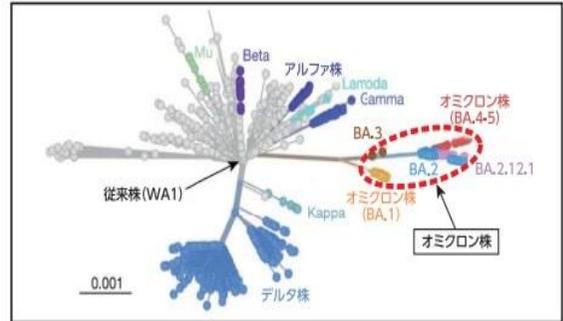


*** 今日の健康 (3月) ***

< コロナワクチンの今後 >

ウイルスは流行に伴ってできる感染者の免疫から逃れるように、次のバージョンの変異株に変わっていきます。変異株に対応したワクチンで感染を完全に防御することは非常に難しいと思われます。一方で今回の新型コロナに対する mRNA ワクチンは、強い細胞性免疫を誘導でき、変異株にも強く、また持続性も高いことが知られているので、3回接種した人については、細胞性免疫が十分誘導され重症化する可能性はかなり抑えられます。ワクチン接種に加えて感染経験があれば尚重症化リスクは下がり、感染症の終息につながると考えられています。

< 新型コロナウイルスの変異株の枝分かれ(系統樹) >



(*) 出典をもとに改変

出典: Wang, Q., Guo, Y., Iketani, S. et al. Antibody evasion by SARS-CoV-2 Omicron subvariants BA.2, BA.1, BA.4 and BA.5, Nature 608, 603-608 (2022).

感染経験のある若年者で、ワクチン接種による免疫応答が強く、高熱など強い副反応を我慢してまで何回も接種する必要はないかと思えます。しかし高齢者のような免疫応答が低い人は感染を経験しても何回も接種をする必要があるかと思えます。

ワクチンの効果は永久に続くことはないですが、ワクチンは重症化や感染後の後遺症を防ぐ効果があります。追加接種はより免疫を高め持続させることで感染防御からも重要と考えます。

新型コロナは、まだ始まったばかりの感染症で、まだまだ未知のウイルスなので、今後感染後 10 年 20 年経過したときに、後遺症の遷延や、麻疹のように残存したウイルスでコロナ脳炎 (仮称) を起こしたり、色々な急性後症候群になったりする可能性もあるのでワクチンを接種することが重要と思えます。

今後のワクチン接種の回数や間隔は今までの感染状況や感染者情報の積み重ねなどの研究に委ねられます。年に一度や二度、ブースターワクチンを打つことになっても別に問題はないと思えます。

現在ワクチンの開発は次々に進んでおり、たとえ変異があってもワクチンの効果が低下しない新型ワクチン (汎コロナワクチン: pan-corona vaccine) の開発も進んでいます。実用化されれば、年 1 回程度の接種、あるいは肺炎球菌ワクチンのように数年間有効な薬剤も開発されるようになると期待されますが、新型コロナウイルス感染症の致死率が季節性インフルエンザより高い間は、毎年少なくとも 1 回のワクチン接種は続くと考えられます。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日の健康 (2月) ***

< コロナ発生から3年 >

日本ではダイヤモンドプリンセス号に端を発した新型コロナウイルス発生から3年が経過し、今後パンデミックの終息をどう判断するのかが注目されています。

1日あたりの死者数は、パンデミックが終息しつつあるかどうかを判断する1つの指標で、その他にも、患者数や、流行の季節性、ワクチン接種率、有効な治療法の有無、現在および新たな変異株の感染力などが挙げられます。

実際に新型コロナパンデミックの終息を判断することは難しく、なぜならば新型コロナは新たなウイルスであり、地球規模で私たちは過去にコロナウイルスによるパンデミックを経験したことがないからです。



新型コロナの致死率が季節性インフルエンザ並みに低下するときに、パンデミックの終息と考えられ、おそらくあと半年か1年程度ではないかと推察されています。新型コロナの致死率は、第7波以降で0.13%程度、第5波までの4.25%より低くなったものの、季節性インフルエンザの致死率(0.06~0.09%)より依然として高い状況が続いています。年齢層によっては致死率の差が小さく、若年者で基礎疾患のない方でもインフルエンザと変わらない感染症となっています。

致死率が下がる要因としては、

- ①重症化を防ぎ、副作用や飲み合わせの問題が少ない“優れた内服薬”が登場し、インフルエンザ薬みたいにどこの医療機関でもすぐに処方してもらえるようになったとき
- ②1年に1回程度のワクチン接種で、多少の変異があってもカバーできるワクチンが開発されたとき
- ③新型コロナウイルスが変異を重ねるうちに、病原性が著しく低下したとき
- ④ワクチン免疫が70%を占める我が国において、ハイブリッド免疫(ワクチン免疫+感染免疫)の割合が過半数を超えたとき

と考えられ、「今のところ、上記③と④が穏やかに進行している状況と推察されます。①と②については未だ開発中であり、ゲームチェンジャーと呼べるほどの優れたワクチンや医薬品は登場してきておりません。④が急速に進行する場合は深刻で、終息の時期は早まりますが、感染者が急激に増えることを意味するので、重症化する人が短期間に増加し医療供給体制が逼迫することが懸念されます。④の場合の理想的なシナリオは、医療供給体制の破綻をきたさない程度に、感染予防策の緩和を徐々に加速していくことで、ハイブリッド免疫の割合を増やしていくことです。

早すぎる終息宣言はオミクロン株に対応した追加接種を進めるなかで、重症化リスクのある何百万人もの人に、追加接種を受ける必要はないというメッセージを送ることになりかねず危険であると考えます。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

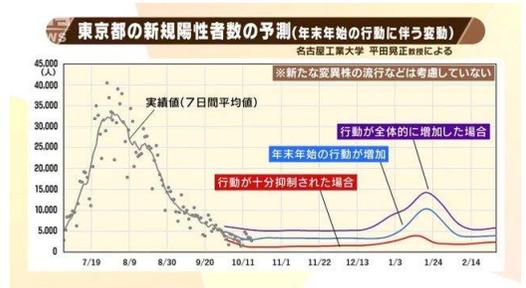
天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日の健康 (11月) ***

＜ コロナ第8波はあるのか ＞

2022年1月第6波の主流だったオミクロン株 BA.1.1 が緩やかに BA.2 に移行し、6月～8月の第7波で、BA.2 が変異した「BA.2.75」(通称:ケンタウロス) が出現し、これまでとはいろんなタイプが合わさり全く異なる特徴を持つことから、ギリシャ神話の半人半獣に例えて「ケンタウロス」と呼ばれ、感染力は「BA.5」の3.24倍で感染力が強いことが分かり、日本ではオミクロン「BA.5」から「ケンタウロス」への置き換わりが進む可能性がありましたが、日本人は1月に BA.2 感染を一度経験していたことから、ケンタウロスはあまり広がらず、日本人にとっては BA.5 の方が感染力が強く、第7波では「BA.5」が主流で大流行しました。同時期にインドをはじめ世界各国ではオミクロン BA.2 株ベースで別系統である BA.2.75 株 (通称ケンタウロス) の報告が多くありました。

第8波はこれから12月流行が懸念されており新たな変異株「BQ.1.1」「XBB」が日本でも確認されています。2023年1月頃に小さい山になりそうだという予測で、行動が全体的に増加した場合でも、第7波の2分の1以下にとどまるのではないかと推測されています。呼吸器系のウイルスは冬に流行しやすく、去年末、一昨年の年末もイベントがあるときに流行してしまった特徴があります。



新たな変異株、オミクロン株「BQ.1.1 通称:ケルベロス」は、アメリカ、イギリスなど48カ国で報告されアメリカの最新データでは全体の7.2%と推計されています。日本では10月17日時点検疫11件、国内6件が確認されています。

そしてもうひとつ新たな変異株、オミクロン株「XBB 通称:グリフォン」は、インドなど21カ国で確認されていて、シンガポールの最新データでは全体の54%(10月3日～9日)と推計されています。9月時点で6%だったので、1ヶ月で急増したということがわかります。日本では検疫で7件確認されています。XBB系統は重症度は不明ですが、ワクチンの効果がやや弱まるということです。

これら2つの変異株の広がり方は、感染力が強くなりかなりの勢いとスピードで、これまでのものにとって代わるものと見られていますが、毒が強くなっているとは考えられていません。

変異株のニックネームは、いわゆる BA 株の中で、いろんなタイプが合わさった BA.2 の亜型に最初にケンタウロスと通称名をつけられ、BQ.1.1 と XBB、も同じで、ケルベロス (ヘビとイヌ)、グリフォン (ワシとライオン) ですから、違うものが合わさっているということで通称名が付けられました。

オミクロンの特性は、免疫を逃避するような、いわゆるスパイクたんぱく (突起の部分) が変異していきます。簡単に言うと免疫を逃避すれば感染力は増します。ですが、重要なのはやっぱり『毒力』です。今のオミクロンはあまり強いものではない。ただ、高齢者と基礎疾患を持たれている方は要注意と言えます。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861
天文台通り もみじ山公園バス停裏

*** 今日の健康 (10月) ***

< 2022年秋冬コロナワクチン接種重要ポイント >

1. オミクロン株対応コロナワクチンとインフルエンザワクチン

オミクロン株対応コロナワクチンは、インフルエンザワクチンとの同時接種が可能で、接種タイミングに制約はありません。インフルエンザワクチン以外のワクチンの場合は、オミクロン株対応コロナワクチンと同時に接種できず、互いに片方のワクチンを受けてから2週間以上の間隔をあけて接種することとなります。

2. ファイザー社のオミクロン株対応2価ワクチンについて

ワクチンの特長

本剤はメッセンジャーRNA (mRNA) ワクチンです。SARS-CoV-2のスパイクタンパク質 (ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質) の設計図となる mRNA を脂質の膜に包んだ製剤になります。本剤を接種し、mRNA がヒトの細胞内に取り込まれると、この mRNA を基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2 による感染症の予防ができると考えられています。

接種対象者

3回目接種以降で、1・2回目の接種を終えた12歳以上の方

接種方法

通常は、三角筋 (上腕の筋肉) に、1回0.3mLを、筋肉注射という方法で接種します。

接種回数と接種間隔

- ・オミクロン株対応コロナワクチンは追加接種としての位置付けで、本ワクチンは1・2回目の接種には使えません。本ワクチンの追加接種は1回に限られます。
- ・前回の接種完了から5か月以上経過した方から、接種を受けられます (令和4年9月14日時点)。接種間隔を3ヶ月経過への短縮については検討中で、10月下旬までに結論を得る予定です。
- ・前回までの接種に用いたワクチンの種類にかかわらず、本ワクチンの接種が可能です。
- ・本ワクチンの接種対象に該当する方であれば、お手持ちの3回目または4回目接種用の接種券を使用して接種出来ます。

有効性について

新型コロナウイルス感染症の重症化等の予防を目的として接種します。

ワクチンを受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した人が少ないということが分かっています。新型コロナワクチン接種後の中和抗体価と発症予防効果との相関性が報告されており、オミクロン株によるコロナ感染症の疾患に対して従来型の1価ワクチン (従来株) の効果が報告されていることから、オミクロン株に対して高い免疫応答が確認されている本剤2価ワクチンの追加接種により、一定の発症及び重症化を予防する効果が期待されています。

3. 見て頂きたいホームページ

厚生労働省：オミクロン株対応コロナワクチンQ&A

<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/bivalent/>

NHK：副反応情報など

<https://www.nhk.or.jp/shutoken/newsup/20220921c.html>

武蔵野市：新型コロナワクチン オミクロン株対応2価ワクチン接種について

http://www.city.musashino.lg.jp/stopcovid19/kenko_hoken/1031272/1039901/index.html

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り もみじ山公園バス停裏

*** 今日の健康 (7月) ***

< オミクロン株 BA.5 >

減少傾向がしばらく続いていた新型コロナウイルス感染症の新規感染者が、再び全国的に増加傾向をみせています。厚生労働省に対策を助言する専門家組織は6月30日の会合で、オミクロン株の新たな派生型「BA.5」が増加要因になる可能性があるとして注意を促しています。また、現在の増加傾向が感染拡大の「第7波」の兆しなのか注視する必要があります。



新規感染者の増加は世界的な傾向で、世界保健機関 (WHO) も警戒しており、表は新規感染者の対前週増減比 (厚生労働省提供) です。

厚生労働省の資料によると、6月29日までの1週間に確認された全国の感染者は人口10万人当たり約92人。前週の1.17倍で、約1カ月半ぶりにほとんどの年代で増加に転じています。新規感染者が前週より増えたのは29都府県。東京都は前週比1.37倍で、大都市でおおむね増加しています。

東京都の6月30日モニタリング会議では、新規感染者の数が6月29日までの1週間平均で前週比約138%となり、2週続けて増加したことから、独自の警戒レベルの判断基準に照らし、レベルを1段階引き上げ、上から2番目の「感染拡大で警戒が必要」としました。会議メンバーの専門家は「十分に下がりきらないまま増加に転じた。感染が再拡大している」などとコメントしています。

オミクロン株は今年に入りBA.1から派生型のBA.2に置き換わり、新たにBA.4やBA.5が増えています。BA.5の詳細はまだ分かっていないが、米国などではワクチン接種や過去の感染で得られた免疫をすり抜けやすく、感染力もBA.2より強い可能性が指摘されています。米国内では6月下旬の時点で、BA.5とBA.4が新規感染者の原因ウイルスの半数以上に達しています。

WHOによると、オミクロン株の6月13~19日の分析対象のうちBA.2は25%で、BA.5は43%に達し、BA.4も12%で、WHOはこの割合は対象地域に偏りがあり世界全体の状況を反していないとしつつ、BA.5の急速な置き換わりを警戒しています。

今後、日本で5系統が国内の主流になり感染者の増加要因になる可能性があります。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り もみじ山公園バス停裏

*** 今日の健康 (3月) ***

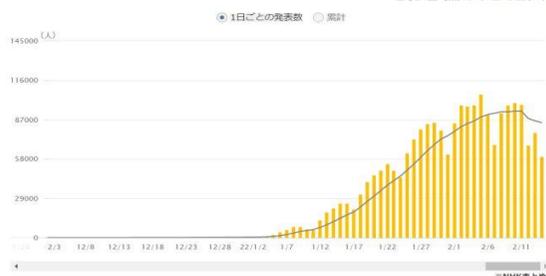
< コロナ7波はあるのか >

3月2日新型コロナウイルスの政府分科会の尾身会長は衆議院予算委員会で「第6波の感染者数が下がらないまま第7波に入る可能性も否定できない」との見方を示しました。

日本国内の感染者数 (NHKまとめ)

NHK

2月14日時点 60142人



2022年1月新型コロナウイルスのオミクロン株はこれまで経験のない規模の感染拡大となっていました。毎週のように何倍にもなっていた感染拡大の勢いは、2月初旬以降に弱まったようにもみえますが第7波につながるのでしょうか

感染が広がるスピードはいくつもの要因によって決まりますが、1人が何人に感染を広げるか、いわゆる感染力（再生産数）もその1つです。オミクロン株がそれまでの何倍ものスピードで広がった原因は、感染力（再生産数）が何倍にも高まったことにあるのではないかと考えられていました。

2021年12月8日の厚生労働省の専門家会合では、オミクロン株の流行が最初に確認された南アフリカのデータの分析結果として、オミクロン株の「実効再生産数（さまざまな対策なども織り込んだ上で1人から平均で何人に感染が広がるかを示す数値）」は、デルタ株の4.2倍になっているという推計値が報告されました。

ところがその後、海外の研究でオミクロン株の最も大きな特徴で感染拡大に大きな影響を及ぼしたとののは、「世代時間」がデルタ株に比べて大幅に短くなっていることではないかという試算結果が公表されました。

「世代時間」とは、感染してから別のの人に感染させるようになるまでの時間のことで「世代間隔」とも言います。

デルタ株までの新型コロナウイルスではこの「世代時間」が5日程度とされていたのに対し、オミクロン株では、「世代時間」が2日程度に短くなっている可能性があることが分かりました。

例えば、デルタ株とオミクロン株で感染力が同じと仮定して、両方とも「1人から2人に感染させる」とした場合、デルタ株では1人の感染者から5日目には2人に広がります。オミクロン株では1人の感染者が2日目に2人、4日目には4人で合計で6人です。5日目の時点で感染者数を比べると、3倍に多くなっています。つまり、もし「世代時間」が同じ5日だと想定して考えていると、オミクロン株は、1人から感染させる人数、再生産数が「6」と、デルタ株よりも3倍も感染力が強いウイルスにみえるのです。

オミクロン株は、「世代時間」が短く、短期間のうちに次々と感染していくため、短期間で感染者が多くなっており、今までの感染症対策をすり抜けやすく、クラスターを発生し易いと考えられます。現時点で「第6波」のピークを迎えている可能性があっても、感染が減るスピードは非常にゆっくりとなっていることが、感染者数が高止まりしている原因と考えられます。3回目のワクチン接種が進んでいないことも原因と考えられます。

3月4月には卒業や入学、入社や異動、歓送迎会などのイベントが多くあり、人と人との接触は確実に増えることから、“第6波”の感染者数が下がりきらないうちに、“第7波”が始まる可能性があります。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日の健康 (12月) ***

< オミクロン >

東京都の新型コロナウイルスの感染者数は次第に減少し最近では1日の感染者数が20人前後となっています。しかしながら11月26日に南アフリカで新種のコロナ変異株が報告されました。

南アフリカで確認された B. 1. 1. 529 (オミクロン) は約2週間前に発見された変異ウイルスで、一部の地域で急速に広がっていることが確認され、

WHOは11月26日に、この変異ウイルスを「オミクロン」と命名し、あわせて「VOC (懸念される変異ウイルス)」に指定しました。オミクロンの感染者はすでに国境を越え、12月3日の時点で確認されているのは南アフリカ、ボツワナ、香港、ベルギー、イスラエル、ヨーロッパ、カナダ、オーストラリア、アメリカ、日本などの世界の30超の国と地域で確認されています。

2021年11月26日時点 の情報に基づき作成	アルファ α	ベータ β	ガンマ γ	デルタ δ	オミクロン \omicron
最初に 見つかった国	イギリス	南アフリカ	ブラジル	インド	南アフリカ
感染力	↑	↑	↑	↑↑	↑↑↑?
重症度	↑	?	?	↑	↑?
ワクチン 効果低下	X	○	○	○	○?

オミクロンはこれまで南アフリカで流行していたデルタを上回る勢いで増加しているため、「デルタよりも伝播性が高い可能性がある」との指摘があります。ヒトヒト感染の伝播性が高くなると新たな大きな流行へとつながる可能性があります。

感染力の高い株が生き残るという考え方があります。このウイルスの感染のしやすさに影響するスパイクタンパク質の中にも32カ所の変異があることがわかり、オミクロンの変異の「多さ」は目立ち、注目されることになっています。

スパイクタンパク質とはウイルスの表面に存在する突起で、この突起がヒトの細胞の表面にある「ACE2」という分子とくっつくことにより、ウイルスが細胞の中に入り、「感染」が引き起こされるこの部分のことです。

オミクロンは感染性（感染しやすさ）や伝播性（広がりやすさ）などへ影響を及ぼしている可能性があるため注意が必要です。

しかし、感染性や伝播性に大きな変化が見られるとしても、オミクロンの毒性がどうかは現在の所分かっていません。また、ウイルスの変異に関する話題は空振りに終わる可能性も少なくありません。もちろんデルタ株の時のように大きな影響を与えることがありますので、警戒をすることは悪いことではないですが、個々人の対策が変わらないことを踏まえると現時点で騒ぎすぎる必要もないと思います。

日本でこれから始まる追加接種には間に合いそうもありませんが、オミクロンに対してワクチンの効果が低く、免疫回避があると判明した場合、欧米の各ワクチンメーカーは、mRNAワクチンの改良そのものはそれほど難しいプロセスではなく、オミクロンに対応した新しいmRNAワクチンの産生は対応が可能で、3ヶ月で量産が出来て市場に出回るとしています。

オミクロンの毒性が強いのか弱いのかまだ判明していませんし、重症化事例は今のところ報告されていません。軽症か無症状という情報が殆どです。この推移を冷静に見守っていくのがよいと思います

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り もみじ山公園バス停裏

*** 今日の健康 (9月) ***

＜ 新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの接種間隔 ＞

新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの接種間隔の基本的事項として、ファイザー社やモデルナ社のmRNA ワクチンは、実績がないので接種前後 2 週間は他のワクチンを接種しないことを厳守してください。

新型コロナワクチンを先に 2 回済ませてから 14 日後、2 週後の同じ曜日以後にインフルエンザワクチンの接種を開始することをお勧めします。



インフルエンザワクチンは不活化ワクチンですので、基本的に他のどのワクチンとも間隔を開ける必要はありません。

モデルナ社のワクチンは 1 回目と 2 回目の接種間隔が 4 週間なのでインフルエンザワクチンを 1 回目から 2 週間後に接種可能との考えがありますが、インフルエンザワクチンの 2 回接種間隔は 3 週間がベストと考えられているので、コロナ 2 回目接種とインフルエンザ 2 回目接種の間隔が短すぎて現実的ではありません。

10 月以降にインフルエンザワクチンと新型コロナワクチンの接種を行う方は、接種間隔にご注意ください。

あくまでも参考に、新型コロナワクチン接種が遅れている現状で今後はどうなるか？

5 月 14 日、新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンは同時接種が可能と、アメリカ疾病対策センター (CDC) が新型コロナワクチンに関する情報をいくつか更新し、その中の 1 つに、同時接種がありました。同時接種とは、あらかじめ混合されていない 2 種類以上のワクチンを、混ぜずにそれぞれ別の注射器で 1 回の受診でまとめて接種することをいいます。

複数のワクチンでの同時接種は欧米では普通に行われてきましたが、新型コロナワクチンに限り、これまで CDC は慎重な姿勢を見せており、「異なるワクチンとの同時接種に関する安全性・有効性の情報が不足している」ことを理由に、「14 日間の間隔を空けるべき」としていました。

また CDC は外傷時の破傷風ワクチンや流行時の麻疹ワクチン接種など「接種による利益が上回る場合」や、長期療養施設でインフルエンザ予防接種を受けた後に新型コロナワクチンの接種機会を得た場合など、「チャンスを逃さないため」には、「短い間隔での接種を検討する余地がある」ともしていましたが方針転換しました。

6 月 14 日に、新型コロナワクチンの開発を進めるノババックス (NASDAQ: NVAX) は、ワクチン候補「NVX-CoV2373」(組換えナノ粒子タンパク質) とインフルエンザワクチン「Sequirus」を同時接種しても有効性が大幅に低下することはないとする研究結果を明らかにしました。(また同社はコロナ・インフルエンザ混合ワクチンの臨床試験段階でもあります。)

これを受けて 6 月末、米ワクチン専門家委員会 (ACIP) はコロナ禍で麻疹や風疹などの基本的なワクチンの接種率が世界中で軒並み下がる中、元の生活に戻ればこうした病気が蔓延するリスクも考慮し、新型コロナワクチンやその他のワクチンはタイミングに関係なく接種を推奨するという見解を示しています。

これらから、日本でも今後、接種間隔が変更になる可能性はあります。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り もみじ山公園バス停裏

*** 今日の健康 (11月) ***

< 新型コロナワクチン3回目接種 >

厚生労働省の専門部会は10月28日、新型コロナウイルスワクチンを2回接種した人が対象の3回目接種について、希望する国民全員とする方針で一致しました。

時期は2回目から8カ月後が目安となります。職種や年齢などによる優先順位は設けませんが、2月に先行接種が始まった医療従事者からとなる見通しです。厚生省は、11月に改めて専門部会を開き正式決定するとしています。3回目は12月から開始し、どのワクチンを使うかは引き続き議論を続けるそうです。専門部会は、海外で行われた米ファイザー社ワクチンの追跡調査で、感染予防効果が2回目接種から5カ月後に、12歳以上の全年齢で88%から47%に低下している点を考慮し、諸外国では3回目接種を医療従事者や高齢者などに限定する一方、対象拡大に向け検討が続けられているとして、2回目接種完了者全てに追加接種の機会を提供するとの方針で一致しました。11月上旬現時点で接種の具体的な方策は決められていません。

3回目接種の効果は厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会）の資料によると、日本国内で広がったデルタ株に対するワクチンの発症予防効果は、ファイザー製を2回接種した場合に88%、アストラゼネカ製で67%との報告があります。3回目の追加接種を行った場合、モデルナ製を含めた3つのワクチンはいずれも中和抗体価が増加すると報告されています。

3回目接種後の副反応は、ファイザー製とアストラゼネカ製は、1回目や2回目接種後と比較して同程度か低い頻度、モデルナ社ワクチンは認容できる安全性との分析結果を報告しています。

3回目接種に関する海外の状況

	3回目接種	対象	接種時期
日本		2回目接種完了者全員	12月開始予定
イスラエル	開始済み	12歳以上の全市民	2回目接種から約7カ月
フランス	開始済み	高齢者、免疫不全者ら	2回目接種から約8カ月
ドイツ	開始済み	高齢者、免疫不全者ら	2回目接種から約8カ月
シンガポール	開始済み	60歳以上や免疫力が弱い人	9月15日～
		50代以上を追加	10月4日～
イギリス	開始済み	高齢者施設の入居者や医療従事者、50歳以上	2回目接種から8カ月以上
アメリカ	開始済み	65歳以上、18歳以上は重症化リスクの高い人や医療関係者、教師らに限定	2回目接種から6カ月以上
ブラジル	開始済み	70歳以上や免疫力低下者から、60歳以上の全ての人に拡大	

※このほか、チリ、ドミニカ共和国、ウルグアイなども追加接種を開始済み

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り もみじ山公園バス停裏

*** 今日の健康 (6月) ***

< コロナ変異株(その2) >

<英国株からインド株へ>

4月下旬からインド由来の変異株が英国株に続く「脅威」と考えられています。インド株は日本人に多い白血球の型による免疫が効きにくくなると指摘されており、感染力は英国株を上回るという報告もあり警戒が必要です。

インドでの感染は4月下旬1日34万人でメディアは連日インドの惨状を伝え、1週間平均では1日約34万人の感染が判明し、約2600人が死亡しています。病院のベッドが埋まり入院できない大勢が路上で酸素吸入を受けています。

インドでは大規模イベントの影響に加え、インド株の感染力の強さが関係した可能性があり、世界保健機関(WHO)は4月下旬、インド株を「VOI(注目すべき変異株)」に指定しました。警戒対象としては、英国株が指定されている「VOC(懸念すべき変異株)」の一段階下の扱いです。日本でも同時期、国立感染症研究所がインド株を「VOI」に指定しました。感染研によると国内でインド株は空港検疫や都内でも見つかっています。

<インド株の免疫細胞から逃れる能力>

インド株には「L452R」と「E484Q」という2つの特徴的な変異があり、東京大や熊本大等の研究チーム「G2P-Japan」は4月、L452R変異は、日本人の6割が持つ白血球の型「HLA(ヒト白血球抗原)-A24」がつくる免疫細胞から逃れる能力があるという実験結果を発表しました。これは、6割の日本人がインド株に対して免疫低下の可能性のあることを意味し、研究チームによる別の実験ではL452R変異が人の細胞とくっつきやすく感染力が高いことが分かったと報告しています。

L452R変異は、米カリフォルニア州から全米に広がった変異株からも見つかっており、研究チームは「HLA-A24は東アジア人に多く、またカリフォルニア州は米国で最もアジア人が多いことに由来しています。L452R変異はアジア人の免疫から逃れるために発現したとも仮定できる」と指摘しています。

インドのニュースサイト「プリント」の報道によると、同国ではインド株が英国株を凌駕し、置き換わりが起きたと報道しています。

日本では関西圏で英国株による感染再拡大が起き、首都圏にも広がっていますが、今後インド株が英国株の感染力を上回れば、インドと同様に拡大する可能性が出てきます。研究チームを主催する東大医科学研究所の佐藤佳准教授によると、「日本はこれまで、欧米に比べて感染者数や死者は少なかったが、今後インド株のL452R変異が脅威となる可能性がある。」と指摘しています。

主な変異		特長
英国株	N501Y	感染力が従来の1.2~1.6倍 重症・死亡リスク高い可能性があります。
インド株(二重変異)	L452R	3つの変異をすべてか、E484Qを除く2つの変異を合わせ持っています。E484Q変異の特長は不明ですが、L452R+E484Qでは特にアジア人で免疫効果を低下させる可能性があり、感染力が高い可能性があります。
	P681R	
	E484Q	
南アフリカ株(二重変異)	N501Y	正式には「501Y.V2」、WHOのまとめによりますと、従来のウイルスに比べて、感染力は50%高いとみられ、病院での死亡率が20%高いとする南アフリカからの報告があるとしています。 E484Kの変異は免疫効果を下げる可能性があります。
	E484K	
ブラジル株(二重変異)	N501Y	正式には「501Y.V3」、これは南アフリカで見つかった変異ウイルスと同じく「N501Y」と「E484K」の両方の変異が起こっています。WHOのまとめによりますと、従来のウイルスに比べて感染力は高いとみられますが、感染した場合の重症度については、調査中としながらも、影響は限られるとしています。
	E484K	

*** 今日の健康（7月） ***

< コロナ治療薬 >

新型コロナ治療薬として点滴薬や、経口薬の使用が許可されると、新型コロナ感染症は簡易式の診断薬もあることから2類感染症からインフルエンザ相当の5類感染症に格下げされるかも知れません。

6月4日報道によると、米国で5月26日に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の軽症から中等症の高リスク成人・小児患者を対象とした治療薬として sotrovimab（VIR-7831）が、米国食品医薬品局（FDA）より緊急使用許可（EUA）を取得しました。



新型コロナウイルス感染症に対する抗体医薬 sotrovimab（VIR-7831）は英グラクソ・スミスクライン（GSK）が米ヴィア・バイオテクノロジーと提携し開発したコロナ回復者由来の中和抗体で、ウイルスに対し正常細胞へのウイルス侵入を防ぐ中和活性だけでなく、感染した細胞を除去するエフェクター機能も備えている二重の抗ウイルス作用があります。

海外の臨床試験で軽症～中等症の患者に対する効果を確認し、非臨床の実験データでは、英国、ブラジル、南アフリカなどで増えている各変異株にも効果を確認しました。

同薬剤は今回流行している新型コロナウイルスと、2003年に流行した重症急性呼吸器症候群（SARS）のウイルスに共通した抗原部位に結合するため、抗体が効かなくなる「エスケープ変異」が生じにくい特長もあります。

sotrovimab（VIR-7831）は米国で軽症～中等症患者のうち、高齢者や基礎疾患があるハイリスク患者に対する治療薬として実用化する予定で、これらの患者約1300人を対象に行った海外第3相臨床試験では、重症化・死亡のリスクを85%低下させる結果を得て、このデータを根拠に3月に米国でEUAを申請していました。

また、予防効果を検証する臨床試験も計画しており、米国申請したのは点滴で投与する静注製剤ですが、シリンジで筋肉内注射する製剤も開発中です。T細胞のエフェクター機能を高めたもう一つの中和抗体（VIR-7832）も開発しています。

GSK日本法人によると、日本は国内導入に向けて検討を始め、臨床試験の実施方法や時期は非開示ですが、海外と連携しながらいち早く届けられるよう準備しているとのこと。

経口薬としては、米製薬大手メルクが開発中の経口薬「モルヌピラビル」が臨床試験中で、摂取や保管が容易な経口タイプの治療薬として、感染の初期段階に自宅で摂取でき、ワクチンだけでは感染を完全には抑えられない現状を踏まえ、ワクチンを補う重要な役割を担うとされています。

日本では、「中外製薬」が今年3月、抗体を使った薬について国内で臨床試験を始め、これは海外では軽症者らの入院や死亡のリスクを7割減らす結果が出ており年内の承認申請を目指しています。

北里研究所は、ノーベル生理学・医学賞を受賞した大村智・北里大特別栄誉教授が開発に貢献した抗寄生虫薬「イベルメクチン」について、新型コロナ治療に使えるよう、医師主導治験を行っています。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り もみじ山公園バス停裏

*** 今日の健康 (8月) *** < コロナワクチン3回目接種は必要か >

ファイザー社、モデルナ社の mRNA ワクチンなど多くの新型コロナウイルスに対するワクチンは、2 回接種によりほとんどの人に十分な免疫が形成されます。しかし、免疫抑制剤を服用している人や高齢者においては、免疫が不十分な場合もあります。また十分な免疫が形成された場合も、半年程度は維持されると考えられていますが、それ以上の長期に維持されるかどうかは現時点では不明です。

米ファイザーは7月28日、独ビオンテックと開発した新型コロナウイルスワクチン「コミナティ」の3回目の追加接種の有効性を示すデータとして、ワクチンの有効率が2回目の接種から4~6カ月後に83・7%に下がるとの研究結果を公表しました。3回目の追加接種ワクチンとしての緊急使用許可（EUA）申請などを8月から始めます。



このファイザー社による4~6月期決算発表の中で、3回目の接種により2回だけと比べて新規感染の主流になっている変異株「デルタ株」に対する抗体が、18~55歳の若年層で5倍、65~85歳の高齢者層で11倍多くなったことを明らかにしました。また、時間が経つとワクチンの効果が落ちていくとして「接種完了後、6カ月から12カ月以内に3回目の接種が必要になる可能性が高い」と公表しています。

ファイザーと独ビオンテックは7月8日にも、2回接種して半年経過した人に3回目の接種をしたところ、従来株や南アフリカで見つかったベータ株に対する抗体が5~10倍多くなることが確認できたと発表していましたが、これに反して、米疾病対策センター（CDC）と米食品医薬品局（FDA）は7月8日、「現時点では、ワクチン接種が完了した人に追加接種は必要ない」「必要かどうかや、いつ必要かを、科学的根拠に基づいた厳格なプロセスで検討している」と共同で声明を発表し3回目接種に慎重な姿勢を示しています。

モデルナも3回目接種向けのワクチンや、変異株に対応したタイプのワクチン開発に取り組んでおり、日本政府は今月、こうしたタイプを含めてモデルナと5千万回分の追加の供給契約を結び早ければ来年初頭にも供給されます。

イギリス政府は6月30日に70歳以上の高齢者、免疫抑制剤を服用している人、医療従事者や高齢施設従事者などを対象に、9月から3回目の接種を開始する可能性を検討していることを発表しました。

イスラエル政府は60歳以上の市民を対象に、米ファイザー社製新型コロナウイルスワクチンの3回目の接種を8月1日から始めました。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861
天文台通り もみじ山公園バス停裏

*** 今日の健康 (5月) ***

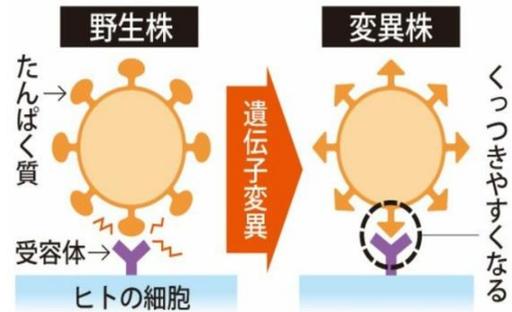
< コロナ変異株(その1) >

2020年1月、国内で初めて感染が確認されたのは中国・武漢系統の株だった。武漢系統の株は消滅したましたが、同年3月ごろに始まった「第一波」は欧州から流入した株が引き起こしました。そして現在、欧州系統の株が、N501Yの変異株に置き換わりつつあり、さらに重複の変異を持ったインド株が出現し国内入ってきています。

< 変異株は性格が変わる >

変異株は人の細胞に入り込み、遺伝物質のRNAをコピーさせて増殖する際、一定の割合でコピーミスを起こし、このコピーミスによる変化で変異株が生まれます。

変異によりウイルスの性格が変わると考えられ、変異株は感染力や毒性の変化に伴って薬剤耐性やワクチン耐性を獲得したり、従来株よりも若年層への感染が多い等の特徴を持ったりします。



< 感染力と毒性 >

通常ウイルスは昨年12月号で記したように、変異によって感染力が強くなると毒性は弱まる反比例の関係にあるとされ、感染力も毒性も強まるとエボラ出血熱のような対応をしなくてはなりません。

感染力が強まっているのは毎日の感染者数からみても分かりますが、毒性も強まっているかどうかは公式な根拠は今のところ何処にも無いので、可能性の話としてメディアを通して世間に広まっているだけだと思います。

東京都の感染症情報センターの数値によると、2月以降重症者数は増えていますが、昨年の流行株に比して重症者を出す割合は、変異株による感染者数が桁違いに多いために、少ない割合であっても数で重症者が増えていると推察されます。

< 変異株の感染力 >

国立感染症研究所によると英国由来の新型コロナウイルスの変異株の、感染者1人が何人にうつすかを示す「実効再生産数」が従来株と比べて1.32倍と感染力が強く、今年2月以降の新型コロナウイルス感染再拡大の要因の一つが、感染力が強い「変異株」の流行と思われまます。

大阪府や兵庫県の新規感染者の大半は変異株に感染しており感染研は4月初めの時点で、新規感染者の約7割がN501Yの変異株に感染したと推定しています。

N501Y変異は、英国株のほか南アフリカ株、ブラジル株にもあり、東京と神奈川、千葉の3都県では現状N501Yの変異株は全体の1割程度とみられていますが、6月にはN501Yが75%を超える可能性も指摘されています。

あるいは、次号インド株が英国株を凌駕し置き換わりが起きる可能性について。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日の健康 (1月) ***

< コロナウイルスのワクチン >

現在日本はファイザー、モデルナ、アストラゼネカの3社とコロナウイルスワクチンの輸入契約を結んでいます。ワクチンのタイプ、有効性、接種回数、日本への供給量、保存管理方法を以下の表にしました。

	ファイザー	モデルナ	アストラゼネカ
ワクチンのタイプ	mRNA	mRNA	遺伝子組み換え
有効性	90%	94.5%	95%
接種回数	いずれも2回		
日本への供給量	1億2千万回分 (6000万人分) 2021年6月までに	5千万回分 (2500万人分) 2021年1~6月までに 2000万人分	1億2千万回分 (6000万人分)
保存管理方法	-60度~-80度で最大 半年間 解凍後は2度~8度で 5日間	-20度で最大半年間 解凍後は2度~8度で 30日間	2~8度で保存可能

これらのワクチンの最大の相違点は、ファイザーとモデルナのワクチンは、従来型のワクチンとは異なり、いずれも「mRNA」と呼ばれるウイルスの遺伝物質を使っており、傷みやすく壊れやすいため輸送や保管の際に低温での管理が必要になることです。

アストラゼネカのワクチンはタイプが異なり、遺伝子組み換え技術を使って弱毒化したチンパンジーの風邪ウイルスに、新型コロナウイルスの遺伝情報を組み込んで作っています。

このため、ファイザーやモデルナのワクチンは零下20~70度での保存が必要とされる一方、アストラゼネカのワクチンは普通の冷蔵庫と同じ2~8度で保存できるため扱いやすく、接種を大規模に広めやすいとされています。

今のところ日本での接種計画は、ワクチンを日本政府が購入して、国民への接種は区市町村が主導して行ない、接種希望者は自身の住民票のある区市町村でクーポン券により接種されるようです。自身の希望するワクチンが接種できるかどうかは分かりません。

厚生労働省は12月25日、予防接種に関する専門部会を開き、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を優先的に受けられる対象として、高齢者は65歳以上、持病は慢性の心臓病や腎臓病、体格指数(BMI)が30以上の肥満など14種類とする案を示しました。医療従事者や65歳以上の高齢者に続き、持病のある人の接種は来年4月以降となる見通しです。2021年度中に65歳以上となる高齢者は約360万人、持病のある人は約820万人と見積もられ、感染すると重症化のリスクが高いため、優先対象となっています。

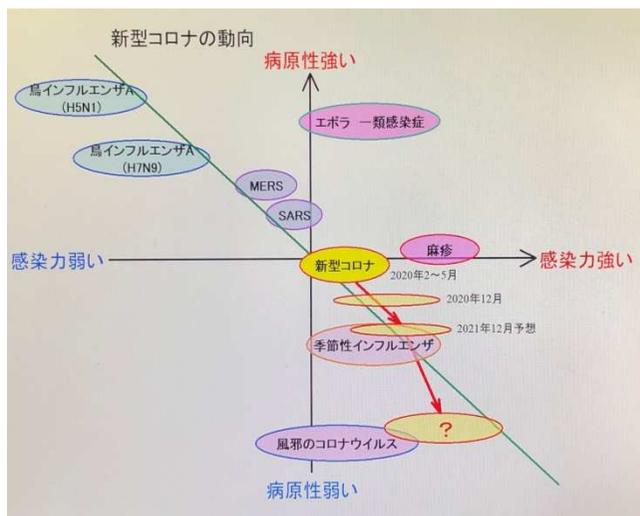
前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861
天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日の健康 (12月) ***

< 楽しみは半年先にある >

2020年3月に北京大学が変異が新種かコロナウイルスが「毒性と感染性の強い株に進化した」と報告してから半年が経過しました。「SARS-CoV-2の突然変異」(名前の最後に「2」とあるのは2002年、中国広東省を起源として世界中に広がったSARSの原因となったコロナウイルス「SARS-CoV」の姉妹ウイルスという意味)はもっとも感染力の強い「D614G変異株」を作り出したことが分かっており、現在この変異株が世界中で大多数を占めています。

日本では4月の緊急事態宣言から半年が経過し、冬シーズンに向けて連日患者数が記録的な人数を示し、関連する暗いニュースが多い中、生活様式が変化しても半年前より少しは改善し、後述の情報からさらに半年後はもっと良くなると期待しています。



最近の研究では2020年8月に欧州や北米、アジアの一部でよく見つかっている新型コロナウイルスの変異株について、感染力が強まる一方で致死率は下がっていると報告があり。

シンガポール国立大学病院は、世界の一部地域での「D614G変異株」のウイルス拡散が致死率の低下と一致している証拠があり、致死性が相対的に低いことを示唆すると報告しています。

8月、世界保健機関 (WHO) によると、新型コロナウイルスは2020年2月に変異が発見され欧州や南北米州で広がったが、変異したウイルスは変異によって毒性が強まった証拠は見つかっていないと報告しています。

11月12日に、東京大学は、新型コロナウイルスは遺伝子変異したことで人の細胞への感染力が増し、飛沫感染しやすくなったことを動物実験で確かめたと発表しました。一方で、症状を重くするような病原性の変化は起きていないことが米科学誌サイエンス電子版に掲載されました。

11月16日、米国の研究チームは、日本の研究者らと合同でネズミやハムスターを使った実験を行い、新型コロナウイルスは突然変異によっての危険度が弱まり、ワクチンの影響を受けやすくなったと確信している。とサイエンス誌が伝えました。

一般的にウイルスの毒性と感染力は反比例し、殆どのウイルスが上図の緑の線上に位置すると考えられています。またウイルスの変異株は元々のウイルスに比べ変異をくり返す度に弱くなるとされており、コロナに関しては最終的に図の赤矢印の右下の方向へ推移していくものと期待しています。エボラや麻疹のように毒性も感染力も強いウイルスは少ないです。

大半のウイルスは変異に伴い毒性が弱まります。これは「ウイルスも地球上で生きていくためには栄養を取る宿主が必要です。より多くの人に感染しますが、感染した人を死に至らしめないのがウイルスにとって得だ。」と考えられています。

*** 今日の健康（7月） ***

<新型コロナウイルスの現状と今後（その2）>

1. 今後の「3密」や外出自粛の効果

人と人の接触を絶つことが感染症の拡大防止に効果的であることは14世紀のペスト大流行、あるいはそれ以前から古典的ですが現代でも通じる手法で、SARS、MERSも基本的に人と人との接触を止めることで拡大を止めました。毎日感染者の報告が有り、今現在も人工呼吸器装着状態の患者さんがいるうちは、できる限り3密を防ぎ外出自粛をすることは効果があると思います。医療崩壊が起こるのを食い止めるためにも必要です。ワクチンができたり、治療薬ができるなど治療法が確立されれば、「3密」接触機会削減は必要なくなります。

2. いつ終息するか

集団免疫としての考え方が主流で、現段階ではワクチンと治療薬がないことから、感染して抗体を持つ人が増えていかないと感染症の終息は止めようがありません。持久戦になる可能性が高く、社会の6割ぐらいの人が感染するとして、日本では6000万人が感染するまで続くということなので、6月末の時点での感染者数は判明しているだけで1万8千人余りです。

発症していないがもう抗体があるひとなどこの何倍かは感染しているでしょうが、6000万人が感染するというのは、やはり長期戦になりそうです。

感染が爆発的にならないよう、医療崩壊が起きないようにゆっくりと進むようにベッドの空き状況、人工呼吸器やECMO（体外式膜型人工肺）のような専門的な治療器の空き具合も見ながら、人の行動を制限したり緩めたりして感染者数をコントロールする必要があります。

一刻も早く集団免疫を付けるためにスウェーデンはベッド数に余裕があり医療崩壊は起きないとして、殆ど行動制限を強要しない極端な政策をとっています。

医療体制の充実が進めば、3密や外出自粛などの対策はもう少し緩くても済むのかもしれないです。

3. 抗体保有率や無症状感染者を特定するには

報道番組では全数調査と簡単に言っています。しかしながら今のところコロナウイルス抗原の検査はPCR検査（咽頭ぬぐい液、唾液）のみで、簡易抗原キットは流通していません。日本人1億2千万人を、今の1日最大2万件の能力でPCR検査をすると16年かかります。各社から抗体検査も発売されていますが、風邪コロナを引っ掛けるようなキットでなくCOVID-19に特化したものでなければなりません。まだまだ道のりは遠いと考えています。



*** 今日の健康 (8月) ***

<2020年夏のコロナ以外の感染症について>

毎年夏に小児の間で流行する手や足や口などに発疹ができる「手足口病」の患者数が今年は去年の同じ時期の100分の1に減少し、発熱や口の中に水ぶくれができる「ヘルパンギーナ」の患者数はおよそ7分の1、咽頭炎や結膜炎を起こし発熱する「プール熱」とも呼ばれる「咽頭結膜熱」の患者数はおよそ3分の1に減少しています。これらのウイルス感染症が今期、昨年の同時期に比して減少し夏に流行する小児感染症の患者数としてはこの10年で最も少なくなっていることが国立感染症研究所の調査で分かりました。

特に手足口病は、7月13日～19日までの1週間に全国およそ3000の小児科の医療機関から報告された患者数は385人で、昨年の大流行となった同時期には4万人近くだったのに比べておよそ100分の1となりました。

ここ数年、夏に感染が拡大し始めることが多い、かぜのような症状を引き起こすRSウイルス感染症の患者数も、去年のおよそ40分の1になっています。

これらの感染症は新型コロナウイルスと同様に、飛まつや接触を通じて広がるため、消毒や人との接触を避けること、手荒いうがいを徹底することなどの対策による効果が出ていると考えられます。その一方で、小児の発達に必要な人との接触が減っているおそれがあると警告する専門家もおり、小児の発達のために感染対策を十分に行いながら可能な範囲で子ども同士や周囲の人との関わりを持つことも大切です。

全国の感染症報告数 7月13日～19日

1.	感染性胃腸炎-ノロ等	7127件
2.	溶連菌感染症	2976件
3.	突発性発疹	1709件
4.	ヘルパンギーナ	1096件
5.	プール熱 (咽頭結膜熱)	560件
6.	手足口病	385件
7.	水ぼうそう (水痘)	320件
8.	おたふくかぜ	180件
9.	流行性角結膜炎	132件
10.	りんご病 (伝染性紅斑)	52件
11.	RSウイルス感染症	52件
12.	マイコプラズマ肺炎	24件
13.	無菌性髄膜炎	11件
14.	細菌性髄膜炎	5件
15.	急性出血性結膜炎	4件
16.	インフルエンザ	3件
17.	ロタウイルス	1件
18.	クラミジア肺炎	1件

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日の健康 (6月) ***

< 新型コロナウイルスの現状と今後 (その1) >

4月27日国立感染症研究所発表によると、世界各地の新型コロナウイルスの遺伝子変異の調査から、コロナウイルスは単純計算で平均14日に1度のペースで変異しており、3月中旬以降に日本で感染拡大しているウイルスは欧米から流入した株の可能性が高いことが分かりました。感染研のHPに掲載された遺伝子系統樹を見ると、日本国内での感染の広がりが「見える化」されています。

https://www.niid.go.jp/niid/images/research_info/genome-2020_SARS-CoV-MolecularEpidemiology.pdf

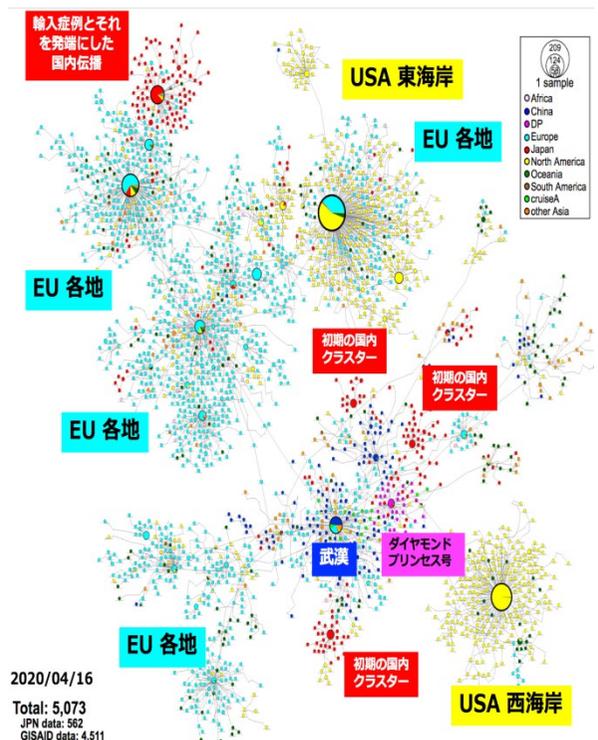
この調査から、1月初旬に中国の武漢市で発生したウイルス株（武漢株）を基点に日本各地に第一波である初期のクラスターが複数発生したものの、すでに消失へと転じ抑え込まれていたことが確認されました。

また、2月5日から本格的な検疫を開始したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」を基点とする株は今のところ乗員乗客以外から検出されていません。クルーズ船は14人の死者を出したものの集団感染の封じ込めにも成功したことになります。このことはクルーズ船における新型コロナウイルス感染症の発症者数と発熱報告数の推移からも明らかです。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599265.pdf>

ニューヨークなどアメリカ東海岸やイタリア、スペイン、フランス、英国など欧州で流行している欧州株は武漢株より深刻な被害を出しており、さらに輸入症例からの広がりや感染経路がたどりにくいだけに一段の警戒が必要です。

日本は今後、国家緊急事態宣言の解除(5月25日)後に、危険な欧米経由の第二波のぶり返しを抑え、輸入を食い止めるため空港や港など水際作戦の徹底が出来るかどうか今後を左右すると思われれます。



*** 今日の健康（4月）***

< 新型コロナウイルス感染拡大の防止について >

絶対に避けたい「3つの密」

厚生労働省や各都道府県の知事などが、感染拡大を防止するために「密閉空間」「密集場所」「密接場面」の3つの「密」を避けることをお願いしています。

この3つの条件が重なる場所を避けられるだけ避けて、新しいクラスター（厚生労働省によりますと、「クラスター」とは感染した人たちの集団のことを指します。）を作らないことです。

3つの【密】、絶対に避けて

換気の悪い
密閉空間



むんむん

大勢がいる
密集場所



ぎゅうぎゅう

間近で会話する
密接場面



がやがや

比較的安全な環境

風通しがよく、人と人との距離が腕の長さ以上に離れていて、人との会話で飛沫が飛ばない場所であれば比較的安全に過ごせるということを意味します。

COVID-19の感染経路を絶つための対策を行うことも大切で、具体的にはマスク装着などで飛沫感染を防ぐ、体調不良の時には外出しない、接触感染を防ぐためにできるだけ顔に触れないように注意し、こまめに（特に不特定多数の人が触れる場所に触ったあと）石鹸と流水で手と指をくまなく洗うこと。

感染拡大が起りやすい場所

専門家会議では「ライブハウス」「スポーツジム」「屋形船」「ビュッフェスタイルの会食」「雀荘」「スキーのゲストハウス」「密閉された仮設テント」などを挙げています。

これらは、実際に1人の感染者から複数の人たちに集団感染した事例が報告された場所です。

散歩やジョギング、美術鑑賞などは低リスク

風邪などの症状のない人にとって、散歩やジョギング、買い物や美術鑑賞など、屋外での活動や人との接触が少ない活動、また手を伸ばしても相手に届かないような距離での会話などは、感染リスクが低いとしています。

小池知事の会見（3月25日）要旨

今の状況を一言でいうと『感染爆発の重大局面』。感染拡大を防ぐには、都民の協力が重要で、都民に対し、週末は不要不急の外出を自粛するよう強く要請し、感染拡大を防ぐための具体的な行動として、屋内屋外問わずイベント参加は控え、平日はできるだけ自宅で仕事を行い、週末は急ぎではない外出を控え、夜間外出は控える を挙げた。

会見に同席した専門家のコメント要旨

国立国際医療センター病院 大曲貴夫国際感染症センター長、東京都医師会の猪口正孝副会長ほか専門家の話（会見から要約） ・「オーバーシュート」とは、患者の殺到により医療が立ち行かなくなること。それを避けこの感染症で亡くなる方を減らすことが目標。軽症者を入院させず自宅等で観察することなどは検討しているが、現在はまだその段階ではない。この病気の怖さは8割の人は症状が軽く（出勤など）活動してしまうということ。一方で2割は入院、5%は集中治療が必要になる。会話できていた人がわずか数時間で呼吸困難になり人工呼吸器が無ければ生命が維持できなくなるケースもある。

症状が無い場合も相談できる窓口

厚生労働省や各都道府県が、一般の方向けの電話相談窓口を設置しています。

厚生労働省 | [新型コロナウイルス感染症について](#)

電話番号 0120-565653（フリーダイヤル）

受付時間 9時00分～21時00分（土日・祝日も実施） FAX 受付 03-3595-2756

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

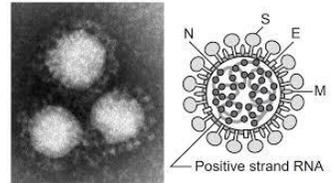
*** 今日の健康 (3月) ***

<新型コロナウイルス肺炎流行対策 >

コロナウイルスは、電子顕微鏡で見ると太陽のコロナ（王冠）のように表面がギザギザした形をしていることから名付けられました。人にも動物にも感染しますが、人の間で流行するのは4種類あり、いずれもいわゆる風邪のウイルスです。国立感染症研究所によると一般的な風邪のウイルスの35%がコロナウイルスだそうです。

動物のウイルスは通常、種が異なる人間にはうつりませんが、遺伝子が変異して人から人に感染しやすくなることがあります。これが、新型ウイルスです。

新型コロナウイルスの遺伝子配列を分析すると過去にコウモリから見つかったコロナウイルスと96%の割合で一致、SARSのウイルスとは79.5%の割合で一致しています。



2003年に流行ったSARS（重症急性呼吸器症候群）ウイルスですが、2005年以降は人での感染は確認されていません。もともとは、これもコウモリのウイルスだったと考えられています。

2012年にサウジアラビアで初めて確認されたMERS（中東呼吸器症候群）もヒトコブラクダが持っていたコロナウイルスが人に広がったと考えられています。

新型コロナウイルスの潜伏期間は、まだ、推測の域ですが、1~12.5日或いはもっと長く、症状は、発熱、咳、咽頭痛から始まり、肺炎症状へと進行するようです。

検査は、今のところ痰や咽頭拭い液を検体として、核酸増幅法（PCR）という検査法でないとは診断できず、これは、一般の医療機関ではできません。感染の疑いの場合は、感染拡大を防ぐ為、いきなり予約なしで最寄り医療機関にかかるのではなく、まず最寄りの保健所や東京都福祉保健局の電話相談を利用するのもいいでしょう。

治療：特効薬はなく、対症療法です。他のアビガンやHIV等の抗ウイルス薬が効く可能性があるという見解が出てきていますが、まだ、治療に導入されるまでの確証は得られていません。

予防対策：ワクチンは、ありません。米国では三カ月以内に製造可能かもしれないと発信されていますが、日本での実用には一年以上かかると思われます。

麻疹のように空気感染も懸念されています。感染者がその場になくても、ウイルスが付着して残存している可能性があるため、ドアノブ、つり革、共用スペースのスイッチ類、共用コンピュータのマウス、キーボード、トイレ使用後は、よく手を洗いましょう。とにかく手洗いと咳エチケットです。

石鹸や流水で頻繁に手洗いをするか、アルコール消毒薬で、手をふき、むやみに目、鼻、口を手で触れないようにしましょう。

一般のマスクでは、ウイルスは通過してしまうのですが、マスク着用は、咳エチケットの為に自分からのものも相手からのものも飛沫をさえぎるには有効です。使ったマスクの表面には、ウイルスが付着しているので、何回も使い続けるのはお勧めできません。

基礎疾患のある人や高齢者など免疫の弱っている人が重症化しやすいです。一般の人も免疫を高めるには、バランスの良い食事、十分な睡眠が大事です。

寒冷も免疫を下げますので、長時間寒さにさらされるのはよくありません。乾燥を好むウイルスといわれているので、室内の湿度にも気を配りましょう。

結局は、毎年のインフルエンザやノロウイルス対策と共通です。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏