

# 今週のコロナニュース

令和3年8月30日

カタログギフトってあるやないですか、アレってほんと何もらって良いか分からないですよ。とりあえず前半のジュエリーと革製品の部分は読み飛ばして、中盤のキャンプ用品のページの寝袋とランタンを見て「あ、コレあると便利かも」って3秒くらい思った後に「やっぱいらねーや。」って思って、次の台所用品のページを見ながらかわいらしい食器や家具小物がある室内を妄想してるうちに「そうは言っても今別にあるからあえてコレでもらう必要ないよな」って目覚める。

そして旅行のページをみて「えっ!?このカタログ船の旅とか高級ホテル宿泊とか出来るの?!スゴイ!」って思ってよく見たら「高級ホテルのデザート1名分」みたいな感じで、何じゃそら!ってゲンナリする。

そうやって何やかんや悩んだあげく今回もカレーのレトルトをもらう。という感じなんです。

さらに貧乏性のワタクシとしてはどうしても何か原価が高そうなものって言う邪な心が働くわけですが、アレに正解はあるんですかね。

# 日本でもアストラゼネカのワクチンが使えるようになりますね。

さて、アストラゼネカのワクチンが日本でも使えるようになります。バキスゼブリアっていう商品名でなんか古代の魚みたいな名前です。僕の知り合いのアストラゼネカの人によると会社名は略して「ゼネカ」っていうそうですよ。

さて。mRNAワクチンと違い、ウイルスベクターワクチンというものであり、初期は血栓症というものが起きるのではと言われておりましたが、現在の状況と、副反応についておさらいしておきましょう。



## まずはサウジアラビアの報告

29,355人に1回目の接種をしました。その後電話で副反応を確認したところ1592人が答えてくれました。その結果ですが

接種部位の痛み	30.5%
筋肉・関節痛	27.5%
皮疹	19.3%
下痢・嘔吐	23.8%
発熱	31.3%
胸痛	0.4%
意識障害	0.2%
貧血・出血	0.1%
呼吸困難	0.1%
迷走神経反射	0.1%

打ったところが痛いとか発熱がするなどはやはりあるようですが、1回目の接種ですからファイザーやモデルナよりは発熱がしやすいような印象です。

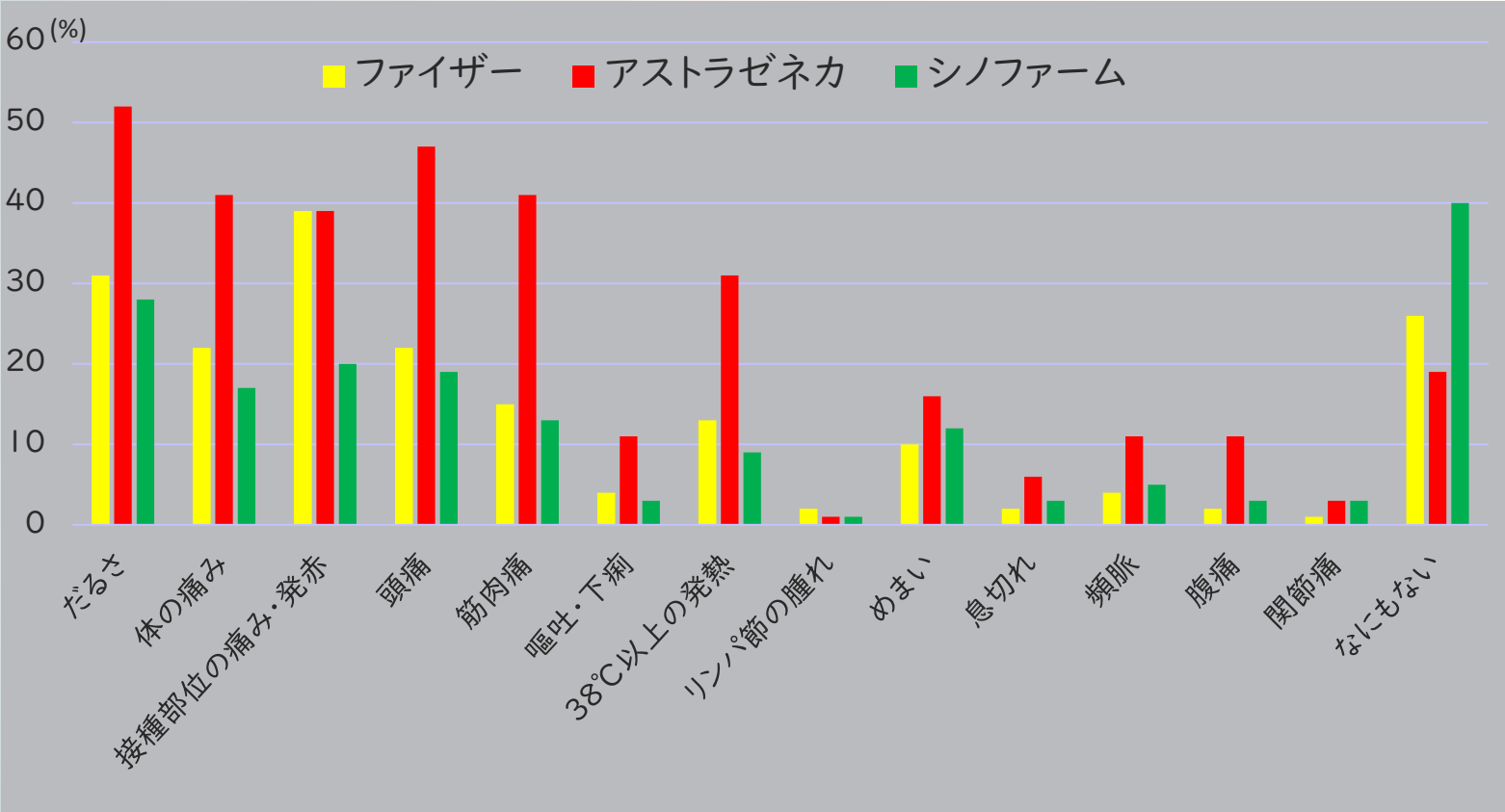
入院になるような副反応は一切なかったようです。

また、発熱の副反応はこの国では男性の方が女性の3倍くらい多く出ていたとのことでした。

ちなみに豪州での報告では血栓症と言われるものは  
50歳未満は3.1人/10万人  
50歳以上で1.8-2.7人/10万人  
の頻度と言われているようです。

# 日本でもアストラゼネカのワクチンが使えるようになりますね。

じゃあ当然他のワクチンと比較したくなるのが人情ってもんですよね。さてどうなのでしょう。  
ヨルダンではファイザーとアストラゼネカとシノファーム(中国産不活化ワクチン)を比較した報告が出ました。



ファイザーと比べるとアストラゼネカの方が副反応が出やすそうですね。特に1回目から出やすいみたい。

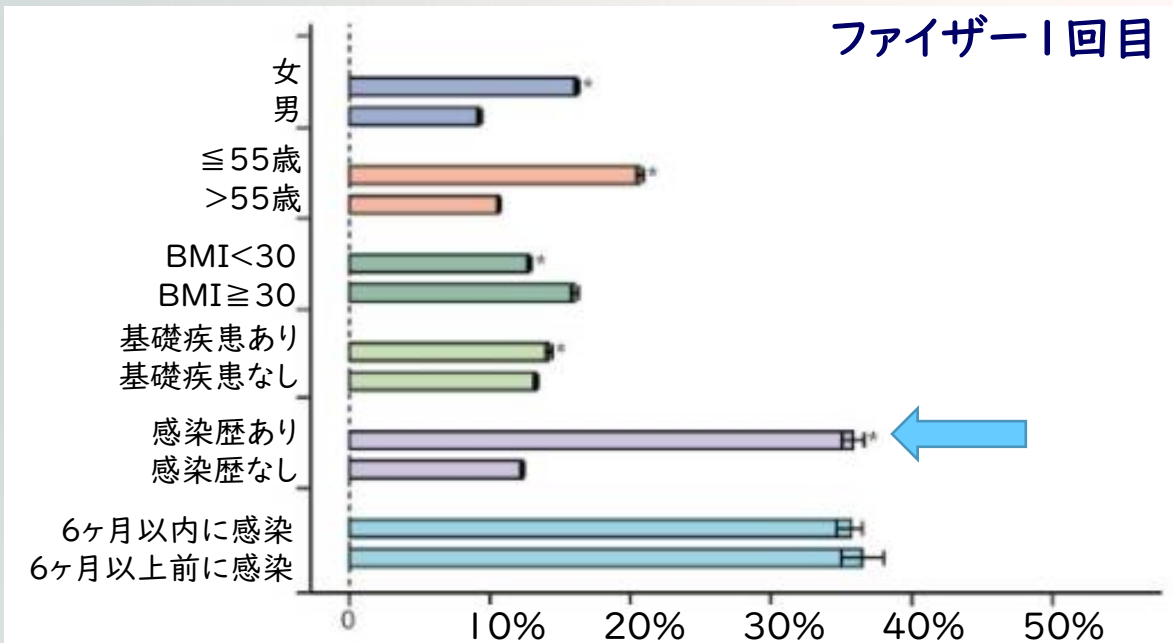
他の報告では1回目の後だとアストラゼネカは

- 接種部位の痛み 54.3%
- 頭痛 52.7%
- 怠さ 53.0%
- 筋肉痛 43.9%
- 発熱 7.6-33.5%

くらい出るとも言われますね。

でもアストラゼネカのワクチンの特徴として2回目の接種での副反応はむしろ少ないみたいで、この報告では発熱や筋肉痛を含めほとんど出ていないとなっています。このあたりがファイザーとの違いみたいですね。

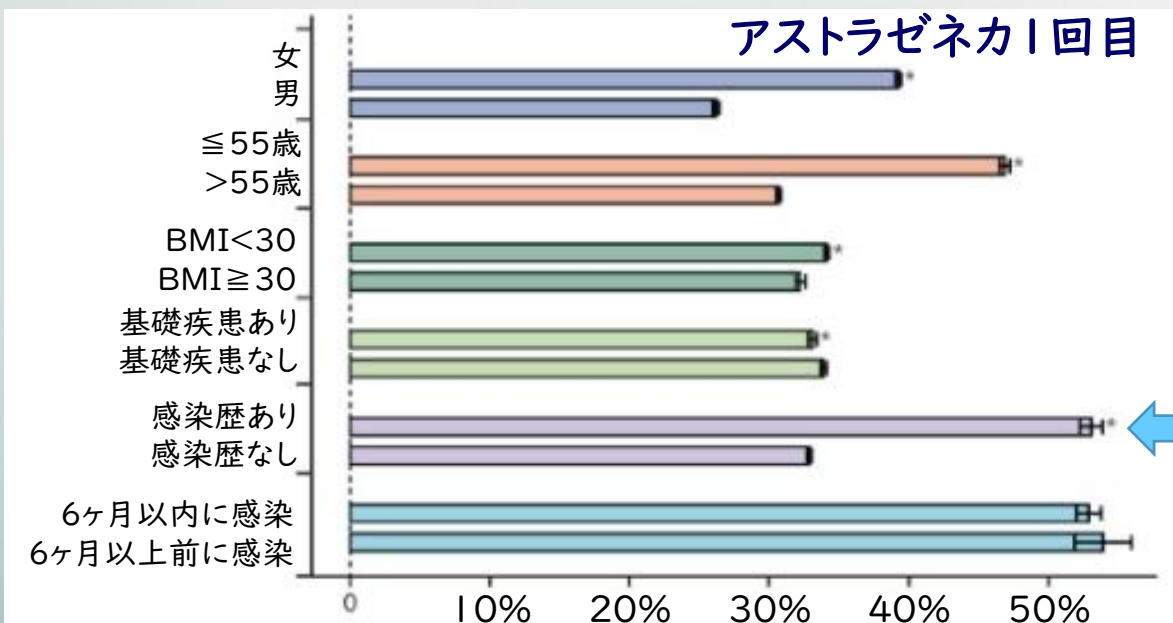
# ワクチン1回目に副反応が出やすいのは誰？



いわゆる全身性の副反応「頭痛、倦怠感、悪寒、発熱、下痢、関節痛、吐き気」がワクチン後にどのくらいの頻度で出るか。という話ですが、全体的に

- ・若い
- ・女性
- ・アストラゼネカ

の方が多く出る傾向にあるようです。逆に、糖尿病とか肥満とかの基礎疾患がある人が副反応が出やすい、と言う事もないようです。

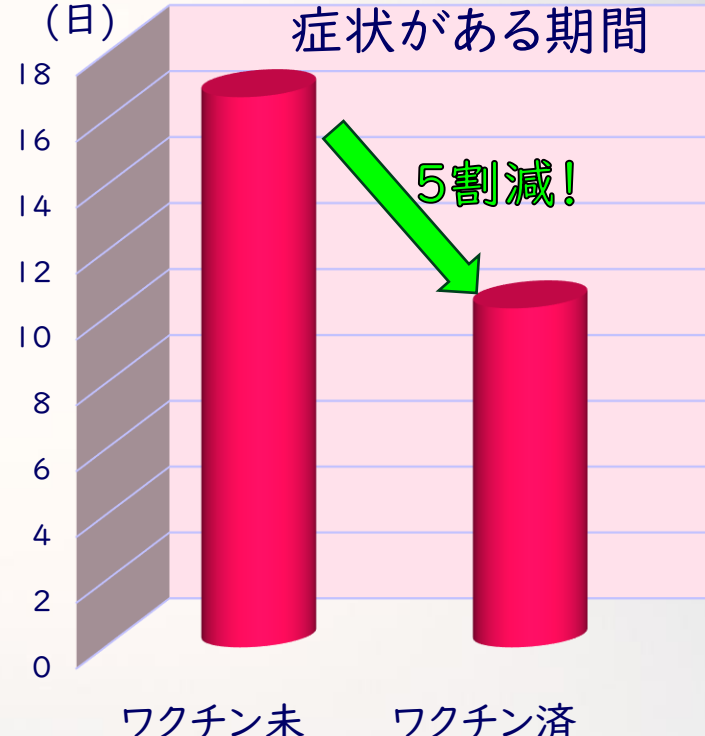
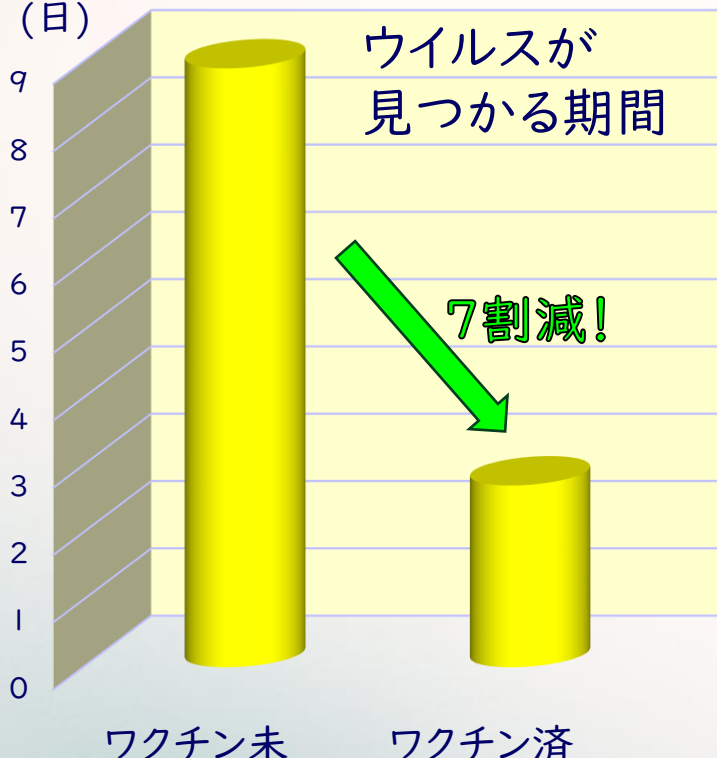
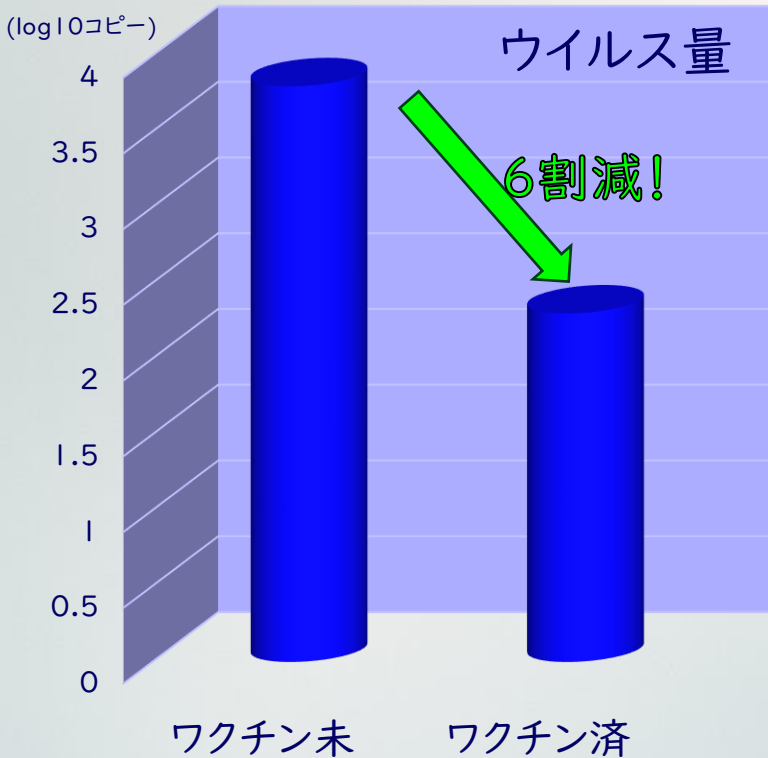


ででで、この論文の興味深いところは矢印つけたトコ [かかったことがある人は副反応出やすい] というところですよ。えっ？興味深くないって？それあなたの感想ですよ？

2回目は皆それなりに副反応が出るのはご存じの通りですが、コロナにかかったことある人は1回目から2回目並みの頻度で副反応出るらしいのです。

なので、もし1回目で発熱がガッツリ出た人は、もしかしたら知らない間にかかったことあるのかもですね。

# mRNAワクチンはウイルスをどういう風に予防するの???



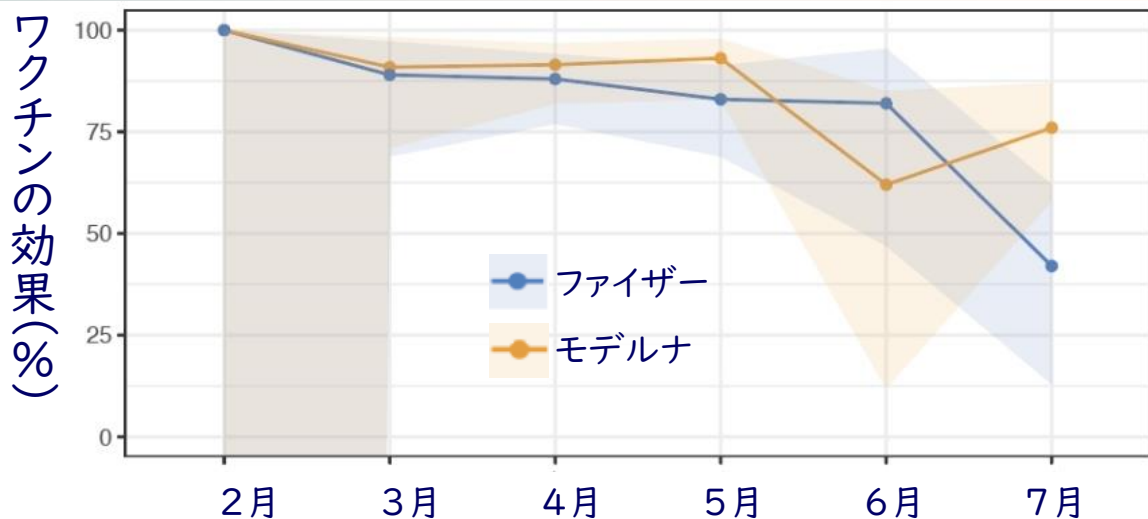
ワクチンを打ったら感染しにくくなるし重症化もしにくくなる。おそらく人に感染させにくくなる。  
これはウイルスが増えにくくなるからではないとも言われています。  
ワクチンを打つと**ウイルスが増えにくくなるし、減りやすくなる**。と言う事で人へ感染させる期間も短くなるかもしれないわけですね。やはり感染を拡げないという社会全体のためにも極めて有効なんだなあとしみじみ思いますね。  
これがデルタ株に対しても高い効果が出ていることを期待ですし、実際に高齢者では発生がかなりすくないですもんね。

# モデルナとファイザー変異にはどっちが強い????

(※)査読前論文

Mayo clinicっていう世界的に有名な病院さんが、ミネソタ州の患者さんで、未接種、モデルナ接種、ファイザー接種の3パターンをガチンコで比較しました。性別やら年齢やら全部そろえて約25000人ずつ比較してる結構なデータです。

ミネソタ州って米国の真ん中の上にあってカナダに接した州で、ボブ・ディランで有名ですね。あとはモール・オブ・アメリカっていう米国最大のイオンみたいなものがあります。



ミネソタ州は7月には7割がデルタ株になっちゃったそうで、やっぱり少し効果は落ちます。それでもワクチンの効果は高いようでして、2回接種後14日経過すると未接種者より、

	モデルナさん		ファイザーさん	
	3月	7月	3月	7月
PCR陽性	91%減!	76%減!	89%減!	42%減!
コロナ入院	88%減!	81%減!	89%減!	75%減!
コロナICU入り	93%減!		87%減!	
コロナ死亡	100%減!		100%減!	

減!減!減!って鬼じゃないんだからってくらいやっぱり効いてました!

って、この論文さらに興味深いのは未接種者との比較じゃなくて、ワクチン同士の比較をしたら

モデルナさんを打った人はファイザーさんより「**コロナ入院が約50%、コロナICU入りが25%低くなっていた!**」でした。

なんでかって言うと、モデルナワクチンに入っているmRNA量がファイザーのより“3倍多く入っている”からと想定されています。

確かに発熱などの副反応も多い傾向にはあるのはそのせいとも言われます。

でも効果も高いからやっぱり3倍は違うぜ!シャア専用のワクチンは伊達じゃない!!

# さあ、恒例の新規公開株のお時間です。今回は・・・ラムダ株！

前回の号でもお話ししましたが、デルタの次はイプシロンですよね。んで、ゼータ、イータ、シータ、イオータ、カッパがいたのに、なぜか全員無視されてペルー出身のラムダさんだけ注目されてます。とりあえず話題先行で、って気がしてならないんですよね。んで、SNSや新聞、メディアで踊るのは「感染力が強い!」「ワクチンが効かない!」の文字。

最先端の研究者がまだ論文すらしてなくて、分かってないことだらけなのになんでそういう話に持って行くかなあっていつも思いますよホント。焦って煽って得られるものなんか目先の視聴率といいね!👍の数だけ。  
それに対して**どういう行動を我々がすべきかを伝える**方が一万年と二千年前から大事なのにね。毎回いたずらに社会に不安を与えるだけ。・・・そういうとこやぞ!!!!

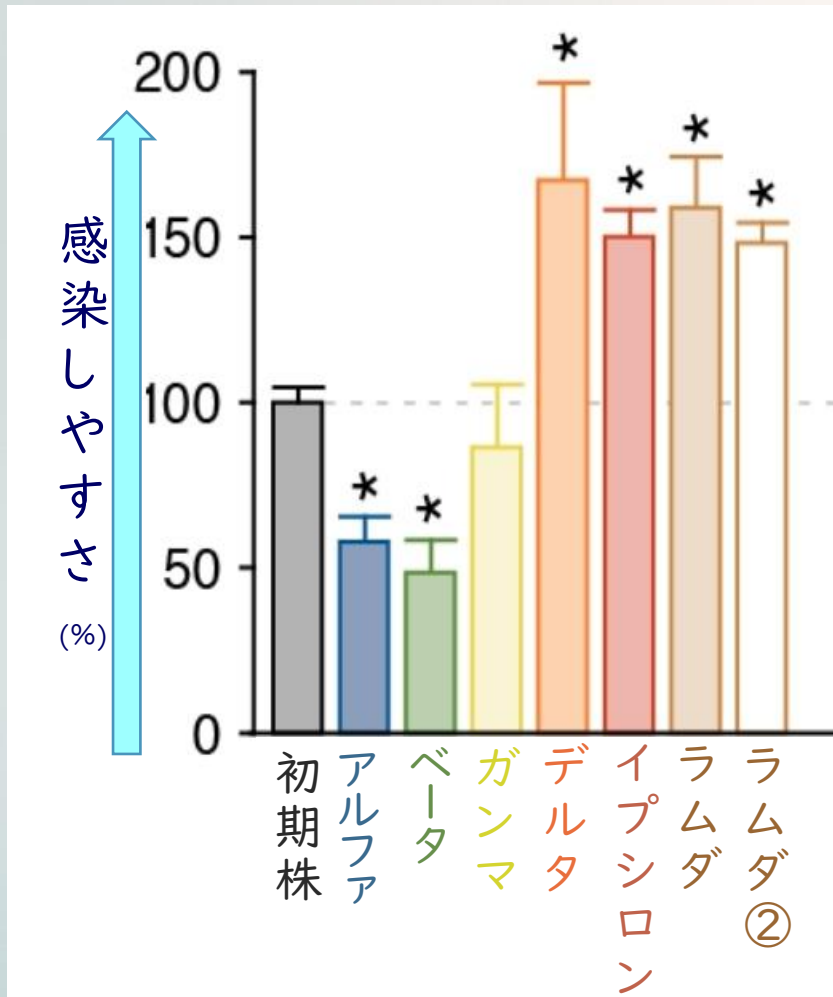


じゃあ、現時点でどういう情報が分かっているのかっていうと。

- ・ラムダ株は1年前からペルーで検出はされていて、南米で広がっている
- ・初期の武漢の頃の株よりも感染力が強くて、ワクチンが効かないかもしれない
- ・拡がり早そうだからWHOはVariant Of Interest (VOI: 脱毛の話じゃないよ)として、「怪しいやつ」認定している
- ・アルファやデルタはVOC (Variant of concern) といって、「イヤなやつ」認定済。ラムダはまだVOI認定
- ・米国やペルー、チリでは1000例くらい見つかった。

くらいですね。このレベルの情報で一体我々は何をすれば良いのかという話になりますね。

# さあ、恒例の新規公開株のお時間です。今回は・・・ラムダ株！



一応まだ確定情報じゃないですが査読前論文でこういうものがあります。

ラムダは、感染しやすく、免疫に耐性があるかも。というものです。

ただし正確な表現は

武漢の株より「感染しやすく」「ワクチンが効きにくい」かもしれないです。

決して、デルタ株より怖いとは言っておりません。

この図でもデルタの方が感しやすそうですね。

もちろん楽観視する気はありませんが、情報が少ない段階で不安だけを先行させる必要はないとも思います。

何度も言いますが、我々が真に不安になるときは

**「感染対策を変えなきゃならないときだけ」**です。

ワクチンが全く効かないとか、犬猫から感染するとか、野菜に含まれているとか、今までの感染対策では対応できなくなったときだけ。

感染力が強くても、感染対策が変わらないなら、今までのことを継続するしかないんです。慌てないでいきましょう。

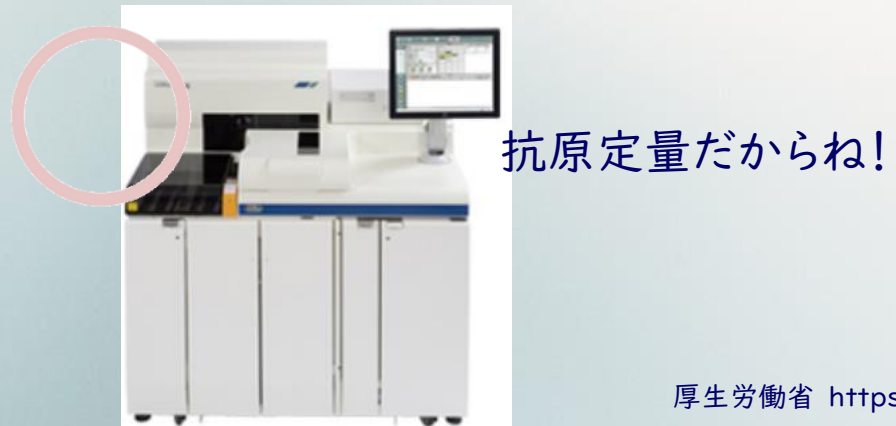


# 濃厚接触者が勤務していい条件とは??

8/13付で、実際にCOVID-19患者と接している医療者が濃厚接触者となった場合、条件付きで業務継続が可能となりました。

- 新型コロナウイルス感染症対策に従事している。
- ワクチン2回目接種後 14 日間経過した後に濃厚接触者と認定された。
- 無症状であり、毎日業務前に核酸検出検査又は抗原定量検査 (やむを得ない場合は定性)で検査陰性が確認可能。
- 濃厚接触者である当該医療従事者の業務を、所属の管理者が了解している。

患者の急増にて、家族内発生からの濃厚接触者認定による人員低下での業務負荷となる例が想定とのこと。



# 濃厚接触者が勤務していい条件とは?? なんで?

ついに国が医療者を濃厚接触者なのに強制労働させることにしたのね!

もう終わりだよこの国。。

という話ではないですよ。これ現場の方からおそらく仕事させてくれっていう流れだと思います。

「とにかく医療者の周囲における感染者が多すぎる!」ということが原因です。

どこの職種でも多いんですけど、医療者だって家族があるわけです。

- ・家族の職場で陽性が出て家族が濃厚接触者に
- ・子供の幼稚園で集団発生があって子供が陽性者に
- ・同居者が感染者になり自分が濃厚接触者に

なんだって起こりますし、毎日何人もそういう医療者はどこの病院でも出ています。

濃厚接触者になったら休まねばなりません。

ただ、そうすると患者を診ることができる医療者が減ったら誰があなたたちを診るんですか?

自分が濃厚接触者になったとしても患者の治療をしなければと思ってくれる医療者は皆さんが見てないところに山ほどいます。真面目に対策していた患者であれ、遊び呆けて騒いで感染した患者であれ、お盆に帰省して感染した患者であれ、どんな患者であれ、現場の人間は命がけて治療して働いています。

なのに最近の世の中の感染経路には自分の仕事のモチベーションが保てなくなっているという声が多いです。

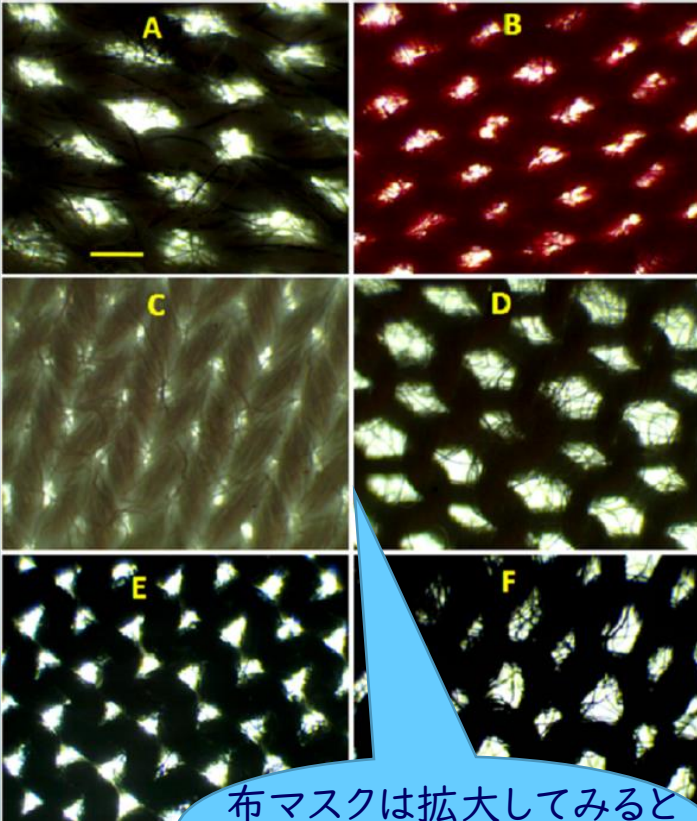
少くくらしいその頑張ってる気持ちに伝えてくれてもいいやん。現場の人間のモチベーションを下げて何が楽しいの。

って思ったりもしていますヨ。おそらく皆さんが思っている以上です。それくらいギリギリになっています。

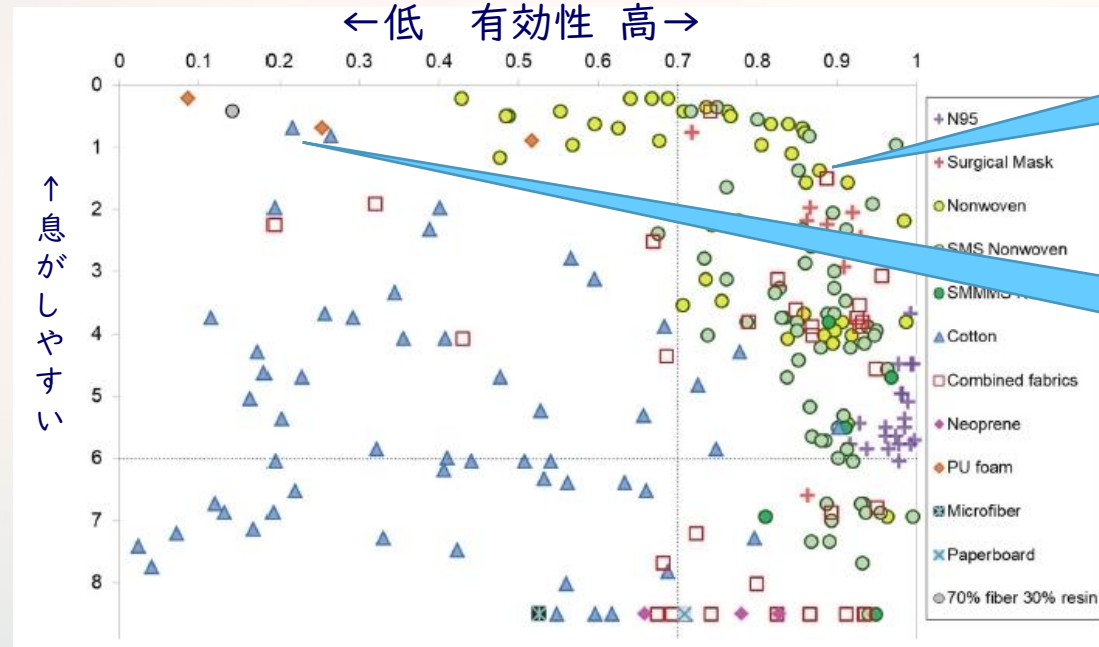
これ以上現場の医療者に対して、負担を強いるのは避けて欲しいと心底祈ります。



# そろそろ布とウレタンのマスクは卒業しませんか？



布マスクは拡大してみると  
穴だらけだー



このあたりが  
不織布マスク

残念! スカスカの  
布マスクゾーン

柏木ゆきりんは30歳でAKBを卒業するとかしないとかいわれてましたが、もう30歳らしいですね。どうなることやら。

でも、我々が卒業すべきはやっぱり、布マスクやウレタンマスク。  
1年前はほんとに在庫がなかったから不織布が手に入らずでしたが、今は潤沢に手に入ります。

患者さんが増加傾向な中で、まず今できる感染対策を基本に戻すということで、  
不織布マスクを使うことをココに来て再度推奨します!  
やっぱり効果がぜんぜん違うもん。

# 今、NYの若者の間で大人気?! Knot & Tuck法

① 真ん中で折りたたむ



③ 山折り部分を内側にする



⑤ 鼻と口をしっかり塞いで着用する



② 根元付近で結び目を作る



④ 両側とも同じようにする



NYの若者ではやっているかは知らんけど、この付け方のメリットは

- ・鼻と口をしっかり塞げる
- ・マスクが口につかないから息がしやすい
- ・口紅とかもつかない
- ・ピッタリマスクで効果も高いとされています。

布やウレタンはつけやすいけど効果がない。だからこのように不織布をつけやすくするのは良い案ですね。ただ結局、1年前の感染対策をキチンと思い出して継続することがいちばん大事なわけですよ。自粛するとかしないとかじゃなくて、まずはやるべき対策をした上で行動を取るということですね。“対策をやらなくていい”なんて誰も言ってないわけですからね。

# 最近の国内の感染状況が出ましたよ。

しれっと最近の国内の患者データが厚労相から8/29に報告されました。

こう言うのって普段から見慣れている人や実際に患者さんの現場感覚がある人からすれば「そうだよなー」って言えますが、見慣れていない人や全然関係ない職種の人からすれば、若い人が亡くなっている!とかワクチン打っても感染する!とかそういう所だけ見てしまいます。というわけでせっかくなので現場の人間がどう解釈しているかをお話します。(あくまで個人的な感想)

## 年齢別の新型コロナウイルス感染陽性者数と死亡数 -年齢別のワクチン接種についても検証-

### 調査概要

新型コロナウイルスに対するワクチン接種が高齢者を中心に進んでおり、高齢者の感染者数は減少しているが、40歳代、50歳代を中心とした感染、死亡の増加が懸念されている。HER-SYSデータを用いて、各年齢群における新型コロナウイルス感染陽性者数、死亡者数、致死率を調査し、また各年齢群でワクチン接種の有無で比較した。

2021年6月1日～2021年6月30日までのHER-SYSデータを集計した。

1. 新型コロナウイルス感染陽性者、死亡者数、致死率を年齢別に検討 (40～89歳は5歳刻み)
2. 全体に占める、各年齢における感染陽性者、死亡者の割合を検討
3. 各年齢における、コロナ感染症陽性者の致死率を、ワクチン接種の有無で比較

### 結果・考察

#### ○コロナ感染陽性者と死亡者数

コロナ感染陽性者数は全52,743人中、65歳未満が45,812人と87%を占めた。  
死亡者数は全317人中、65歳以上が282人と89%を占めた。

#### ○コロナ感染陽性者の致死率

高齢者(65歳以上)で6,931人中282人(4%)、65歳未満で45,812人中35人(0.076%)  
65歳未満の致死率は低かったが、年齢が上がるほど致死率は上昇していた。

#### ○ワクチン接種による新型コロナウイルス感染陽性者の致死率

高齢者における死亡者は、未接種者は5,387人中232人(4.31%)、  
1回の接種で857人中26人(3.03%)、2回の接種で112人中1人(0.89%)であった。

※ 感染の流行状況を考慮した期間を絞った調査結果であり、死亡者数が少ないことに留意が必要である。  
引き続き、感染状況や死亡者数などの経過を見ていく必要がある。

まずコレ。

この赤枠が大事。この期間の国のデータベース(HER-SYS)のデータを見たんだよ。って事ですね。

どこかの1病院のデータでもないし、どこかの都道府県のデータでもないし、第3波でも第4波でもない。

「最近の日本全体でのデータ」と言う事ですね。

ただHER-SYSってシステムを使用しなくても登録できるから、もしHER-SYSは東京ばかり使っていて、他の道府県が使わず登録していたら、このデータは「ほぼ東京」のデータになっちゃうよ。って事ですね。

でもどうやら現実には6月の国内患者数とHER-SYS入力数はほぼ同じだったらしいから、ほぼ全国のデータとしていいみたい。だいたい53,000人くらい陽性者がいるみたいですね。

# 最近の国内の感染状況が出ましたよ。

さてさて、このデータは次に年齢別の陽性者の死亡率を出していますね。

年齢別 コロナ感染陽性者数、死亡者数、致死率						
年齢別	陽性者数	(構成割合)	死亡者数	(構成割合)	致死率	40代前半との比較
100歳以上	24	0.05%	2	0.63%	8.333%	166
90-99歳	642	1.22%	64	20.2%	9.969%	199
85-89歳	779	1.48%	58	18.3%	7.445%	148
80-84歳	994	1.89%	58	18.3%	4.835%	116
75-79歳	1,095	2.08%	52	16.4%	4.749%	95
70-74歳	1,713	3.25%	30	9.46%	1.751%	35
65-69歳	1,684	3.20%	18	5.68%	1.069%	21
60-64歳	2,237	4.24%	10	3.15%	0.457%	8.9
55-59歳	2,966	5.62%	7	2.21%	0.236%	4.7
50-54歳	3,799	7.20%	8	2.52%	0.211%	4.2
45-49歳	4,227	8.01%	4	1.26%	0.095%	1.9
40-44歳	3,984	7.55%	2	0.63%	0.050%	1
18-39歳	23,120	43.8%	4	1.26%	0.017%	0.3
18歳未満	5,479	10.4%	0	0%	0%	0
全年齢	52,743		317		0.601%	
65歳以上	6,931	13.1%	282	89.0%	4.069%	
65歳未満	45,812	86.9%	35	11.0%	0.076%	

見るところはこの赤枠。

年齢別の致死率を出しています。

去年のデータだと、だいたい80歳以上の人はコロナにかかると15-20%くらいの致死率って世界的に言われていたから、ちょっと下がってるんですね。

その原因は何でしょうか？

- ①6月の株は重症度が低い
- ②期間短いから偶然軽症の人が多く報告された
- ③ワクチンで高齢者の重症者が減った

とかがぱっと浮かびますね。

でも、③はやはり大きいとは思いますが。①は考えにくいし、②は説明が長くなるので省きますね。

んで一番右の行は、40歳の人に比べると60歳以上は20-200倍くらい死亡するという恐ろしいデータです。これがワクチンを打つことでめっちゃめっちゃ減るわけです。だからワクチンが本当に大事なんです。

あと、こういう所も大事ですね。

若い人ばかり陽性者が出ているけど、死亡した人の割合は65歳以上の人ほとんどでした。

# 最近の国内の感染状況が出ましたよ。

そして、分かる範囲でアルファ株とデルタ株の比較をしてくれています。

6-7月で、できるだけ変異を調べてほしい同じくらいの人数を比較しているようです。

注意すべきは6月はまだデルタ少なかったしワクチンも回ってなかった時期だったということですね。

	アルファ株	デルタ株
感染者数	6,678人	5,096人
死亡者数	23人	6人
65歳以上感染者数	657人	267人
65歳以上死亡者数	23人	6人
65歳未満感染者数	6,003人	4,829人
65歳未満死亡者数	0人	0人

	アルファ株	デルタ株
感染者数	3,184人	938人
死亡者数	14人	3人
65歳以上感染者数	225人	67人
65歳以上死亡者数	14人	3人
65歳未満感染者数	2,829人	871人
65歳未満死亡者数	0人	0人

6-7月の65歳以上の人の死亡率は

**アルファ 3.5%**

**デルタ 2.2%**

と言う事で、一見デルタ株の方が少なく見えますが、”有意差無し”とも書いてもあります。

これはどういう意味かというと「偶然の差の範囲内」と言う事です。要するに1985年甲子園のPL学園みたいな圧倒的実力差ではなく、誤差の範囲でひっくり返る事もあるという程度の差という意味なんです。

こっちは6月のみでのデータ。だからデルタは少ないですね。

**アルファ 4.5%**

**デルタ 5.6%**

ということで、こっちも差がなかったようです。

アレ?なんか6月の方が上の表より死亡率高くない?て思いますね。

それは「感染してから死亡までの期間があるから」です。

この病気はなくなるまでは発症から15-20日くらいがほとんど。

てことは上の図は調査期間中に「亡くなっていない人」がいます。

だから、6月に発症した方が亡くなるのなら既にほとんどがなくなっているという意味ですので実際の数値に近いですね。

# 最近の国内の感染状況が出ましたよ。

逆に、数字をそのまま信用しちゃイケナイよっていうのに役立つ表もあります。

これはアルファとデルタの症状の割合ですけど、ココにはデルタは発熱・咳・頭痛・味覚障害が多い。ってあります。

## 調査結果

アルファ株と比較してデルタ株で、発熱、咳、頭痛、嗅覚・味覚障害が多い

コロナ感染陽性で有症状者	デルタ株	アルファ株
人数	5,211人	52,811人
発熱	84.9%	73.0%
咳	46.4%	43.2%
咳以外の急性呼吸器症状	9.5%	9.9%
肺炎像	2.6%	3.4%
重篤な肺炎	0.29%	0.40%
全身倦怠感	31.8%	30.5%
頭痛	26.8%	22.0%
嘔気/嘔吐	2.8%	2.3%
下痢	5.7%	6.1%
結膜炎	0.23%	0.20%
嗅覚・味覚障害	9.8%	8.0%

さっきお話ししましたように、本当に明らかに差があるのか、偶然の範囲内の差なのかという事が書いていないので、「数字差があるけどホントかいな？」ってなります。期末テストで90点取った子と88点取った子がいたとして、前者の方が頭が良いって言いきれないのと一緒に。今回だけよかったのかもしれない。

で、肺炎像とやらがすごい少ないのは「そもそもレントゲンCT撮らないじゃん」って言うこともあります。発症直後は症状が軽いし、画像撮っても何も異常が出ないことがほとんどだから、全例撮ったりしません。「そもそも見ていない」と言う事もあります。

しかも、デルタ株は7月から増えた→7月はワクチンが高齢者に多く広まった→7月は若い人の感染が多い→デルタの特徴なのか若い人の特徴なのか判断つかない。

というのも頭に入れておくと良いですね。年齢で大きく変わりますよ。

という風に、データってちゃんと背景をイメージして読まないで、理解できないんですよ。とりあえず、今回のデータでの感想は「デルタとアルファは日本では死亡率そんなに変わらないってのと下痢が多いってのは現場の感覚も同じかな。

でも下痢はもう少し多い気がする。あとはデルタが若い人に多いからだるいとか頭痛とかを訴える事が多いのかな。」

という感じですね。



# 肝心のワクチンは国内ではどのくらい効いてるの？

その前に、皆さん、スマホって日本人の何割が持ってると思います？だいたい85%くらいらしいです。多く感じます？少なく感じます？数字の感覚って大事。学校のテスト思い出してください。75点てのは“80点とれる人が少し失敗して取れる点数”ですけど、95点ていうのは“100点取れる力のある人がちょっと失敗した点数”なんです。コレすごい大事で、ワクチン有効率95%って数字は体感ではほぼ100%と思って良いレベルなんです。

## ワクチン接種歴別の新規感染者数（8/18-8/20）

期間	年齢	総数	未接種	1回接種のみ	2回接種	接種歴不明
8/18-8/20	全年齢	69,926	57,783	3,351	2,625	6,167
	65歳未満	66,475	55,867	3,211	1,553	5,844
	65歳以上	3,205	1,693	139	1,061	312

## 国内のワクチン接種ステータス（8月20日）

期間	年齢	人口	未接種	1回接種のみ	2回接種
8/20	全年齢	127,138,033	65,049,584	13,295,159	48,793,290
	65歳未満	91,651,220	61,102,478	12,183,453	18,365,289
	65歳以上	35,486,813	3,947,106	1,111,706	30,428,001

## 8月18日～20日におけるワクチン接種歴別の人口当たりの新規陽性者数（10万人対）

期間	年齢	未接種	1回接種のみ	2回接種
8/18-8/20	全年齢	88.8	25.2	5.4
	65歳未満	91.4	26.4	8.5
	65歳以上	42.9	12.5	3.5

日本のワクチン接種回数別による陽性者のデータがあります。いろいろ書いてあるけどこの赤枠が大事。要するに  
未ワクチン・・・10万人中、約90人が感染  
2回接種済・・・10万人中、約5人が感染  
と言う事です。

計算上はやっぱり90-95%くらい有効なのです。コレってすごいことですよね。もし全員が2回接種したら同じ生活しても今の1/10まで減らせるわけです。

明らかに有効である事は数字で証明されているんですね。

現場の人間の実感としても、本当に感じます。2回接種した人って本当に受診してこないし、ごく稀に受診しても全然重症化しません。この感覚ってメディアを通しては伝わらないんです。。むしろ2回接種しても感染っていうニュースばかり流れる。コレって裏を返せば「2回接種して感染する事がめっちゃくちゃ稀だからニュースになった」と言う事ですからね。

# 陶生病院 ロナプリー部 爆誕！

今話題の抗体カクテル療法のロナプリーブという薬があります。  
発症早期の重症化前に使うと

発症28日以内のCOVID-19関連の入院もしくは死亡 **4.6%→1.3% (71%減！)**  
有症状者の症状改善までの期間が **14日間→10日間 (4日短縮！)**

という感じで、ガチで有効な薬とされています。正直めちゃくちゃ有効な印象です。  
コレは1回注射するだけなのですが、入院しなきゃダメとか、在庫持ちゃダメとかいろいろ言われていました。  
ただだいぶ緩和されて今週から「外来投与、在庫所有」がOkになりました。

結局病気というのは「**予防に勝る治療なし**」なんです。重症化が予防できるなら、病床がないとか看護師が足りないとかならないし、悲しい思いをする人も減ります。だからこそ当院はどんな手を使っても重症化予防したいと思って、めっちゃ使ってます。

でも、リスクがある人にどうやってアプローチするの？って言うことで、保健所さんと開業医先生に発生届の段階で当院独自のロナプリーポイントをつけてもらって、その高い順に毎日保健所さんから依頼してもらっています。そうすれば地域全体のリスク患者さんに対応できます。

酸素ステーションとかもちろん大事ですが、そもそも重症化しなければそれも逼迫しないわけですから、アタクシ達は多くの入院患者さんを抱えながら、重症化させない方に舵取りを開始しました。コレが果たしてどのような結果となるのか。  
こういうやり方もあるよって事で、ご興味がある御施設もご検討下さいませ。

御診断された先主および保健所様方へ

## ロナプリーブ入院治療プロトコル Ver.0825

ご担当者様  
以下のフローを満たしている患者さんを当面は対象としたいと思います。

### 除外事項

小児(18歳未満)  
妊婦・授乳婦  
体重40kg以下  
新型コロナ抗体陽性(不明はOK)  
コロナワクチン接種済 or 投与後90日以内の接種をキャンセルできない

↓  
全て満たさない

### ロナプリーブ適応チェックシート

発症から5日以内に入院と投与が可能である  
酸素投与が必要な状態ではない(軽症 or 中等症 I)  
感染対策をした上で自分で来院・帰宅が可能である  
ADLが自立もしくは自宅生活が可能である  
(施設高齢者などの場合は日帰り入院に同意できる)

↓  
全て満たす

適応条件(RP:ロナプリーポイント)	点数	有無
65歳以上	5	
高度の肥満(>BMI30kg/m <sup>2</sup> )	4	
50歳-64歳	3	
透析患者	2	
心血管疾患(高血圧・心筋梗塞後)	1	
慢性肺疾患(COPD・間質性肺炎・喘息)	1	
糖尿病(HbA1c>7.0)	1	
慢性肝疾患(肝硬変・脂肪肝)	1	
抗がん剤使用中	1	
血液悪性腫瘍治療中	1	
コントロール不良のHIV	1	
現在進行形の喫煙者	1	

適位に悩む場合は38℃以上発熱が4日間続いている人を優先してください。  
重症化する人は熱が下がらない事がスタートです。そこにこの薬剤が有効する事があります。  
同一点数の場合は「高齢、BMI、男性、透析、糖尿病、喫煙者」の順で優先ください

上記条件で判定頂き、ロナプリーポイントを保健所への発生届の空いているところにご記入いただき、保健所にお送り下さい(例:肥満の55歳であれば「Rp7点」)。  
その点数をもって保健所さんから当院へ患者選択をして点滴対象を決めていただきます。  
患者さんへは、抗体カクテル療法の適応があれば陶生病院から連絡がありますとお伝えください。

# まとめ

正直第5波は本当にツライです。今までと違った辛さです。何がって、とにかく山が高いしそのせいで全然患者が減らない。だから終わらないんです。今までの波は最大風速の時を超えたら「ふー、やっと減ってきたぞ」という気持ちになれていたんですが、今回はそもそも山が下がる気配もなければ下がってもまだ高い。

そして何より、もう医療現場はモチベーションが保てていません。自粛疲れとか色々言われていますが、これ以上自粛だとか耐えられないよって言っている人は、医療現場の人たちだって同じであることを理解してほしいです。いつまでこんなことしているんだと思っている人は、医療現場の人間はそれ以上に思っていることを理解してほしいです。

第5波はデルタのせいであると言いたい気持ちはわかりますが、残念ながら“人のせい”です。イエスは言いました。「あなた方の中で1年前と同様な感染対策を続けている人だけが社会に石を投げなさい。」自信を持って石を投げれる人はいますか？  
デルタが日本より早く流行した国で全く患者数が増えていない国はいっぱいあるんですよ。

ワクチンがちゃんと拡まっていけば、感染する人は明らかに減ってきます。コロナはゼロにどうせできないんだから、いつかはまた増えるんでしょけど、ノーガードにするには日本はまだまだ早すぎる。  
必ずその日は来るんだから、まずは頑張りましょうよ。