

Updated on 2021/11/18 (since 2020/2/20)

# 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) について (抜粋)

一般社団法人 静岡市清水医師会 理事

静岡県警察協力医会 副会長

医療法人社団永仁会 吉永医院 理事長 吉永 治彦

**ワクチン効果・人流抑制（加えてウィルス自体の遺伝子変化があったのか？）により第5波は収束した。日本ではワクチン接種率が高く、変異株に対しても重症化予防・感染予防効果がある（従来型に対してほどではないが）。**

**しかし一方、海外での増加傾向＋入国時隔離の緩和、くわえて6か月以降のワクチン効果の減弱のため、第6波はくると想定しておくべき。第6波にそなえ、可能な限りワクチン3回目接種を受けて頂くとともに、個人・組織での感染防止対策を見直し、臨機応変に対応できるように組織・地域の体制作りをお願いします。**

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和3年10月31日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。  
※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

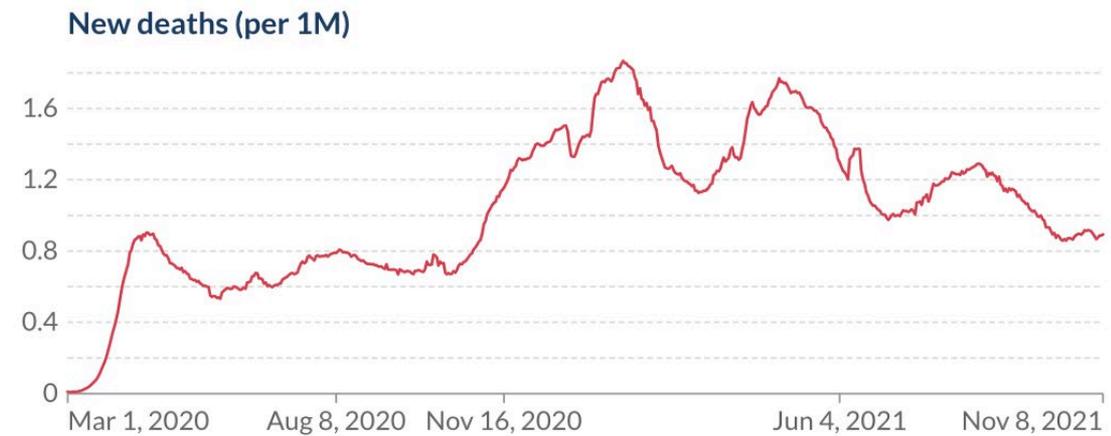
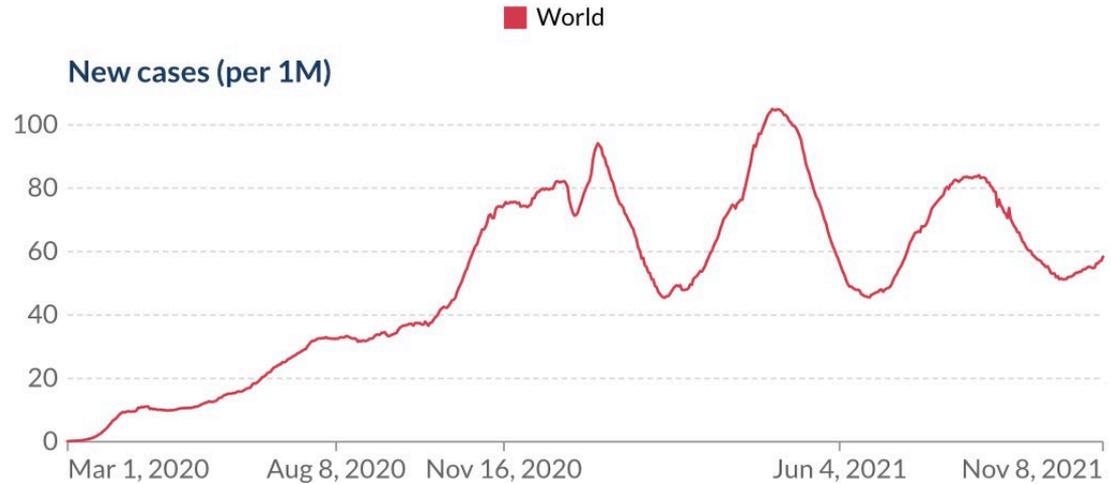
# 感染狀況

## Daily new confirmed COVID-19 cases & deaths per million people

Our World  
in Data

7-day rolling average. Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.

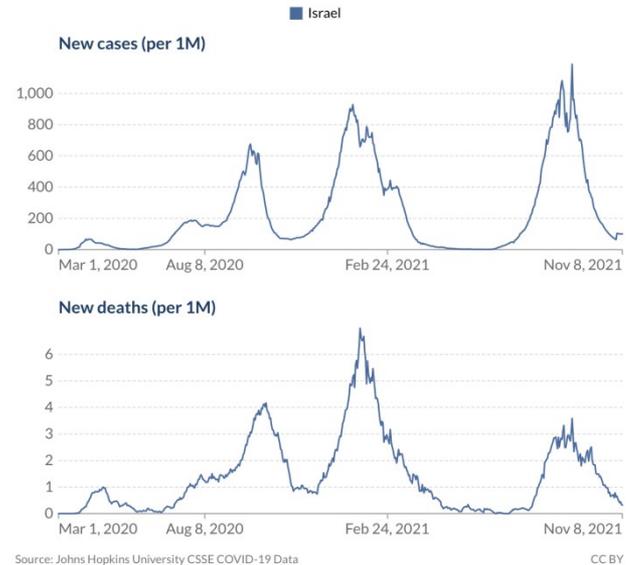
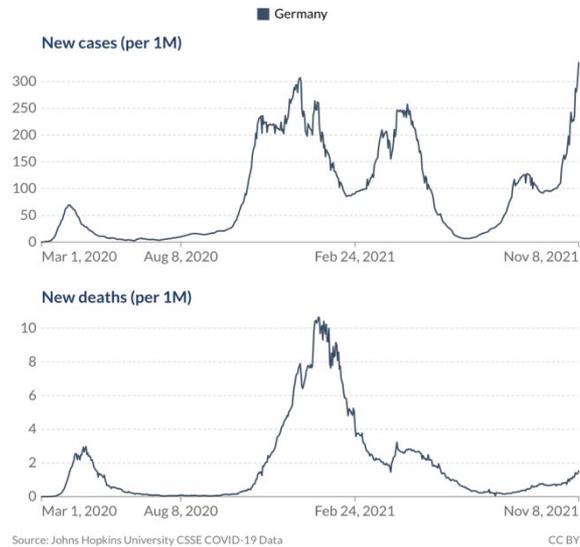
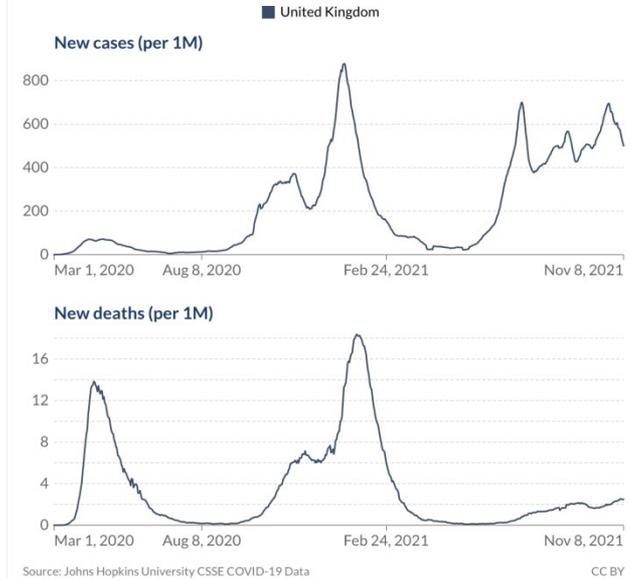
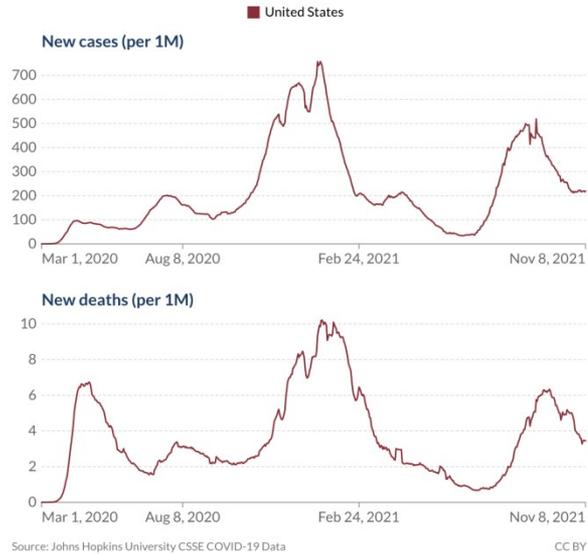
**LINEAR** LOG ○ Uniform y-axis



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

# 感染狀況



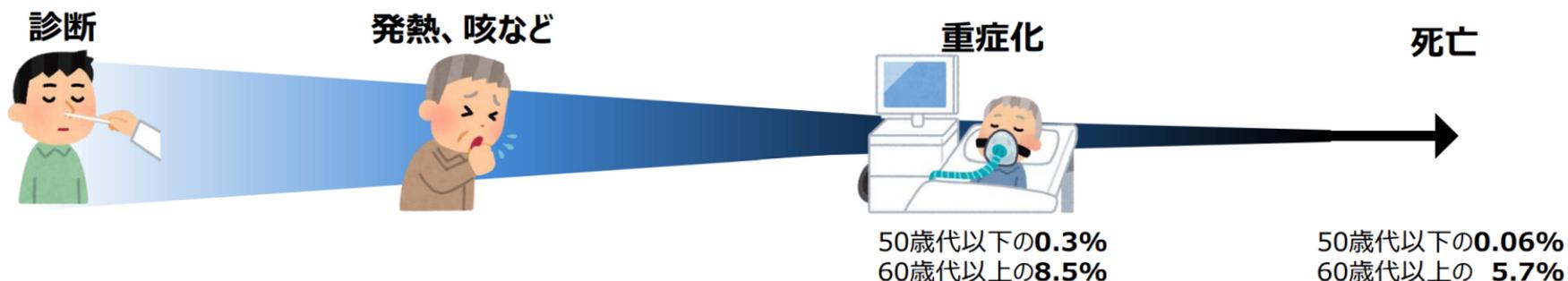
# 重症化率

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い**傾向にあります。

重症化する割合や死亡する割合は**以前と比べて低下**しており、2020年6月以降に診断された人の中では、

- ・重症化する人の割合は 約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、
- ・死亡する人の割合は 約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



診断された人のうち、重症化する割合（%）

年代（歳） 診断月	0 -9	10 -19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 -89	90- 計	
2020年 6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
2020年 1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

診断された人のうち、死亡する割合（%）

年代（歳） 診断月	0 -9	10 -19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 -89	90- 計	
2020年 6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
2020年 1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

# ワクチン接種状況

## ○ワクチンの接種状況について

## 年齢階級別接種実績（10月25日公表時点）

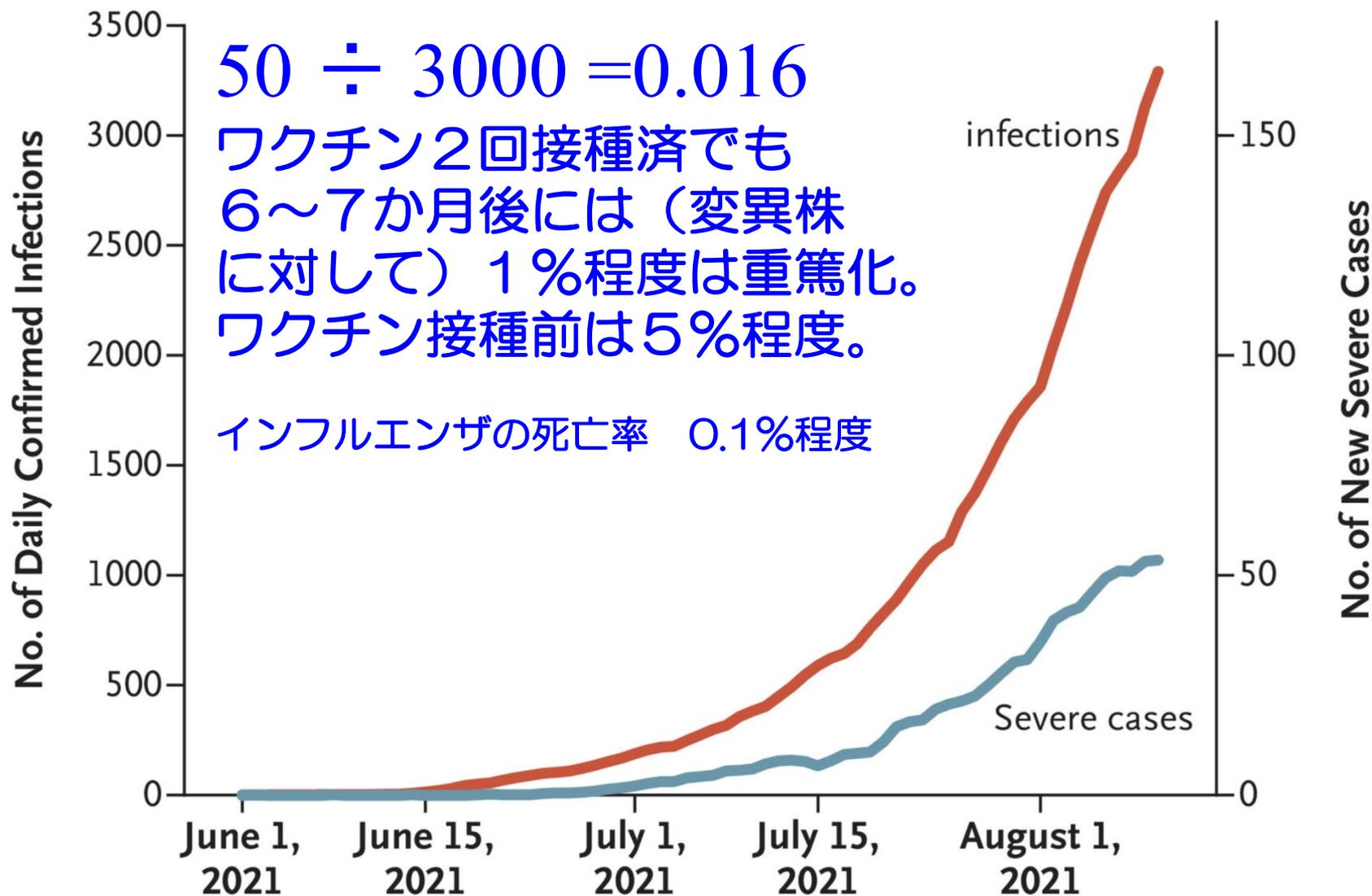
○接種率	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
1回以上接種者	66.89%	69.17%	72.25%	78.52%	86.05%	88.13%	88.56%	93.20%	95.00%	93.65%	88.29%
2回接種完了者	47.78%	57.06%	60.82%	70.04%	80.45%	85.12%	87.41%	92.25%	93.90%	92.15%	86.09%

○接種回数	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
人口	9,010,292	12,819,569	14,372,705	18,424,463	16,810,584	7,412,109	8,098,283	16,227,232	9,058,480	2,303,363	80,636
1回以上接種者	6,026,586	8,866,820	10,384,760	14,466,393	14,465,320	6,532,162	7,171,815	15,124,209	8,605,183	2,157,181	71,192
2回接種完了者	4,305,468	7,315,157	8,740,955	12,903,589	13,523,276	6,309,324	7,079,091	14,969,554	8,506,066	2,122,435	69,417

出典：首相官邸ホームページ（新型コロナワクチンについて）

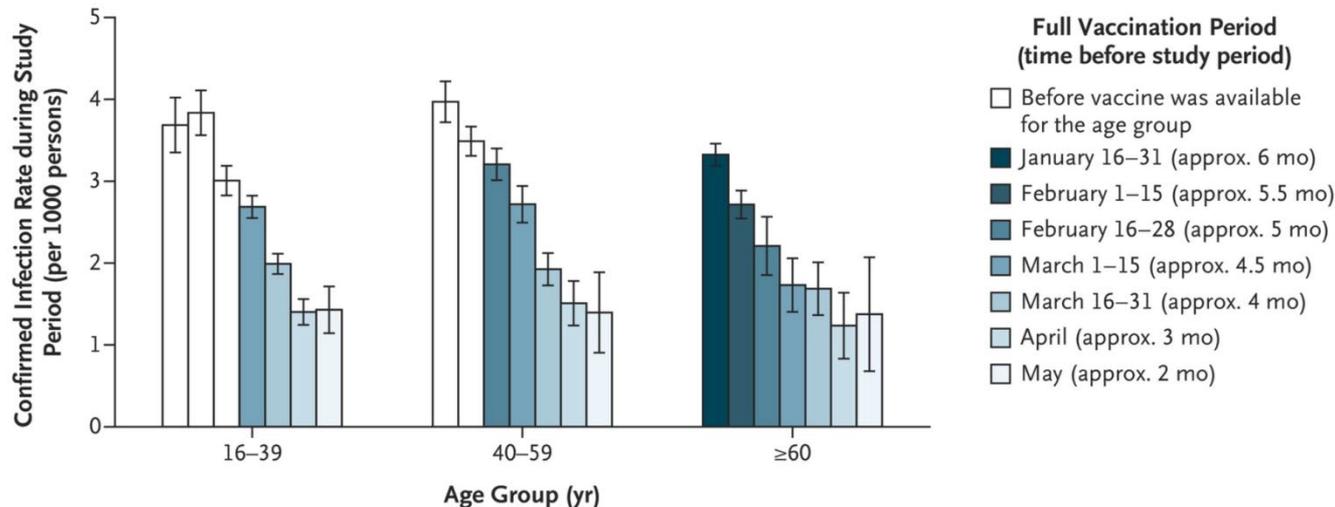
静岡市 85%

# イスラエルのデータ



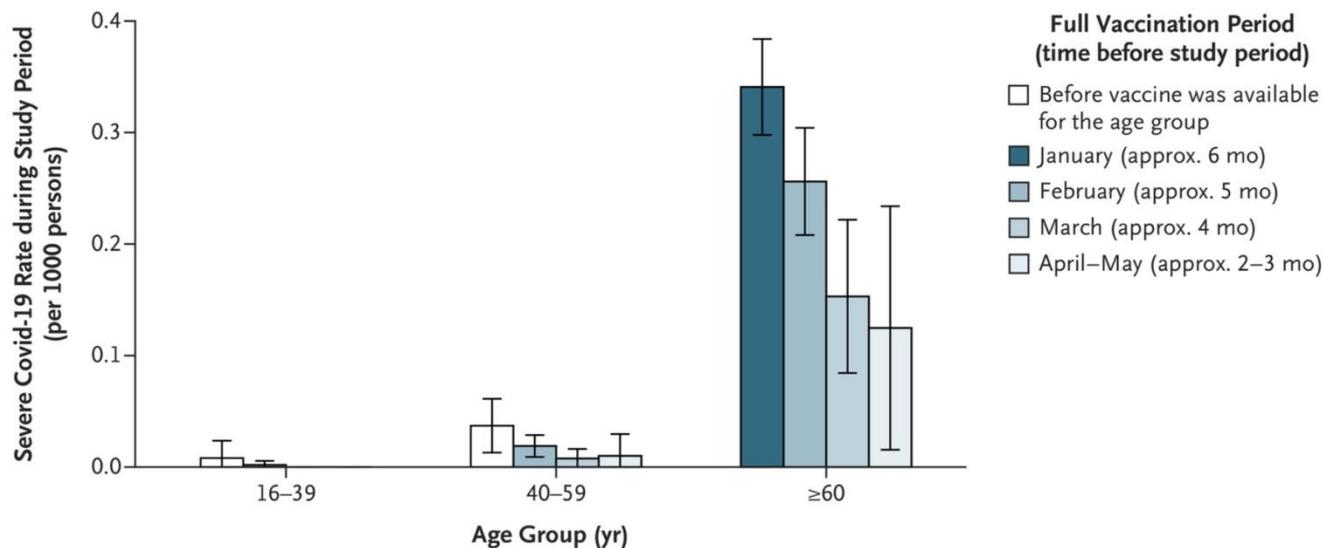
# イスラエルのデータ

## A SARS-CoV-2 Infection



1月に2回目接種した60才以上の人では、6か月後に1000人のうち3人が感染した。

## B Severe Covid-19



1月に2回目接種した60才以上の人では、6か月後に1000人のうち0.3人が重篤化した。

# 後遺症

## 7. 症状の遷延（いわゆる後遺症）

患者によっては、COVID-19の急性期症状が遷延することがわかってきた。現時点では、感染者のみを対象とした横断研究が中心で、非感染者を対照群とした疫学研究は不足しているため、それぞれの症状とCOVID-19との因果関係は不明である。用語についても統一をみていない。

イタリアにおける143人の患者調査では、回復後（発症から平均2カ月後）に87%が何らかの症状を訴えており、特に倦怠感や呼吸困難の頻度が高かった。その他、関節痛、胸痛、咳嗽、嗅覚障害、目や口の乾燥、鼻炎、結膜充血、味覚障害、頭痛、喀痰、食欲不振、咽頭痛、めまい、筋肉痛、下痢などの症状がみられるようである。32%の患者で1～2つの症状があり、55%の患者で3つ以上の症状がみられた。米国での電話調査では、270人の患者のうち、65%が検査日から中央値7日で普段の健康状態に復帰し、35%が診断から2～3週間経過後も「普段の健康状態に戻っていない」と回答した。高齢者や基礎疾患のある人で症状が遷延しやすい傾向にあった。フランスの電話調査では120人の回復者（発症から約110日後）のうち、約30%に記憶障害、睡眠障害、集中力低下などの症状がみられた。

日本国内の複数の調査（厚生労働科学特別研究事業）では、中等症以上の患者512名を対象に退院後3カ月の時点で検討すると、肺機能低下（特に肺拡散能）が遷延していた。また、軽症者を含む525名において、診断後6カ月の時点で約80%は罹患前の健康状態に戻ったと自覚していたが、一部の症状が遷延すると、生活の質の低下、不安や抑うつ、睡眠障害の傾向が強まることがわかった。嗅覚・味覚障害を認めた119名において、退院後1カ月までの改善率は嗅覚障害60%、味覚障害84%であった。（第39回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料2021.6.16）

# ワクチン3回目接種

2回のワクチン接種は変異株に対しても効果があった。

⇒ 従来株： 重症化予防 ○ 感染予防 ○

デルタ株： 重症化予防 ○～△ 感染予防 △

最近のデータよりわかってきたこと

(1) 感染者数が増えれば2回接種済でも重症者の割合増加。

(2) 後遺症の頻度が思ったより高く、若年でも稀ではない。

これらを考慮すると、ワクチン3回目接種が望ましい。

高齢者・エッセンシャルワーカーは出来るだけ接種して下さい。

3回目接種後は2回目と同程度の副反応が予測されることを考慮して判断。

# ワクチン3回目接種

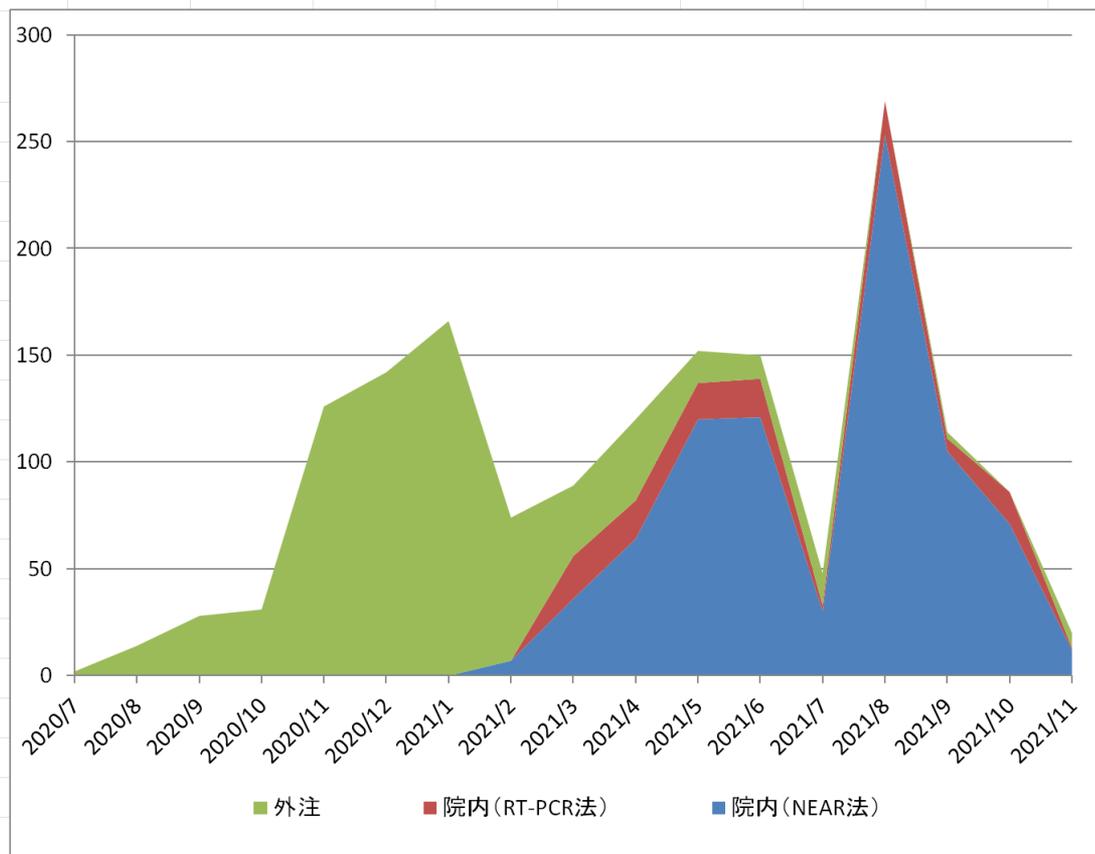
ワクチン3回目接種を受けるかどうか、その時期や種類（交差接種：モデルナ→ファイザー、ファイザー→モデルナ）について判断に迷うようであればご相談下さい。

抗体価の検査を受けて参考にすることもできます。  
（採血してスパイク蛋白に対するIgG抗体を定量検査。スパイク蛋白を標的としない抗体検査は不可。キットは不可。）

ただし、抗体が低いからといって、必ずしも感染するとは限りません。ヒトの免疫は抗体（液性免疫）の他に、細胞性免疫があり、実は後者がより重要で、細胞の記憶により感染後にすみやかに抗体を作り出すことができるためです。残念ながら細胞性免疫を簡便に定量的に検査することはできないので、抗体検査を参考としているのです。

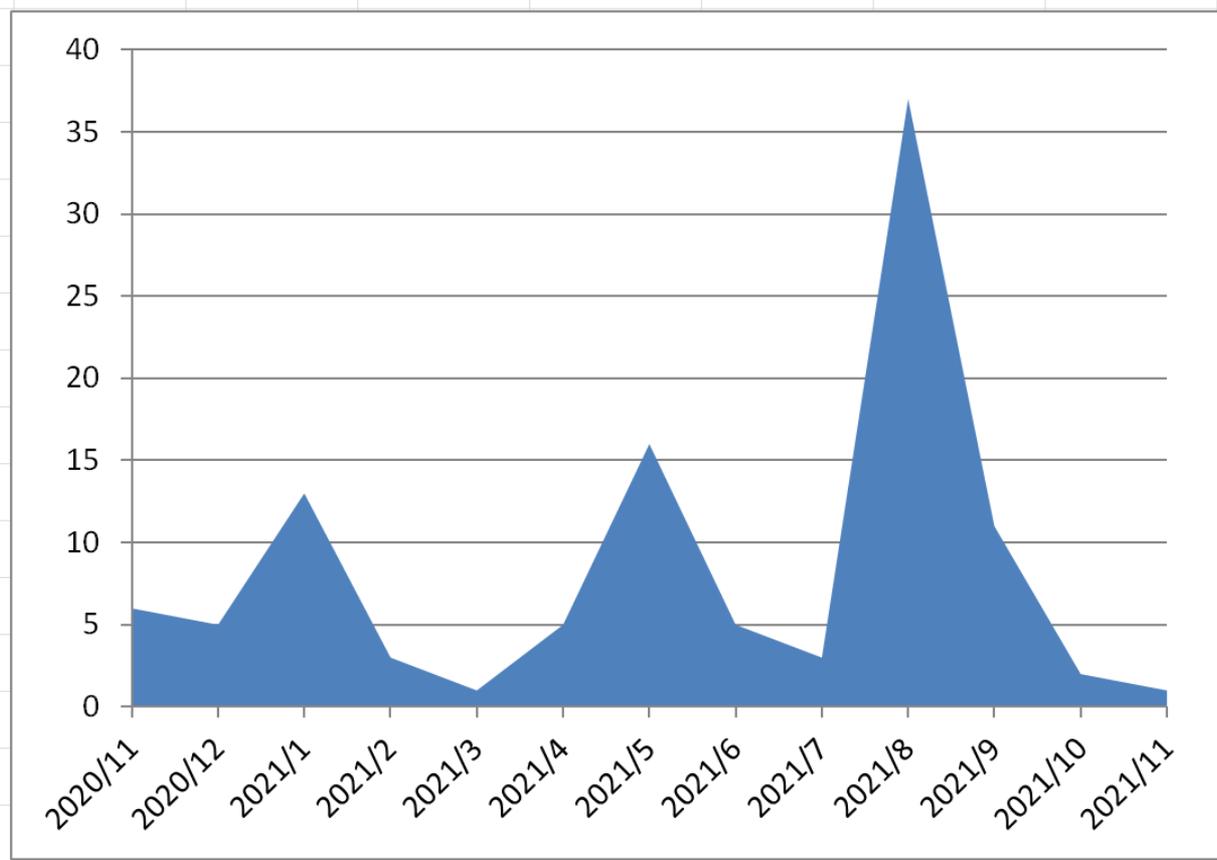
# 当院の核酸検出検査件数の推移

診療年月	院内 (NEAR 法)	院内(RT- PCR法)	外注	計
2020/7			2	2
2020/8			14	14
2020/9			28	28
2020/10			31	31
2020/11			126	126
2020/12			142	142
2021/1			166	166
2021/2	7		67	74
2021/3	36	20	33	89
2021/4	64	18	38	120
2021/5	120	17	15	152
2021/6	121	18	11	150
2021/7	30	3	15	48
2021/8	253	16		269
2021/9	105	6	3	114
2021/10	71	15		86
2021/11	12	1	7	20
合計	819	114	698	1631



# 当院で診断した患者数の推移

年月	人数
2020/11	6
2020/12	5
2021/1	13
2021/2	3
2021/3	1
2021/4	5
2021/5	16
2021/6	5
2021/7	3
2021/8	37
2021/9	11
2021/10	2
2021/11	1
計	108



# 受診時の注意

ともかく電話をかけたから受診すること。

- ・ 高齢者や基礎疾患の重い患者を多く診ている医療機関では発熱者は新型コロナウイルス感染が疑われるため診れない。

- ・ 発熱対応医療機関も、定期通院患者を守るため、場所と時間を区別している（ゾーニング）。

当院の場合、発熱外来は午前11時～12時・午後5時～6時

発熱のない定期通院の患者さんも、現在は**完全予約制**。

（当院受診時に感染者と会わないようにするための措置）

# 予防策の再徹底 個人の対策

(1) マスク着用 (ユニバーサルマスク)

(2) 手指清潔の徹底

洗っていない手で口・鼻・目をさわらない！  
石鹸でのまめな手洗いが最優先で、アルコール消毒は手が洗えない場合に使用する。自分用の消毒用アルコールボトルを携帯することもおすすめ。

(3) 3密の回避

# 予防策の再徹底 環境・集団対策

- (1) 3密の回避（テレワーク活用継続）
- (2) 来客用消毒薬の確認と使用徹底
- (3) 物品消毒薬の確認と消毒徹底
- (4) 共用物品を減らす
- (5) 換気の徹底
- (6) 職員の体調不良時と軽快後の対応