

今週のコロナニュース

令和3年12月12日

電動歯ブラシを使ってるんですが、使って4年目にして電源ボタンが凹んできて調子が悪くなってたんです。でこの前、夜中に寝てる時にブーン!とか洗面所から聞こえてきて「泥棒!?!」と思って飛び起きて恐る恐る洗面所に行ったらめっちゃ電動歯ブラシが洗面台で暴れてるんですよね。ブンブン言ってる電源押したけど切っても切ってもすぐなるし。やっと収まったから寝たら30分もしないうちにまた鳴り出して、電源切った所で、コレはあれか“透明人間“がいるのか。と思って夜中の3時に洗面所で「いるんだろ?わかってるぜ!」とか言いながら空間を殴ってたんですけど当たりませんでした。でもまた鳴るからもうベッドに電動歯ブラシ持ち込んで鳴るたびに消してたら朝になってましたとさ。結局新しいの買いました…ボーナスが…。

みなさんも電動歯ブラシの夜泣きにはお気をつけください。

マスクもJIS規格が出たよ!

JIS T9001 (医療用・一般用)

日本産業規格 JIS T 9001 医療用マスク クラス I 規格適合番号 M						
適合番号発行元: JHPiA						
試験項目	PFE	BFE	VFE	可燃性	血液/バリア	安全衛生
規格値	≥95%	≥95%	≥95%	(区分1)	10.6 kPa	・通気性
適合判定	○	○	○	○	○	○

日本産業規格 JIS T 9001 医療用マスク クラス II 規格適合番号 M						
適合番号発行元: JHPiA						
試験項目	PFE	BFE	VFE	可燃性	血液/バリア	安全衛生
規格値	≥98%	≥98%	≥98%	(区分1)	16.0 kPa	・通気性
適合判定	○	○	○	○	○	○

日本産業規格 JIS T 9001 医療用マスク クラス III 規格適合番号 M						
適合番号発行元: JHPiA						
試験項目	PFE	BFE	VFE	可燃性	血液/バリア	安全衛生
規格値	≥98%	≥98%	≥98%	(区分1)	21.3 kPa	・通気性
適合判定	○	○	○	○	○	○

日本産業規格 JIS T 9001 一般用マスク 規格適合番号 G					
適合番号発行元: JHPiA					
試験項目	PFE	BFE	VFE	花粉	安全衛生
規格値	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	・通気性
適合判定	○	○	○	○	○

PFE・・・粒子除去率 BFE・・・細菌除去率 VFE・・・ウイルス除去率

JIS T9002 (感染対策医療用)

医療用のN95マスクの事。
通常環境で使う事はない。



日本ってマスクの規格がなかったんですよ。なので米国の基準などを参考にしていたんですが、知らない間に6月から規格が出来ました。ていってもモンドセレクション金賞とか、〇〇からあげ金賞とかみたいなタイプではなくてJIS規格ね。

要するにザックリと“何を目的で使うのか”でどのマークが入っていればいいかが変わるので、医療現場ならこの表のクラス I-IIIもしくはN95ですが、一般使用なら市販のマスクの裏にこの「**一般用マスク**」ってあれば良いと思います。

これらの予防効果で明確に違うって言うことは無いと思うのですが、それでも何も書いていない物に比べたら明らかに違うと思うので、今後はこういう表記も注目してもいいかもですね。

室内のライブは感染を拡げますか？



ライブ行きたいですねー。でもこんな時期では無理ですねー。で、ライブが安全に出来るかどうかの研究の結果が出ました。2021/5にパリのAccor Arenaというライブ会場でインドアライブを決行しました。

18-45歳までの男女で入場3日前に抗原検査で陰性を確認した人に対してライブ後14日間追跡したそうです。

入場時にはマスク、検温、手指消毒、体調確認をして、会場内では飲み物以外でマスクは外さない。アルコール提供は無し。という条件で行われました。スタンド席は使わず5700席のアリーナ席のみの使用です。

ソーシャルディスタンスは一切不要という条件もついてます。(写真とか見ると結構密で騒いでるんですよー。) んで、多数の会場内カメラで観客のマスク装着率を常時チェックしていたと。

で、3917人のライブ参加者と年齢やワクチン接種率を合わせた非参加の一般住人を比較したら、**ライブ後は参加者8人陽性(0.2%)、非参加者3人陽性(0.15%)で差は無かった。**

きちんとした対策をすればライブをしてもそれがクラスターになる事はないという結果ですね。こうした検討は大事ですね。

とりあえず感染した人が紛れ込んでいても大きな影響はないということでした。それでも程度問題ではあるので、地域の感染者数とかも影響しますね。今後に期待です。

ちなみにこのときにライブをしたのはIndochineというフランスのベテランのロックバンドでした。



罹患後症状の手引きが出たよ

新型コロナウイルス感染症 COVID-19

診療の手引き

別冊

罹患後症状のマネジメント

暫定版

Dec 2021

- 1 罹患後症状 6
- 2 罹患後症状を訴える患者へのアプローチ 10
- 3 呼吸器症状へのアプローチ 11
- 4 循環器症状へのアプローチ 13
- 5 嗅覚・味覚症状へのアプローチ 15
- 6 精神・神経症状へのアプローチ 16
- 7 “痛み”へのアプローチ 20
- 8 小児へのアプローチ 23
- 9 罹患後症状に対するリハビリテーション 24
- 10 罹患後症状と産業医学的アプローチ 27

コロナ感染後の後遺症って表現。

僕は余りしっくりこなかったんですよね。ず〜っと。何でかという、「後遺症じゃないやん」と思っていたからです。

それって「治りが悪い」であって、一生続く重い後遺症という印象を与えるべきではないとは思ってました。

いつか治るかもしれないものを安易に後遺症って言うのは違うと思ってたし海外の論文も「persistent symptom(遷延する症状)」って言ってますしね。

と思ってたら、厚労省が手引きを出してくれました。しかもちゃんと「罹患後症状」って書いてある!やっぱり同じ事思う人いたんだーって思いました。

というわけで厚労省からこのように、症状が遷延する患者さんに対してどういう対応をすれば良いかの手引きがありますので、是非とも医療者の方々はご一読くださいませ。もちろん基本無料!追加のガチャも何もありません。悩んでいる人を一人でも減らせれば良いですね。

再感染について。

この病気って世界ですでに2億5000万人以上が感染してるんですよ。日本人の瞳の数より多いじゃない。

おーくせんまん!
おーくせんまん!

なのに、再感染って全然データが無いから以前から気になってるんですよ。だから時折コロナニュースでも触れてるんです。英国って現時点で95%の人口が抗体があるって言うし。。なのに再感染がない?これは胸騒ぎがするな。

いろいろなデータを見るにやっぱ再感染は稀であって、感染者の**15000人に1人くらい**の頻度ようです。

んでいつまで感染を予防できるのかってのもいろいろ意見があって、最短では3ヶ月後に再感染したという例もあるけど、1年くらいだろう、とか、5年程度持つと思う、とか果ては一生続く免疫を持つ。というもののまで、いろいろな論文があります。

ワクチンは6-8ヶ月くらいで効果がゼロにはならないけど半分くらいになると言われているから、3回目という話になってきているけど、社会全体が「感染する事を許容する」ようになれないとかなりしんどいですね。せめてインフルエンザよりちょい悪くらのイメージの病気になってくれればですが、とても今のところはそういう感じじゃないです。

そうすると治療薬とかがいつ出来るか、これが結局勝負になってきますね。

手前味噌ですが・・・

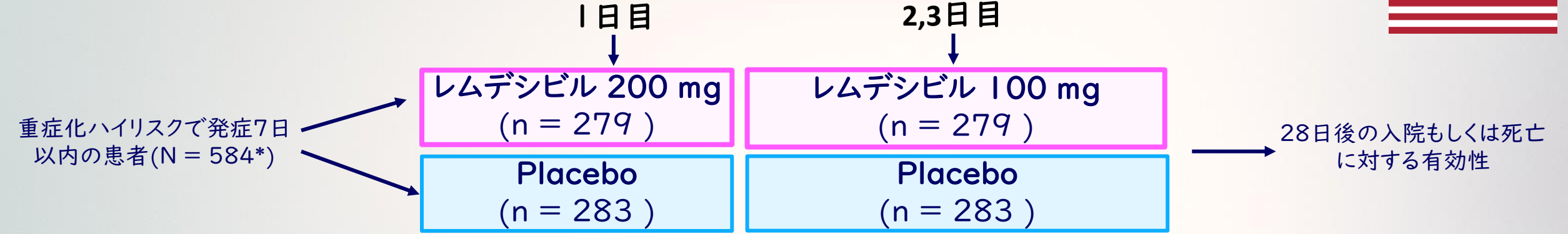
名古屋人は何にでも味噌をつけたりかけると言われますが、僕も味噌大好き。特にサバの味噌煮は本当に好きで、好きすぎて八戸までドライブ行ってサバ食べたくらいです。世の中サバさえあれば良いんじゃないかなってガチで思ってます。さて、そんな僕も手前味噌ですが、論文出しました。

地域内患者	第4波 (4/1-7/20)	第5波後半 (8/18-9/20)	第4波と比べて
全年齢			
地域内発生患者数	1152	1727	
当院入院患者数	60	21	78%減った! (95% CI: 0.13~0.37)
うち重症例	14	2	90%減った! (95% CI: 0.02~0.42)
60歳未満			
地域内発生患者数	938	1631	
当院入院患者数	23	10	75%減った! (95% CI: 0.12~0.52)
うち重症例	6	1	90%減った! (95% CI: 0.01~0.80)

手前味噌ですけど、この8月後半から抗体カクテル療法(ロナプリーブ)を使ってました。(115名)
でも、自分の所に来た患者さんだけやって地域
の患者さん全部は救えないんだから、「**だったら地域全
部から集めるしかないっしょ**」と言うことで、保健所さ
んともタッグを組んで地域全体のリスクある患者さん
を片っ端から当院で点滴しました。

それで出たのがこの結果。はっきり言って**めちゃくちゃ
有効**でした。本当に重症化しないし点滴した人は全く
入院しないし、点滴していない人は若くて元気だから
入院にならないし。
この第5波後半は水の呼吸 拾壺ノ型『風』とまでは行
きませんが、発生患者数は第4波の2倍近いのに入院
が半分以下になったのは大変嬉しかったです。
この治療は是非とも広まって欲しいですね。

PINETREE試験 レムデシビル早期投与



Outcome 28日目	RDV群, (%)	プラセボ群, (%)	リスク減少	HR (95% CI)	P 値
COVID-19関連の死亡or入院	2/279 (0.7)	15/283 (5.3)	87%	0.13 (0.03- 0.59)	.008
COVID-19関連の受診 or死亡	4/246 (1.6)	21/252 (8.3)	81%	0.19 (0.07- 0.56)	.002

突然難しい表を出してますが、9月にアメリカで世界最大の感染症の学会IDWEEKってのがあったんですよ。その中で出てきたある研究の結果なんですけど、コレめっちゃショック受けたんでついでに載せました。

要するに「重症化しそうな人は発症してすぐに3日間ベクルリー(レムデシビル)」投与すると、入院も死亡も87%も減らすよ」ってことです。

もうホントコレ見たとき「ウソでしょ!?!なんなんそれ」って思ってびっくりしたんですけど、つまり「酸素が必要になって悪化してからしか使えなかった薬は、実はそうなる前にさっさと全員使っていればほとんど悪化せずに入院もしなかった」ってことです。

日本ではこの薬2020/5月ごろから使えていたのに、もしもっと早くこの結果が出てたら違う未来になってたってこと??

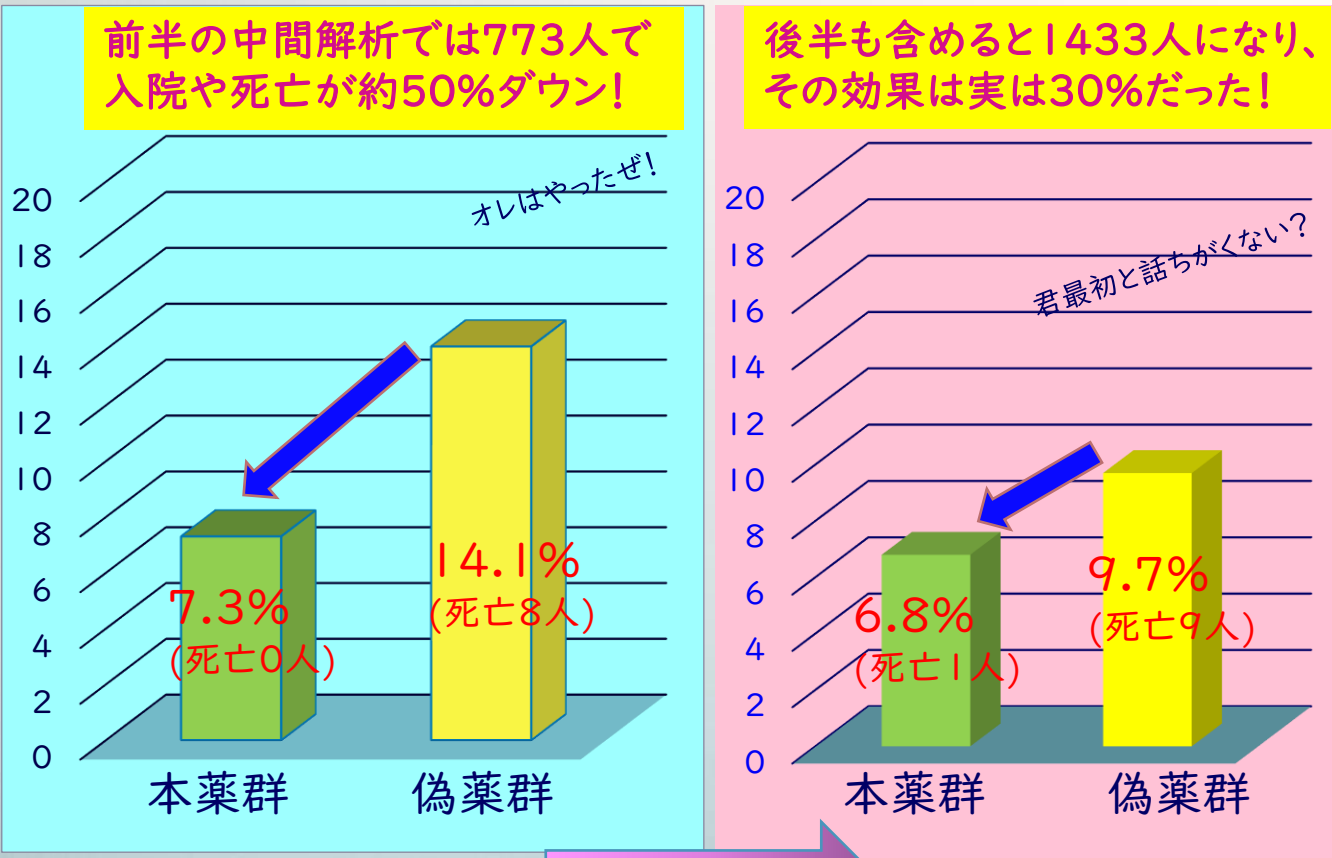
てか軽症施設で待機じゃなくて最初っから全員使っておけばよかったってこと?そんな後出しジャンケン。。

まだ論文化されてませんが、ホントなら結構衝撃的。いろんな人と付き合ってきたけど実は幼馴染が一番大事な人だった。みたいな。あだち充もびっくりの展開ですが、変異株への懸念もあり、治療オプションが増えるのは期待したいですね。

モルヌピラビルに疑問の声…

待ってましたと言わんばかりに登場したモルヌピラビルという抗ウイルスの内服薬(商品名はLagevrio)って言うそうです。11/4から英国で使えるようになったわけですが、どうも効果がおかしいんじゃないか?安全性は?って声が出ています。

すでに英国では「重症化リスクのある人」を対象に使用されているんですけど、この元となった研究結果に対して米国のFDA(厚労省みたいなところ)が物言いをつけてます。「お前、前半の都合の良いとこだけアピールしてるっしょ」って。



要するに、前半700人くらいの検討ではメッチャ効果あったからそればかり宣伝して、よく見ると1400人全員が終わったら大して効果無かったやん。という話です。

また、胎児への催奇形性に関してはまだ明確なものが出てないぞ。という話になってます。(アビガンみたいだ。)

それでも30%効く内服があるだけでも嬉しいところですが、1つ言われると全部ウソツキなのではという疑念を持たれてしまうので、どう挽回するのかですね。

正しく対象を決めて安全で有効性があるならドンドン使いたい所ではあるので、適切な対象者が決まると良いですね。

だったのが…

3回目接種が始まりました。

12/1を皮切りに日本でもワクチン3回目が始まりました。当院でも職員対象に始まっています。どんな予定なのかおさらいしておきましょう。

対象者：現時点では「2回接種を完了した全ての18歳以上の人」

※2回目まででアナフィラキシーを起こした人は打てない

特に「重症化リスクが高い」

「重症化リスクの高い人との接触が多い」

「医療者など職業上の理由でウイルス曝露リスクが高い」人達が推奨されています。

接種間隔：2回目接種から8ヶ月以上が経過している事(ただしリスクが高い場合は6ヶ月以上でも可能)

使用ワクチン：現時点ではファイザー社のmRNAワクチンのみ

他の病気のワクチンとの間隔：原則として前後2週間以上あけること。

場所：各自治体の定めた場所、多くは診療所や病院、集団接種会場

接種券：接種時に必要です、各職場等ではなく自宅に送られてきます。

引っ越していたら自治体に相談しましょう

モデルナ製は3回目は半量になる予定ですのでおそらくまだ承認に時間がかかると思います。



3回目ってほんとに出た話なの？

2回って言うのとたくせに、2回終わるやいなや3回目ってどこまで銭ゲバやねん!!
て思いますよね。でもそもそもワクチンって多くが3回打つものなのです。

	1回接種	2回接種	3回接種
インフルエンザ	半年程度	13歳未満のみ	
3種混合ワクチン	無効	1-2年	10年
B型肝炎ワクチン	無効	1-2年	15-20年
A型肝炎ワクチン	無効	1-2年	20年
日本脳炎ワクチン	無効	1-3年	5-10年
麻疹・風疹ワクチン	数年	(一部を除いて)生涯	
おたふくワクチン	数年	(一部を除いて)生涯	
黄熱病ワクチン	生涯		

コレ見てもらうと分かるように、インフルエンザだけが特殊なのですむしろ。
普通は2回打って基礎を作って、3回打つことで数年以上有効化する。というもののなのです。
インフルエンザを基準に考えるから毎年打つのかとゲンナリされる方が多いと思われます。
なんか2回打てば完璧!みたいな解釈されてるけど、とりあえず2回で良いから急いで打ってよー。って流れのはずだった
んですよ。。だから「裏切られた!」って思われちゃう。
なんでインフルエンザだけ特殊かって言うと「毎年大きく変異する」「効果が短いものしかない」なんですけど、
mRNAワクチンは理屈上数年は有効であって欲しいところですが果たして。。

だで僕も理由なく「4回目も」って言われたらマジ勘弁だと思ってます。
ちょっと本当に必要なのか、マネーのニオイはしないかどうかは厳しくチェックしたいですね。

肝心な3回目の注意すべき点は？

当院では職員を対象に以下の資料を配付しております。

令和3年12月10日

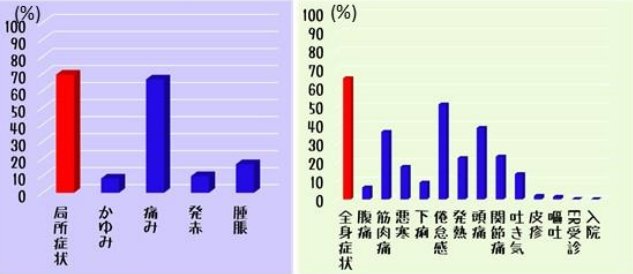
新型コロナワクチンboosterについての情報提供

現時点で判明しているboosterワクチン接種に関する情報提供であります。事前にご一読ください。

【現時点で分かっていること(ファイザー)】

- ・当院の接種可能対象者は2回目までと同様(18歳以上のみ)。
- ・3回目接種により新型コロナに対する抗体は接種**7日目**には上昇。
- ・2回目接種後より2倍程度の抗体反応が出る。
- ・接種7日目の時点で2回接種者より**95.6%**の感染予防効果
- ・軽いものも含めると何らかの副反応が全体の**約80%**に出現する。
- ・ほとんどが48時間以内に出現、**全体の68%は接種当日**に出現する。
- ・よくある副反応は局所の疼痛、発熱、頭痛、倦怠感など
2回目と比較して**ほぼ同じ頻度**か少し少ないくらい。
3回目に多いのはリンパ節腫大(10%前後)

【3回目接種におけるよくある副反応一覧】



ワクチン接種者が発熱(37.5℃以上)をした場合

- ・接種当日もしくは翌日 → 感染制御部に連絡し休業する。解熱した翌日から勤務可能
- ・解熱剤を用いていない状態で、接種から48時間以上発熱が持続する。 → 感染制御部に連絡しPCR検査を行う。
①PCR陰性
②他の急性疾患がない
を満たした場合、解熱後3日間経過してから復帰する
- ・接種2日後以降に発熱

他の有害事象が発生した場合

感染制御部に速やかに連絡、必要に応じてERを受診して処置を行う。軽快したら復帰可能。
2回目までで強い副作用があった。3回目の必要性で悩む。などで接種すべきかどうか不安な点がありましたら感染症内科/感染制御部にご相談ください。

the lancet, December 2, 2021
<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-11-19/02-COVID-Perez-508.pdf>
Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 11098.

新型コロナワクチンbooster接種後の注意点

新型コロナウィルスワクチンを接種後の注意点を記載します。基本的には2回目接種と同等の副反応といわれますが、無理をせず生活をしてください。

一時的(数日以内)な副反応



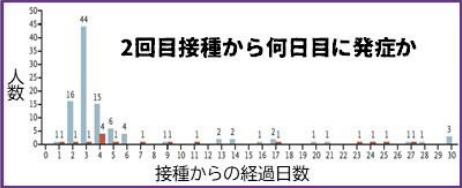
緊急性の高い副反応



筋筋炎について (イスラエル男女約500万人のデータより)



- ・ワクチン接種後2-5日目頃までで起きやすい
- ・1回目接種ではほぼ起きない
- ・2回目接種で報告が増える
- ・10代男性は非接種者の13倍
- ・10代女性は非接種者の6倍
- ・とはいえ10代男性で約15人/10万人の頻度
- ・30代以上は非接種者と同じリスク変わらず
- ・症状は発熱と咳と胸痛など。
- ・入院や死亡に至ることはほぼなく数日で軽快
- ・ほとんどがモデルナ製のもので起こる
- ・3回目接種で増える報告は今のところない



起きるとしたら**接種後5日以内**なので、念のためその間は無理な運動や体を酷使するようなことをしないようにしていただければです。

接種後の行動について

- ・接種当日はお風呂はOK、でもアルコール摂取や運動はを避けてください。
- ・接種した部位を**もんだり掻いたり擦ったり**しないでください。
- ・接種翌日から通常生活は可能ですが、1週間は副反応の出現にご注意ください。
- ・接種後は持病の薬の内服は通常通り可能です。
- ・他のワクチンは接種後14日以内は打たないでください。
- ・生ワクチンではないので接種後に長期の避妊をする必要はありません。
- ・有害事象報告が必要ですので異常があれば速やかにご報告ください。
- ・boosterワクチンの効果は7日後頃から有意に出ると言われます。

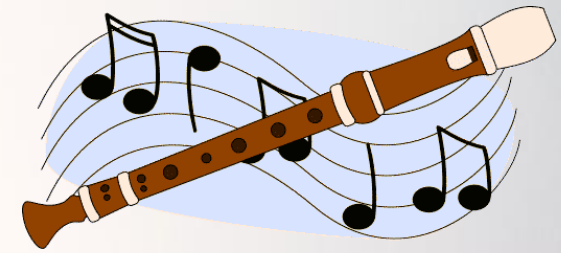
<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/index.html>
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/202105120_mis-c_st.pdf

接種する予定の職員には事前情報としてこういった資料をお渡しすることで、正しい理解をしていただいております。

3回目接種でわかりやすくまとめた物ってまだあんまり無かったですからね。字ばかりだとストレスたまるし読まないし。やっぱり絵が欲しいですよ。

もしご希望があればお伝えいただければもっと大きいものをお譲りしますよん。もちろんそのまま使わずに各施設で修正してちょんまげ。

Shooting the messenger!



って意味分かります??僕は分かりませんでした。これは「**お門違い**」って意味だそうです。

要するに「変な変異が南アフリカで見つかったからって南アフリカで出たとは限らんだろが、なのにこうやってお前らが悪者扱いして渡航入国禁止とかするのはお門違いだ」って言う事らしいです。そりゃそうだ。ごもっとも。

もちろん変異の流入がないように一時的な措置として何らかの制限をかけるということは大事であると思います。

でも、社会は明らかに「**悪者扱い**」しております。患者さんすら「**悪者扱い**」

これがもし日本で最初に見つかったのに同じ事をされたらどう思うかと言う事です。

きっと「最初に見つけたのに問題行動をした国だとシバかれて入国拒否されるならもうお前等にうちのデータは見せない。世界に変な変異がバラまかれても知らん。」になりますよね。結果として誰も幸せになれないんです。

僕の中学校時代に、教室から女子のリコーダーが数本無くなったことがあって、僕が偶然見つけたもんで先生に報告したら僕が盗んだと疑われたことがありました。これは笑い話ですけど、ガチで世界中が同じ事やってどうすんねんという話ですね。

特にオミクロンについてはなぜか世界中で報道が過熱気味ですし、2年前と同じ事を繰り返している自分に皆さん気づいていただけるといいと思います。当時、新型コロナにかかった人に対してどういう事してましたっけ???

まだ2年も経っていないのにもう同じ事を繰り返す世界に専門家は嫌気がさしているらしいです。

まとめ

国によっては増加傾向の所もありますが、この2ヶ月くらい日本では患者さんが増えずにコントロールされて嬉しい限りですね。次に来るだろう波への準備も必要ですが、きちんとした感染対策はしながら、今だからこそ出来ることもしたいですね。僕はサバが死ぬほど食べたいです。ロースター買おうかな。

日本では年末に向けて時折散発的なクラスターが出ているような印象です。でもワクチンを打っている人に囲まれていればそれ以上広がることはないようです。幸いクラスターから大きくなるような感じではないので、ボヤのうちに小さな火を消すと言う事がしっかり出来ていれば、少し増えても慌てることは無いかと思います。

で、今回は意図的にオミクロンの話は避けてます。なぜなら僕らが今できることは変わらないから！。だってデルタの時ってあんだけ騒いでも結局手洗い、マスク、換気、ソーシャルディスタンスだったし、やる事って変わらないんですよー。わかんないことばかりだし、不確かな煽りのネタに加担する気は無いですし、やっぱり今やるべき事をきちんとやるのが一番大事ですね。
良いお年を！