

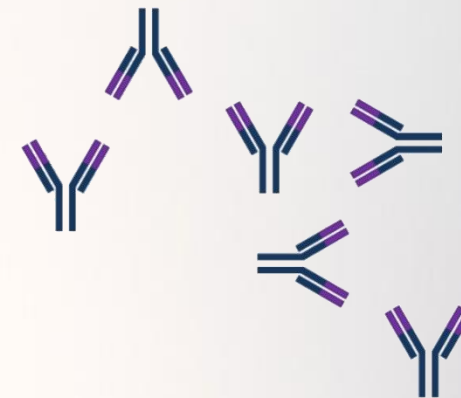
# 今週のコロナニュース

令和3年10月11日

このまえ、車の中でラジオを聞いていたら「10月10日はトロの日だから、リクエストにお答えして井上あずみで“君をのせて”」とか言ってましたが、節子!それトロちゃうわ!ラピュタや!と思ったのですが、「トロやったらト(10)とロ(6)で10月6日やろ」と思って調べたところ、なんと10月16日でした。映画自体は4月16日に公開されたそうですが、もうすぐトロの日。だからってなんにもするわけではないのですが、ジブリで僕が最も好きなセリフは「40秒でしたくしな!」です。コンビニでお弁当温めますかとか言われたときはいつも僕の頭の中のドーラが囁いています。いつか直接店員さんに言ってみたいんですが、間違いなく変な客と思われるか、ママ!って言われるかどっちかですね。

# 新しい抗体療法が出るらしいわよ。

7月末に特例承認された抗体カクテル療法「ロナプリーブ」は記憶に新しいと思いますが、9月にもう一個出ました。その名も「ゼビュティ」。なんつー言いにくい名前だ。GSKっていう会社から出るんですが、基本的には同じような効果。



使い方も一緒に点滴をするだけ。でもじゃあ違いはっていうと??

**【ロナプリーブ】カシリビマブ/イムデビマブっていう2剤をカクテルした薬で、外来投与可能。**

**【ゼビュティ】ソトロビマブっていう薬の単剤で、今のところは入院での投与のみ可能。**

とりあえず今後は抗体“カクテル”療法って言えなくなるわけですね。抗体療法という表現になるのでしょうかね。ちなみになんで混ぜたり混ぜなかったりするの?っていうと、単独で強いから1人でいい薬と、叩くポイントが違う2人で叩けば耐性ができにくくなるという薬ということですね。ゴテンクスと悟空の違いみたいなもんです。

ゼビュティの方はもともとSARS(2003)の回復者の抗体から作られたもので、今回新型コロナにも効くということが明らかになったわけです。ちなみに効果の程は

ロナプリーブ→使用するとしないとので、入院や死亡する人の割合が4.6%から1.3%へ減らす

**約72%ダウン!!**

ゼビュティ→使用するとしないとので、入院や死亡する人の割合が7%から1%へ減らす

**約85%ダウン!!**

いずれもいい薬です。しかも安全。重症化前に使えば十分すぎる効果です。

ここだけの話、めっちゃめっちゃ効きます。

# 薬局で抗原検査キットが買えるようになったよ

あれ?前からどこぞのスーパーとか薬局とかでも買えた気がするんだけど。。

・・・それはね、おそらく“抗体検査と勘違いしている”か“薬機法で承認されていない抗原検査”だったと思います。正式に国が承認したキットを薬局で購入できるようになったということですね。

一応どういう方針で販売するかというと

①鼻腔拭い液を自分でできる人だけに販売する。

→適切に採取できないと偽陰性率が上がったり事故の元になる。

②無症状な人が使うべきではない

→無症状者では陽性になりにくい。陰性であることは不安に対する免罪符ではない。

③陰性であっても感染対策を継続できる。

→陰性を期待するものではありません。医療機関で速やかに検査できないときだけの使用を想定されています。

④発熱などの症状が出ている人が買いに来るものではない

→そりゃそうだ、本人が買いに来たらあかんて!行くな医療機関、買うのは無症状の疑われない人だけ。

という感じですね。症状がある人は「家で検査するんじゃなくて医療機関に行ってください」ということで、「体調が気になるときにセルフチェックで使うけど、陰性だからって安心しちゃダメ」っていうものです。

使い所がすごい限られてますよね。安易な検査で安心されても困るし、でも医療機関で速やかに検査ができない状態は放っておけないし、という厚労省の悩みが伝わってきますね。

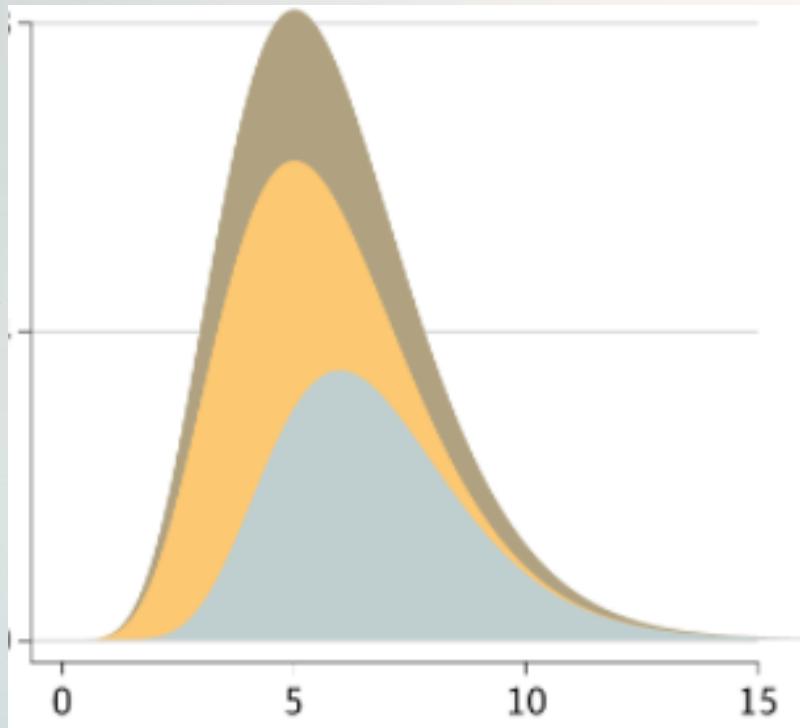
検査は正しく行いましょう。



# 14日間も本当に潜伏してるの??

コロナを診療している皆様は気づいていらっしゃると思いますが、感染者と接触して14日経つまで律儀に発症しない患者さんってめったに見たことないですよ。ほとんどの患者さんは接触してから5日程度で発熱とかしてきます。でもデルタになってからなんかその間隔が短くなった気がしますよね。最近の報告では、

↑感染させる力



(感染してからの日数)

感染からウイルスが見つかるようになるのは**平均3.3日間**  
潜伏期間、つまり感染から発症までは**平均6.8日±4.1日間**  
発症から次の人の発症までは**平均6.7日±1.7日間**  
ということです。

わかりやすく言うと、

- ①感染した!!と思ったら→今日から3.3日経過しないとPCRで見つからないぞ!
  - ②感染した!!と思ったら→今日から6.8日後に熱を出すぞ!
  - ③人に感染させた!と思ったら→その人は今日から6.7日後に熱を出すぞ!
- ってことですね。だいたいこんな感じ。

無症状の時期でも人に感染させるというのは以前から知られておりますが、無症状の人からの感染は全体の50%くらいだということで、そのうち20%くらいは最初から最後まで無症状の人からの感染のようです。

…でもこれって、いわゆるα型とか、初期の株のお話。デルタはもっと早いんですよ。



# 14日間も本当に潜伏してるの?? デルタ編

デルタさんはせっかちなんです。感染したら早く暴れたくて仕方ない。だから発症が早い。しかもウイルスも多い。

デルタ株の報告では、

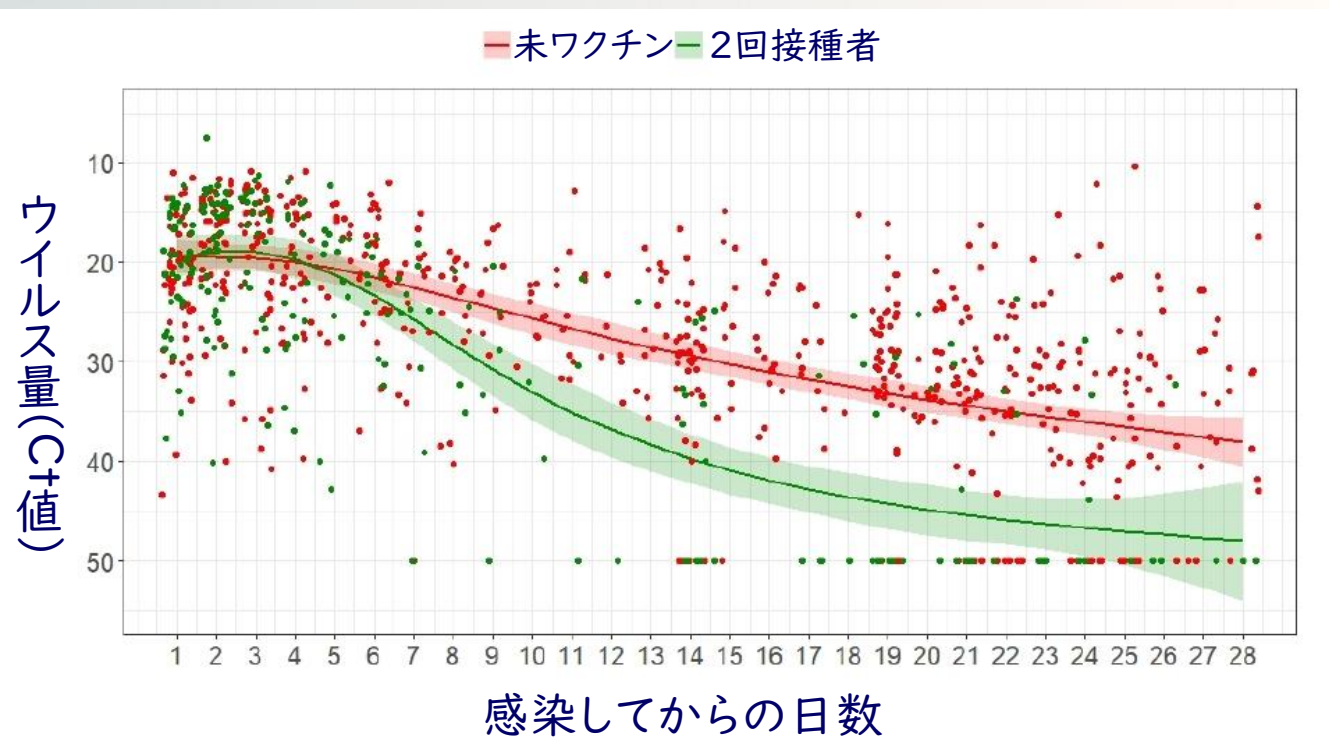
感染から発症まで**平均4.0日間**（5.8日間という報告も）

発症から次の人の発症までは**平均2.7日間**

ということのようです。

さらに、ウイルスが消えるまでにかかる時間は**平均14日間**（初期の株は8日間）とこれまた長い。

なんでかという、ウイルスの量がウルトラ多いしウルトラ増えるのが早い（1260倍）だからだそうです。



でもね、ワクチンを打っていると、ウイルスの減る速度が圧倒的に早いんです！

この図では、感染して初期はウイルス量は同じくらいですが、右に行くにつれて緑の線(2回接種者)のウイルス量がドンドン減っているのがわかります。

つまりワクチンを打っていても感染する人はいる。でも、

- ・ウイルスが減るのが早いから重症化しない
  - ・ウイルスが減るのが早いから人にうつさない
  - ・ウイルスが減るのが早いから症状がない人が多い
- なわけですね。

# 潜伏期間が短くなる??

デルタになってからは、感染した人が発症するまでの期間が早くなった。  
とはいえ、ウイルスの感染力はせいぜい10日くらいなのは変わらない。  
ただウイルスの量が多いから、感染させる力も強いし、発症した人も重症化しやすい。  
しかも次の人も3日もしないうちに発症するらしい。  
待てよ?でも、早く発症するってことは、見つかるのが早いってことだよな。  
確かに、感染力が強くて一気に感染者は増えるかもしれないけど、早く見つかるんだから、“やばいぞ!”って空気になるのも早いんじゃない?

”やばいぞ!”って空気になれば、みんな早く診断したくなる。  
発症してからもノンビリ生活している人は少ないんだから、見つかるのが早い。  
ウイルス的には次に感染させる時間的余裕がどんどん短くなる、次へ行けない。  
しかもワクチン打った人は他者への感染性はどえりゃー落ちる。

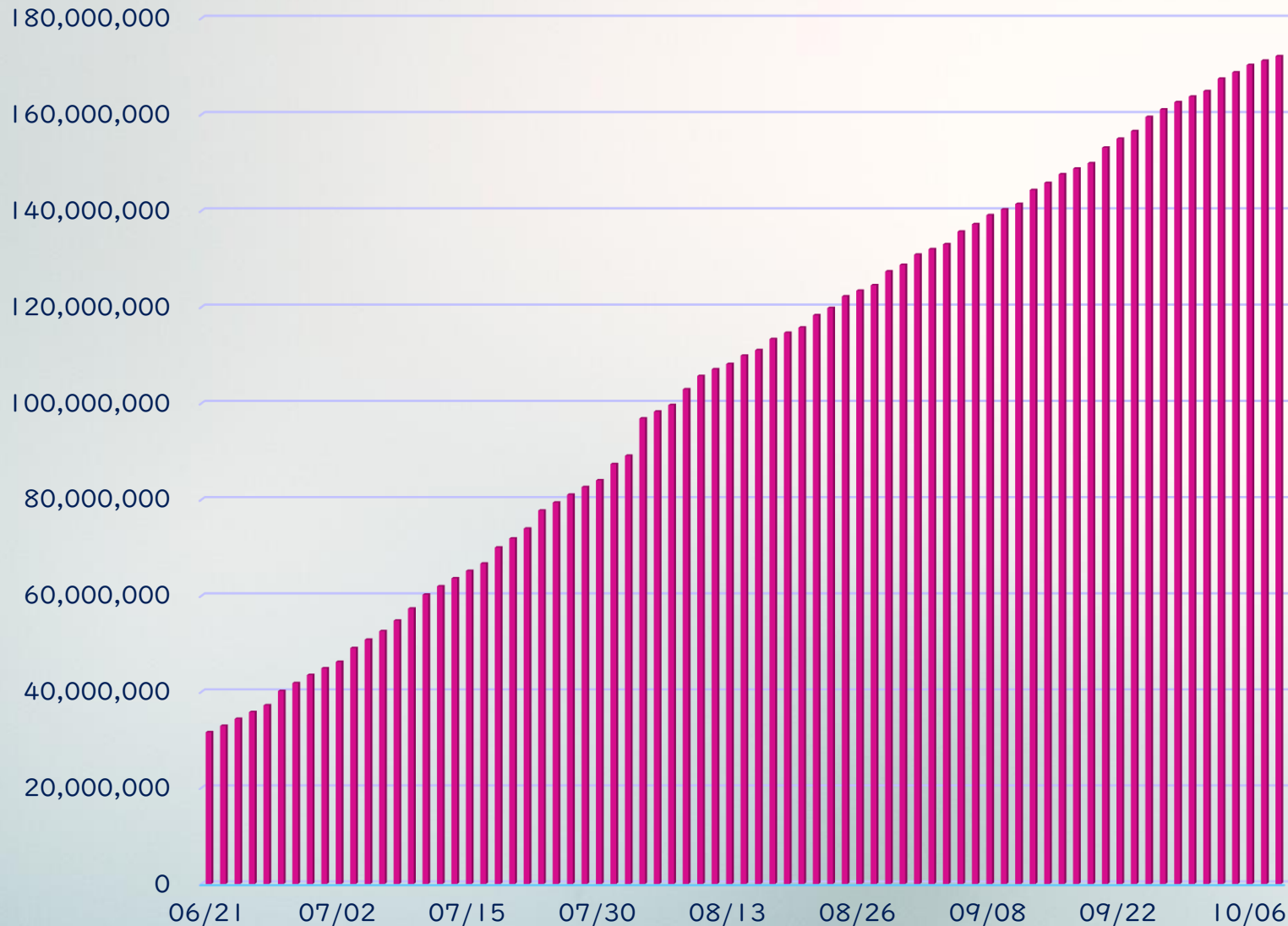


**結果的に、一気に感染者が減っていく!!!**

増えるのも早かったけど、減るのも早かったのはウイルスが早く見付きすぎて、次に行く前に捕まっちゃった(隔離)。  
結局は人流の低下が大きいです。みなさんが思っているより集団としての人流は減っています。実際他の国もうまくいっているところは山の高さに差はあれど、**だいたい5-6週間かけて一気に上昇して、5-6週間かけて一気に減っています。**  
真実はいつもひとつ!というわけではないと思いますが、こういう理由もあるんでしょうね。

# 日本のワクチン接種率は？

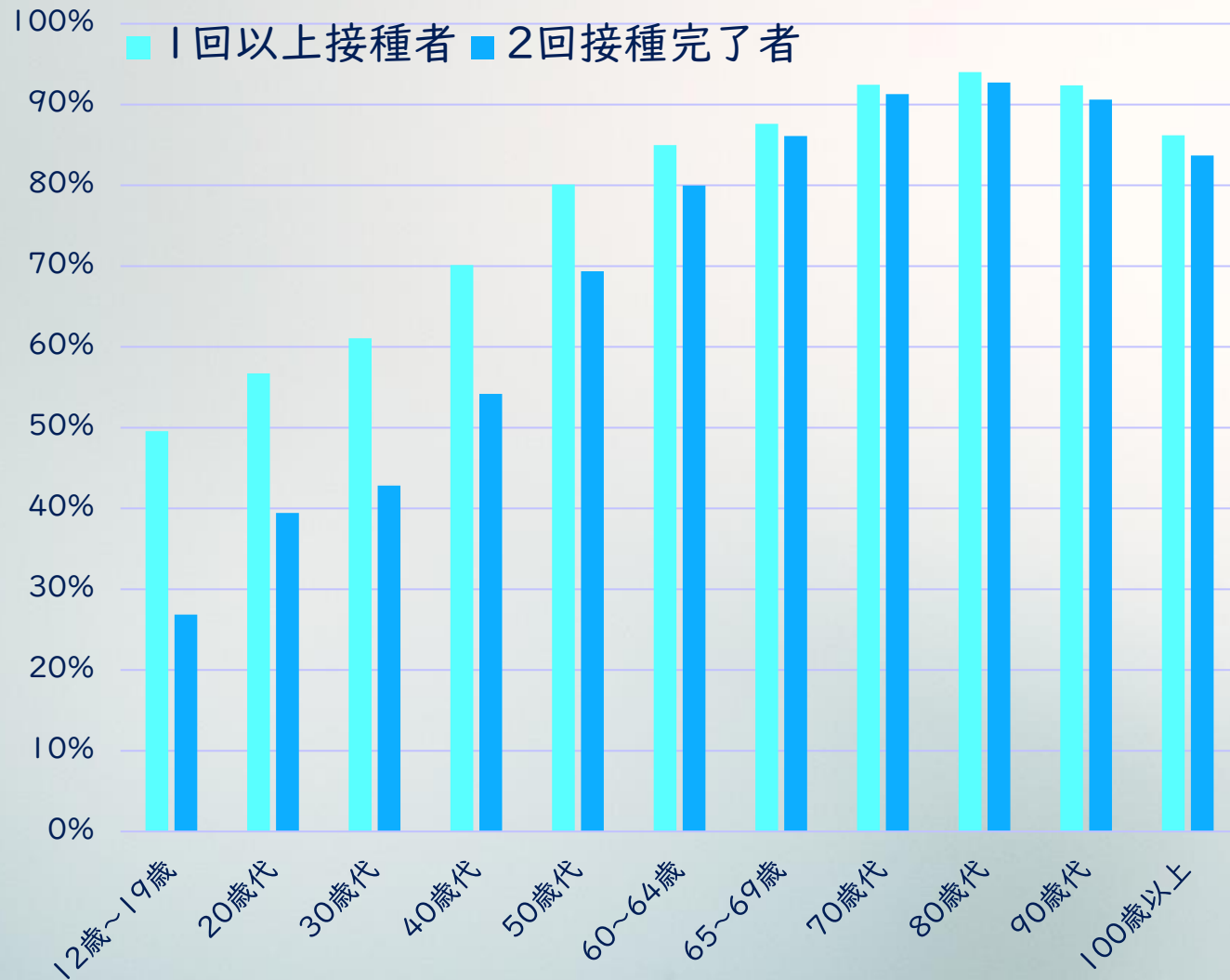
(本)



10/8現在  
1回接種 72.8%  
2回接種 63.1%

日本人真面目なんですよ。  
既に1億7000万回以上打たれてる。  
あれだけ批判されてたのに、本数だけ  
言ったら中国、アメリカ、ブラジル、インド  
に次いで世界5位よ！  
てか批判ばかりで疲れますよね。  
菅ちゃんお疲れ様！

# 日本のワクチン接種率は？



で、そうすると今後どうなっていくというのでしょうか。

これは年齢別の接種率でして、50歳以上は1回接種が80%を超えてきました。

今のペースだと1週間で3-5%くらいずつ増えていくようなので、11月末にはほぼ成人は80%を超えますね。

ん？第5波って80%以上がワクチンを打っていた高齢者の感染は激減しましたよね？  
てことは、もし11月末に第6波が来るとすると誰が感染するの?? まさか・・・子供？





# そういうときは先人に学びましょう。

英国は12歳以上の国民で1回接種85.4%、2回接種が78.5%

日本の11月もそのくらいになる可能性が高いので、同じ道を歩く気がします。

あの国は7月からずっと対策を緩め続けております、患者は出ますが高止まりです。

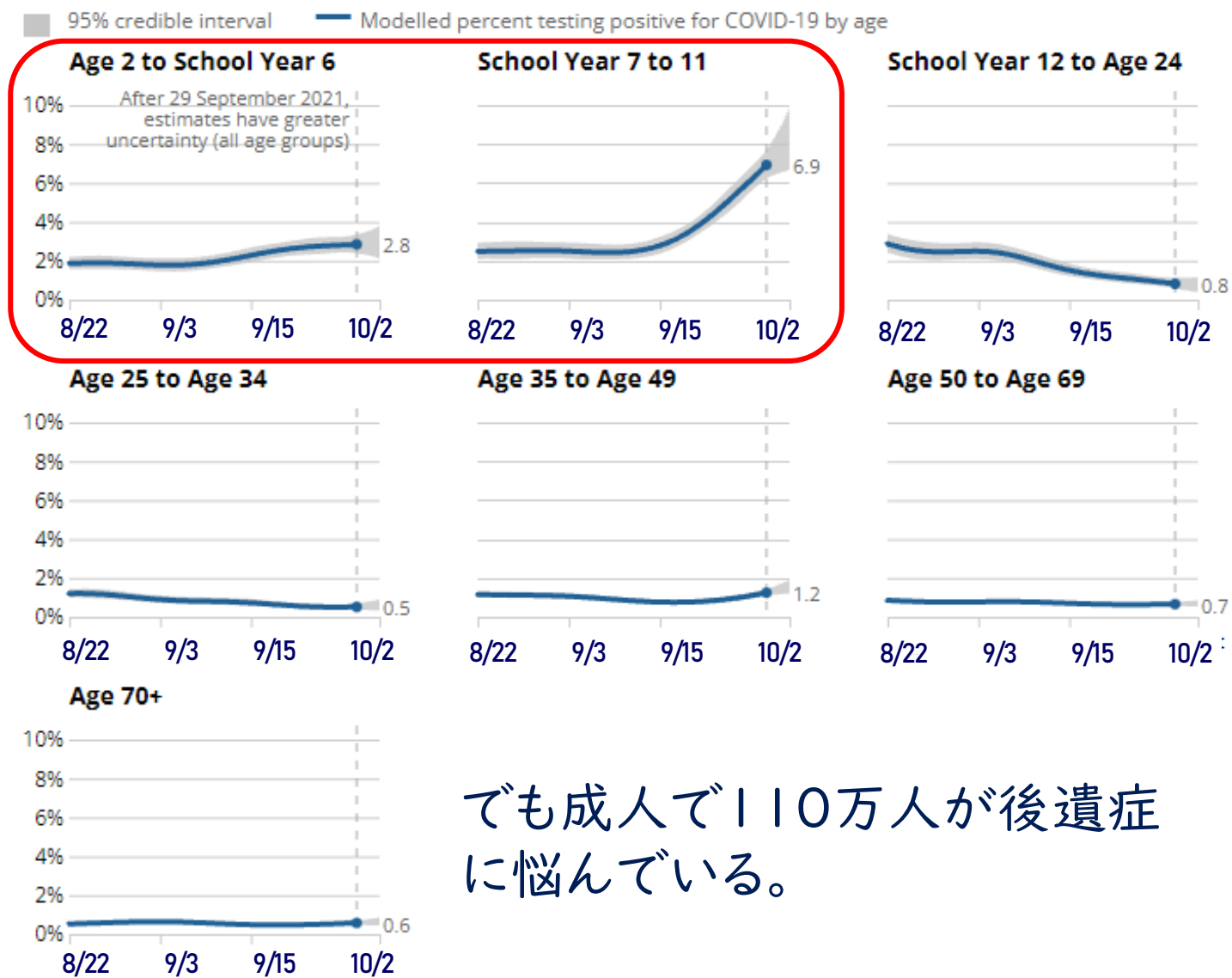
持続的に1日3-4万人の患者が出続けている  
(ピーク時と変わらない)



それでも死亡者は1日100人前後で推移  
(ピーク時は1200人/日であった)



# 今後はどうなっていくの？



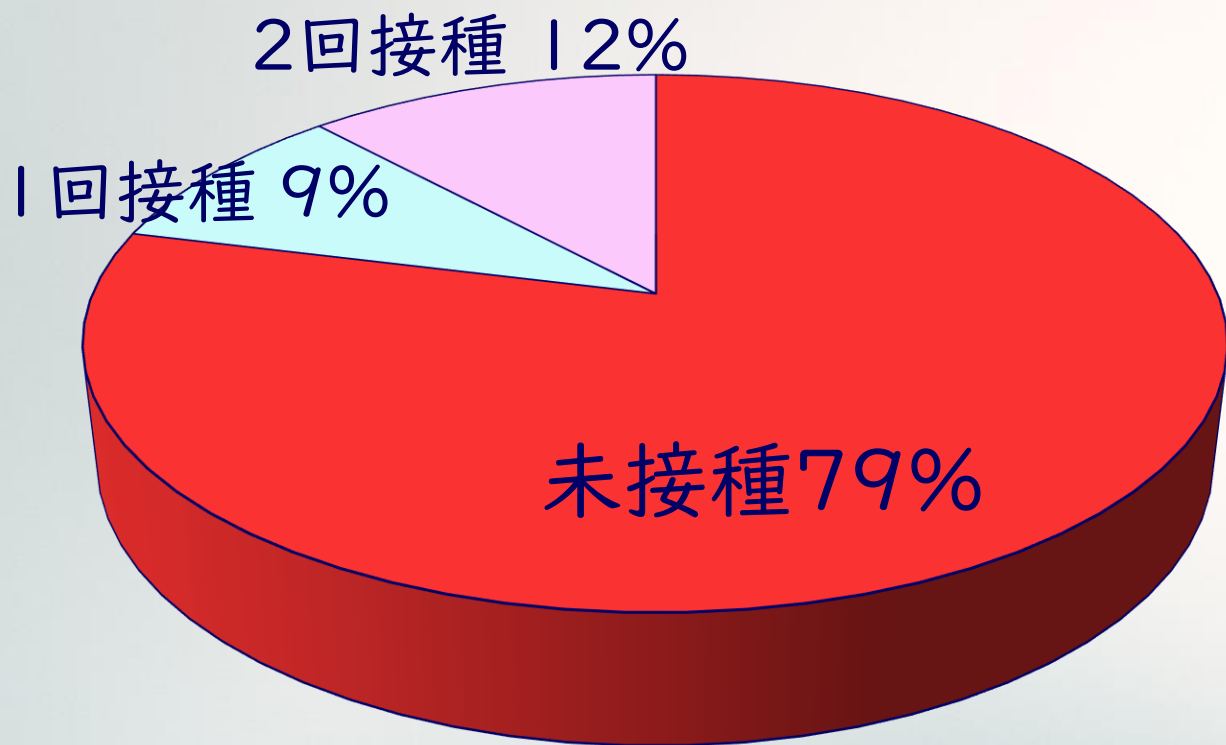
でも成人で110万人が後遺症に悩んでいる。

で、今どうかというと、11歳以下の世代における陽性率が増加している。

ワクチンが広まった結果、子供の感染症になりつつある。ウイルスだってワクチン打った人より、打ってない人のほうが好きだもんね。

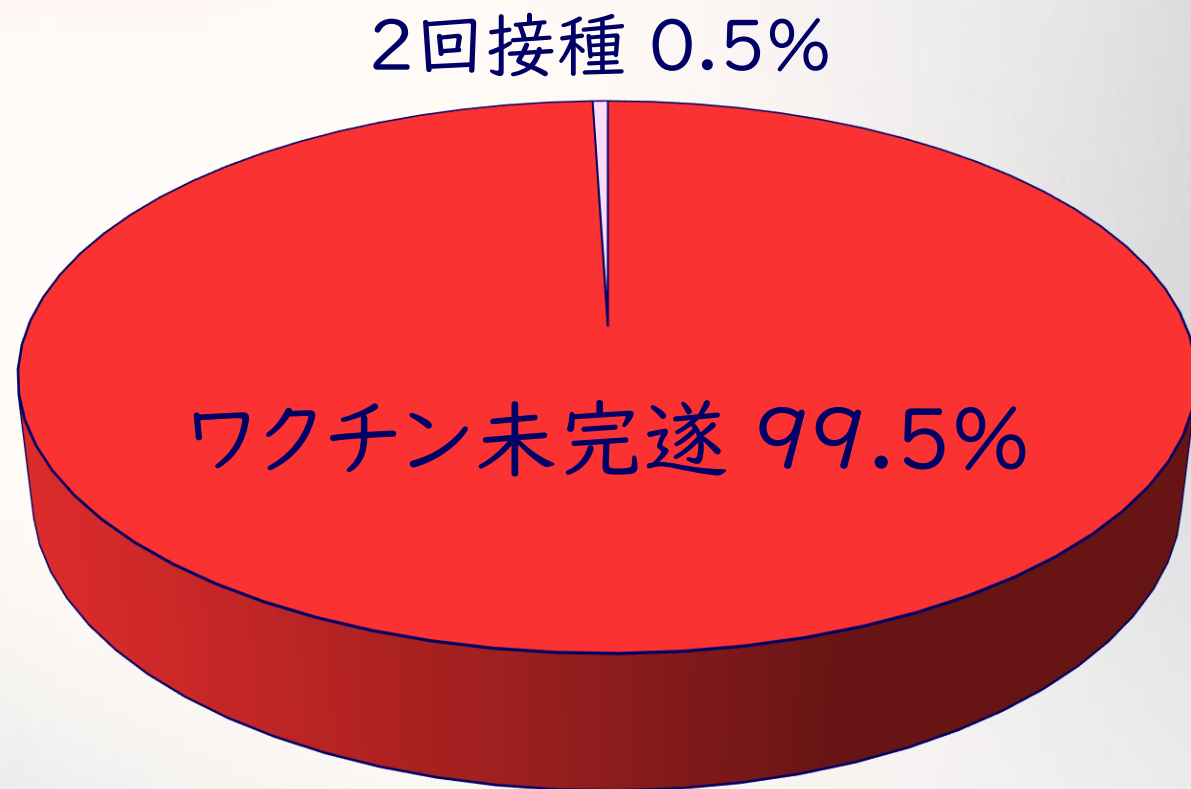
そうなんです。大人がみんな打つと、大方の予想通り、新型コロナは子供とワクチン打ってない人中心の病気になります！

# 新型コロナワクチンの効果



東京都の死亡者 200人(8/1-9/20)

2回接種者は49人(45人が基礎疾患あり)

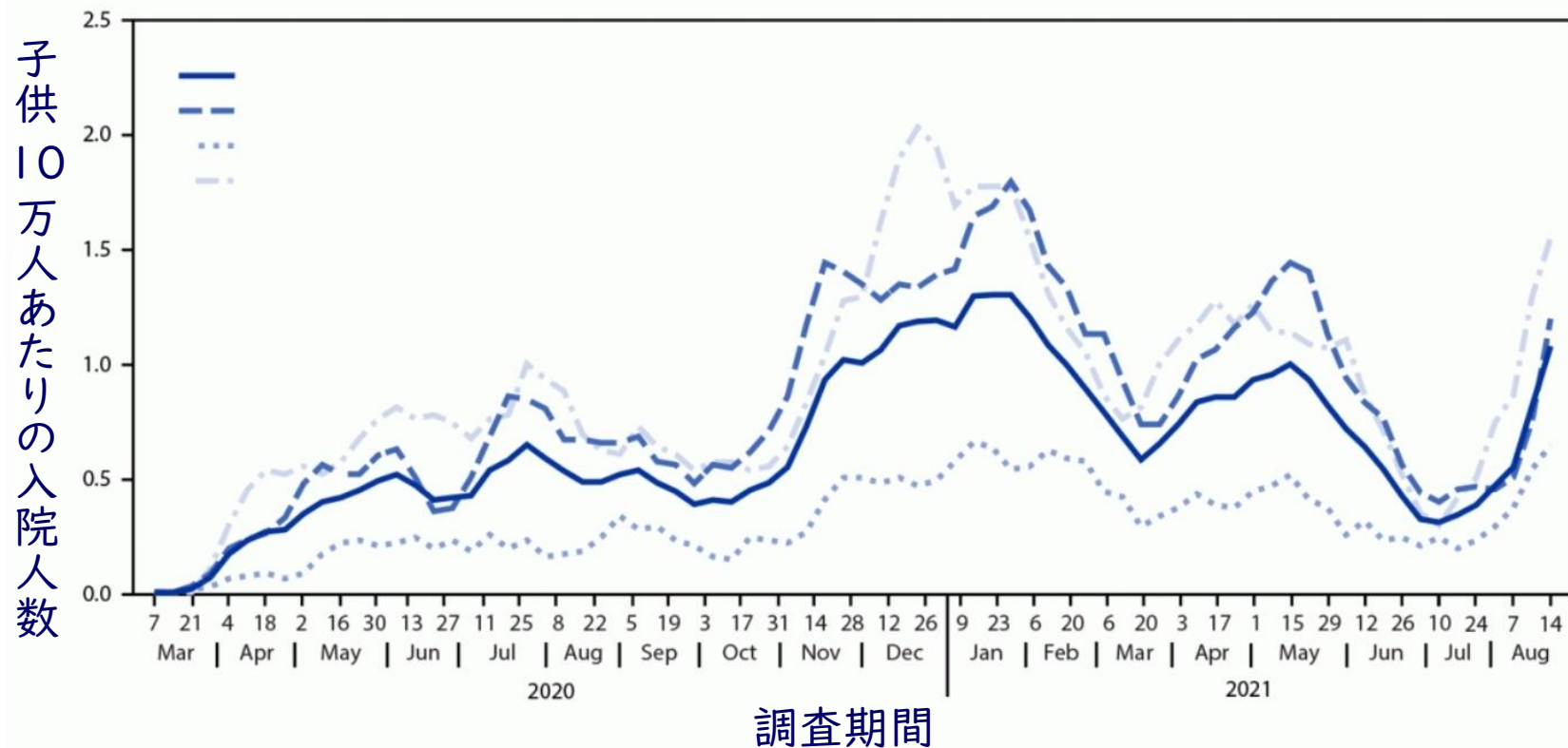


イギリスの死者51281人(1月~7月)

2回接種者の死亡はほとんどが基礎疾患あり  
平均年齢84歳

しかもほんとに有効なのです。ワクチンを打つと一人でも多くの方が救えるのです。

# 子供のコロナをおさらい



子供は重症化しにくいといいますが、アメリカのデータです。大人の患者が増えれば子供の患者も増えるわけですが、子供は本当に入院するほど悪くなりません。

感染の拡大状況にもよりますが、どの国でも、大人は10万人あたり10-50人くらい入院します。

てことはざっくり子供の入院率は大人の10~100分の1くらいってことですね!

でも、ワクチンを打っている人が少ない地域は、多い地域に比べて入院率は4-10倍高いともいわれます。子供を守るためには大人のワクチン接種は大事なわけですね。



# 子供から家族に感染するってあるの？

子供の感染はほとんどが家族からと言われます。でも、ぶたれたことがなくても親父に感染させることはあります。さて、7-19歳の子供のいる家族でキャンプに出かけて、子供から感染した事例が検討されています。

集団キャンプで感染した子どもたち224人がそれぞれ帰ってから家族に感染させたか。というものです。224人の子どもたちがキャンプ中に感染したと考えられ、うち198人(88%)が症状がありました。

で、その子達の家族ら合計377人に検査をしたら48人が二次感染していたそうです。

家族単位でみると、二次感染が起きる確率は**45%!**ということで、陽性の子供が出ると、**2家族に1人は家族内感染が出る**みたいです。



マスクを家でしてないと感染確率が**5倍**になり、家庭内濃厚接触があると、ない人に比べて感染確率がこれまた**5倍**になるそうです。小さい子ほど家族に感染させやすいそうですが、接触頻度も影響していそうですね。

子供が持ち込んで親が重症化する可能性もあるわけですので、やはりできる限りの感染対策は大事ですね。

# コロナにかからなかったって子供の心は傷ついているの

なんか安倍ちゃんが勝手に全校休校にしたって言う話がありますが、去年の4月の時点で世界188カ国が何らかの休校措置をとっていたようです。日本だけじゃないのよ、世界中悩んでいるのよ。

家族との時間が増えたって喜ぶ人もいるかもですが、学校休みになって勉強疎かになるし、運動機能も低下するし、友達との触れ合いも減るし、デメリットもいっぱいあります。当然子どもたちの心はギザギザハートです。

18歳以下の子どもたちを対象に、コロナのアウトブレイクによって精神的なストレスがどの程度あったのかを多数の論文データをまとめる手法(meta-analysis)で解析されました。

うつ状態 29%

不安 26%

睡眠障害 44%

PTSD 48%

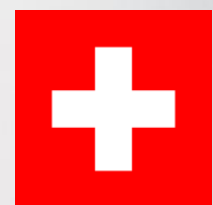
主に12歳以上の子供たちに多くて、女の子のほうが症状が出やすかったそうです。



結構多いなって印象です。報告によってかなり幅があるようなので、一概には言えませんが、感染しなけりゃいいってもんではないですよ。社会全体が子供に不安を与えないようにせねば!

子どもたちの心を守ってあげなければ15で不良と呼ばれちゃうぞ!

# 子供だって後遺症はあるの？



スイスの感染歴がある子達をフォローアップした報告です。感染歴があるかどうかを抗体陽性で調べました。

	抗体陽性の 109人	抗体陰性の 1246人
12週間続く症状の出現割合		
倦怠感	3%	1%
集中力低下	2%	1%
睡眠不足	2%	0%
鼻水	1%	<1%
腹痛	1%	<1%
胸痛	1%	0%

4週間続く症状の出現割合		
倦怠感	6%	4%
頭痛	5%	3%
鼻水	3%	3%
腹痛	3%	1%
睡眠障害	3%	1%
咳	2%	1%

大人の場合って20-30%くらいは何らかの症状が遷延するっていうのですが、これは重症度とか既往歴にも関連します。

でも子どもたちって基本的に軽症か無症状なことが多いから、3ヶ月以上何らかの症状が続くのは結構まれみたいですね。

軽症で済むし、後遺症も多くはない。

とは言っても“ただの風邪”といえるレベルかとしていいかという  
と、議論があると思います。

子どもたちの間での感染が増える可能性があるから、対策を重点的に行って、感染を避けたいですね。

# インフルエンザとコロナのワクチンは一緒に打っていいの??

いいんです!(楽天主眼風)

でも日本ではまだそこまではっきりとってもらえていないんですよ。

アメリカでは小児領域でも同時接種は“同時に打つことで起こる反応には十分注意して、専門家の意見を聞いた上で”打ってもOKという事になってます。

成人領域でも、一緒に打っても構わないし、同時に打っても起こりうる副反応は単独で打ったときと変わらないだろうと考えられている。ということのようです。もちろん3回目の接種と同時でも構いません。

日本感染症学会は、今年は海外からの入国者が増えた場合、インフルエンザが爆発的に増える可能性についてコメントしましたが、そりゃ立場上そう言わざるを得ないですよ。 「オーストラリアも英国も全然感染者出ていないんだし日本も多分来ませんよ、HAHAHA!」とか言ったら何かあったとき袋叩きですもん。ネット社会って怖いですよ。

とはいえ、インフルエンザだって入院や死亡する人はいるわけです。例年通りちゃんとした感染対策をすることは大事ですね。毎年打っている人は毎年きちんと接種を検討していただければです。

流行してからでは遅い、備えあればなんとやらですよ。



# まとめ

正直な話、ワクチンと抗体療法が広がって、ここに内服薬が出てこればもう勝負ありと  
思ってます。いや、0になることはないかもしれないけど、“存在していい病気”というレベル  
まで許容できる社会になると思います。

というよりかは、治療と予防はもう確立して、ここまでこれば社会全体が震え上がることは  
もうないでしょう。あとは一人ひとりのこの病気の存在を許容するラインをすり合わせてい  
く時期に入っていくと思います。

第6波は成人でワクチンが広まってから来るなら子供が中心。もし10月に来ちゃうなら第  
5波と同じような感じ。と思ってます。とはいえ子供は風邪の子だからかかっていいんだ!  
とまで言い切るにはまだ根拠は弱いです。対策をきちんとしながら少しずつ経済活動を広  
げて行って、感染が大丈夫なラインを見つけていきましょう。