

今週のコロナニュース

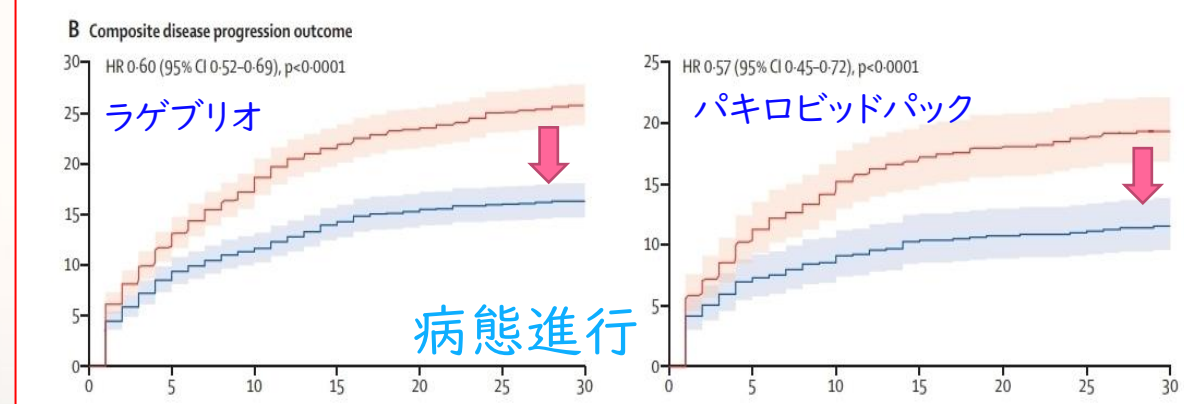
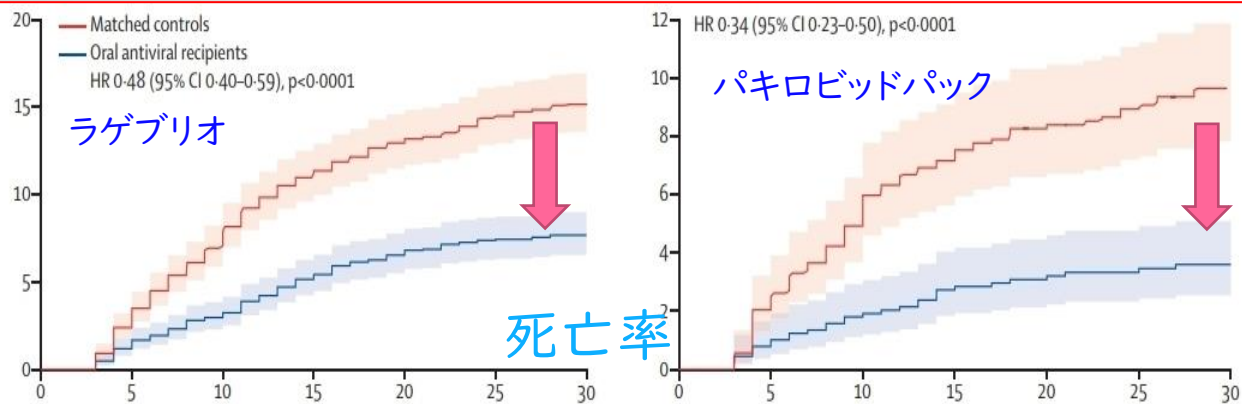
令和4年9月26日

最近運動不足で走ろうかなと思って、とりあえず‘走れメロス’って言う話を読み直したんですけどメロスって、、町が寂れてるからって開幕早々に王様を邪知暴虐扱いして、勝手にぶち切れて短剣持って城に単身乗り込む狼藉者。でアッサリ捕まって当然処罰と思いきや「3日後に妹が結婚するからちょっと行かせて、代わりに友人を置いてくから帰ってこなかったらそいつ殺していいよ」とかいい出す始末。セリヌンティウスからしたら「おい、オマエ何考えてんだよ!」ですよ。んで戻ったら戻ったで妹に「オレ急ぐから結婚式を前倒しして」とか言って無理矢理日取りを変えさせて、しかも結婚式後は酔っ払って爆睡してガチ寝坊。メッチャヤバイとか言って全力ダッシュして、完全に寝坊した自分が悪いのに悪びれる様子もなく山賊に襲われて遅れたみたいな被害者ムーブ全開で城になんとか到着。そして何故か王様は到着したことに感動して24時間テレビ的な終わり方をするというお話でした、、うーむ、僕には政治がわからぬ。

ラゲブリオとパキロビッドパックを実際に使った結果

BA.2期の香港におけるラゲブリオ(n=1856)とパキロビッドパック(n=890)の使用の有効性

2022/2月-4月において発症3日以内に入院した患者を対象に治療群と非治療群を比較
(1:1の年齢、性別、居住、ワクチン歴、CCI等によるpropensity-score matching)



ラゲブリオ

死亡率 HR **0.48** (95% C.I 0.4-0.59)

病態進行 HR **0.60** (95% C.I 0.52-0.69)

パキロビッドパック

死亡率 HR **0.34** (95% C.I 0.23-0.50)

病態進行 HR **0.57** (95% C.I 0.45-0.72)

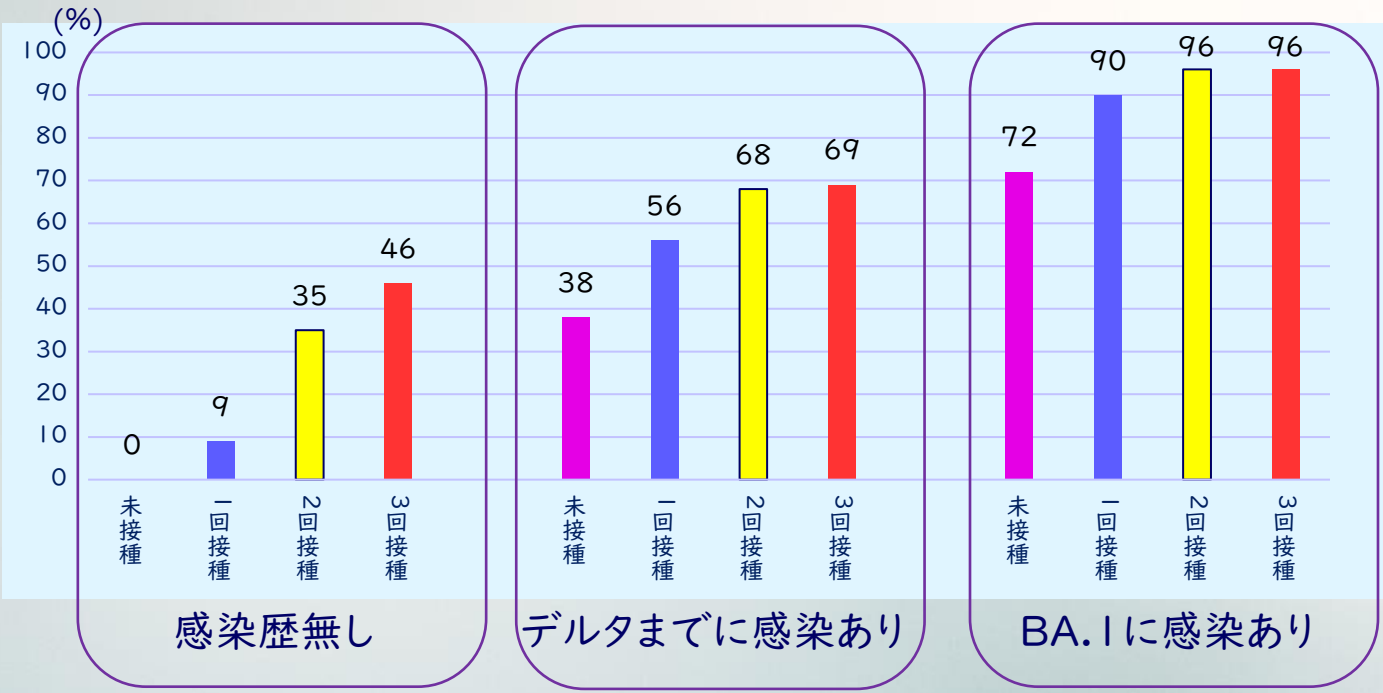
いずれも高い有効性を認めた

HRってのは使わない時を1.0にしたときの発生率の差みたいなものだね。きちんと使えばどちらの薬も死亡も重症化も半分以下に抑えることが出来るって事だ。



感染後だとどのくらいオミクロンにかからないの？ (ワクチン回数別)

感染後の再感染と言う話は難しいですよ。感染後って言うのも「デルタ感染後？オミクロン感染後？」、「感染かつワクチン何回打っているの？」、「どの変異への予防の話？」、「いつまで防げる？」など。分けるべき条件が多いです。そんな悩みに答えたのが今回の論文。過去の感染(デルタまでかオミクロンBA.1か)があった人は、その後にオミクロンBA.2にどのくらい予防効果があるかということです。それをワクチンを打った回数毎に分けたのです。



どうやって見るかというと、

- ・感染歴無し
- ・デルタまでの感染歴あり
- ・オミクロンBA.1感染歴あり

の3パターンの人をワクチン回数毎にBA.2への予防効果を見ているわけです。

例えば一番右端であれば、「BA.1にかかったことある人は3回接種していればBA.2には未接種者に比べて96%かからない」という意味です。マジかからない。と言う事です。

これは医療者を対象として調べたものらしく、その感染予防期間も90-158日間後まで見ているそうです。ワクチン接種とデルタ感染のハイブリッドならば6割くらいはBA.2予防になるけど、ワクチン2回以上接種とBA.1感染のハイブリッドならBA.2へは96%かからないって事ですね。BA.4やBA.5にも同じくらいだといいなあ。

ええ加減そうなオレでも突然の方針変更とかは嫌いねん

事務連絡
令和4年9月12日
令和4年9月20日最終改正

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

今般、「With コロナに向けた政策の考え方」（令和4年9月8日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を決定し、オミクロン株の特性を踏まえて、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、全国一律で感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象を65歳以上の方、入院を要する方など4類型に限定し、保健医療体制の強化、重点化を進めていくことといたしました。

今後の療養あり方については、

- ・症状が軽いなど、自宅で速やかな療養開始を希望される方は、抗原定性検査キットでセルフチェックし、陽性の場合、健康フォローアップセンター等に連絡して、自宅で療養いただき、体調変化時等に医療機関を紹介できるようにする
- ・高齢や基礎疾患、子ども、妊婦等により受診を希望する場合には、診療・検査医療機関を受診いただく

という考え方に転換を図っていきます。

いやー、突然ですわ。Field of Viewくらい突然。変えるという話は聞いていたけど、ホント現場に何も言わずに一気に変えてきた。要するに諸外国のようにコロナを普通の病気にしていく方針です。

って、いうけど医療現場が第7波で限界超えていたという事実は大丈夫なんかな。

コロナを意図的に普通の病気扱いしたいのはわかるけど、コロナ側からしたら厚労省に何を言われたって知ったこっちゃないから困りますよね。ウイルスの奴らは日本国憲法ガン無視ですもん。

というわけですが、変更されると言う事をきちんと現場も皆さんも理解していないと混乱するだけ(すでにしてる)ですからまずは何が変わるのか見てみましょう。

とりあえず何が違って何が変わらないのか

変わること

①発生届の対象者変更	陽性者全員届け出ではなく、リスク集団のみへ
②健康観察者の対象変更	その他陽性者には発生届は出されないけど証明書になる書類が出る
③健康フォローアップセンター設置	届け出対象者は保健所だが、それ以外の②の患者の対応場所の設置
④COCOAの終了(予定)	発生届と連動するから②をフォローできなくなるので終了方向へ
⑤療養証明書の作成	発生届ありの人のみ。届け出がない人は診断書等で代用
⑥就業制限	発生届がある人のみ法的拘束力あり(届出がない人も自粛要請)

変わらないこと

⑦陽性者の隔離・療養の扱い	隔離期間は変わらない
⑧濃厚接触者の扱い	対象者も自粛期間も変わらない
⑨全数報告	一応変わらない(発生届者以外は年代と人数のみになる)
⑩陽性者のホテル療養・配食	陽性者には引き続き提供するが自分で依頼する

発生届の対象が変わるよ

65歳以上

入院が必要な人(かもしれない含)

重症化リスクがありコロナ治療が必要な人

重症化リスクがあり酸素投与が必要な人

妊婦

この人達だけになります!!!!

コロナ治療ってのは飲み薬も含めてコロナに適応の通っている各種抗ウイルス薬ですな。

基本的にそれ以外は出さないのだけど、必要とあれば医師の判断でこれ以外でも作成は可能ですね。

ここが今回の変更の肝ですね。

今までは陽性となった人(みなし含む)は**全員発生届の対象**となっていました。

これが第7波でめちゃくちゃ増えすぎて、しかも無症状も多いから、現場からは「こんなんやっどれるかい!」となっていました。でも、発生届がないと**“法的拘束力”**を与えることも出来ないんですよ。だから制限されるけど守ってもらえる。

とはいえ、コロナという病気の存在が社会的にもう十分周知されているので「自分で行動して」って言うことになっていきます。

注) 新型コロナで亡くなった人を検案した場合は上記によらず**全員発生届**が必要です。

えっ?じゃあ発生届け出されなかったら報告が減る???

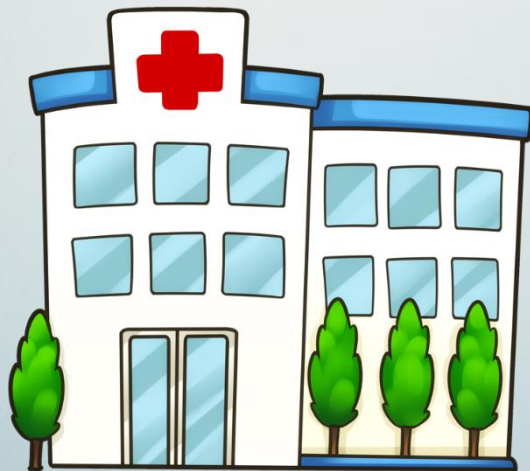
当初はそのつもりで「重症化リスクがある人だけ公表」っていうつもりだったようですが、いろいろな現場からの声(お叱り?)を受けたのか全数報告は続くことになりました。



ムムム!じゃあ発生届けを出していない人はどうやって数をカウントするの?

病院や診療所単位で報告をする(休みの日は報告不要)

この場合、HER-SYSっていう報告サイトに医療機関が「その日の陽性人数」と「年代」を記入するそうです。一応、全員の数は報告されるから陽性者カウント自体は引き続き可能である。という事ですね。



今日は10人陽性がいたよ!

陽性と言われた人が再受診して入院したら、発生届をそこで作ることになるけど、最初の陽性報告を取り下げる必要はないよ。(ダブっても少数だから影響少ないから)

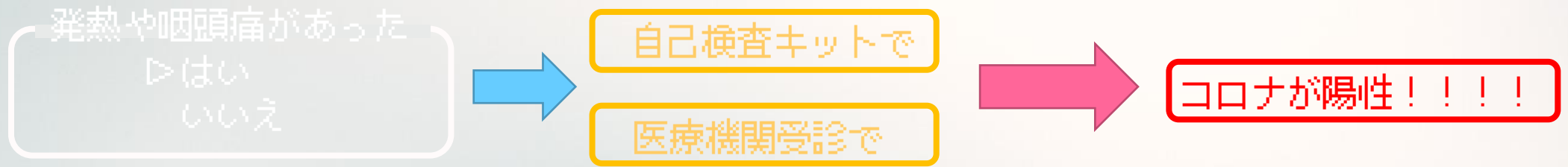
※てことは自宅で自分で調べて陽性で、誰にも言わずにひっそりと隔離している人はカウントされないね。

発生届が出ない人はどうするの？

多くの人にとってココが重要ですよ。自分は発症したらもうほったらかしなの？どうなるの？？
この場合の目的は

- ①医療機関を受診しなくても自分で陽性を確定できるようにする。
- ②陽性者をフォローアップする体制を準備しておく。

となります。患者さんが助かればいい。医療現場が崩壊しなければいい。というわけです。



医療機関を受診した場合



- ・陽性者に渡される書類がもらえる(各種申請の証明書になる)
- ・自分で隔離療養をする
- ・(希望あれば)各都道府県のフォローアップセンターに登録する

個人の検査キットで陽性の場合



- ・自分で隔離療養を完遂する
- ・(希望あれば)各都道府県のフォローアップセンターに登録する

注) この辺りが各都道府県で若干違うのでお住まいの都道府県のやり方をご確認くださいませ。

フォローアップセンターとはなにもの？

発生届けが出た人は保健所などがフォローするのは今まで通りですが、発生届の形で届け出をされない人達は、ホテル療養や配食や医療相談を受ける各都道府県の窓口に自分で登録します。

自分で登録します！ 自分で登録します！！ 自分で登録します!!!

大事なところだから4回言いました。動き出さなければ何も始まらないわけです。天は自ら助くる者を助く。求めよ、さらば与えられん。精神一到、何事不成。最後のは意味がちょっと違いますが、ようするに自分で登録するのです。

登録する方法は多くの場合はインターネットで都道府県の専用ページにアクセスしたりして行うようですが、各都道府県によって登録する先が「医療機関で診断を受けたのか、自分で診断したのか」で変わることもあるようです。だからやっぱりこれも自分で確認しておかねばですね。



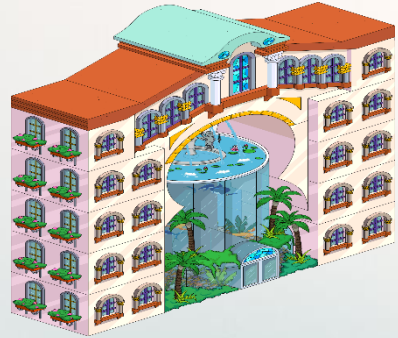
フォローアップセンターでなにしてもらえるの？

寝る前に本読んでくれるとか耳かきしてくれるとかそういう所ではありません。
従来陽性者全てを対象に保健所や療養者対応施設が行っていたことを行うわけですね。

配食サービス



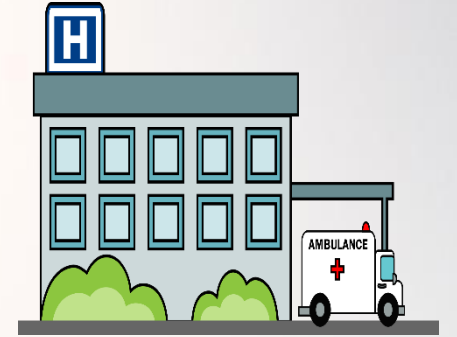
ホテル療養紹介



健康相談



病院受診相談



基本的に発生届の対象とならない人(重症化リスクがなく自宅療養でほぼ改善する人)は、医療提供が必要と判断したら自分でお願いしていくと言う事になりますね。従来通り保健所からの健康観察の電話も必要がない限りございません。

なんでもこのようなシステムにすることにより**発生届の作成数は8割減少する**という試算があるそうです。

いつまでコロナとして隔離するの？

発生届けが出ていても出ていなくても、隔離期間は同じですね。

以下は当院で使用している資料です。ただ7日間経過するだけではなくて、症状が改善して24時間経過も必要ですよ。

【家族内での感染者と濃厚接触者の隔離と待機の考え方】

令和4年9月8日

※発症日や最終接触日は全て0日目としてカウントします

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	10日が経過するまで
長男 <small>(長男の世話が必要)</small>	発症	療養 1日目	療養 2日目	療養 3日目	療養 4日目	療養 5日目	療養 6日目	療養 7日目	療養解除	検温などの健康状態の確認 マスク着用 自主的な感染対策徹底 高齢者などのハイリスク者との接触 感染リスクの高い場所の利用 感染リスクの高い場所での会食
母 <small>(長男の世話が必要)</small>	長男(陽性者)の世話で離れない場合は、陽性者が感染性がなくなるまで(発症7日目)カウントされない。世話をしている陽性者が解除されたときを最終接触日(0日目)として、そこから5日間待機。									
父 <small>(長女の世話が必要)</small>	家庭内で感染対策開始(0日目)	待機 1日目	待機 2日目	待機 3日目	待機 4日目	待機 5日目	無症状なら待機解除			
長女	家庭内で感染対策開始(0日目)	待機 1日目	待機 2日目 抗原検査陰性	待機 3日目 抗原検査陰性	抗原2回目が陰性の時点で無症状なら待機解除 (ただし、7日間は検温や体調確認を継続し、高齢者との接触を控える)					

陽性者

就業制限は発生届けが出ている人のみ。でも法に基づいて外出自粛を求められるから、実質就業制限を受けているようなもの。

濃厚接触者

従来と変わらず、外出自粛が法に基づき求められる。最終接触日から5日間。無症状なら解除へ

- ・陽性者となった本人は発症日から7日間の隔離(かつ24時間の症状改善)が必要となりますが、10日間は感染力があると考えます。
- ・濃厚接触者となった家族は最後に接触した日から5日間の待機期間が必要となります。
- ・家庭内で陽性者が発生した場合は、同居者は発症2日前以内の接触がある場合は、基本的に濃厚接触者と指定されます。
- ・家庭内で感染対策を施していただいた場合、その日または陽性者の発症日(無症状の場合は検体採取日)のどちらか遅い方から丸5日間経過するまでが待機期間となります。ただし、同居者内で新たに陽性者が発生した場合は、その人と接触があれば新たな陽性者の発症日を0日目としてさらに待機期間が5日間延長されます。
- ・小さい子が陽性で離れない場合は、子供が解除された日を最終接触0日目として5日間の待機生活となります。
- ・濃厚接触者は抗原定性検査で2回続けて陰性を確認できた場合は最終接触日から3日目に検査陰性をもって解除も可能となります。

上記は対応の一例ですが、詳細な部分に関しましては、ケースによって変わりますので、ご不明な点は管轄保健所にご相談下さい。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000987035.pdf>

するってえとまとめるとどうなるの??

喉が痛い!
熱もある!



コロナの検査をしよう!

自宅で抗原キット

医療機関に受診と検査

陽性!

65歳以上
重症化リスクあり
抗ウイルス治療を行う
入院する
妊婦

いいえ

はい

医療機関で発生届を作成して、
従来通り保健所フォローや入院へ。

都道府県によってやり方や名称
等が若干違うから、お住まいの
都道府県を要確認!!!!

以下の中から選択する。
①フォローを希望する場合
各都道府県のフォローアップセン
ターに自分で連絡して、ホテルや
配食などのフォローを受ける。

②特に何も希望しない場合
自宅で隔離期間療養する
(必要に応じて健康相談)

発症しても重症化リスクも無く、特に体調が悪くない人は、隔離だけして療養いただくことに。
必要がない限り証明書は発行しない。(各種
保険支払いも対象外へ)

まとめ

やっとこさ第7波が終わりだしたところで一安心して、世の中が少しずつ普通を取り戻そうとしているところですね。ココにおいて、厚労省が一気に攻めの姿勢を見せてきました。

要するに「重症化リスクある人は従来通りの医療フォローを受ける病気とする」。そして「重症化リスクがない人は隔離をきちんとしてもらい、希望があれば医療や行政サービスを提供する」というわけです。

てことは「重症化リスクのない人にとっては普通の病気と思いたい」と言う事ですね。インフルエンザだって5日休むわけですから。肝心なのはきちんと療養することですね。普通の病気にしたいという事は、普通の加療をすることです。“熱でたって仕事や遊びに行くもんね”ではダメなわけです。袋に詰められたナッツのような世間でもルールは守らなきゃですね。

で、そういう方向に持って行きたいのはわかるのですが、医療体制ももっときちんとしておくこともやはり必要であると思います。第7波と同じレベルがもう一回来たら、現場は耐えられないですよ。両輪を強化しないと。

とはいえ、9/26から走り始めるルールのようにです。

今回お示したのは氷山の一角で、おそらく始まってから色々不都合が出てくると思いますが、やるっきゃないらしいので、医療現場も患者さんも、自分がどうすればいいのかはきちんと理解していきましょ---