」でやつでして、いわゆる「その他で怖いヤツ」です。

	主なジャンル	入院勧告	就業制限	全数把握		外出自粛	無症状者適応	健康確認	医療費	入院先
1類	致命的	●	●	●		—	●	—	全額公費	指定医療機関
2類	気道感染系	●	●	●		—	—	—		
3類	消化管感染系	—	●	●		—	—	—	一部公費	一般医療機関
4類	動物関連系	—	—	●		—	—	—		
5類	注意すべき系	—	—	一部		—	—	—		
新型インフルエンザ等感染症	新型コロナと新型インフル	▲ (自宅可)	●	▲		●	●	▲	全額公費	重点医療機関/協力医療機関

2類の結核患者さんをずっと診ている僕としては「新型コロナが2類だ?? 2類の感染症診たことある?」と思っています。

2類感染症というのは診断ついたら理由が無い限り「問答無用で全員強制入院」です。

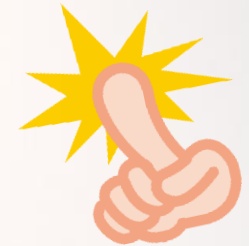
新型コロナそんなことしてませんよね。●の数だけで判断してはいけません。●の重さが違います。



## 2類だ5類だの話って本当に何だかなあですよね。。

で、前ページの表は真ん中でケイスケホンダのようにあえて分けてありますが、「外出自粛」「無症状者適応」「健康観察」っていうのは、この**類型の範囲外**の話であるんです。この類型は重症度や公衆衛生的な問題という視点で従来の感染症を分類しているので、新しく出たコロナをキレイに入れれる用には出来ていないのです。

さらに、5類の中にも「感染症法」では就業停止はないですが、「**学校保健法**」で出席停止になる病気(インフルエンザ、麻疹、水痘など)もあります。とはいえ大人だってインフルエンザになれば仕事行きませんか？えっ？行くの？熱があっても？24時間働けますか？もしかして**5類疾患は熱がでて仕事行って良い病気**という**お墨付き**であるって意味と思ってます？あと、たぶん5類にしたって学校保健法は7日間の出席停止とかにしますよ。コロナの隔離が0になるというわけでは無いと思いますよ。



ココなんです！

つまり5類にしろって言っている人は

「自分は死なないし重症化もしない！→こんなのタダの風邪だ！→隔離されたら困る！→仕事も遊びもいけない！」

という解釈でして、“**自分にとっては**“の一点の話しか考えていないのです。

一方で、コロナに**かかっただけで死んでしまう人も世の中にはたくさんいます**。コロナに**かかっただけで入院する人も世の中にはたくさんいます**。その人たちにとっては「自分にとってはタダの風邪」でばらまかれたらカナワンわけです。

えっ？ そういう人たちだって自分のことしか考えていないじゃないか。

俺たちは人生があるんだ、生活があるんだ！ですって??

その通りです!!!!





# 2類だ5類だの話って本当に何だかなあですよね。。

そうです。みんな自分の人生があります。病気になってもいいという人もなりたくない人も。僕だってです。インフルエンザはじゃあなんで制限がないのかっていうと。「インフルエンザに対応できる医療リソースがあったから」です。

コロナは5類になったら「ハイ、ワタシ日本ノ法律シタガイマス」みたいに弱毒化するでも感染力が無くなるでもないです。

感染する事を避けられなくなってきたのは間違いないですし、僕もかかりました。とすると「感染するな!」はある程度にして「感染したらきちんと対応する!」がよっぽど大事。きちんと対応できる医療機関を準備するのがよっぽど大事。そうすれば、タダの風邪の人は気にしないし、治療すべき人は治療を受けることができる。

今のコロナの問題点はココなんです。医療現場の問題なんです。一般社会に対しての問題じゃないんです。どこもかしこも救急は手一杯、ウチはコロナ診ないのでといわれて押し付けられ、職員も次から次へと感染して休まざるを得ず、原因不明の院内発生に振り回され、隔離する場所もなく、そして「病院のくせに何で感染させたんだ!」といわれ、疲弊しながら仕事を終え、駅前でクリスマスデートを楽しむ人たちの群を横切りながら家路に帰る・・・帰った途端に病院から電話が来る。。

これが現実(リアル)です。雨は夜更け過ぎに雪へと変わるかもしれませんが、我々の生活は全く変わってありません。



# 2類だ5類だの話って本当に何だかなあですよね。。

で、ちなみに僕は2類派でも5類派でもありません。

そもそも感染症法では、「シャレにならない致死的疾患」を考慮してますが、新型コロナのように「致死率は低いけど感染力はメチャクチャ強くて社会的に大きな問題になる疾患」は想定されて作られてません。

むしろそういう疾患を想定して「新型インフルエンザ等感染症」という枠組みが出来たのです。

この枠組みは内容変え放題だから、コロコロ変異するコロナにぴったりの所になります。5類にする理由がないのです。要するに法律が追いついていないのに、無理矢理当てはめるのはオソマツ極まりないですよ。

というわけでして、

僕は特に病気がない人や元気な人にとってはタダの風邪だっていって、普通の生活をするには何ら問題ないと思ってます。風邪ひいたら休む。って言うのはきちんとしてくれればね。

でも、感染した人や入院や治療が必要な人に対するリソースは全然足りないと思ってます。

リソースというのは、同情するなら金をくれ。という意味ではなくて、もっと根本の、医療者の理解と病院(病床)と人員が欲しいのです。

コロナを理由に断ることを全面的に禁止してくれるだけでもいいとまずは思ってます。



コロナが出来て3年も経つのに、全然コロナありの社会を新しく作ろうともせず、今ある資源(ヒト・モノ)を無理矢理働かせ続けているんですよ。

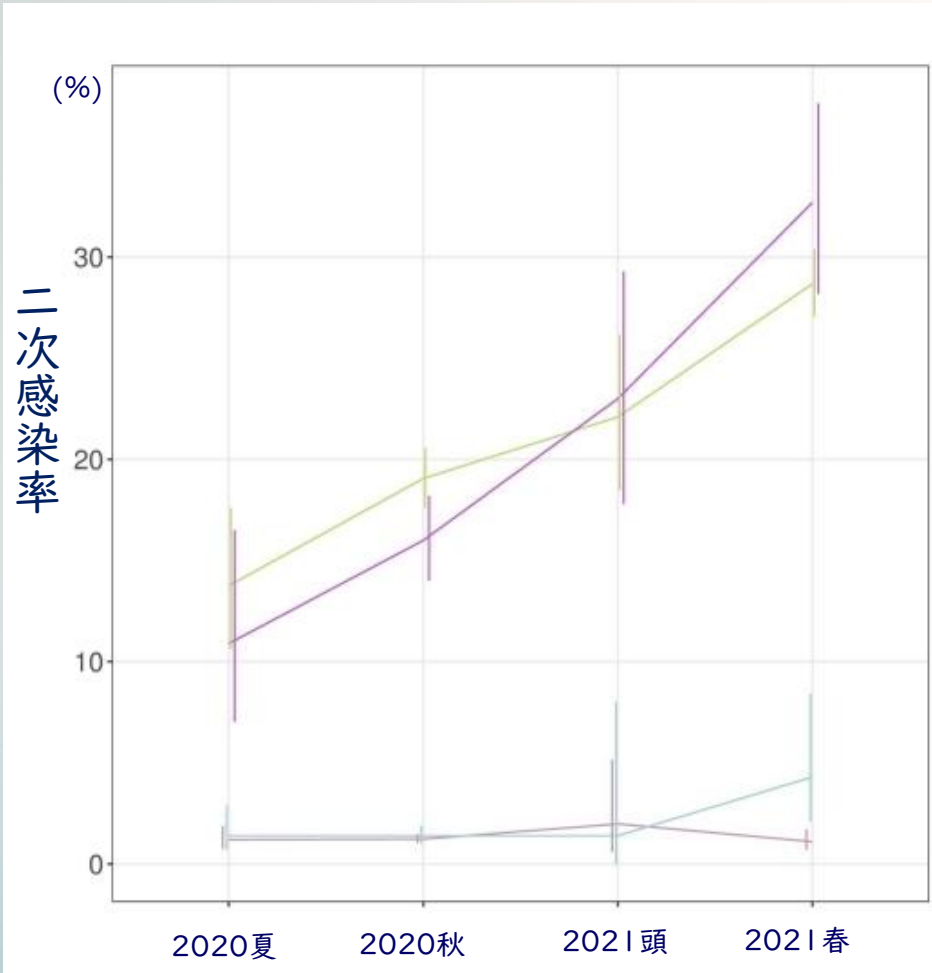
コロナ対応が出来る社会を作るまでの間だけガマンしてくれ、みたいな感じだったくせに全然作ってないですよ。

「医療現場に対するきちんとしたリソース」だけきちんとしてもらえれば何だって良いと思ってます。

逆にそれが出来ればそもそも「5類にすら入るべき疾患なのか?」と思ってます。だってタダの風邪なんですよ。

# 子供達の感染が学校が寄与するのはどのくらい？

学校で感染が多いように見えますが、日本の集団発生報告の多くは高齢者施設や病院です。要するに24時間同じ部屋にいるような状況の方がリスクは高いですよね。そんなわけでドイツの方で、子供達と先生が学校で感染するのは家で感染したのとどっちが多いかという全国的な研究がなされました。



結論から言うと、学校内感染は全体の感染のうち**最大20%**が影響していて、学校閉鎖等をする**と全体の2%**にまで下がる。というものでした。学校内感染よりも圧倒的に家族内感染などが多いということですね。そりゃそうですね。

この論文ではワクチン接種やマスク着用などの徹底した感染対策を学校で行う事で、学校内感染を下げることも出来た。ということも言ってます。

家族内のように同時滞在時間が長ければ確かに感染リスクは上がるし、学校の影響は2割くらいだろうということですね。

確かにワクチンや閉校、マスク着用で明らかに感染者を減らすことが出来るようです。ただ大事なのは、結局**どこまで感染者がでるのを許容するのか**という話ですね。こういう論文はその議論のお手伝いをしているだけであり、我々がどこを落としどころにしたいのかとか目的とかいうのがないがしろにされているのを感じますよね。

だから変な分断が起きてしまうんですよね。ゴールラインにボールの一部でも残っていたらインプレーなんだ。という明確なルールがあるから言い争いの泥仕合いを避けれるのです。明確にどうしたいのかは出して欲しいところですね。



# まとめ

あつというまに第8波が来ています。もはやメディアでも全然報道されなくなっていますが、医療現場は第7波より地獄となっています。おそらく一般の方々は自分が救急車で運ばれたときにはじめてその現場に気づくでしょう。だからって自粛しろとは思いません、医療現場を増やしてくれと思っているだけです。重症化しにくいんだからみんなが感染して受診しても耐えられるキャパシティが欲しいだけです。

日本は死者が増え続けていると言うことも言われておりますが、これだけ患者さんが増えればやはり出てしまいます。でもいうて1億人も人口がいる国でここまで死亡を抑えられている国は他にはないですよ。現場の人間からしたらワクチン打っていない人の方が明らかに入院死亡率が高いです(でも若い人はそもそも入院しないから実感はないですよ)。個人的には入院リスクのある人がしなくて済むような治療やワクチンがもっと出来てくれれば、医療キャパシティもまた耐えられるのと思うばかりですね。

今の一番の問題は「一般社会はウィズコロナだけど医療現場はゼロコロナ」という状況です。一般の人たちが自分は感染しても死なないし入院もしないし。と思うのは無理もない病気です。でも医療現場は5類になったっておそらく感染対策をやめれないし、やめることを社会は認めないでしょう。そうすると辞めるのは全部押し付けられた医療現場で疲弊しきった医療者達だけだと思います。だからこそ今年は付け焼き刃じゃなくて医療現場をとにかく拡充させることを祈るばかりですね。