

今週のコロナニュース

令和4年9月4日

子供のときに初めて吉野家の牛丼たべて、この世にはこんなウマイものがあるのかとびっくりしたんですが、牛丼ってのは玉ねぎと牛肉なんですよ。シラタキが入ってるのは違う。それはすき焼きであって牛丼じゃあないんですよ。牛丼ってのは牛肉と出汁の旨味とそれを吸収した玉ねぎにご飯がキン肉マンとテリーマンのように最強タッグを組むものであって、シラタキ入っていると、まるで海外旅行で非日常を経験中に大声で日本語で話している日本人観光客を見かけた時のような残念さを感じるわけです。あーせっかいい雰囲気だったのにーって。ちなみに僕はその昔、韓国旅行中に日本語を話すアヤシイお兄さんに声かけられて飲みに行った先で怖いお兄さんにぼったくられた事があります。旅行中に日本語で話しかけてくる人には注意しましょう。

~With コロナってね、「誰もが感染しても仕方ないよね」っていう意味じゃなくて
「感染した人がいつでもどこでも安心して医療を受けられる社会」って意味なんだよ~

—武藤義和 2022—

のっけから恋のから騒ぎみたいなイントロですが、そういうことなんですよ。

誰もが感染するから仕方ないよね。って言えるのは**医療現場が潤沢になったとき**です。病気の理解も進んでいないし、受け入れ拒否や制限をしなければいけない時点で破綻してます。

スーパーの入口で安いよ安いよー!っていって客引きして店内大賑わいにするのはいいけど、**レジが3列しかないんだよ**。って状態なのを理解してください。全ての医療機関が病気を理解して受け入れ対応するか、それをしないなら早く大きな新しいものを作るしかない。ってことを理解してください。
ハコがなきゃヒトも集められないよ。もう3年も経過するけどなにかあったっけ。

インフルエンザのほうが患者数が多かったのに対応できたのは、どこにでも受け皿があったからです。

患者数増える覚悟があるなら、受け皿増やす覚悟もしましょうよ。そういう社会にしましょうよ。

頑張ってるクリニックや病院だけに押し付ける付け焼き刃もやめようよ。

マスク無しでどんちゃん騒ぎの普通の社会に戻したいんでしょ。

治療薬もあるんだから、逆に言えば1億人が感染しても、その**受け皿があればウィズコロナ**ですよ。

エバシールドがついに承認されたね。

エバシールドてなんやねん。Evusheldやからエブシールドやろ、あれか、ハンカチをハンケチって言うタイプの人間か。と思ったわけですが、以前からこのニュースでもたまに紹介していた治療薬、日本で承認されました。

で、これはどんな薬かというと「抗体療法」です。ロナプリーブやゼビュティと同じですね。2本を筋肉注射です。点滴じゃないです。でもただ同じなんじゃなくて効き目が長い(6ヶ月くらい抗体が維持される)んです。この薬のメインの対象者は

血液悪性腫瘍(白血病)などやHIVなどで免疫がめちゃくちゃ低下している人に対する“感染の予防”。

であります。発症直後の使用も条件を満たせば重症化予防に可能ですが、特に「一部の抗癌剤などで抗体が作る力がなくてワクチンの効果がない人」などが直接抗体を体の中で長期的に保有する様なイメージです。警察学校を建てて育てるんじゃないで、とりあえず治安が悪くなる前に警察を大量に導入する感じ。効果発現も早い!

やったぜ!これを注射して抗体を体に詰め込んで飲み会行くぜ!とか、今日陽性になったから元気な家族の発症予防に使いたい!という目的で使う物ではないです。適応は限られますし、どこでも使えるわけではないです。

ちなみに効果は、**重症化予防50%、発症予防77%**といいますが、これはデルタまでの話で、オミクロンBA.5にはもう少し落ちるかもという話もあります。

それでも「ワクチンを打ちたくても打てなかった血液疾患の患者さん」にとっては朗報ですね。



Q：コロナワクチンと一緒に打っていいワクチンは??

最近日本医師会も発表してましたね。7/22頃に厚労省のワクチン分科会で「同時接種したらええねん」という話題があったのですよ。んで今回正式に発表となったと。

諸外国では2021年からすでに同時接種、特にインフルエンザとの同時接種はOKだよって言う国が多くあり、基本的にはインフルエンザだけではなく他のワクチンもいいんだよ。って言う認識のようです。

で、日本においては

- ・インフルエンザと同時接種はOKなのよ
- ・他のワクチンは今まで通り13日以上(2週間)空けて接種するのよ!
(ただし破傷風は必要なら空ける必要はないわ)



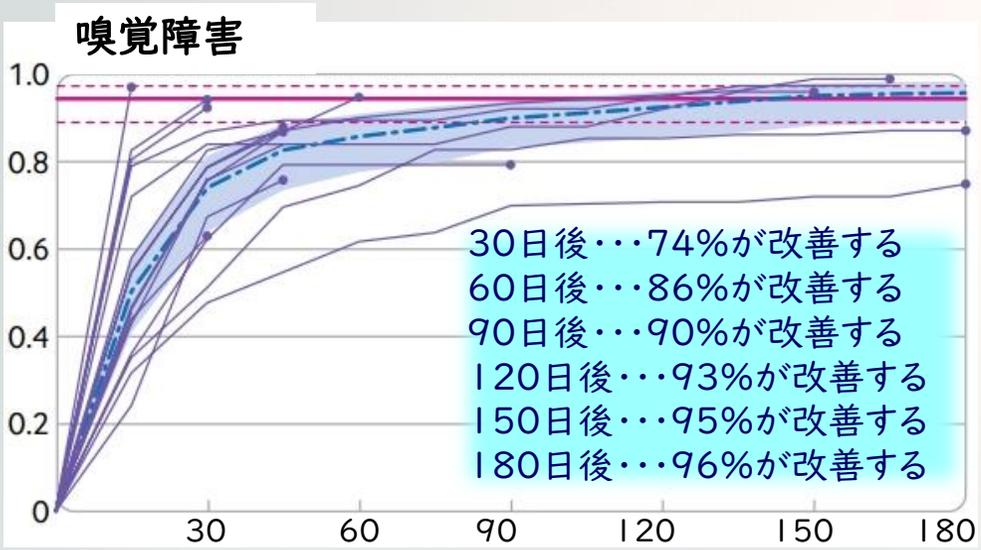
ということになりますね。

オーストラリアではインフルエンザが今年は流行したし、日本も都市部では若い人を中心にちらほらと今もインフルエンザは出ています。この冬に備えて同時接種もOKということになったわけですね。

そのうち2種混合とか出てきそうですね。もう出てんのかな。

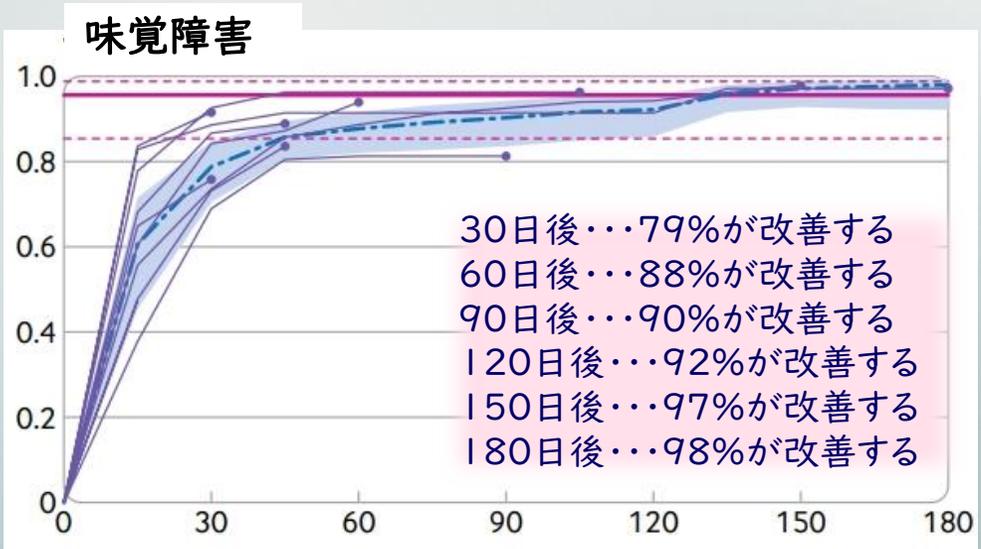
味覚嗅覚障害って治るの？

オミクロンになってめっきり聞かなくなったこの後遺症ですが、結構デルタまででは言われておりましたね。これの長期的なデータです。



まず、デルタまでにおいて
嗅覚障害・・・約4.4%に発生する
味覚障害・・・約5.6%に発生する
と言う事のようにでした。

で、図のように1ヶ月くらいで75%くらいの方が改善して、3ヶ月もすれば90%の方が改善するということのようにでした。



半年でほとんどの人が改善してくれるということで吉報ではあるのですが、改善の度合いも様々だとは思っております。

この症状の原因は、ウイルスによって嗅覚の神経上皮が破壊されてしまったことと言われ、

- ・強い匂いのするもの(バラとか)を15秒、1日2回嗅いで鼻を刺激する
- ・ステロイド点鼻薬

といったトレーニングや薬剤が治療とされます。

長いこと症状が残る人もありますが、こういうデータによって時間をかけてでも治ってってくれるものであると勇気づけられるのもありがたいですね。

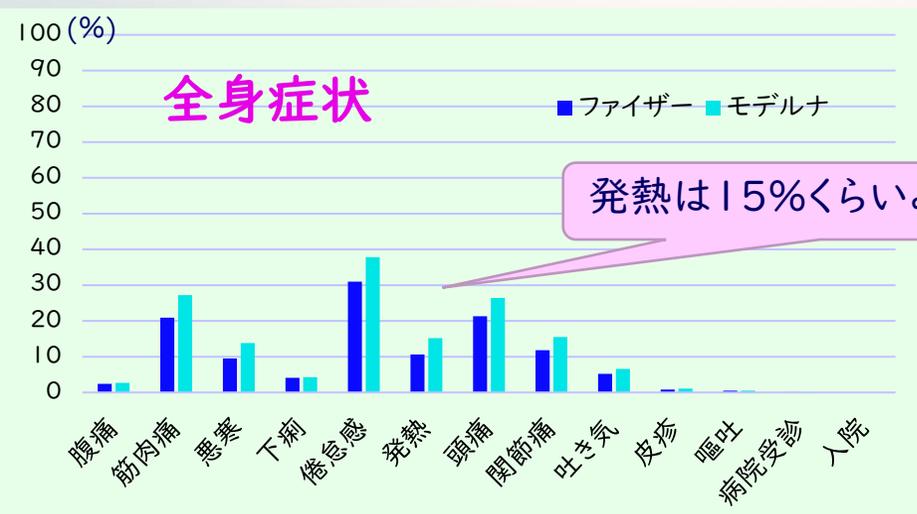
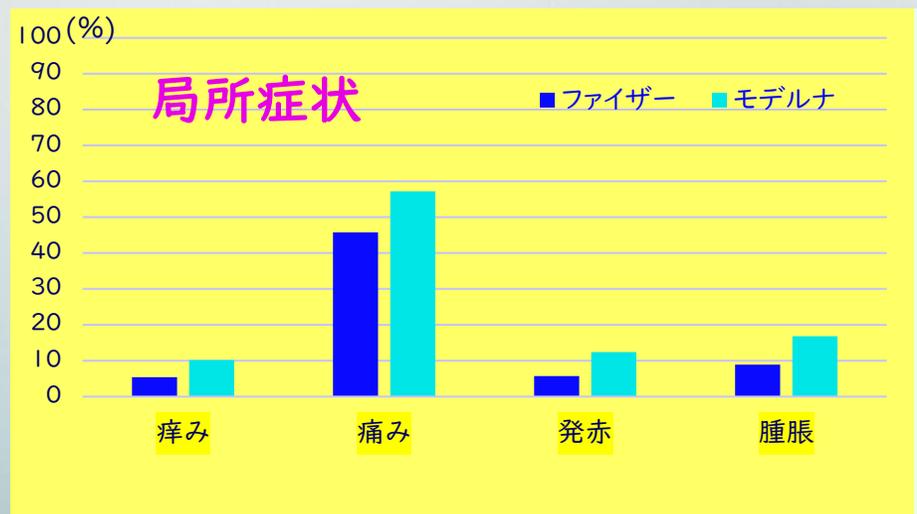
4回目ワクチン接種の効果と安全性

50歳以上の米国人に対する4回目接種の有効性の話が出ました。

	オミクロンBA.1		オミクロンBA.2	
	感染予防	入院予防	感染予防	入院予防
未接種者と比較して	—	—	—	—
2回接種(14-150日)	47%	68%	51%	57%
2回接種(150日以上)	39%	61%	12%	24%
3回接種(7-119日)	84%	92%	56%	69%
3回接種(120日以上)	73%	85%	26%	52%

3回目接種後も4ヶ月くらいすると感染予防効果は落ちますね。

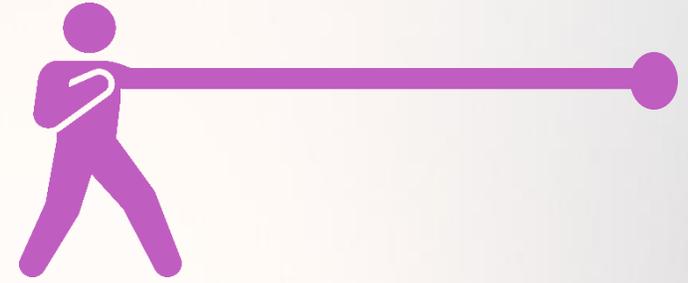
でもその後の4回目接種により**66%の感染予防**と**80%の入院予防**まで再度上昇するようでした。



発熱は15%くらいみたいです

接種後の副反応のデータ

2価ワクチンがついにやってくるよー



二価?ニカ?悪魔の実の能力?まさかワンピースの正体って!?
…はい(自粛)、9月末から今までのコロナワクチンからアップデートされます。

もともとアルファの時から変異に対抗して常に新しいものを作る必要があるだろうといわれており、最初のワクチンはデルタまでにメチャクチャ有効でした。で、オミクロンが出たときに効果が落ちると言うことが明らかになり、早く新しいものを作らねばとなってホントに半年で完成しました。信じられない早さです。さすがmRNAワクチン。普通なら数年かかります。

二価ってのは「従来株+オミクロンBA.1用」の2つが混じったものという意味ですね。例えばインフルエンザも毎年打っているのは4価といってインフルAが2種類、Bが2種類入ってます。一粒で2度おいしいグリコみたいなやつ。

予防効果は抗体の上昇力で言うと

モデルナのBA.1への抗体価 →従来型より平均 **1.75倍**
ファイザーのBA.1への抗体価 →従来型より平均 **1.5-1.9倍**

モデルナのBA.5への抗体価 →従来型より平均 **1.69倍**
ファイザーのBA.5への抗体価 →**BA.1への効果の1/3くらい**

…なんかウイルスに対する抗体の上昇は従来品よりはいいみたい。でも実際の予防効果は実はまだわかんないんだー。まだこの情報がないの。多分従来品よりは有効なんだろうけどどのくらい差があるのかな。僕達が欲しいのはいかに高価な材料を使った料理か、て言う説明じゃなくて“おいしいか”なんですよね。

でも今流行ってるのはBA.5だよ

その通りです。BA.1は日本では1-2月頃に流行ったヤツでした。この夏はBA.5が中心で流行しました。いまなお95%以上が既にBA.5になっています。



皆さんは「今さらBA.1のを打つのかね!」って思いますよね。君のような勘のいいガキは嫌いだよ。・・・ではなくて、BA.5用は出ないのですかと言う事ですね。

すでにアメリカではBA.5用についてファイザーもモデルナもFDAという国の機関承認を求めている状態になっていて、9月中にはそれらのデータが出るということになっています。

それに伴って「従来型のワクチンはブースターに使用しない」ということも決めたそうです。つまり3回目以降は2価ワクチンのみにする予定みたいですね

いたちごっこという事になるわけですが、この流れはいつまで続くんでしょうかね。

個人的に思うのは「コロナに対して出来る事ってワクチンだけじゃないんだけどな。」と思いますがね。

感染対策に加え、病気を正しく理解して、正しい治療や管理をどこでもできる事の方が大事な気もする夏の終わりです。

アビガンってタイでは使われているのよ

国内ではダメだこりゃ。って言われて使われなかった薬が海外で使われることはあるわけですし、アビガンもその一つ。タイとかインドネシアでは既に承認を受けていて、なんならシロップの小児用アビガンもあるとか言うお話。

2021年のメタ解析でも、ウイルス消失にも重症化にも効果がなく、酸素投与需要が7%減るかもというデータだけしかなかったし、重症化する前の早期から使っても効果はなかった。という話でした。

かといって使っている国の報告では「早期使用で症状改善までの時間が有意に早くなった」とか「安全性も高い」とかいう話もあって使用は引き続き行われています。

どちらを信じるかという話ではなくて、そもそも「目的としている点が違う」からウソともホントとも取れないってことです。

「生きるか死ぬか」を治療効果とすればおそらく無効。

「解熱まで半日早くなるかも」とすれば有効かもしれない。

医療現場に必要なのは「なんとなく安心できるもの」ではなくて「きちんと治るもの」でありますね。

10円安い卵を買いに行くために、隣町まで車でガソリン使って買いに行く時、「安い卵を買えた満足」か「お財布に優しい」のどちらが自分や社会にとってメリットがあるかという感じです。

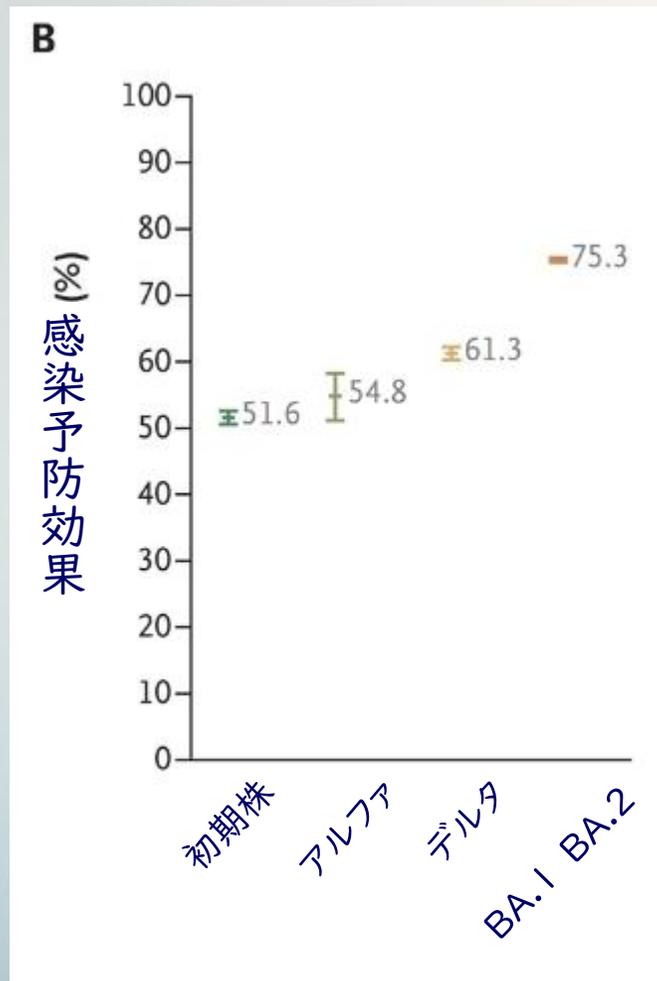
でも何度も言うけどね、「戦う薬」はもう日本にあるのよ。「戦い方」もわかっているのよ。

腹括って戦ってくれる人や場所が少ない事が日本の今一番弱いところなのよ。You Know?

一度かかったらどこまで無敵なの???

無敵って言う表現が医者としてどーなのと思ひながら書いてますが、要するに感染後の抗体がどれだけ持続してくれるかですよね。インフルエンザだと同一シーズンなら再感染は2%くらいあるかなという報告はありますが、コロナは次々顔を変えてくるから困りものです。

以下の表はポルトガルでのコロナの流行において、既往感染であることがBA.5感染にどのくらい感染予防効果があったかというものです。



初期株やアルファに感染したことがある人は未だに50%くらいの感染予防効果がオミクロンBA.5に対してあるようです。

デルタにかかったことがある人は、かかったことがない人より61%くらいBA.5にかかりにくいという事ですね。

で、BA.1やBA.2にかかったことがある人は、かかったことがない人より75%もかかりにくい。ワクチンを打っているとさらにかかりにくい。という事でした。でないと困りますよね、感染して辛い思いしたのに、次の変異が出たらハイやり直して言われても。。

他のデータでは、デルタまでの感染歴ではオミクロンBA.2への感染予防は28%くらいしかないっていうものもあり、時間とともに低下していくのは間違いなさそうです。

BA.5感染後は?っていわれると、まだデータはないですが、今まで通りなら数ヶ月は同じ感染はレアケースと考えたいですよ。ちなみに一部界限がプッシュしているBA.2.75(ケンタウロス)とかいうのとBA.5は、どちらかに感染すればもう片方には感染しにくいそうです。

子供はけいれんを起こしやすいんですよ。

こうやっていうと必要以上に煽るような印象を持たれやすいから注意が必要です。正確には「インフルエンザよりは」けいれんを起こす。です。

今コロナで全国的に入院が必要な集団の第1位は圧倒的に「高齢者施設居住者の誤嚥や痰の増加後の肺炎」ですが、他に入院を要するケースっていうと、もちろん重症者もそうですが、オミクロンで目に見えて増えたのは「**子供が痙攣した**」です。

例えば日本のデータではデルタ時代と比較した論文は

	デルタ時代	オミクロン時代
年齢	8歳頃が多い	6歳頃が多い
基礎疾患	健常見が多い	免疫不全児が多い
感染場所	家庭内が多い	学校が多い
入院日	発症3日目頃が多い	発症初日が多い
症状	頭痛・咽頭痛・発熱・味覚障害	発熱・痙攣・咽頭痛

海外の報告でも

- ・5歳以下の入院が圧倒的に増えた。(3倍以上)
 - ・熱がデルタより高い(38.5°C vs 39.2°C)
 - ・下痢や食思不振例も増えた
 - ・でも酸素投与が必要な重症例は減った
- という報告が出ています。

熱が出てすぐに痙攣しているというケースが多いです。

入院する子の10%-15%くらいは痙攣と発熱を主訴に来院していたという報告もあり、インフルエンザの痙攣頻度の2-3倍くらいだということでした。

個人的な印象でも、今入院する子供は0-5歳頃で39°C-40°Cの発熱で発症した子がその日か次の日に痙攣して、救急車で搬送されて入院となる(でも数日で元気に退院)というケースが多い感じです。

小さいお子さんをお持ちの方は、感染したお子さんの「高熱と痙攣」に注意を!!

まとめ

今回は第7波の率直な感想から始まりました。一番思うのは「なんで次の山がもっと大きくなるかも」と言う想定で対策を打たないんですかね?てことです。減らしたいのはわかるけど、それでも増えるんだからさ。

ワクチンも大事、治療薬も大事、感染対策も大事。2類5類は関係ない。にもかかわらず、「頑張っただけ潰れそうになっている人達にばかり押し付ける」のはもう辞めませんか？

社会全体が「もう感染から逃げられないよね」て空気になっているのに「感染しないでくれー」て言ったって付け焼き刃(刀鍛冶の里編)でしょ。だったら「かかってこいや!」て言うくらい医療機関を増やすしかないんですよ。検査も治療も入院も。至る所でバラバラやるよりきちんとしたところで人を集めて一気にやった方がいいんだし。これからさらに重症な変異が出るならなおさらだし。で、もしハコ作ったのにコロナが突然消えたらその建物にはイカのオブジェをおいたら町おこしに使えると思います。

まあ後半は冗談ですが、これからのコロナとの付き合い方を考える中で、一般の社会に対してwithコロナとかいうつもりなら、次にもっと大きい山が来たときにまさかまた「他の病気を差し置いてでも、コロナ対応してるとこだけで全部やれ」て言うんじゃないでしょうね。

という感じで今回はこの波を経験した一人の医者意見として、こんなところでたまにはブーブーたれてみました。でもこの波を経験した多くの医療者の方も保健所の方もわかってくれると思うんですよ。

だからイントロの言葉はいつか恋のから騒ぎが再開したときに使ってもらえればです。そのときは説教部屋に行きます。