

# 今週のコロナニュース

令和4年4月26日

パソコンを買換えようかなと思っているんですけど、新しいパソコンってUSBとHDMIばかりでVGA端子ないんですよ。結構プロジェクタに出すときってVGAしかダメなときあるから困るんですよ。外付けだとめんどくさい。。

でもパソコンって進化しましたよね。思えば20年くらい前、高校時代にリッキー・マーティンのlivin ' la vida loca(郷ひろみのアレの元歌)のCDを持ってて、学校に持っていったときに同級生から「これパソコンで再生するとPVが見れるぞ!」って言われたんですよ。当時のCDで動画が見れるなんてすごい技術だ!ってことでこっそりみんなで視聴覚室にあるパソコンで見ようぜってなって放課後にCDを入れてみたんですが、マウスの使い方すら分からないし、どうしたものかとなっていたところに先生が突然部屋に入ってきたから慌てて電源を切るためにボタン押しまくったら爆音で再生されて先生の前でリッキー・マーティンがラテンのリズムで陽気に歌い出したもんでメッチャ怒られたもんです。もうUpSide Inside outじゃないっつーの。

# ノババックスのワクチンが特例承認されたよ 2022/4/19

ノババックスというアメリカの会社が開発していたワクチンで、日本では武田薬品とタッグを組んでこのたび特例承認を受けたわけですね。ワクチンの名前はヌバキソビッドって言います。なんつー言いにくい名前だ。

ちなみにファイザーのは「コミナティ」、モデルナのは「スパイクバックス」、アストラゼネカのは「バキスゼブリア」って言います。

使い方は

- ・対象者は「18歳以上の人」
- ・1回0.5mLを3週間間隔で2回接種 筋肉注射する。(2回目までは他のコロナワクチンと交差接種しない)
- ・3回目は2回目から6ヶ月以上経過した場合に0.5mLを筋肉注射する。

んでこのワクチン、研究中のコードネームがNVX-CoV2373というものでした。コードネームって言うと昔の人はゴリさんとかジーパンとかスニーカーとか思い出すし、今の人はジンとかウォッカとかラムとかを思い出しますね。ちなみに僕の高校時代のコードネームはチリ毛でした。

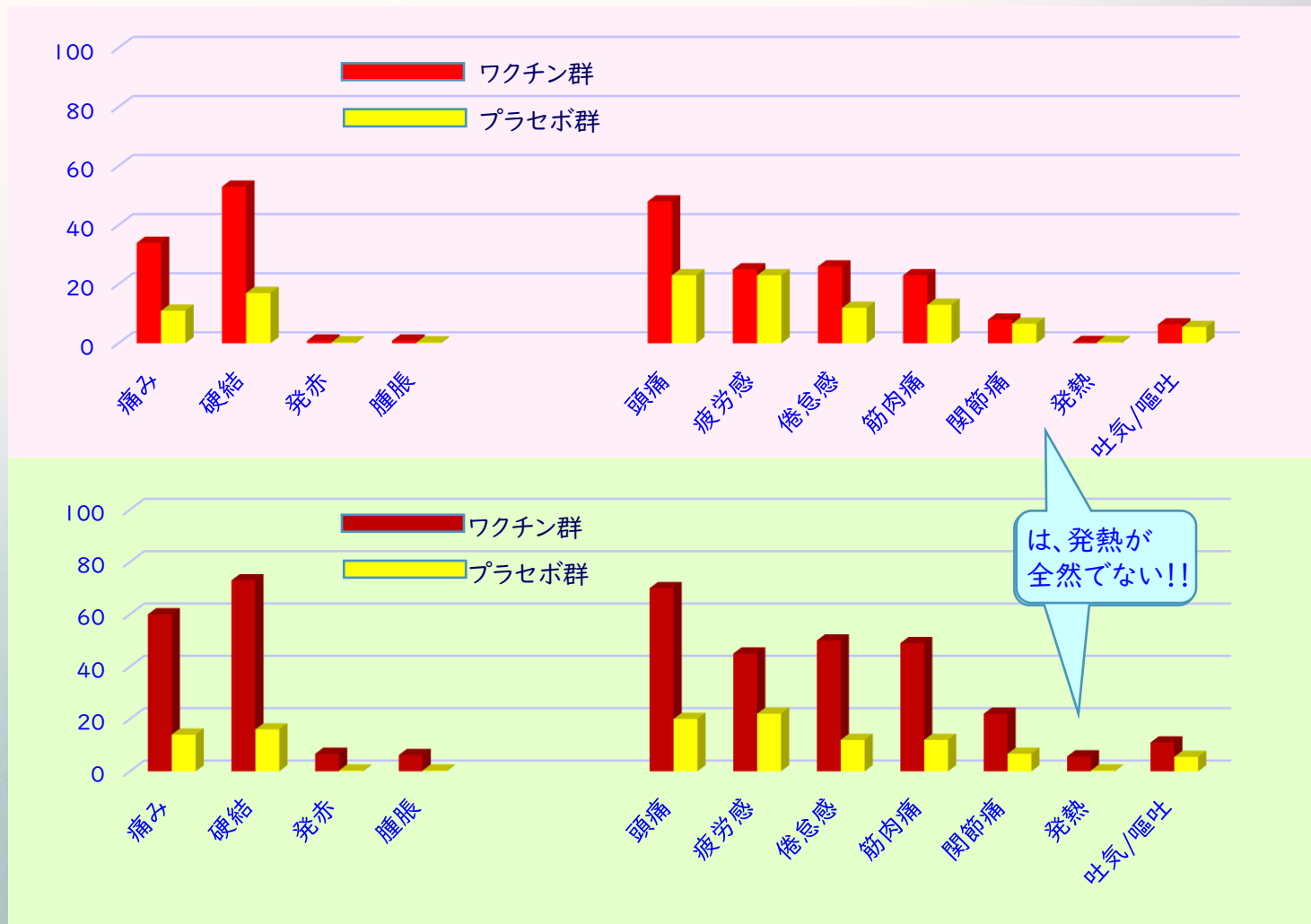
どういうワクチンかという「遺伝子組換えスパイク蛋白ワクチン」というやつです。またなんか新しいものがでてきたぞ。ということですが、以下の図みたいな作り方です。



無害にしたウイルスの一部を注射して、免疫細胞に攻撃させて覚えさせるのね。すでに他のワクチンでは実用化されてるわ

# ノババックスのワクチンが特例承認されたよ 2022/4/19

約30,000人に2回接種したところ、そのワクチンの3ヶ月間での感染予防への有効性は、90.4%でした！  
んで、重症化予防に至っては100%だったとビックリ！

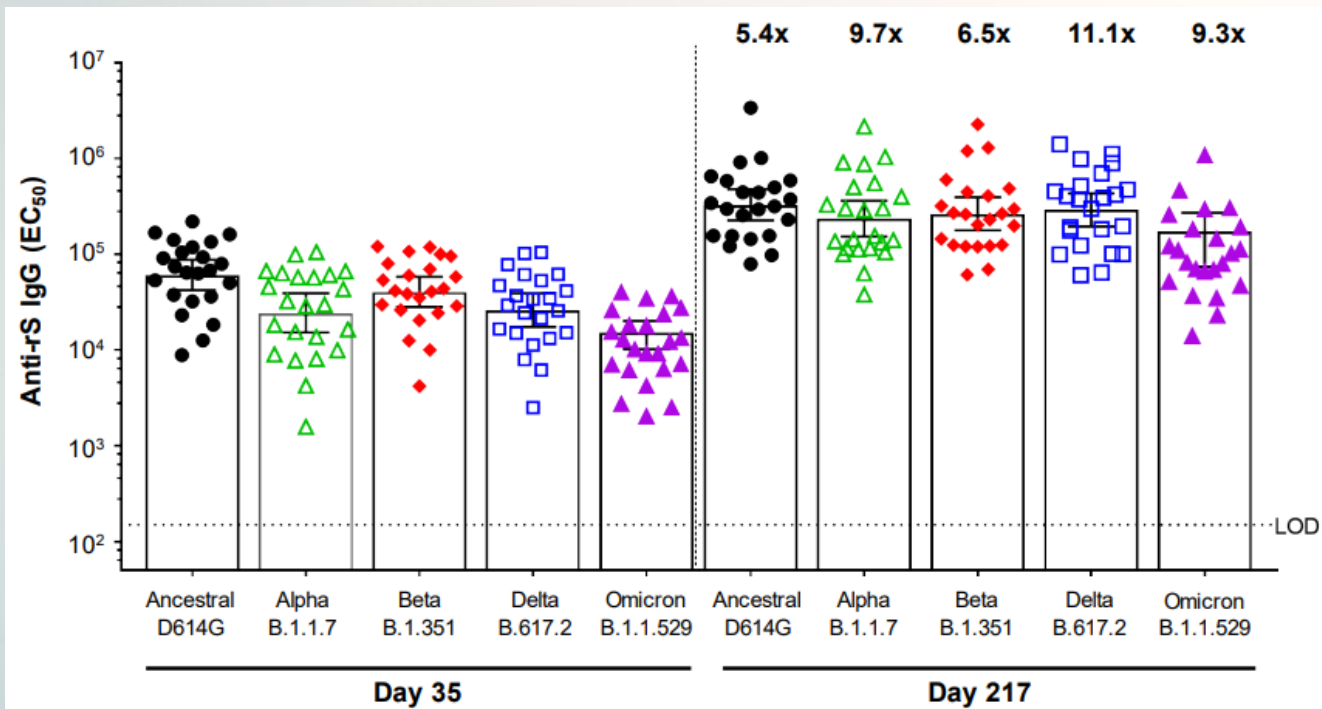


副反応も、2回目の方が全体的に多いですけど、局所の物はmRNAワクチンとそんなに変わらないかな。  
で、一番ビックリなのは発熱がぜんぜんでない!!って事。

# ノババックスのワクチンの特徴は??

とりあえず、未接種の人に対しての特例承認もですけど、ブースターへの使用などはまだ日本のデータもないところですね。有効性は高いかもしれないと言われますが、これからのデータが揃ってからとなります。

WHOはブースターとしては18歳以上に推奨しており、妊婦や授乳婦に関しては現在あるデータからは安全に接種できると言われています。また、感染後の人は3-6ヶ月くらいしてから接種する方がいいのではと考えられています。確定ではないです。



というわけで、今のところ言えるのは

- ・mRNAワクチンと遜色なさそうな効果がありそう
- ・何より発熱する副反応がだいぶ少なそう
- ・3回目の追加接種に使用することも可能で感じですね。

まずはmRNAワクチンをアレルギーなどの理由で打てなかった人を対象に5月末から始めるそうです。同時にブースター使用として国内の臨床試験も始めると言うことでした。

一応ブースターするとオミクロンに対しても十分な抗体の増加が認められましたよっていう報告(preprint)はあります。



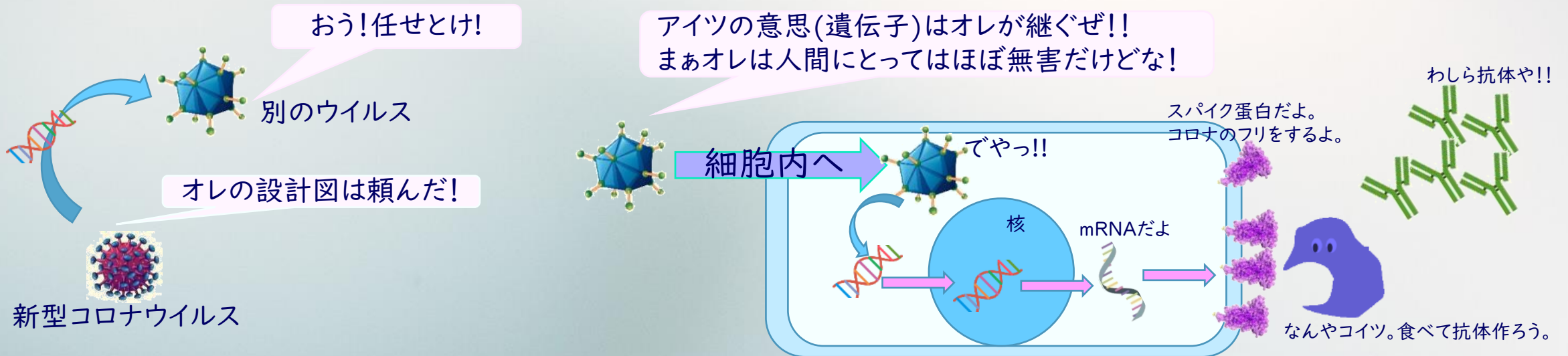
# ヤンセンのワクチンも承認待ってるよ

ヤンセンってなに？ラリアットの得意なプロレスラーかなにか？というあなた。だいぶ時代が古いですよ。ヤンセンはJanssenで書いて、ジョンソン&ジョンソンの医薬品部門の会社ですね。ベルギーの会社。J&Jといえばコンタクトレンズで有名な会社です。ホントの私、デビューってやつ。僕も相当古いな。

で、今回そのヤンセンの新型コロナ用ワクチンもデビューしています。コードネームがAd26.COV2.Sって名前で研究されていた薬です。

このワクチン、実はファイザーやモデルナより先に厚労省に申請をしてたんですよ。でも「特例承認申請」ではなく「通常承認申請」をしたから、承認が降りるのにどえりゃー時間がかかってるわけです。国内で臨床試験をしないと通常の承認が降りないからですね。

どういうワクチンなの？ってことですが、とりあえずその有効性のお話をする前に「ウイルスベクターワクチン」ってやつの仲間ですね。アストラゼネカのやつと似たタイプのやつです。コロナの遺伝子部分だけを他の無害なウイルスに持たせて、人の細胞内で増やさせて食べさせて抗体作らせるわけです。



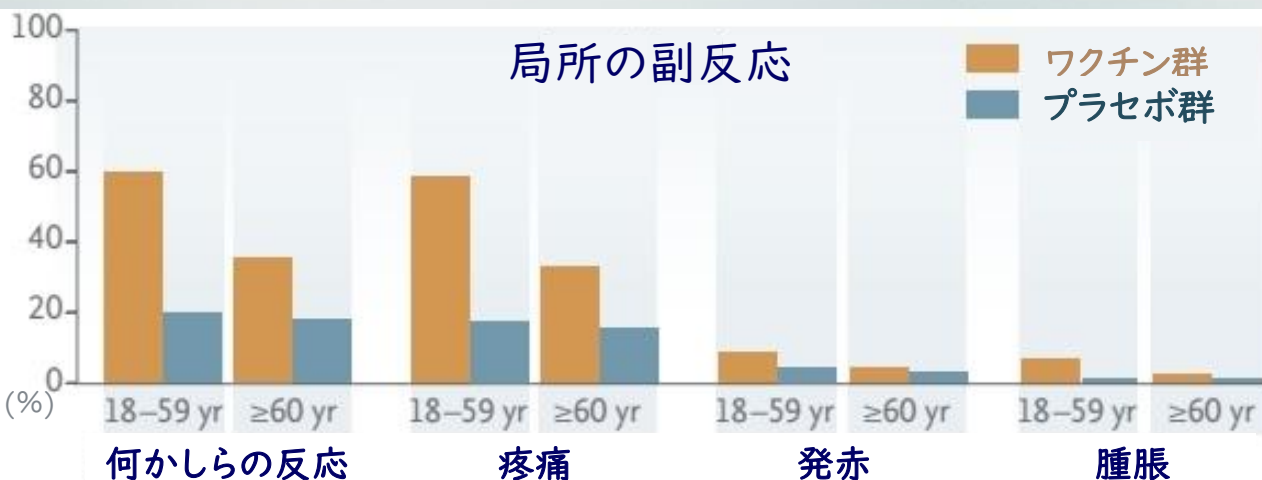
# ヤンセンのワクチンも承認待ってるよ

## 接種後14日以上経過後

	(N = 19,514)		(N = 19,544)		(95% CI) %
	人数	人年	人数	人年	
中等症から重症	116	3116.6	348	3096.1	66.9 (59.0–73.4)
18歳~59歳	95	2106.8	260	2095.0	63.7 (53.9–71.6)
60歳以上	21	1009.8	88	1001.2	76.3 (61.6–86.0)

## 接種後28日以上経過後

	人数	人年	人数	人年	(95% CI) %
中等症から重症	66	3102.0	193	3070.7	66.1 (55.0–74.8)
18歳~59歳	52	2097.6	152	2077.0	66.1 (53.3–75.8)
60歳以上	14	1004.4	41	993.6	66.2 (36.7–83.0)



で、どの程度の効果があったかって言うと。こんな感じ。  
あ、そうそう、このワクチンは**1回接種で十分**というものでした。

要するに接種14日以上経過すれば重症化予防は66%くらい。  
高齢者なら76.3%くらい。

接種28日以上経過すれば重症化予防は66%くらい。  
高齢者に関しても66%くらい。

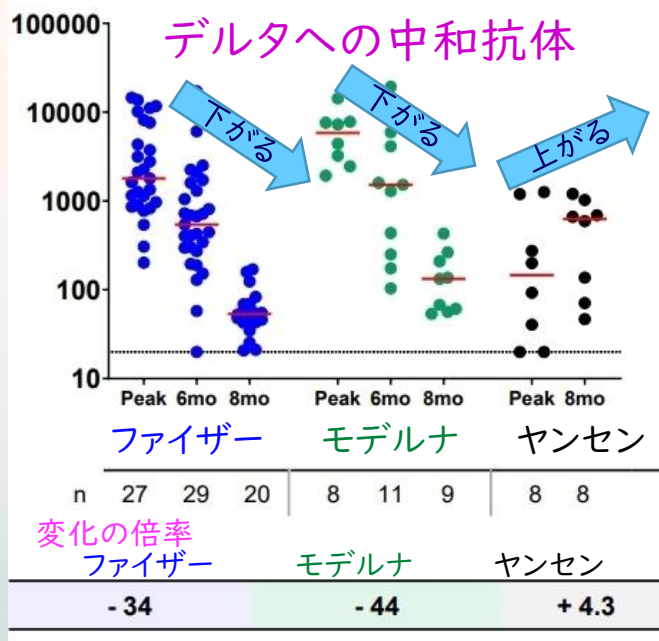
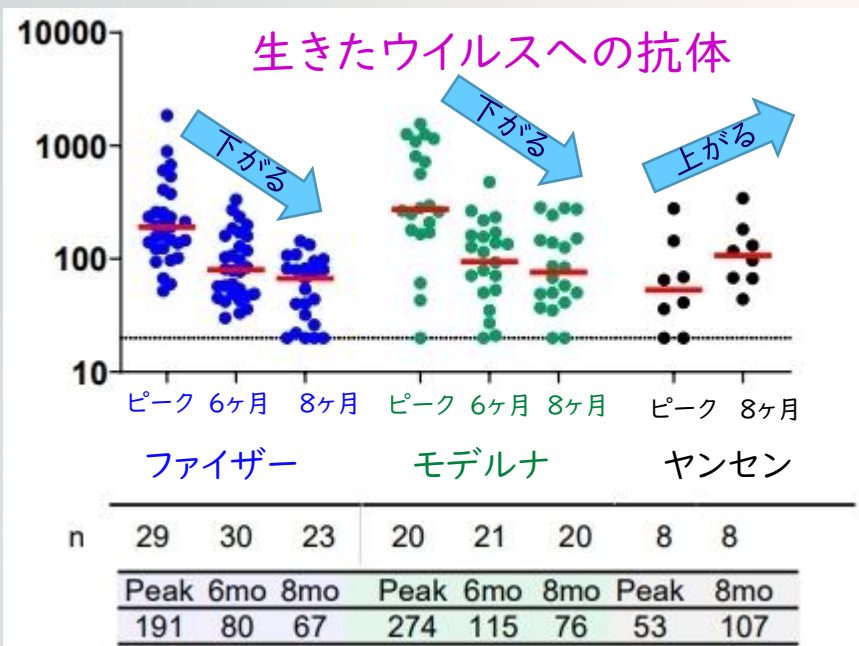
2回接種(2ヶ月後のブースター)だと**重症化を100%防いだ**  
とかいう事も言われたりします。

副反応は何かしら出るのは60%くらいだけど、  
1-2日くらいでキレイに治っちゃったみたいですよ  
(発熱は15%くらいで、高齢者では4%くらい。)

まとめると、mRNAワクチンにワンチャン同じくらいの有効性があるかもしれないというレベルの効果の高さだったんですね。

# ヤンセンのワクチンの特徴は??

でも、ファイザーもあるし、モデルナもあるし、アストラゼネカだってある。新しく入ってくるならなんかメリットが無いとね。ということですが、ヤンセンのワクチンの特徴は「**効き目が長い?**」「**血栓の心配?**」です。



mRNAワクチンって半年くらいで感染予防効果や抗体が下がるって言われているけど、どうもヤンセンのワクチンは8ヶ月以上は期待できそうな印象だぞ。

というか時間が経ってむしろ抗体が上がっているような感じ。2回目接種を半年後にすると更に高くなるっていう報告も。

でも、ウイルスベクターワクチンだからアストラゼネカと一緒に血栓のリスクがあるかも??

アストラゼネカ・・・ 1回目接種後15.1人/100万人 2回目接種後は1.9人/100万人  
 ヤンセン・・・ 全体で3.8人/100万人 (30-40代女性は9.0-10.6人/100万人)

まとめると、mRNAワクチンよりも発熱頻度は低いし、効き目が長いかもしれないという点がメリットかもしれない。血栓形成リスクはあるようだけど極めて低い、30-40代女性がほか年齢より若干高い。



# これらのワクチンってブースターに使っていいの？

さて、世界では35種類以上のワクチンがいろいろな国で承認をされているそうです。そして100億回以上接種されております。

そうなるともう打っていない人を探す方が大変。

最近の方向性は追加接種はどれがいいの？って話でして、日本人の多くはmRNAワクチンで2回打っています。

じゃあ三回目はどれがいいの？っていう研究が最近出ました。

## 【ファイザー2回打った人が3回目どれにしたか】

### ファイザー

28日目	27307(24182-30835) [n=94]	Ref	
84日目	13025(11291-15025) [n=93]	Ref	ファイザー×3
84/28日比	0.48(0.44-0.51) [n=93]	Ref	との抗体の比

### ファイザー半量

28日目	23337(20072-27132) [n=86]	0.86(95%CI: 0.70,1.05)	
84日目	11488(9739-13550) [n=85]	0.86(95%CI: 0.70,1.05)	
84/28日比	0.49(0.45-0.53) [n=84]	1.00(95%CI: 0.88,1.15)	

### モデルナ

28日目	33690(27547-41202) [n=87]	1.46(95%CI: 1.19,1.78)	
84日目	17718(14594-21512) [n=86]	1.63(95%CI: 1.34,1.99)	
84/28日比	0.53(0.50-0.57) [n=86]	1.12(95%CI: 0.98,1.28)	

### アストラゼネカ

28日目	13361(11593-15398) [n=91]	0.62(95%CI: 0.51,0.76)	
84日目	9685(8215-11419) [n=91]	0.95(95%CI: 0.78,1.15)	
84/28日比	0.72(0.67-0.79) [n=91]	1.56(95%CI: 1.37,1.77)	

### ヤンセン

28日目	17816(15036-21109) [n=88]	0.72(95%CI: 0.61,0.85)	
84日目	14212(11910-16958) [n=90]	1.20(95%CI: 1.01,1.43)	
84/28日比	0.80(0.73-0.88) [n=88]	1.69(95%CI: 1.52,1.88)	

### ノババックス

28日目	10511(8704-12693) [n=98]	0.55(95%CI: 0.45,0.66)	
84日目	5850(4827-7089) [n=100]	0.64(95%CI: 0.53,0.78)	
84/28日比	0.56(0.52-0.60) [n=98]	1.21(95%CI: 1.06,1.38)	

この論文、いろいろな検討をされていて詳細まとめるの大変だからとりあえずIgG抗体って言うのがファイザー×3と比べてどのくらいになりましたか？っていう部分だけ載せます。他は興味があってGWにやることなければ全部読んでくださいな。

この比とやらが1を超えていればファイザー×3より有効で、低いほどファイザー×3の方が有効と言うことですね。たとえばモデルナで3回目をすれば28日後にはファイザー×3の1.46倍の抗体があるという事ね。

ヤンセンで3回目をして、84日経過するとファイザーを超えてきて、ノババで3回目をするファイザーに負けているという感じですね。

もうね、競馬の予想みたいにパターンが多すぎてよくわかんなくなっちゃうね。だからワクチン関連のデータって今後ドンドン前提条件が増えてきて混沌<sup>カオス</sup>になっていくんです。



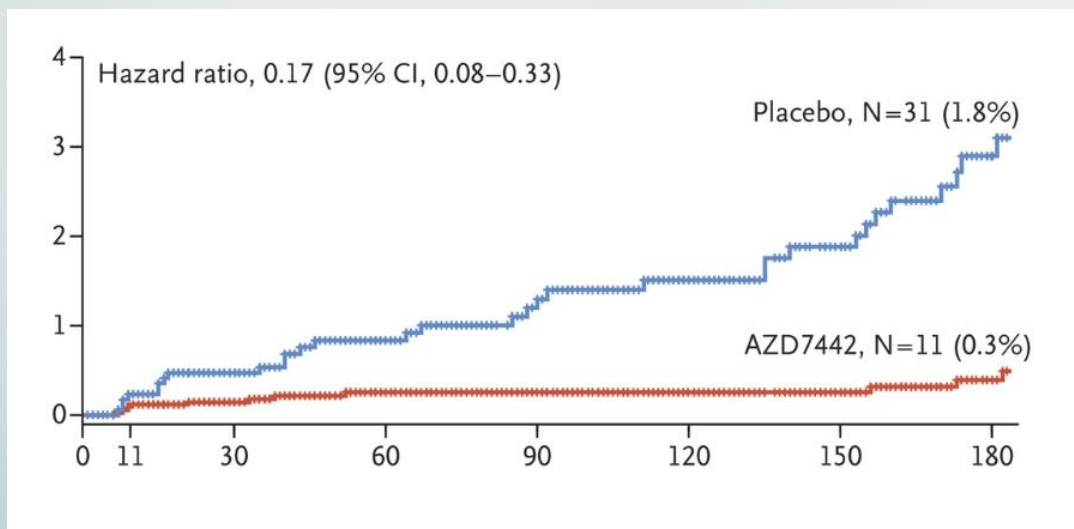
# コードネーム AZD7442を追え!

今度は誰やねん。と言う事ですが、これは「抗体療法」の1つです。結局ね、病気なんて治れば良いんですよ。いろんな理由でワクチンが打てない人もいますし、打っても感染する人はいますが、悪くなるまでほっとかれるのがイヤなんです。いい薬はドンドン出るんだから、悪くならなきゃいいんです。そうすりゃついにただの風邪、なんなら5類にすらしなくてもいいやん。ステキやん。

で、前から個人的に気になっている薬。これはtixagevimab/cilgavimabという2剤の抗体カクテル療法です。去年の秋からこれができるといいなー、不思議なポッケでかなえて欲しいなあ。って思ってたんです。何がすごいかって。

- ・感染する前に予防で1回筋肉注射しておけば感染しない。(孫を抱きしめることができる)
- ・メッチャ効果が長い (最大12ヶ月持続する???)

で考えられてるからです。もちろん100%ではないんですけど、ついに今週天下のNEJMという雑誌にその効果が載りました。



筋肉注射した人3441人と、していない人1731人に対して、ワクチン打とうが打つまいが、とにかく半年間フォローしてみると。

筋肉注射群で0.3%の症状のある陽性者の発覚があって、非筋肉注射群で1.8%の発覚が会ったと言う事で、半年後の発症を**82.8%**も抑え込んだ。と言う事でした。

ワクチンって接種者の1-2%にもともとワクチン無効な人がいらしいんですよ。あと、自分で抗体を作るわけだから免疫がないとか抗体を作る力のない白血病の人とかはワクチンが効かない。その代理として、外から長時間作用型の抗体療法をする事で、高い予防効果を作るってヤツですね。

# GWに海外って行っていいの???

もうGWが始まるというのにいまさらかもですが、いいなあ。僕も海外行きたいなあ、タイに帰りたいなあ、カオニャオマムアン食べたいなあ。最近結構海外旅行が緩和されつつあって、逆に日本に一時帰国する人も出ているようですが、今の渡航における指針もだいぶ緩和されましたね。ワクチン3回済みで、安全な国からの帰国ならもう自宅待機は不要というところまで来ています。一応まとめときますね。

## 【日本人の海外渡航】

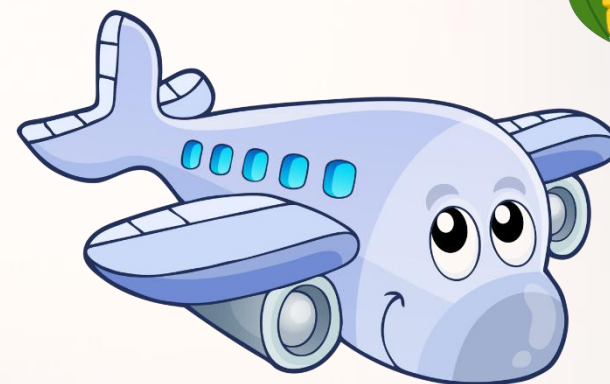
国によってバラバラです。例を挙げますと

・タイ（渡航前のPCRは不要）

- ①Thailand passシステムに渡航7日前までに登録すること
- ②渡航時点で必要とされている認可されたワクチン接種証明書を用意すること
- ③到着時に指定されたホテル(AQホテル)に1泊して検査を受けること
- ④2万ドル以上の治療補償のある医療保険に入っていること

・ハワイ

- ①ワクチン2回接種して14日経過していること（接種証明が必要）
- ②フライト1日前以内のPCR検査の陰性証明があること
- ③到着してからの隔離は不要！



## 【日本人の海外からの帰国】

ワクチン3回接種済みかどうか。と、現在流行が著しい地域や国からの帰国か。の2点で以下のように分かれる。

	有効なワクチン接種証明書 (3回接種)	入国日 (0日目)	1-3日目
指定国・地域 からの帰国	なし	検疫で検査	検疫所の宿泊施設で待機 3日目に検査陰性なら待機終了
	あり		自宅待機(7日間)もしくは自宅待機3日目以降に検査陰性を報告
上記以外 の帰国	なし		自宅待機(7日間)もしくは自宅待機3日目以降に検査陰性を報告
	あり		待機無し



# マスクを外す日は来るのか？

欧米では～。みたいな論調でマスクを外せって言う感じの話があります。確かにだいぶコントロール出来つつありますし、いろいろな知見で感染リスクの低い状況みたいなものも分かってきています。ただ、忘れてはいけないのは「マスクを外すこと」が目的なんじゃなくて「**社会がコロナの存在を受容できること**」ですよ。マスクを外すというのはあくまでもその経過の1つです。

イデオロギーに引っ張られて本質を見失っちゃあいかなのですよね。

個人的にはマスクより先にスーパーとかでのフェイスシールドは外して良いと思うんですけどね。。

で、いつも欧米では～、欧米では～。とばかり言いますが、日本よりメッチャ感染者出している国のルールの方が正しいって言うのも変な話なので、たまにはアジアの例を出してみましょう。

## 台湾

基本的に屋内ではマスクを推奨する。歌唱時はマスクが必須。
気道症状がある、人との距離が取れない、公共の場、などではマスクを着用すること
屋外では以下の状況ならマスク着用は求めない(携帯はしておく)
1:屋外や屋内で運動するとき
2:屋外や屋内でグループで写真を撮るとき
3:家族や個人でドライブをするとき
4:ライブ、撮影、イベントの司会、講演、会話を伴うイベントの出演者
5:畜産家、農林業者が屋外で作業するとき
6:山間部、森林、海辺にいるとき
7:温泉、ドライサウナ、スパ、マスクが濡れやすい場所
8:屋外で食事を取るとき

台湾は毎月感染対策ルールを更新して広報しています。さすがオードリータン！

お店などの要請がある場合やきちんとマスクをする必要があるし、お店は感染対策を徹底することが義務づけられていますが、このように明確にシチュエーションを教えてもらえるとうっかりやすいですね。

ちなみに、一番羨ましいのは「お店での試食の配布Ok」なんです。これ何気にデカイ！

KALDIさんココは是非頼みますよ～。

(でも真夏にホットコーヒーはNo Thank you)

結局、コロナからは逃げ切れないんですよね。感染する事自体は非難されるべきことじゃない。

大事なのは**感染しない事**じゃなくて**拡げないこと**。

なので、感染者が出て、拡がらないような対策が大事なんです。気になる症状がでたらきちんと予定もキャンセルすること、周りに陽性者がいたら自分も感染してるかも、**自分が拡げる側にならないような生活をしよう**と意識すること。心配ならすぐ検査する事。

早く発見できれば拡がらないんです。コレが大事ですね。



# パキロビッドパックはどこでも処方して、いいんです!

パキロビッドパック、略語はNMV/rというヤツです。あのファイザーのコロナ内服薬。この薬はまだ新しいから処方できる施設も限られていて、しかも在庫も5人分/日くらいまでと限られていたんですよ。だから自由気ままに処方出来なかったんですけど、4月22日から、厚生省は「院内及び院外処方が可能であった全国の病院及び有床診療所に加え、無床診療所で院外処方を開始するとともに、都道府県が選定したパキロビッド対応薬局を、本剤を扱える機関とします」としてくれました。つまり入院ベッドのないクリニックさんでも処方できるようになります。何なら指定されれば薬局でも処方できます。

でも重要な条件は「適正使用をきちんとすること」です。

- ① 適応となる条件をきちんと満たしているか確認すること。
- ② 併用禁忌薬、併用注意薬をしっかりと確認して患者さんに説明すること。
- ③ 腎臓が悪い患者さんに対しては内服量が半分になるため、内服の仕方をきちんと説明すること。
- ④ 起こりうる副作用もきちんと理解して説明していること。

という感じですね。といってもどのような薬も同じですよ。コレって。



どこでも処方出来るようになれば、重症化リスクのある患者さんに処方して、さらに重症化する人を減らすことが出来ます。インフルエンザもそうですが、重症化しなくて生活に支障が出ない病気になってくれるなら、さらにマスクも含めた徹底した感染対策が緩和できるようになりますね。

前向きなニュースが増えてくるのはいいことでもあります。

# まとめ

第6波は陽性者こそ減りそうで減らないですが、幸い重症者がドンドン増えているという気配ではなさそうです。軽症化しているというトコロもあります。ほとんどのケースは子供達や若い人が感染の中心になっているからという点もあります。我々の施設でも、入院される方々が減ってきており、しかも年齢層や背景がだいぶ変わってきてます。

でも日本ってみなさんお気づきの通り、長期連休明けに必ず患者数が増加するんですよ。第2波は7月末の3連休、第3波は年末年始、第4波は3月末の連休、第5波は夏休み、第6波は年末年始から年度末にかけて。。。てことは次はこのGW開けがウイルスの作戦なのかもしれません。

何をすればいいか、もう分かってますよね。感染しないはもちろん大事ですけど、拡げない。です。第6波では家族内感染が現在半数以上を占めています。おそらく感染力が強いオミクロンに対して家族はもう逃げ切れないうって言うことです。逆に言えば、家族で誰かが疑われる症状を発症したら、家族みんなが気をつけた生活をする事で、それ以上拡げないわけです。

GW開けにはおそらくある程度の患者増加は避けられないと思いますが、誰かが発症したら速やかに対応することが出来るだけで大きく違うと思います。感染しないぞ!!という思いと共に、感染させないぞ!!!!という気持ちもしっかり持って生活していければですね。

そして世の中のはそういう病気もあるんだ、っていう社会にみんなが慣れてきたとき、自然とマスクも外れていけると思うから、慌てずにやっていきましょう。制限のないGWは3年ぶり、なんだかいけそうな気がするー。