

今週のコロナニュース

令和4年10月29日

新幹線の中にお医者様はいらっしゃいますか?というアナウンスで颯爽と登場して苦しんでいる人を華麗に助けるって言うのは医師免許持ってる人はみんな妄想したことあると思います。でもそうそうそんな現場ないですよ。僕は10年以上前に一度だけ出くわしたんですけど、新幹線の14両目に乗ってたら件のアナウンス。

ややや!って思うんだけど、実際は「行こっかなー、でも何もできなかつたらやだしー、あの人アナウンスで立ち上がったわ、医師なのかしら?みたいに思われるとなんか恥ずかしいしー」みたいな感じで悶々となるんですよ人間なもの。

で、意を決して行くしかない!って思って歩きだしたんですが、肝心のどの車両かわからないわけです。

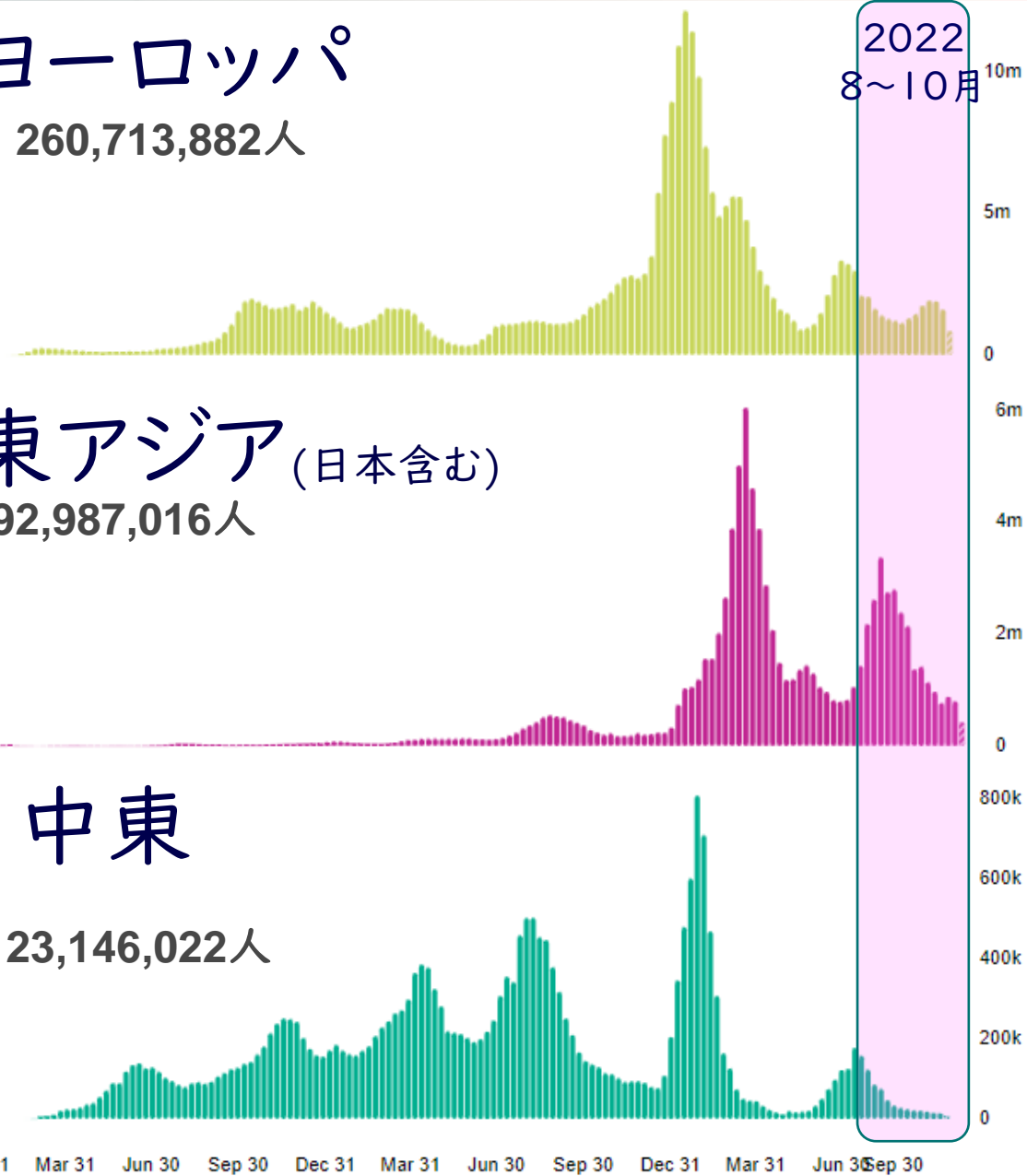
そういやどこいきゃ良いんだと思って乗務員さんに聞いたら「3両目です」って言われて、遠いわ!って思ったけど渋々歩き続けて5両目くらいまで来てまた乗務員さんに聞いたら「子供が飴が詰まったみたいですがすぐ取れました」って言われました。

そりゃ良かったー。って思ったんですけど、また14両目まで戻るんかい。て思った次第です。まだまだわたしも俗物ですな。

世界のコロナはどうなってるの??

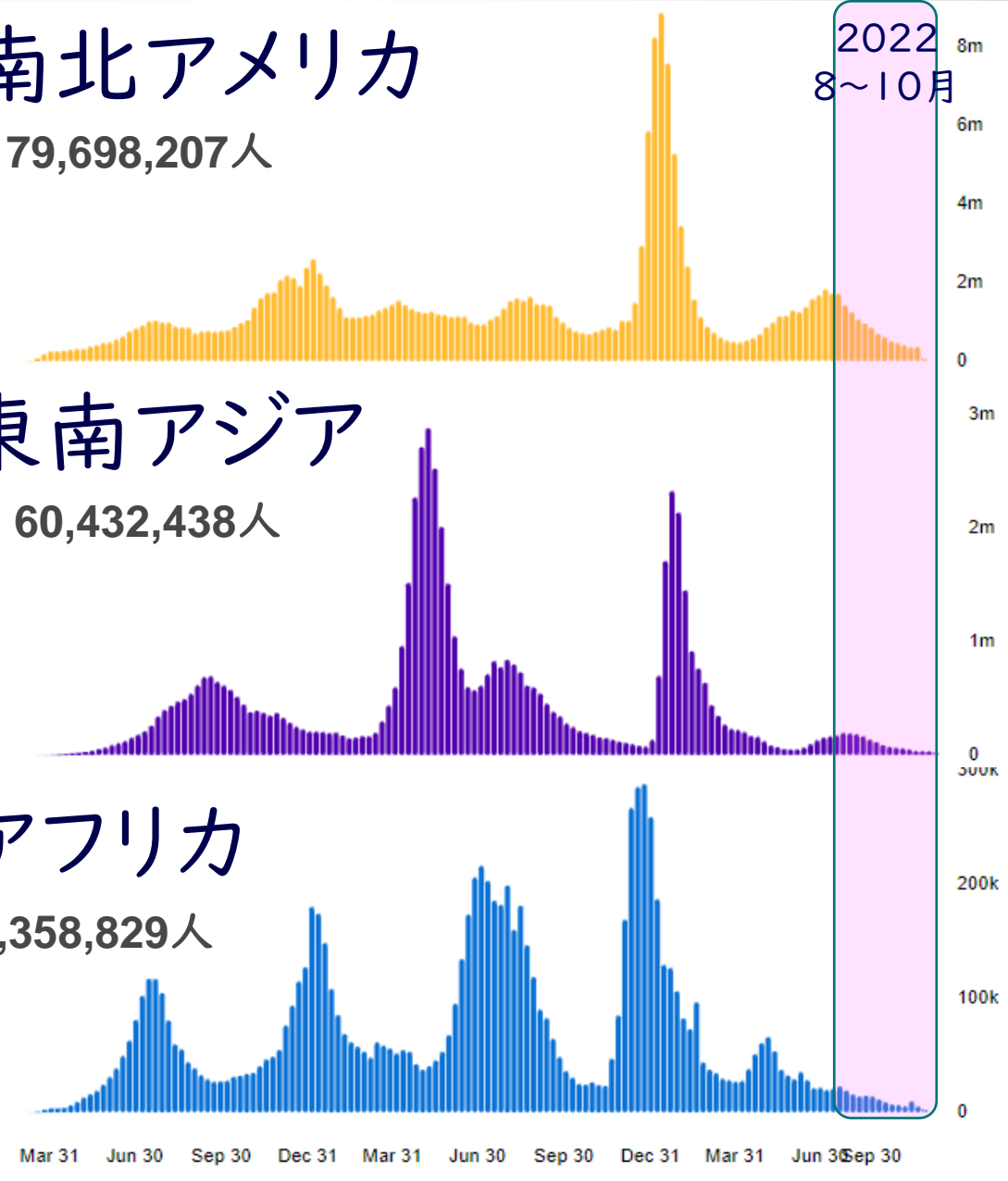
ヨーロッパ

260,713,882人



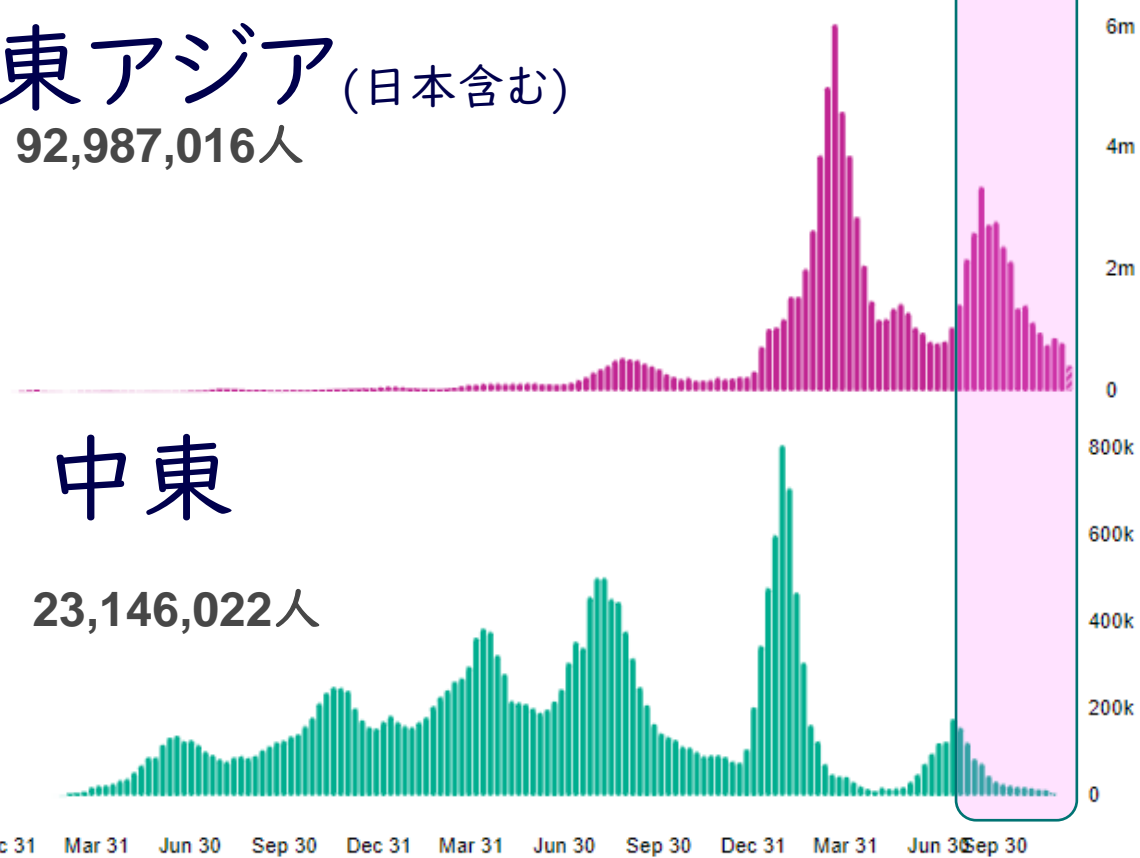
南北アメリカ

179,698,207人



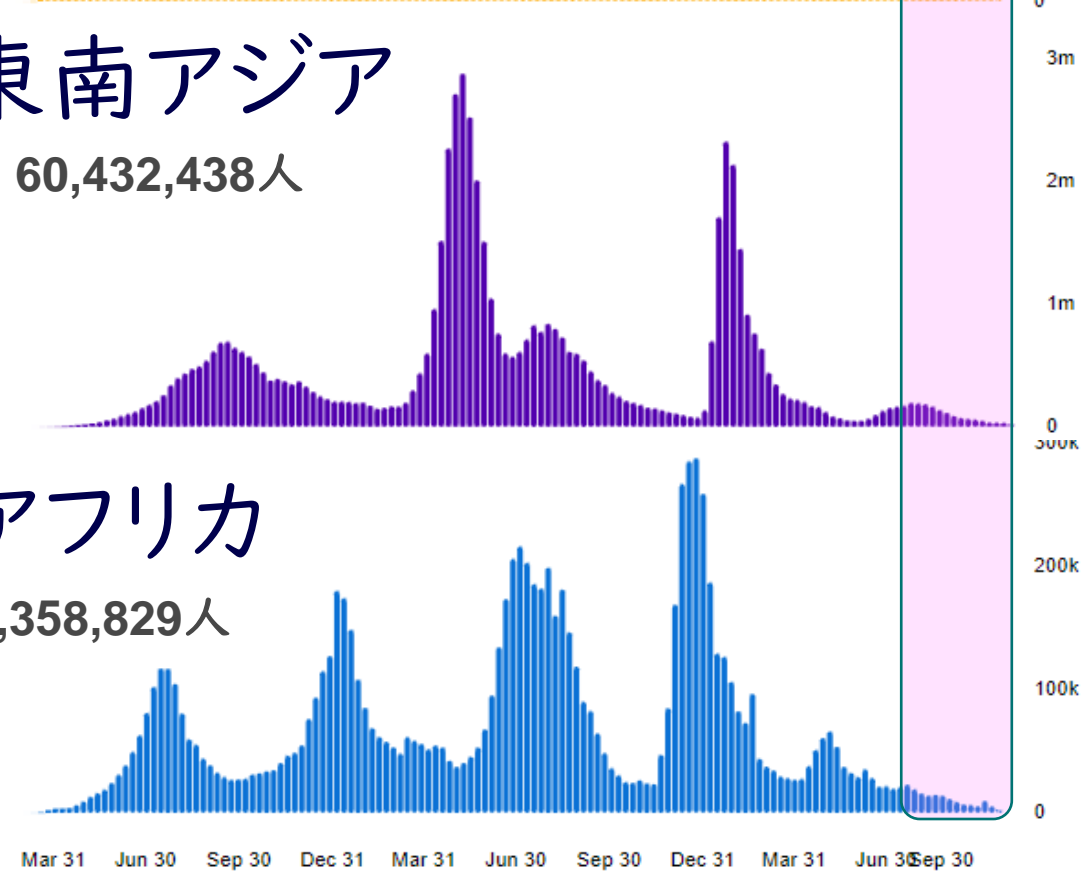
東アジア (日本含む)

92,987,016人



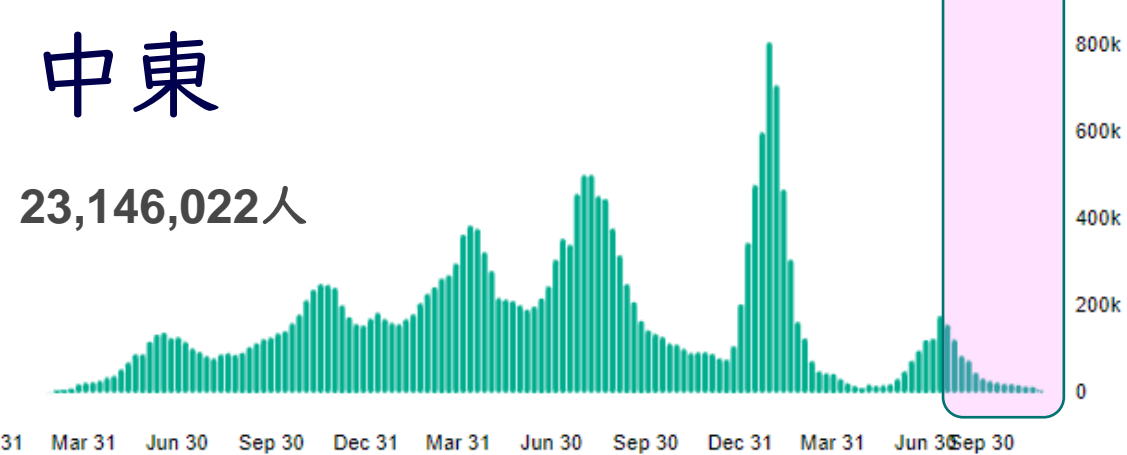
東南アジア

60,432,438人



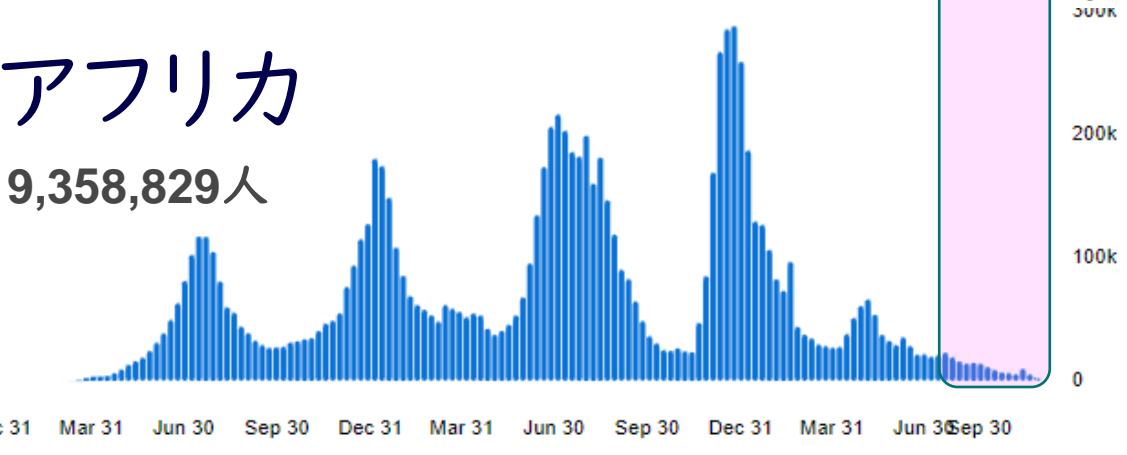
中東

23,146,022人



アフリカ

9,358,829人



解説は次のページで!

<https://covid19.who.int/>

世界のコロナはどうなってるの??

さて、前ページの解説行きましょう。とりあえず日本が第7波と言っている2022/7-2022/9頃の時期ですが、患者数爆発の地獄を見ていたのは日本と韓国くらいでした。何!我が大日本帝国はたるんでいるのか!とか、真面目に検査やってんの日本くらい、とかそういう話ではなくて、本当に東アジアばかりが爆発してました。

理由は色々あると思いますが、この前ページの表を見ていただくとわかるように、「どっちかというところ他の国々はもっと前に地獄を見ている」なのですよね。欧米なんて特にそう。おそらくどこの国も遅かれ早かれ地獄を見るのでしょし、その最大の地獄がいつなのかは終わってみなけりゃわかりませんよね。

検査で発覚した人で考えると、各国の人口比で米国30%、英国34%、フランス54.4%、韓国44.3%、豪州40%、そして日本は今回の第7波までで20%くらいの方がすでに感染歴が有ります。もちろん検査していない人もいると思うので実際にはもう少し多いとは思いますが。

ワクチンもですが、感染して抗体を持っている人が多いほどに感染拡大リスクは下がるわけですが、まだまだウイルスには人類に感染させる余地が残っているということですね。あまり大きな波はもう来ないでほしいな。

日本の死亡率はどう変わった??

	第4波まで	第5波	第6波	第7波
	2021/7/14	2021/12/20	2022/6/21	2022/6/22-
患者数	810,646	869,245	7,094,823	11,077,716
高齢者比率	22.9%	7.7%	11.7%	16.2%
全体死亡率	1.60%	0.50%	0.17%	0.06%
50代以下	0.3%	0.4%	0.04%	0.01%未満
60代	1.4%	1.6%	0.18%	0.04%
70代	5.1%	5.5%	0.97%	0.20%
80代以上	14.2%	13.6%	3.57%	1.06%

と、このようにデルタまでと比較して圧倒的に死亡率は下がってきてますね。

現場の実感でも「新型コロナの重症化で亡くなった」と思える人はほとんどいなくなりました。

どういうことかということ「ほぼ寝たきりで、軽微な肺炎でも命に関わるくらい体力がない人が、コロナによって体力の限界が来た」というケースがほとんどです。いわゆる重症化というのはまず見なくなりましたね。

第7波とインフルエンザを比較すると??

この夏の第7波になってからの死亡率

	死亡率
10歳未満	0.001%
10-20代	0.0006%
30-40代	0.003%
50-60代	0.027%
70代以上	0.66%
全年代	0.066%

インフルエンザの死亡率(2017アメリカ)

	死亡率
0-4 歳	0.003%
5-17 歳	0.005%
18-49 歳	0.02%
50-64 歳	0.05%
65 歳以上	0.8%
全年代	0.12%

全年代的にインフルエンザと同等の死亡率になりつつありますね。インフルエンザだって子供の死亡はあったし、若い人でなくなったケースも当然あります。

そうは言っても、じゃあタダの風邪じゃないか!というわけではありません。病気としての死亡は減っているけれど、やはりインフルエンザより症状は強いし、何より感染力が比ではありません。

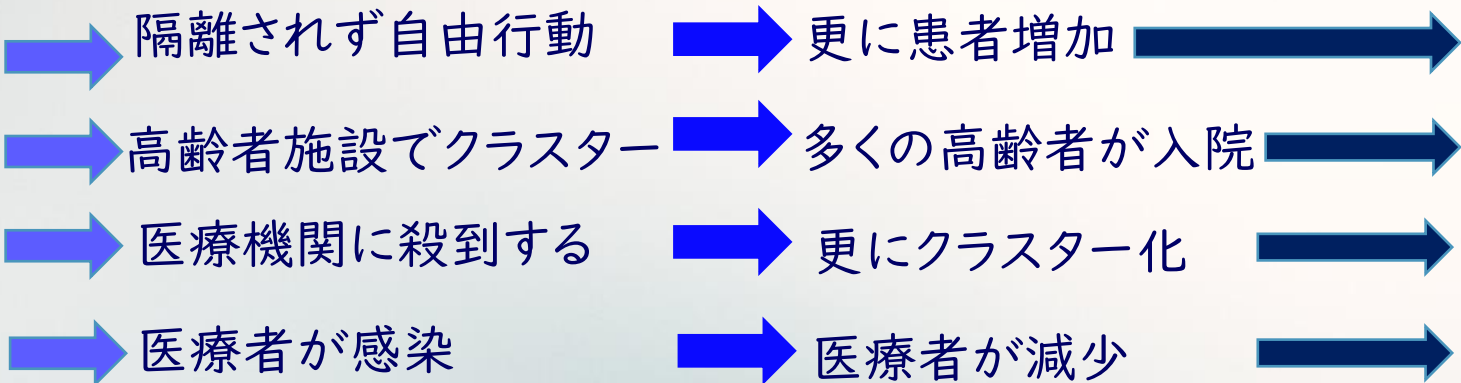
報告にもよりますが、インフルエンザの5-10倍くらい感染力が強いと言われ、一気に増えると医療が立ち行かなくなります。。。そうです、今のコロナの一番怖いのは「**感染力**」なんです。

感染力が怖いだけじゃんってか。

感染力が強いて怖いんですよ。ぶっちゃけ、過去の感染症の中でオミクロンって歴史上世界最凶レベル。いわゆる1人の人が何人くらい感染させるかっていう実行再生産ってやつは、インフルエンザは2-3人程度のところ、デルタは7-9前後。オミクロンは日本の報告でも4-20とかだいたい幅があるけど、少なくとも本気出したらやばいやつということになります。

死ななけりゃ良いっていう考えの人にとっては、オミクロンは以前ほどに人が亡くならないし、死亡率は低くなったからゴールかもしれません。でも、医療現場はそうはいってられません。

めちゃくちゃ
多くの人
が感染する



感染しても熱出しても医療者は働けや!でも俺らに感染させんなよ。ていう社会にしたいなら良いかもですが、そんなの不可能ですよ。

で、皆さん勘違いしてるんですけどコレ、「コロナだから」ではなく「インフルエンザでも同じ」なんです。インフルエンザは毎年それにあつたキャパシティの医療がなんとか保っていたから崩壊していないだけでした。コロナは残念ながら医療現場のキャパシティが絶望的に足りません。今の問題点はココなんです。5類にしたって関係ないし、5類のインフルエンザでも同じことって起こりうるんですよー。

医療崩壊

グリフォン？ケルベロス？ おいおい、ケンタウロスどこいった？

武藤理論では「マスコミが先に騒ぐ変異はだいたい大きな事にならない。」というのがあります。アルファやデルタ、オミクロン(BA.1 BA.5)はだいたい現場の医療者研究者からの発信です。でも、 μ (ミュー)、 λ (ラムダ)、デルタクロンとかはマスメディアが先に発信してます。

→正確な論文やWHOなどの報告で聞いたことないのにニュース見てたら突然出てくるヤツですね。

まず名前がイヤ。なんか呼ぶの恥ずかしいじゃん。中二病みたいでさ。俺グリフォン、私ケルベロスとか言っちゃうわけですよね。俺の中のグリフォンが目覚めるー！とかカードバトルでも始める気ですかね。

それは置いて、どんな変異なのかを見てみましょう。

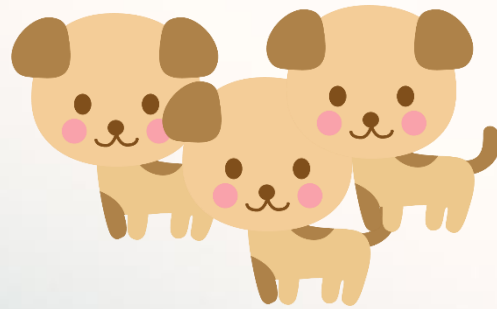
名前	ホントの呼び方	代表的な国	オミクロン成分	説明
グリフォン (鷲とライオン)	XBB	シンガポール インド	BA.2.10.1 BA.2.75	BA2の亜型、世界の新規感染の1.3%を締めており35カ国で報告あり。重症化しやすいとか再感染しやすいとかの明らかな報告はない
ケルベロス (ワンちゃん3匹)	BQ.1	アフリカ 欧州 米国	BA.5	BA.5の亜型、世界の新規感染の6%で65カ国で報告あり。重症化しやすいという明らかな報告はないが、ちょっと感染の広がり方が早そう。ワクチンが全く効かなくなるとか言うことはなさそう。

とりあえず両方ともオミクロンの中の一部として、イロイロ変異が混じっているから混合生物の名前を使って表現しているんですね。じゃあ日本で新しいのが出たら名前は「鶴」とか「件」とかになるんですかね、それか、、人面犬？

グリフォン？ケルベロス？ おいおい、ケンタウロスどこいった？

要するに全部「オミクロン」なのです。本当にガチ変異が出たわけではないですので、ひと仕事終わったBA.2やBA.5の代わりにじゃあ次行きまーすって出てきた子たちな感じでして、オミクロン同士のままであれば再感染などはそれほど話題になるものではなさそうです。

新しい変異が出たぞー！って騒ぐことになるわけですが、どちらかというとな名前が大事なのではなくて、我々が行うことが変わるのかどうか。という点ですからね。常にアンテナ張って注視していただくのはWHOなどの公的機関におまかせして、**我々は自分の見える範囲できちんとした対策を続ける**のが大事なことであります。



注) ケンタウロス(BA.2.75)・・・6月頃からインドを中心に報告され始めた変異株。オミクロンBA.2.75という名前の通り、BA.2の仲間。そこにBA.5の成分が入り込んでいて、感染免疫回避が1.4-3倍くらいあるんじゃないかと言われていたようです。でも実際にはインドでは一時的に増えたのみで結局収まりました。内服や点滴のコロナ抗ウイルス薬もしっかりと治療効果があると言われてています。

今後もそういう形での変異は増えてくると思いますが、名前だけで大騒ぎしても良いことはないですよ。結局大事なのは感染者が増えることで社会にどのような影響が出てくるかですから。

後遺症はどんな人に起こりやすいの??

ありとあらゆる症状が後遺症っていうことで報告されており、非常に評価しにくい状況になっています。
そんな中、欧州を中心とした多くの論文(54本)をまとめた報告が上がりました。
総計120万人の2020-2021に新型コロナに感染した人が3ヶ月後、その9ヶ月後にどうだったかという論文ですね

今回は後遺症を3ヶ月以上続く①倦怠感、②気分症状・精神症状、③気道症状(咳、痰、咽頭痛など)と分類しました。

120万人の感染後の患者さんのうち、上記3つのどれか1つ以上を満たすのは全体の**6.2%**でした。

20歳未満の人たちに絞れば全体の**2.8%**でした。

それぞれは

倦怠感...**3.2%**(後遺症全体の51.0%)

気分症状...**3.7%**(後遺症全体の60.4%)

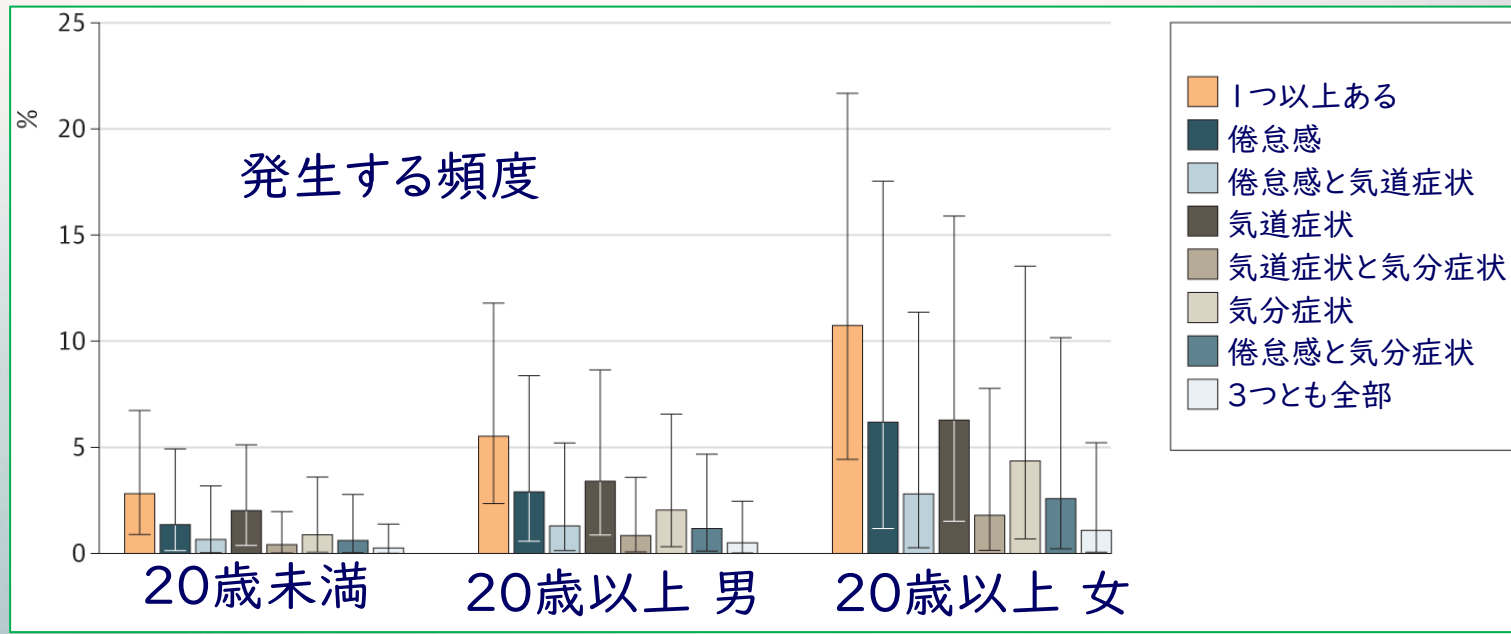
気道症状...**2.2%**(後遺症全体の35.4%)

後遺症持続期間は

入院患者...**9ヶ月程度**(だいたい7-12ヶ月)

外来患者...**4ヶ月程度**(だいたい3.6-4.6ヶ月)

3ヶ月後遺症が続く人で12ヶ月後まで続いている人は**15.1%**であった。



この3つの後遺症が最も多い種類の症状のようで、小児より成人、男性より女性の方が多いいみたい。
僕の実際の感覚でも確かにこのくらいの頻度の印象な気がしますね。

インフルエンザはどうよ

豪州では例年並み以上にインフルエンザの増加が2022夏に認められました。ただ他の南半球の国では報告数はバラバラ。多い国もあればそうでない国も…



日本のインフルエンザは例年通りなら、11月第3週くらいから増え始めます。答え合わせはもうすぐできますね。

なんかインフルエンザとコロナの同時感染のことを *flurona*(フルロナ)とか言うみたいですね。なんだろうなあ、粹じゃないですよ。ケンタウロスとかもだけどわざとキャッチーにしてバズらせようとしてる感じ。(それってあなたの感想ですよ。)

インフルエンザってどんなだったっけ?っていう人も多くなっちゃいましたね。何なら今の研修医の先生はインフルエンザ診療したことがないというオジサン世代には信じられない話も。(僕がポケベルを使ったことないというのと同じかな?)



現在わかっているのは

- ・豪州らで流行したインフルエンザはA(A3)型が多いがBもそれなりにある。
- ・別段重症度や病態が変わったわけではなさそうで、2年間の人類の免疫のブランクは感じさせない
- ・同時感染もあるが稀であり、なったとしても足し算以上の重症化頻度ではなさそう。

ということのようでして、ソレはソレ、コレはコレって感じですね。

感染対策は同じなのだから、慌てず対応していきましょう。

一応インフルエンザとコロナの違いをば

	新型コロナ 	インフルエンザ 
発症時期	一年を通じて波がある	特に冬場に流行
発熱	38-39度が多い	40度を超える
曝露から発症	2-5日後	1-3日後
人にうつす期間	発症前2日~発症8日	発症前日~発症3-4日
感染力	1人が5-10人もあり	1人が2-3人
主な症状	発熱、咽頭痛、咳、倦怠感、頭痛	悪寒、発熱、咳、筋肉痛、鼻水、消化器症状
くしゃみ	少ない	少ない
治療	あり(抗ウイルス薬)	あり(抗ウイルス薬)
ワクチン予防効果	感染50% 重症化90%	感染40-60% 重症化30-50%
死亡率	0.1%	0.01%-0.05%

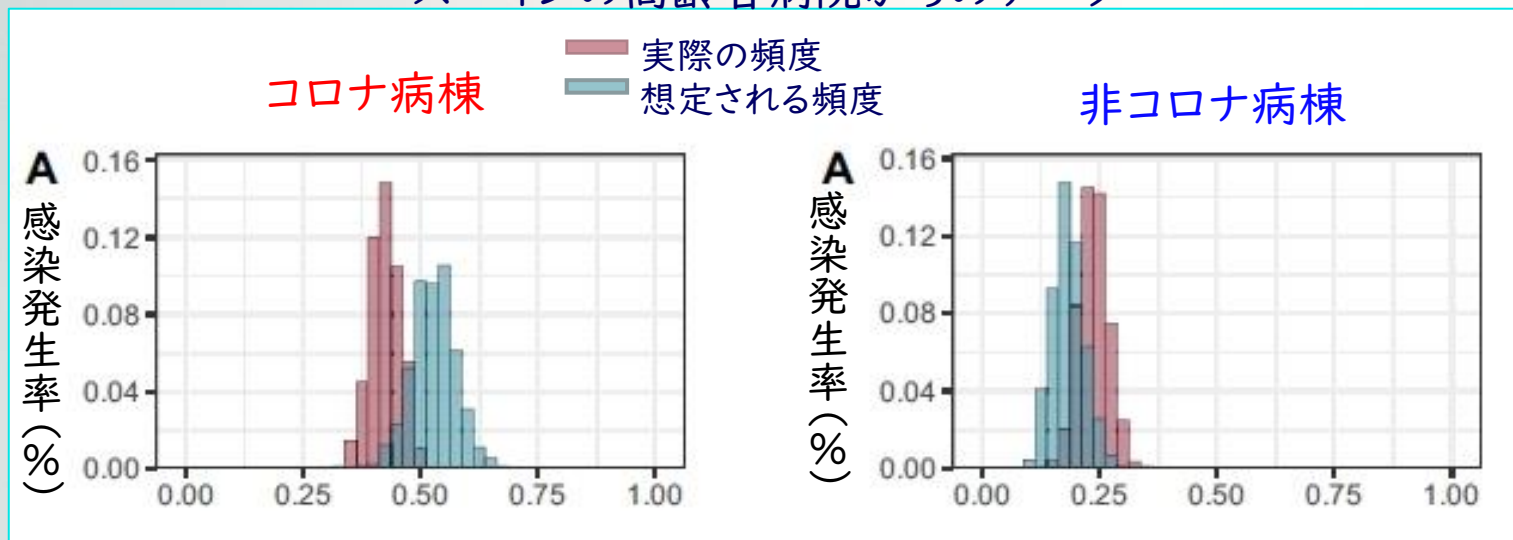
Eur J Intern Med. 2004 Apr; 15(2): 79-88
<https://www.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm>
 Microbes Infect. 2020 Oct; 22(9): 481-488.

コロナってわかっていれば感染は怖くないのよ

第7波を経験された医療者の方々は薄々感づいていると思います「アレ?コロナ病棟の職員は感染しないのに一般病棟の患者や職員ばかり感染しているぞ。」むしろ「なんでこの人がコロナになるんだよっ!」というケースばかりなことに。

そうです、「**相手がわかっていて対策ができていれば感染しない**」のです。

スペインの高齢者病院からのデータ



コロナ病棟

→ 思いのほか院内感染は少ない。

非コロナ病棟

→ 想定 of 2倍院内感染がある。

コロナは命にかかわることが少なくなってきたことは「自分の感染に対する恐怖心は減ってきた」ですね。治療も確定してきたことは「患者さんにやれることはもう明確で、取り立てて専門的医療はない」ですね。

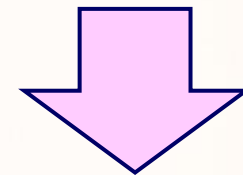
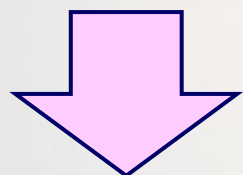
コロナを診ないという選択をしても、もうどこでも感染者は出るし、逃げ切れません。逃げても良いことはありません。外から入ってくるコロナからいかに逃げても、内から出てくるもんね。背中から袈裟切りされるのよ。殿中でござる! 今拡充すべきは医療の受け皿です。認識のアップデートが大事なのですというお話でした。どこでも患者さんが安心して診てもらえるという社会こそがWithコロナですよ。

というわけで、今の感染対策とは「逃げないこと！」



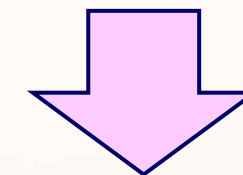
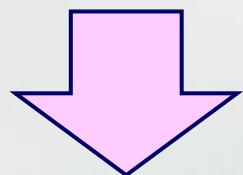
怖い・よくわからない

正しく対応



近寄りたくない

戦い方がわかる、対策がわかる



差別・偏見・不勉強・無理解

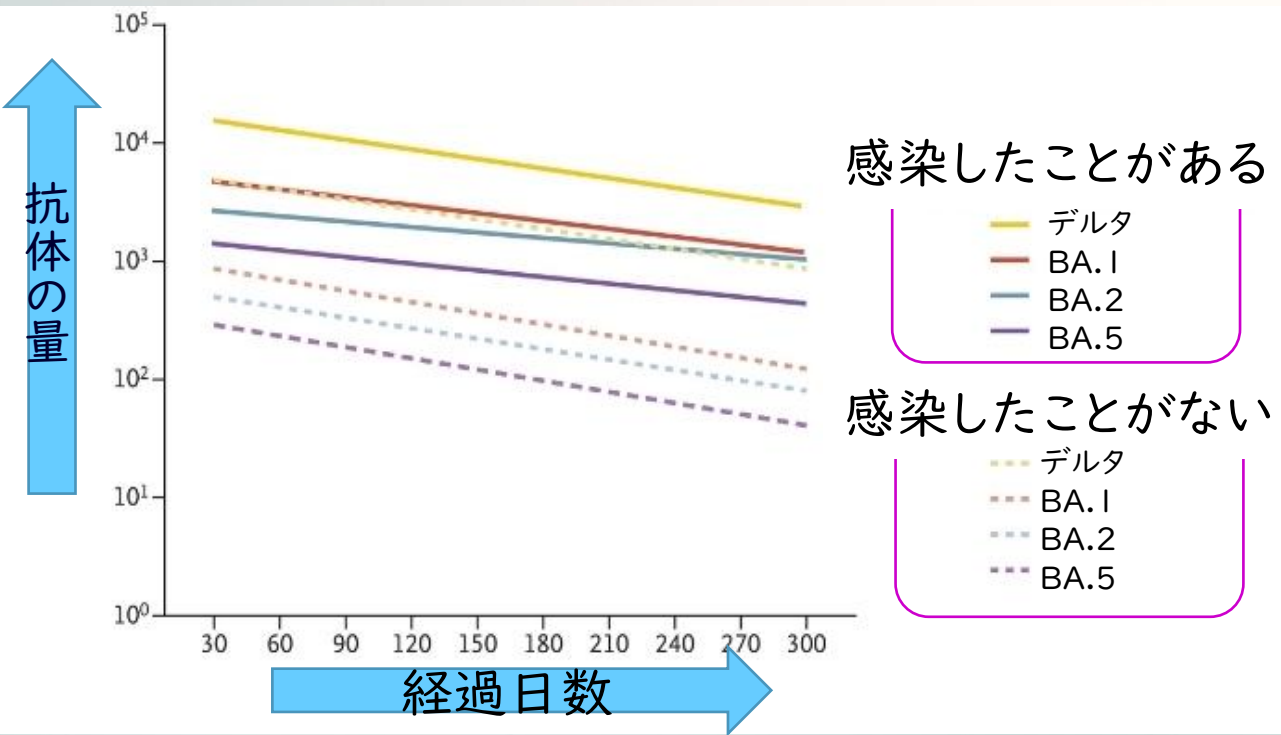
理解・共感・共存



逃げるは恥だし役にも立たない

感染した後は抗体はどのくらい残ってるの？

抗体は感染後どのくらい残っているの？そしてそれがどの程度意味があるの？と言う事ですが、結論から言うと「感染したことある人は高い抗体が残る、ワクチンだけでも高いが感染後に比べると低い、両方あると感染予防効果は高い」ですね。



感染歴あり+ワクチンの組み合わせ
→1年くらいはかなり高い抗体が持続する。

米国の留置場における感染調査

		ワクチンなし	2回接種	3回接種
感染歴不明	住人	-	18.6%	40.9%
	職員	-	40.1%	72.1%
デルタ前に感染	住人	27.5%	61.2%	57.7%
	職員	16.3%	55.8%	77.6%
デルタで感染	住人	38.3%	68.7%	84.6%
	職員	48.9%	83.2%	87.9%

オミクロンに対して、感染歴があり、かつワクチン接種回数が多いほど感染予防効果が高い。

100%の予防はないですが、重症化しなくなりつつある今、感染歴とワクチン接種のダブル免疫でコントロールしていくという論文が増えているようで、そういう方向に持って行こうとしている感じですね。

まとめ

第7波はたしかに収まりつつありましたがまたじわじわ増えつつありますね。
どこまで増えるのかってのも悩ましいところですが、ドッカンと増えているわけではないなら、医療現場的にはある程度増えることに対するキャパシティは準備されております。でもやっぱりドッカンと増えられると困るわけですね。1日15万人とか超えてくるのはやっぱり辛いですし、まだその準備はできていなさそうな印象です。

他の国の動きを見ていると、ちょっと増えたりその後減ったりを繰り返しているから日本もそれなりにしばらく増えると思いますけど第7波みたいなドカンとした増え方はしないでほしいなあと思うばかりです。

最近あまりコロナが話題にならないようで嬉しい部分もありますが、ウイルスは本当にコロコロ変化していますし、対応もちょいちょい変わっています。ちょっとでも目を話すと大きく流れが変わってます。なのに色んなところで色んな人が(僕も含めて)イロイロ言ってますから誰を信じて良いのやらですね。
毎日毎日最新情報に目を通し続けなければいけないのはもう疲れてますが、皆さんも定期的に思い出してあげてくださいね。