

所長の部屋

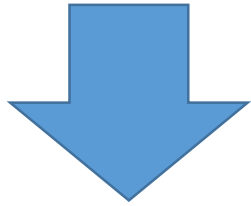
第4弾

1. **新型コロナウイルス感染症 オミクロン株について**
2. **原因不明の小児急性肝炎について**
3. **「さる痘」について**

令和4年5月

感染経過と検査との関係

症状があったとしても、
検体からのウイルス分離は
約1週間くらいで終了

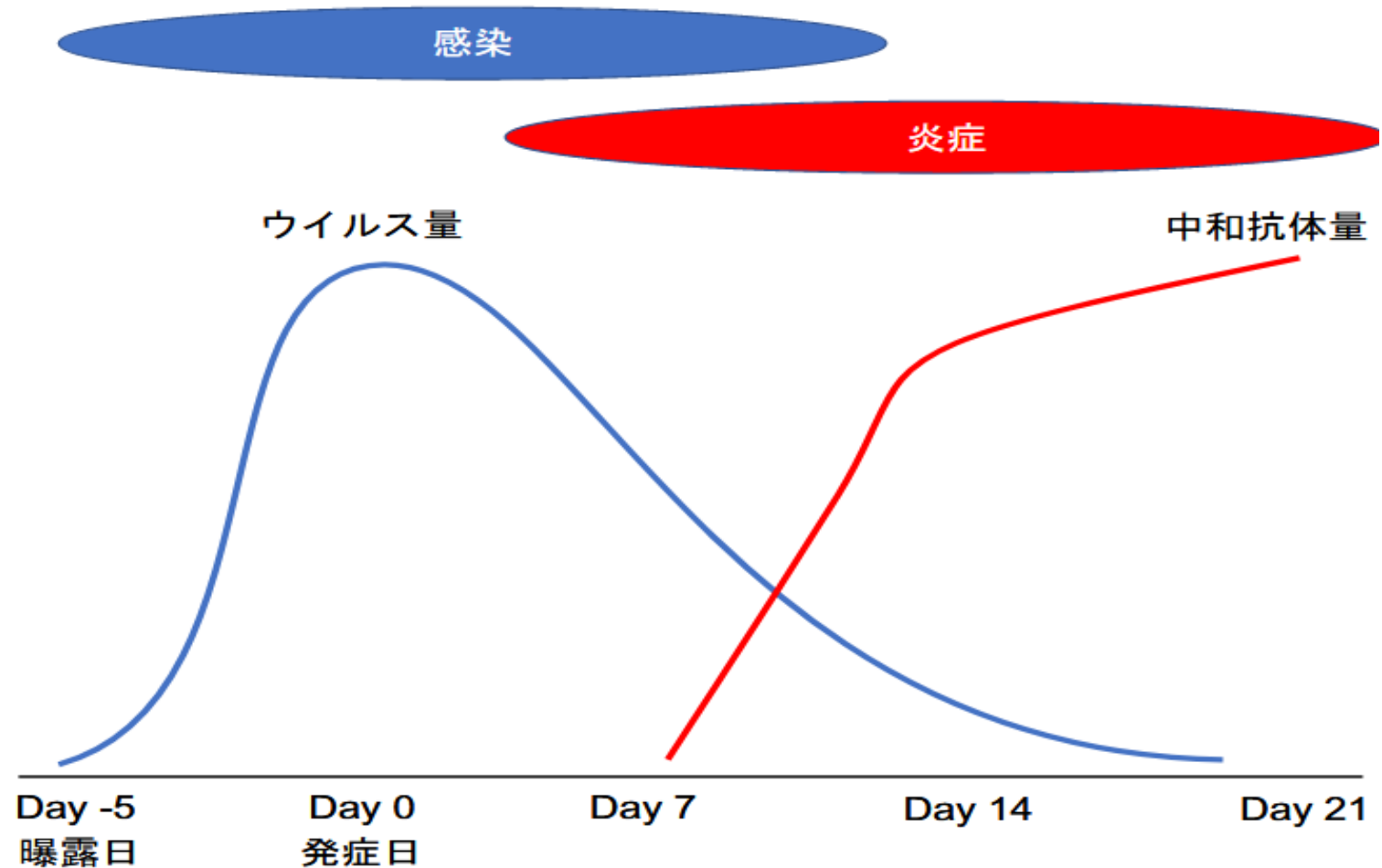


感染力の消失

通常、発症後
10日程度過ぎれば
感染させる可能性は
ほとんどない

⇒ 症状と感染力は必ずしも
平行ではない

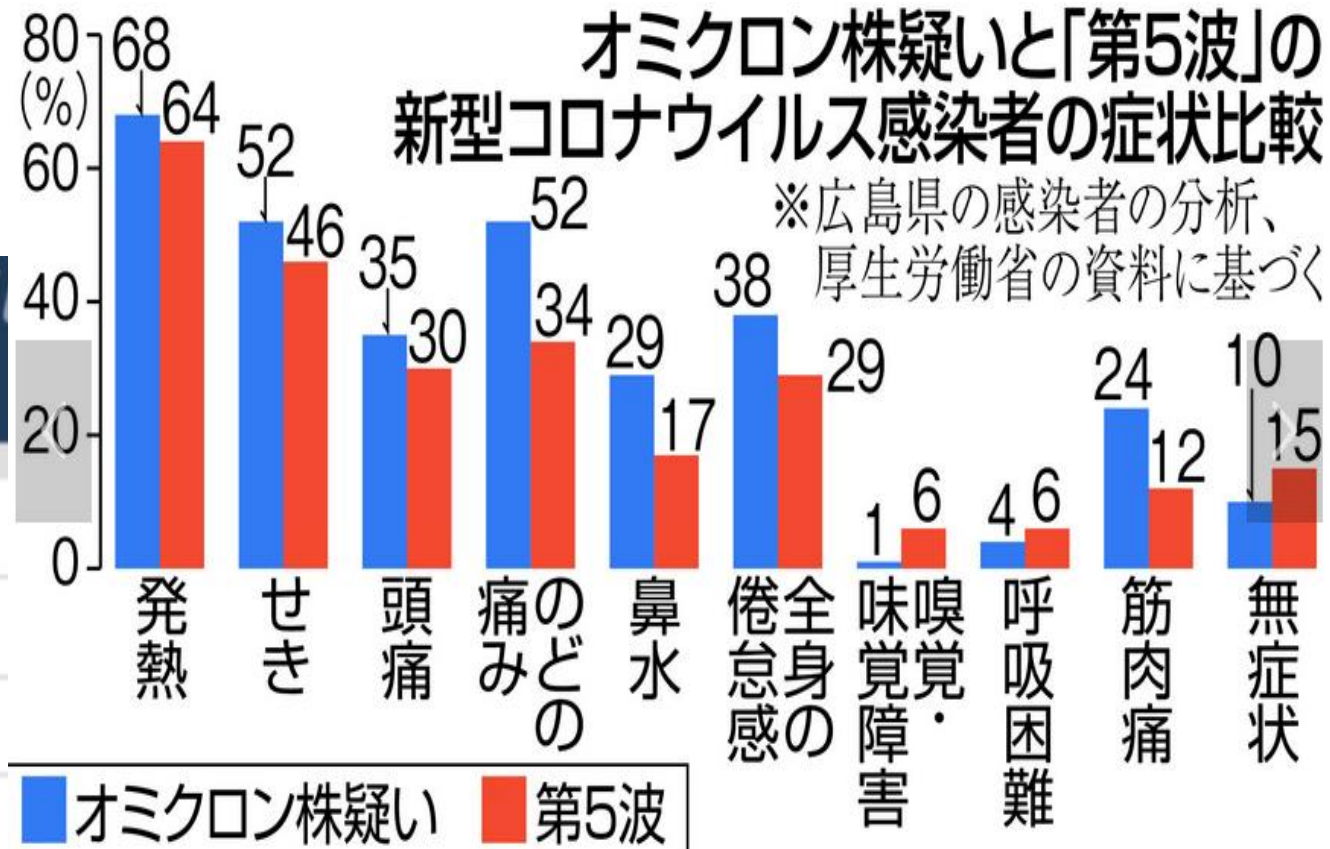
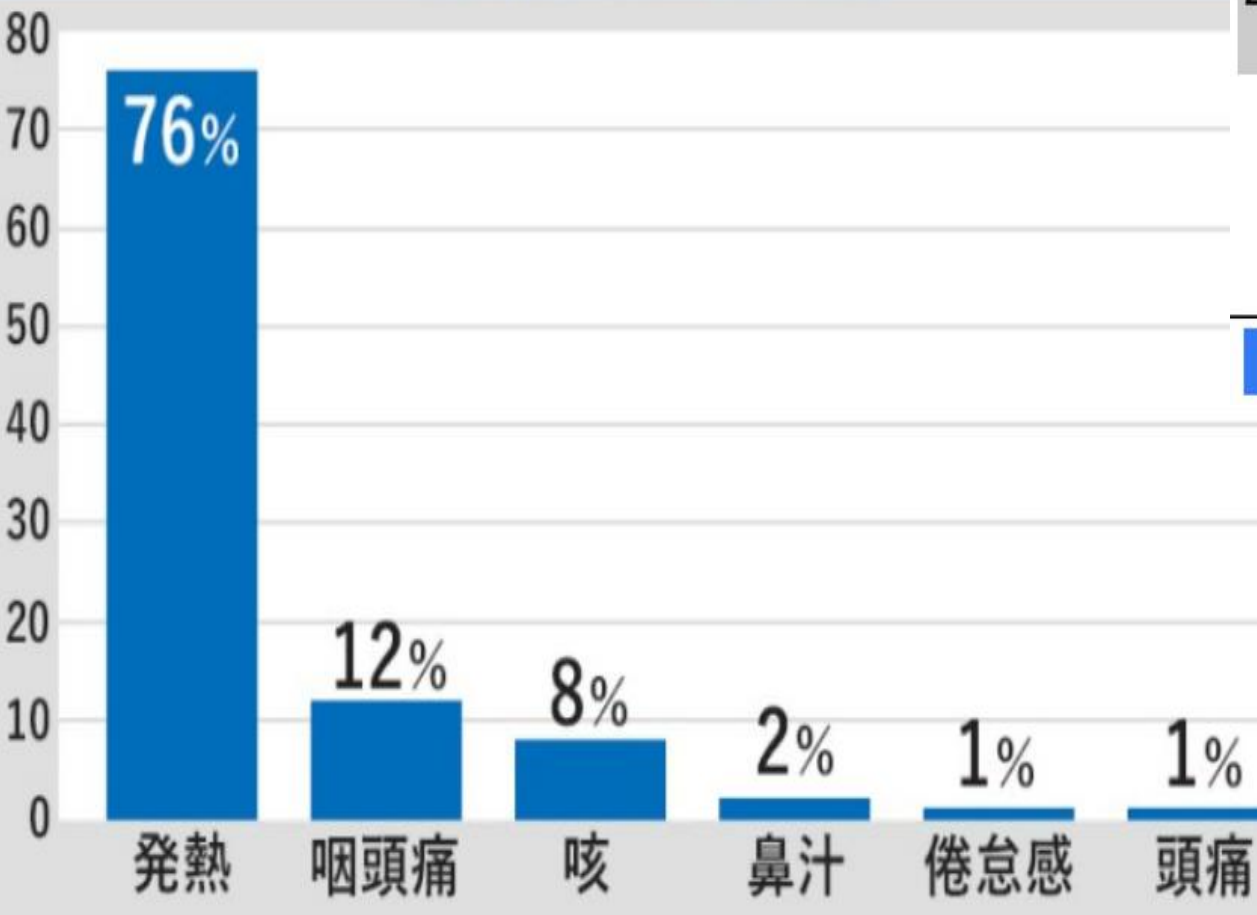
図 2-1 COVID-19 の想定される病態



(参考) WHO. What we know about the COVID-19 immune response. 02 Aug 2020

オミクロン株の症状と他株との比較

オミクロン株 具体的な症状は？ (東京都 91人調査 ~1/7)



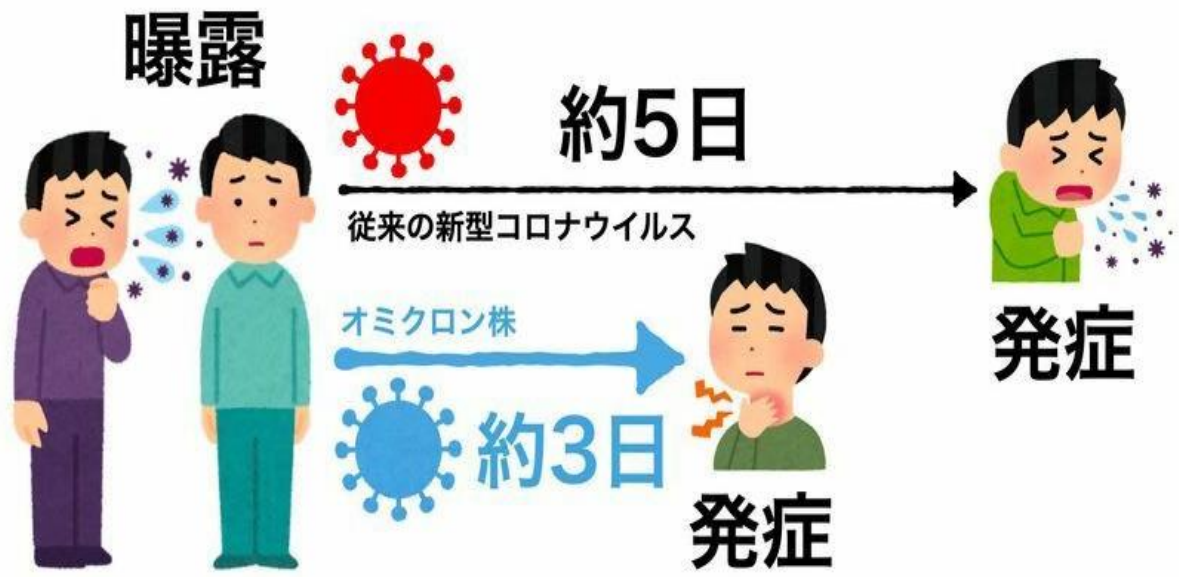
日本での
オミクロン株の特徴的な症状は
発熱 咽頭症状 鼻汁
倦怠感 筋肉痛

オミクロン株の潜伏期間は
約3日(中央値2.9日)
BA2変異では、さらに短い



すぐに、感染してしまう

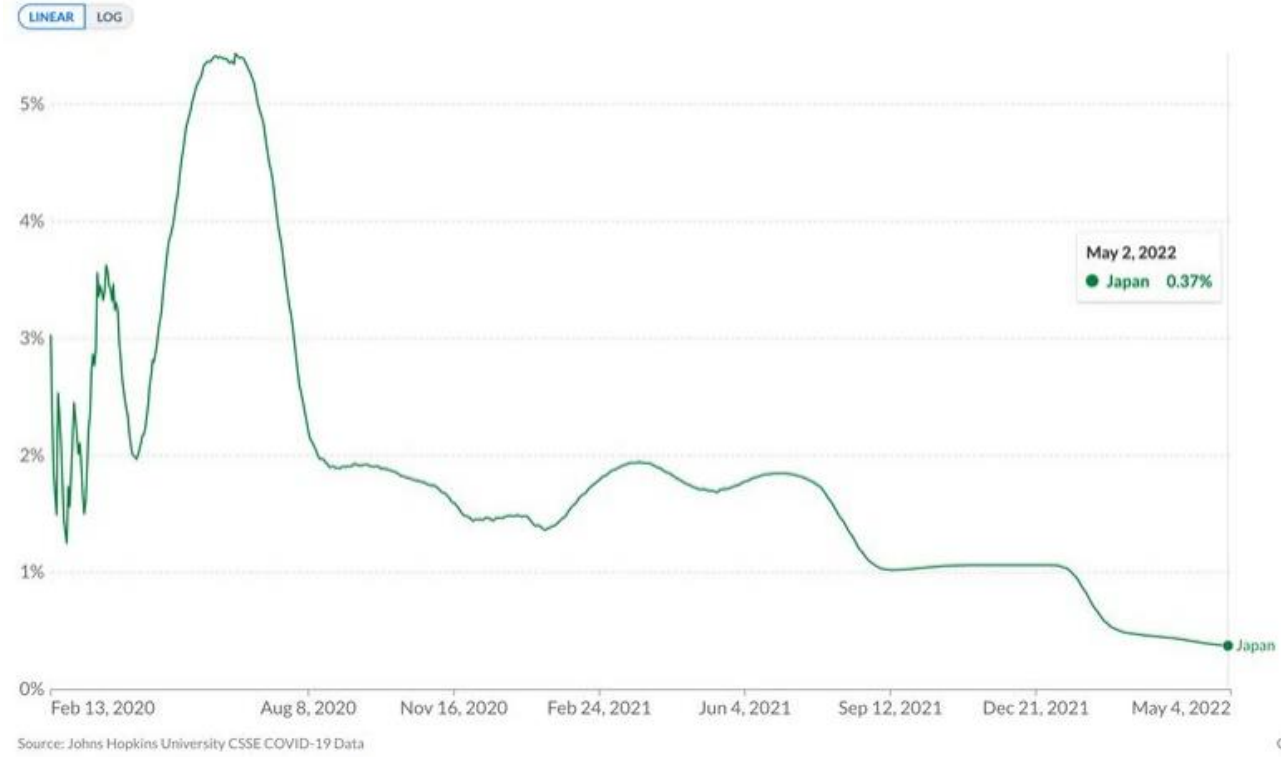
オミクロン株では感染機会から約3日後に発症する



従来の新型コロナウイルスとオミクロンとの潜伏期の違い (筆者作成)

Case fatality rate of COVID-19

The case fatality rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. The CFR can be a poor measure of the mortality risk of the disease. We explain this in detail at [OurWorldInData.org/mortality-risk-covid](https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid).



日本での新型コロナウイルスによる致死率の推移 (Our World in Dataより)

オミクロン株の死亡率は 以前より低下
2022年3月の段階で 約0.4% くらい



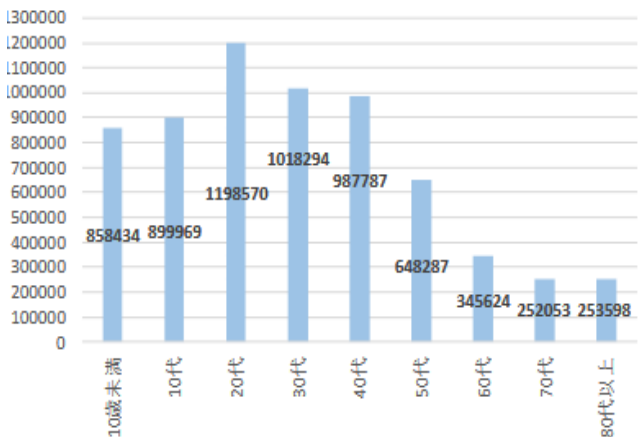
ワクチンの効果？

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）（週次）

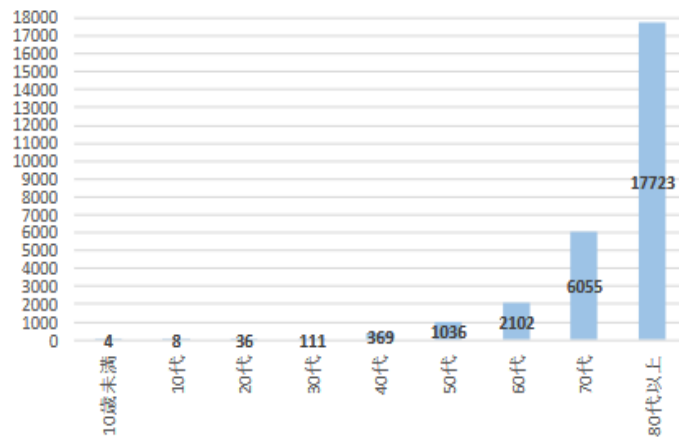
（陽性者数・死亡者数）

令和4年4月5日24時時点

年齢階級別累計陽性者数



年齢階級別累計死亡者数



陽性者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	858,434	899,969	1,198,570	1,018,294	987,787	648,287	345,624	252,053	253,598	6,488,998
男	449,527	498,839	615,695	512,447	494,188	331,230	177,241	126,406	91,061	3,302,547
女	405,354	397,369	578,379	502,006	489,873	314,524	166,304	124,522	161,490	3,146,433

致死率(%)

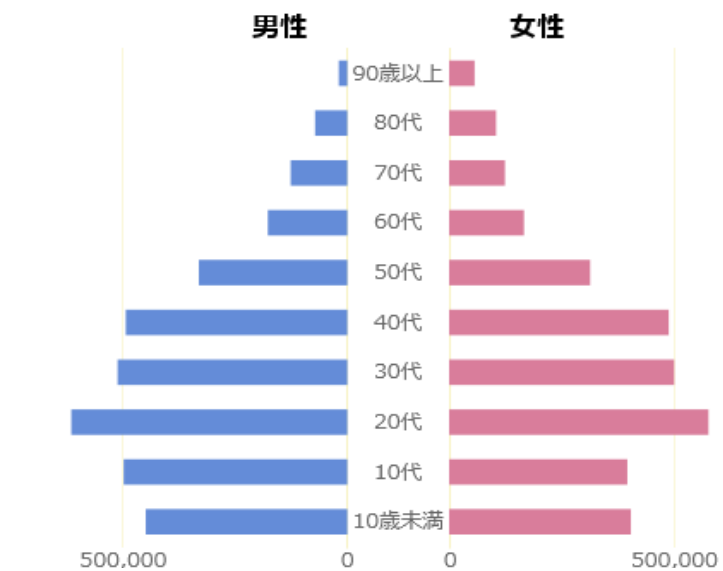
	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	2.4	7.0	0.4
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.9	3.3	9.5	0.5
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.4	5.4	0.4

【致死率】
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

オミクロン株になってから、
全般的な致死率は低下しているが、
高齢者はやはり高い

性別・年代別陽性者数（累積）

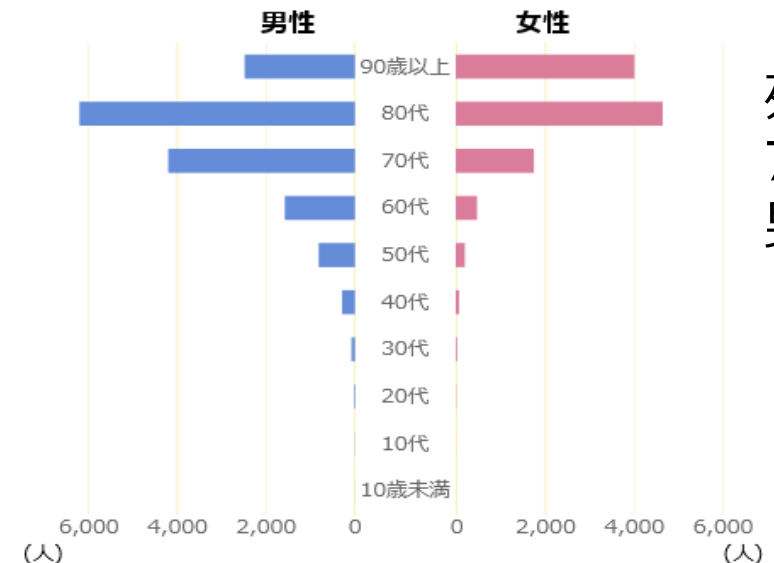
情報更新日(週次)：2022年04月05日



陽性者は
40代以下が多い

性別・年代別死亡者数（累積）

情報更新日(週次)：2022年04月05日



死亡者は
70代以上に多く
男性が多い

重症化リスクのある高齢者の致死率とワクチンの効果

(感度解析1) 高齢者(65歳以上)における解析

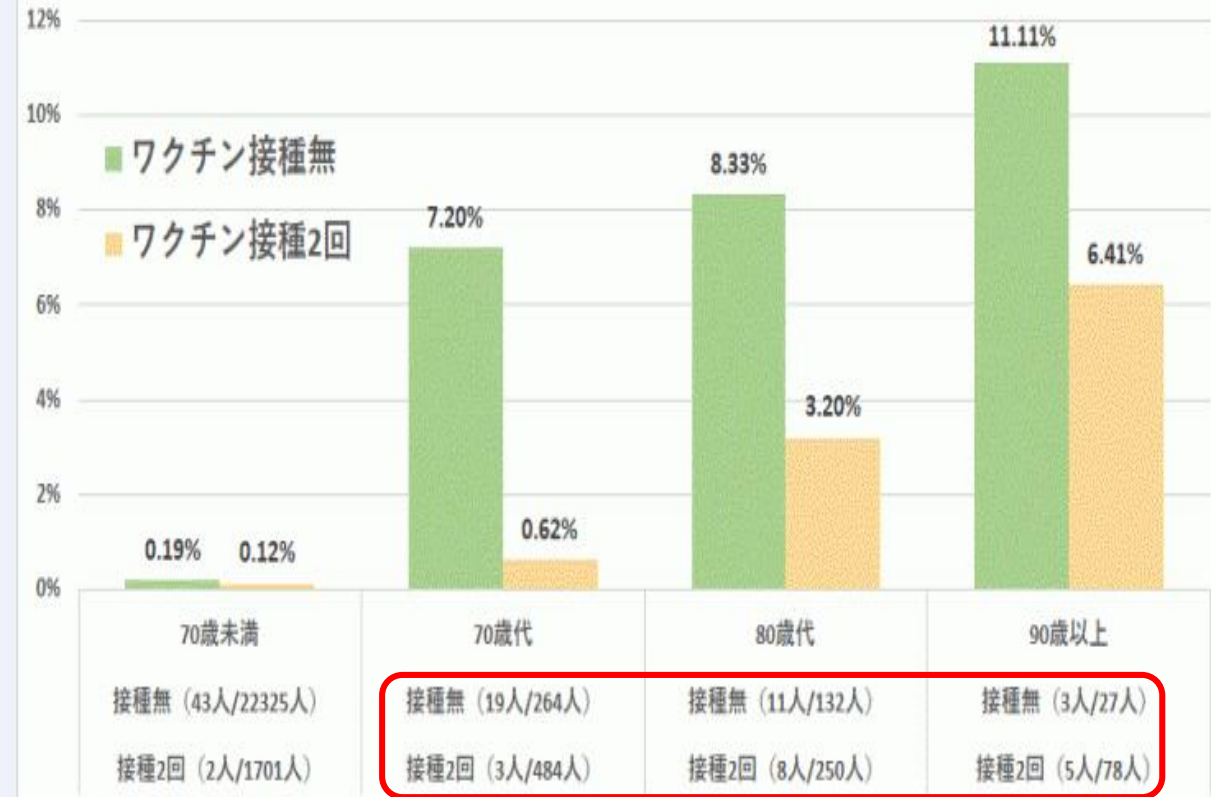
新型コロナウイルス感染症の各重症化リスク因子の有無における致死率

重症化リスク因子	解析対象患者数(A)	各重症化リスク因子の保有者数(B)	割合(B/A)	非保有者致死率(死亡者数)	保有者致死率(死亡者数)
慢性閉塞性肺疾患	15,349人	1,021人	6.65%	5.63% (807人)	13.4% (137人)
糖尿病	18,477人	5,692人	30.8%	5.47% (699人)	8.15% (464人)
脂質異常症	16,758人	3,408人	20.3%	5.78% (772人)	5.99% (204人)
高血圧症	22,222人	11,728人	52.8%	5.42% (569人)	7.03% (825人)
慢性腎臓病	15,665人	1,497人	9.56%	5.30% (751人)	18.0% (269人)
悪性腫瘍	15,981人	2,048人	12.8%	5.40% (753人)	11.8% (241人)
肥満	14,952人	481人	3.22%	5.69% (823人)	7.69% (37人)
喫煙	16,055人	2,525人	15.7%	5.53% (748人)	6.93% (175人)
免疫抑制	20,319人	987人	4.86%	6.64% (1,284人)	14.4% (142人)

※ 高齢者の新型コロナウイルス感染症患者51,755人のうち、各重症化リスクの有無の入力有りの者を解析対象
 年齢、性別、各種リスク因子を加えた多変量解析(ロジスティック回帰分析)の結果
 ・独立したリスク因子として示されたのは以下の通り (IBM SPSS Statistics ver.27を使用)
 加齢(1歳毎にオッズ比OR:1.099, 95%信頼区間 1.088-1.109)、男性(OR:1.767, 1.487-2.100)、
 糖尿病(OR:1.33, 1.070-1.653)、慢性腎臓病(OR:2.239, 1.669-3.004)、悪性腫瘍(OR:1.569,
 1.183-2.079)、喫煙(OR:1.401, 1.059-1.853)、免疫抑制(OR:2.125, 1.511-2.990)

重症化リスクのある高齢者の致死率は**10%程度**
 ⇒ デルタ株まで、オミクロン株では低下

年齢別致死率(2021年5月1日~2021年10月7日)

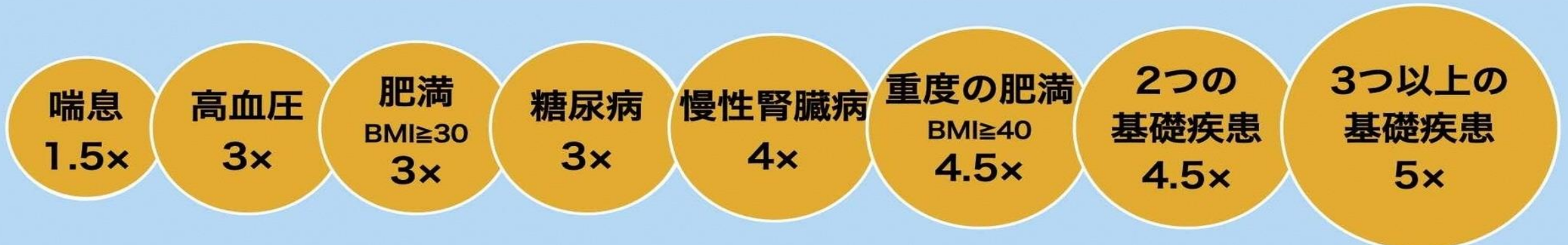


ワクチンは、明らかに
重症化も致死率も低下させている
 ⇒ 効果あり

重症化リスクのまとめ

年齢および基礎疾患ごとの新型コロナの重症化リスク

18-29歳と比較したリスク	0-4歳	5-17歳	18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上
入院	4倍低い	9倍低い	1倍	2倍高い	3倍高い	4倍高い	5倍高い	8倍高い	13倍高い
死亡	9倍低い	16倍低い	1倍	4倍高い	10倍高い	30倍高い	90倍高い	220倍高い	630倍高い



新型コロナウイルス感染症の後遺症



新型コロナウイルス感染症後遺症は、海外では [Long COVID] や「post COVID Condition」と呼ばれて、患者が多く、**社会問題化** している

新型コロナウイルス感染から約2カ月後も続く症状

イタリアの病院の退院患者143人の調査。米国医師会雑誌に掲載された論文から一部抜粋。複数回答

症状がある人の割合



肺の後遺症の例

- 1 ウイルスが細胞で増え、免疫が過剰に反応する
- 2 肺胞が傷つき、修復を繰り返して線維化する
- 3 肺が固くなり、膨らみにくくなる



- 上図のように
- ・多彩な症状を呈し
 - ・若年者にも多く、
 - ・感染後もしばらく症状が続く 場合が多い

国内でも 県内でも 報告例が増えている

コロナ感染症後遺症 国内報告例

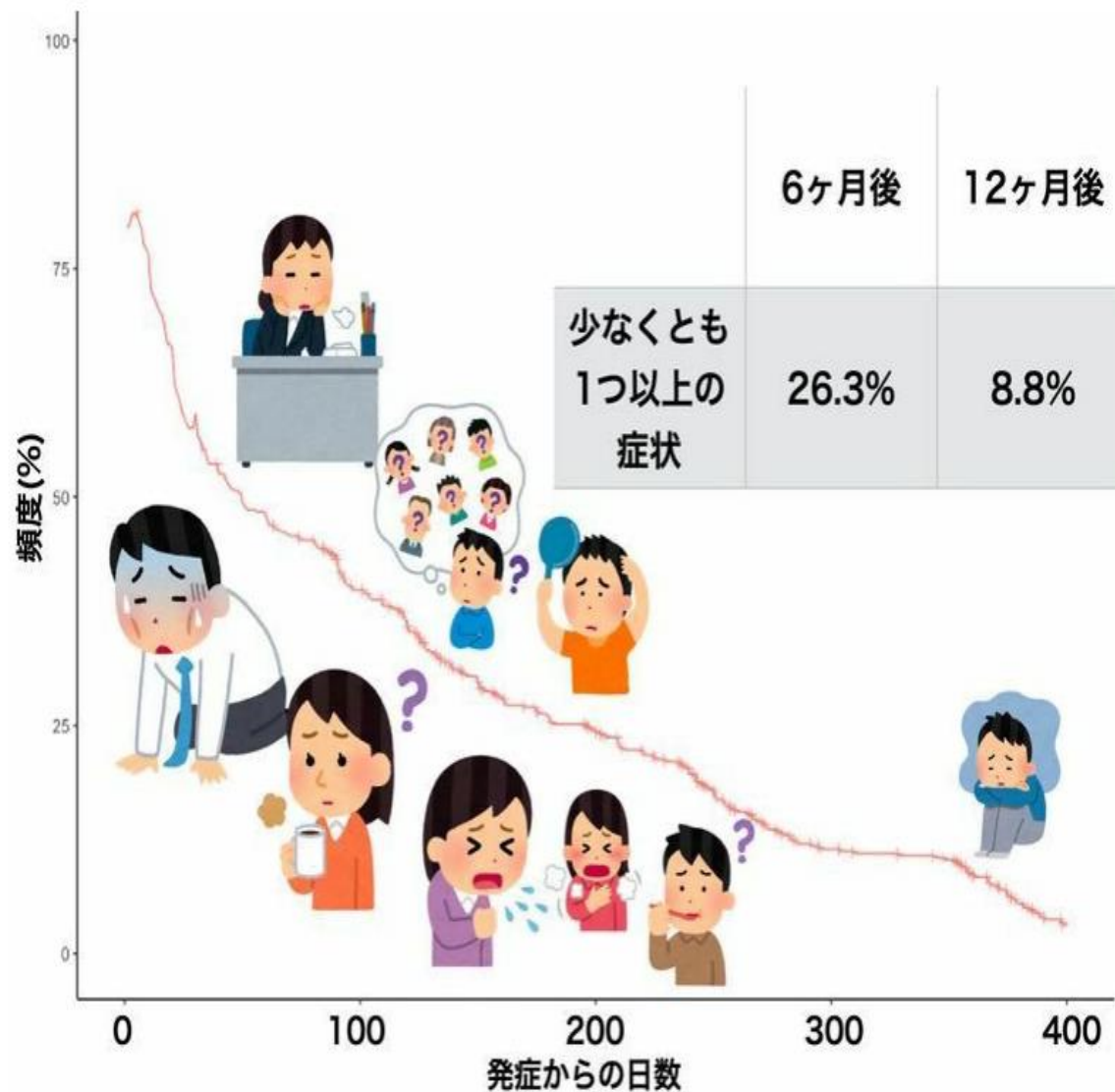
(和歌山県)

退院後の症状 (年齢別 ②)

後遺症はいつまで続くのか？

- 年齢別に症状を見ると、20歳未満では、集中力低下、頭痛、胸痛、嗅覚障害が多かった。
- 20代では、嗅覚障害が最も多かった。
- 30代では、倦怠感、頭痛が最も多かった。
- 40代では、嗅覚障害が最も多かった。
- 50代では、倦怠感が最も多かった。
- 60代では、倦怠感、呼吸困難感が最も多かった。
- 70代では、訴えが無かった。80歳以上では、味覚障害を訴える人が1人いた。

	倦怠感	呼吸困難感	記憶障害	睡眠障害	集中力低下	脱毛	頭痛	胸痛	関節痛	咽頭痛	目の充血	食欲不振	下痢	味覚障害	嗅覚障害
20歳未満	1	1	0	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1	1	2
20代	5	4	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	0	8	12
30代	4	2	0	0	1	2	4	0	0	3	1	1	0	2	3
40代	2	3	0	3	1	0	3	2	0	1	1	0	0	3	6
50代	10	6	2	2	3	5	3	4	4	3	3	1	0	3	5
60代	4	4	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	1	2	2
70代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
合計	26	20	6	8	9	12	16	11	5	9	7	5	2	20	30



年齢や発症時の状況によって、後遺症も様々
若年者でも、後遺症は増えている
期間も様々、1年以上続く人もいる

コロナウイルスの変異株について

新型コロナウイルス感染症（変異株）のまとめ

一般的にウイルスは増殖や感染を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一箇所程度の速度で変異していると考えられている。国立感染症研究所は、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を「懸念される変異株（VOC）」、「注目すべき変異株（VOI）」、「監視下の変異株（VUM）」に分類※1、2。変異株の発生動向はゲノムサーベイランスで監視している。

1. 懸念される変異株（Variants of Concern : VOC）

主に感染性や重篤度が増す・ワクチン効果が減弱するなど性質が変化した可能性が明らかな株

- B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）※3
- B.1.1.529系統の変異株（オミクロン株）※4

2. 注目すべき変異株（Variants of Interest : VOI）

主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆されるかつ国内侵入・増加するリスク等がある株

- 現在該当なし。

3. 監視下の変異株（Variants under Monitoring : VUM）

主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆される又はVOC/VOIに分類されたもので世界的に検出数が著しく減少等している株

- B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）
- B.1.351系統の変異株（ベータ株）
- P.1系統の変異株（ガンマ株）

※1 国立感染症研究所では、WHO等の分類方法を参考に、変異株をVOC、VOI、VUMに分類している。国内での検出状況等を加味することから、分類は各国によって異なる。

※2 PANGO系統(pango lineage)は、新型コロナウイルスに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。括弧内の変異株名は、WHOラベルである。

※3 デルタ株は、PANGO系統のB.1.617.2系統及びその亜系統にあたるAY系統を含んでいる。

※4 オミクロン株は、B.1.1.529系統の下位系統であるBA.1系統、BA.2系統、BA.3系統及び更にその下位の亜系統(BA.1.1を含む)を含んでいる。

— 昨年末頃よりの
α株(イギリス)から始まり、
現在、感染力が強く、潜伏期間が短い
○株(南アフリカ)が世界的に拡散
県内もほぼ○株に
⇒ BA1 から BA2 へ

変異株間同士の遺伝子組み換えもあり
今後も、
新たな変異株は発生するでしょう
⇒ XE株 XC株 XD株 など

**変異株は、
既存のワクチンの効果を減弱させる
という報告が多くある。**

ワクチンの副反応について

副反応の発生頻度は、

大人も子供も大きな差はない

1回目より2回目 に多く

注射部痛 > 倦怠感 > 筋肉痛

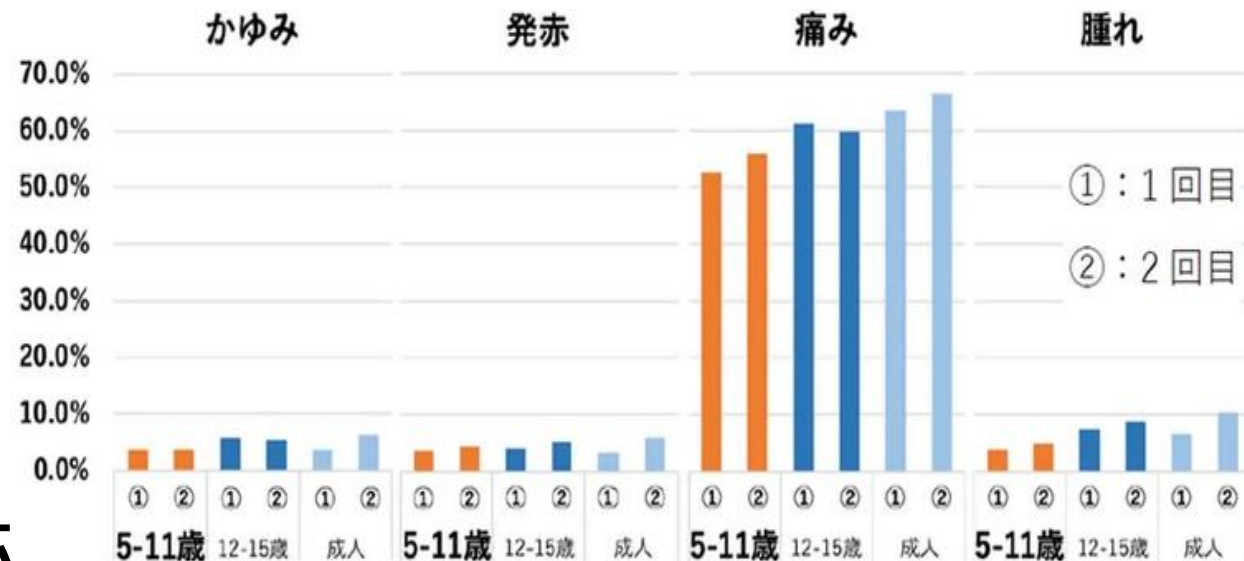
心筋炎は、例数は少ないが、10代男性に、特異的に多く 重篤な副反応

心筋炎の年齢別の発症頻度（100万回接種あたり）

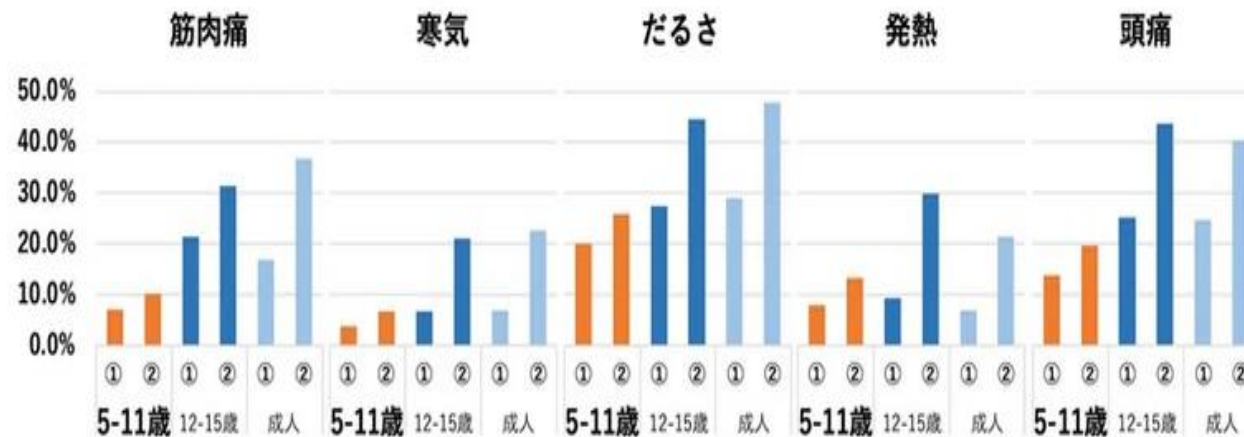
年齢	男性		女性	
	1回目	2回目	1回目	2回目
5-11 years	0.0	4.3	Not calculated [†]	2.0
12-15 years	4.8	45.7	1.0	3.8
16-17 years (included for reference)	6.1	70.2	0.0	7.6

米CDCの資料をもとに作成

副反応（局所反応）の種類と頻度



副反応（全身反応）の種類と頻度 ①1回目 ②2回目

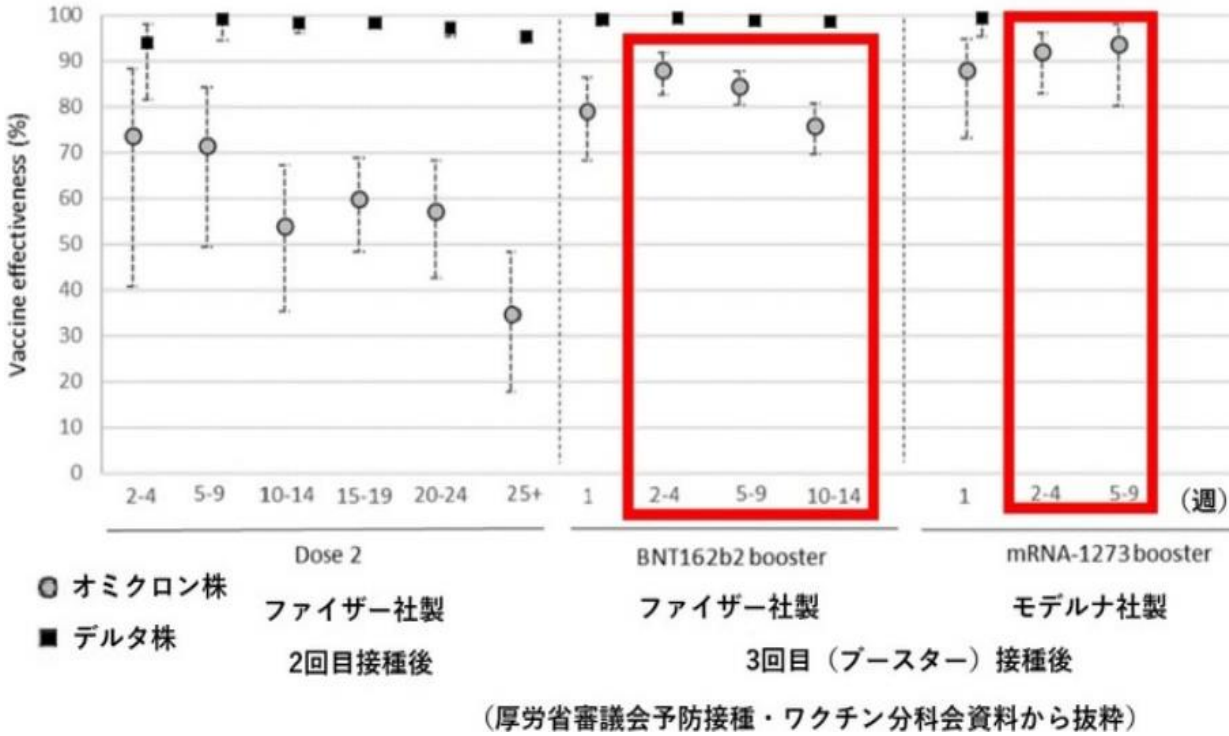


米CDCの発表データをもとに作成（新潟県医師会資料から）

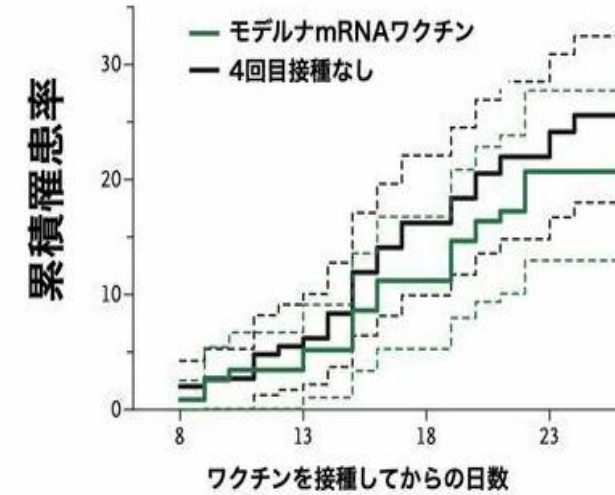
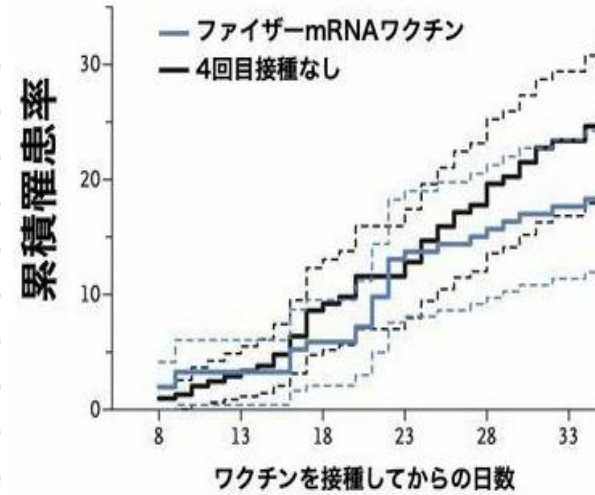
ワクチンの効果について

4回目のワクチンの感染予防効果は11~30%

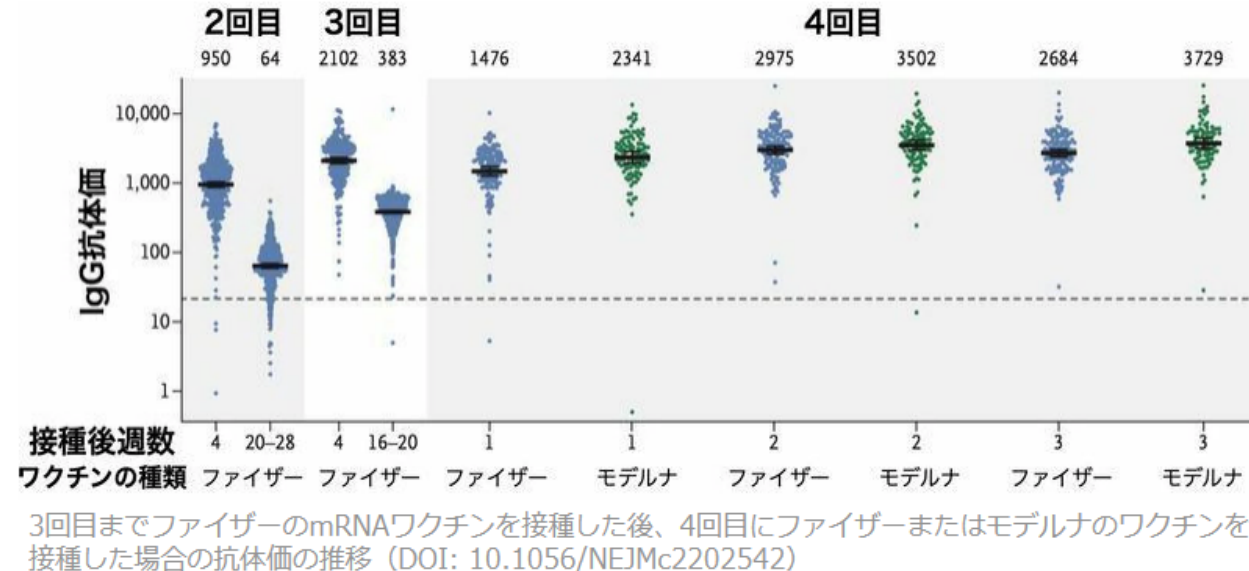
ワクチン3回目接種の入院予防効果 (英HASの報告)



ワクチン接種3回目までは、中和抗体の産生・維持効果は認められたが、4回目では、維持機能が低下する報告が多い抗体価がすぐに下がってしまう
⇒ 4回目接種の意義は？



4回目のmRNAワクチン接種後、抗体はどれくらい増えるか



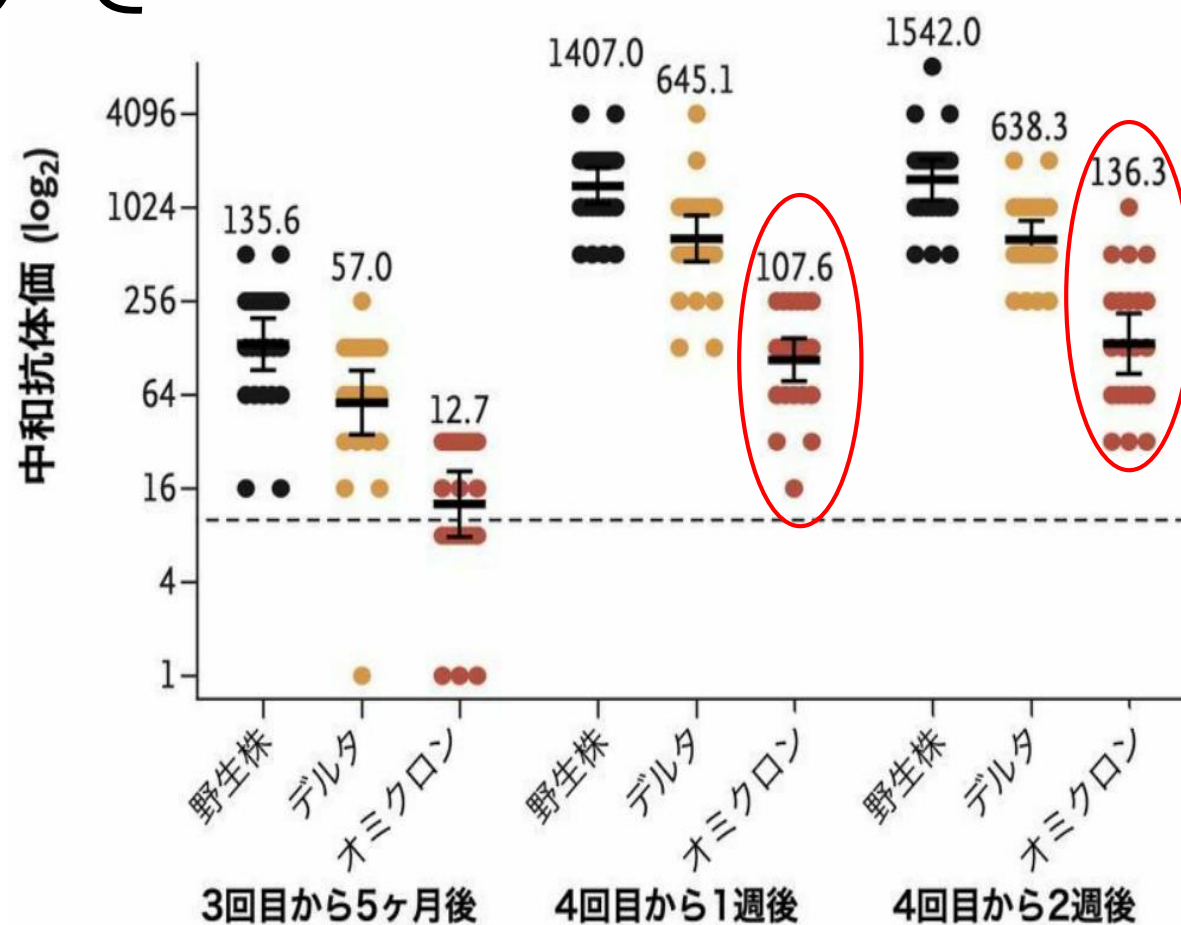
ワクチンの今後の接種について

新型コロナワクチン4回目 接種をめぐる各国の対応	3回目からの間隔		対象者の例
	英国	6か月以上	75歳以上の人や介護施設居住の高齢者
	フランス	3か月以上	80歳以上の人や免疫不全状態の人
	ドイツ	3か月以上	70歳以上の人
		6か月以上	医療・介護従事者
	イスラエル	4か月以上	60歳以上の人や医療従事者
米国	4か月以上	50歳以上の人	

(厚生労働省の資料などから作成)

ワクチン先進国では、
4回目接種については 限定的な国が多い

ファイザーmRNAワクチン



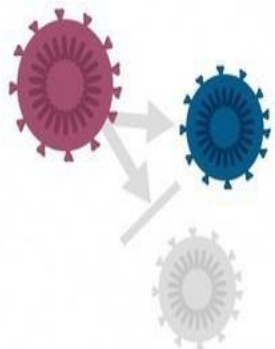
日本も、

60歳以上高齢者 と
ハイリスク者
に限定接種となりそう。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 治療薬の探究

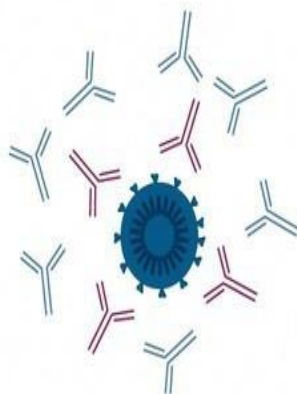
新型コロナウイルス感染症との闘いで研究段階にある主な戦略

ウイルスの複製を阻害



ウイルスの自己複製能力を停止
または遅らせる抗ウイルス薬の発見

免疫反応の強化



新型コロナウイルスに反応する抗体の
特定と採用

免疫系を制御



免疫系暴走時のサイトカインストームに
対抗

研究および試験段階にある潜在的治療薬:

レムデシビル: エボラ出血熱治療薬として2010年に開発

ファビピラビル(アビガン):
インフルエンザ治療薬として許可
エボラ出血熱治療に採用
クロロキンとヒドロキシクロロキン:
抗マラリア薬として使用

© AFP 出典: newsscientist.com

カナダのアブセセラや米リジェネロンなどの
バイオテクノロジー企業の研究で有望視される
抗体を発見

回復患者から採取の血漿(けっしょう)の
試験も進行中

リウマチ性関節炎の治療薬
「トシリズマブ」: スイスの製薬会社
ロシュが使用を検討。免疫反応を加速
させるサイトカインタンパク質を不活化

別のリウマチ治療薬、「サリルマブ」も
試験段階

新型コロナウイルスの治療薬 としては

1. 症状改善、重症化予防

⇒ 自己免疫を制御させる作用

2. ウイルスに直接作用

⇒ ウイルス自体を破壊、
または産生を抑制

・ 中和抗体薬

⇒ 抗体でウイルスを破壊

・ 抗ウイルス薬

⇒ ウイルス生成を抑制

の2つ に分けられる

承認済の新型コロナウイルス治療薬

(令和4年4月1日現在)

販売名(成分名)	製造販売業者	分類	対象者	備考
ベクルリー点滴静注用 (レムデシビル)	ギリアド・サイ エンシズ	抗ウイルス薬 (RNAポリメラーゼ 阻害薬)	軽症～重症	エボラ出血熱の治療薬として開発されていた。国際共同試験において回復までの期間が本剤群で10日であり、プラセボ群の15日より有意に短縮。R2.5.7特例承認。R3.8.12保険適用、R3.10.18から一般流通が開始されている。軽症者については、海外第Ⅲ相試験において、入院又は死亡の割合を87%有意に減少させ、R4.3.18に対象拡大。
デカドロン錠等 (デキサメタゾン)	日医工 等	抗炎症薬 (ステロイド薬)	重症感染症	重症感染症の治療薬として従来から承認されていたステロイド薬。投与方法は経口、経管、静注。英国の大規模臨床研究において死亡率を有意に減少させた。R2.7.17に診療の手引き掲載。
オルミエント錠 (バリシチニブ)	日本イーライリ リー	抗炎症薬	中等症Ⅱ～重症	関節リウマチ等の薬として承認されていたヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤。レムデシビルと併用して用いる。国際共同試験において回復までの期間が本剤群で7日であり、プラセボ群の8日より有意に短縮。R3.4.23通常承認。
ロナプリーブ注射液セツ ト (カシリピマブ・イムデ ピマブ)	中外製薬	中和抗体薬	軽症～中等症Ⅰ ※重症化リスク因子有り 発症抑制 ※曝露後の免疫抑制患者 等	2種類の中和抗体を組み合わせることにより変異株にも効果を持つことが期待されている。海外臨床試験において入院又は死亡の割合が70%有意に減少。R3.7.19特例承認。R3.11.5に曝露後の免疫抑制患者等に対する発症抑制の適応追加及び皮下投与の投与経路追加を特例承認。R3.12.24に感染しているウイルス株がオミクロン株の場合は中和活性が減弱することから、推奨されないことが示された。厚生労働省が買い上げ、配分対象医療機関に無償譲渡している。
ゼビュディ点滴静注液 (ソトロピマブ)	GSK	中和抗体薬	軽症～中等症Ⅰ ※重症化リスク因子有り	ウイルスの変異が起きにくい領域に結合することにより変異株にも効果を持つことが期待されている。海外臨床試験の中間解析において入院又は死亡の割合を85%有意に減少させた(最終解析では79%)。R3.9.27特例承認。厚生労働省が買い上げ、配分対象医療機関に無償譲渡している。
ラゲブリオカプセル (モルヌピラビル)	MSD	抗ウイルス薬 (RNAポリメラーゼ 阻害薬)	軽症～中等症Ⅰ ※重症化リスク因子有り	国際共同試験の中間解析において入院又は死亡の割合を50%有意に減少させた(全症例解析では30%)。R3.12.24特例承認。厚生労働省が買い上げ、配分対象医療機関に無償譲渡している。
アクテムラ点滴静注 (トシリズマブ)	中外製薬	抗炎症薬	中等症Ⅱ～重症	関節リウマチの治療薬として国内で承認を取得している。炎症性サイトカインであるIL-6(大阪大学・岸本忠三氏らが発見)の作用を抑制し、抗炎症効果を示すとされている。英国の大規模臨床研究において死亡率を有意に減少させた。R4.1.21通常承認。
パキロビッドパック (ニルマトレルビル・リ トナビル)	ファイザー	抗ウイルス薬 (プロテアーゼ阻害 薬)	軽症～中等症Ⅰ ※重症化リスク因子有り	国際共同試験において入院又は死亡の割合を89%有意に減少させた。R4.2.10特例承認。併用禁忌の薬剤が多数あり、取扱いに留意が必要。厚生労働省が買い上げ、配分対象医療機関に無償譲渡している。

現在使われている コロナ治療薬

抗ウイルス効果が期待できるのは

ベクルリー (抗ウイルス)
ロナプリーブ (中和抗体)
ゼビュディ (中和抗体)
ラゲブリオ (抗ウイルス)
パキロビッド (抗ウイルス)

その他の薬剤は、
 症状改善、または重症化抑制 効果

現在開発中の主な新型コロナウイルス治療薬

(令和4年4月1日現在)

成分名 (販売名)	開発企業	分類	開発対象	備考
ファビピラビル (アピガン錠)	富士フイルム 富山化学	抗ウイルス薬 (RNAポリメラーゼ 阻害薬)	軽症~中等症Ⅰ (第Ⅲ相)	新型又は再興型インフルエンザを対象として国内で承認を受けている。非重篤な肺炎を有する患者を対象とした国内第Ⅲ相試験の結果に基づきR2.10.16に承認申請されたが、R2.12.21の薬食審において継続審議とされた。軽症から中等症の患者を対象とした海外第Ⅲ相試験において統計的有意差が示されなかったと発表されている。重症化リスク因子を有する発症早期の患者を対象に国内で実施中であった第Ⅲ相試験はR4.3月末に組み入れ終了。
S-217622	塩野義製薬	抗ウイルス薬 (プロテアーゼ阻 害)	無症候、 軽症~中等症Ⅰ (第Ⅱ/Ⅲ相)	現在、無症候及び軽症から中等症までの患者を対象とした国際共同第Ⅱ/Ⅲ相試験を実施中の経口剤。R4.2.25に条件付き承認を希望する申請がなされた。
イベルメクチン	興和	抗ウイルス薬	軽症~中等症Ⅰ (第Ⅲ相)	寄生虫薬として国内で承認を受けている経口剤。本薬の発見により、北里大学大村智特別栄誉教授がノーベル医学・生理学賞を受賞(2015年)。北里大学病院が軽症から中等症までの患者を対象とした医師主導治験を実施、R3.10.30募集終了を公表。 興和が軽症の患者を対象とした国内第Ⅲ相試験を実施中。
AZD7442	アストラゼネ カ	中和抗体薬	予防、 軽症~中等症Ⅰ (第Ⅲ相)	2成分の長期作用型抗体からなる筋注製剤。海外第Ⅲ相試験(曝露前予防)及び日本を含む国際共同第Ⅲ相試験(治療)において統計的有意差が示されたと発表されている。曝露前予防についてR3.12.8米国がEUA(緊急使用許可)。

現在開発中の治療薬

主に、**中和抗体**と**抗ウイルス剤**

塩野義の抗ウイルス剤は、現在申請中
催奇形性や**薬効**の問題もあり
しばらく時間がかかりそう

アストラの中和抗体剤は、米国では
予防薬として認可

リリーの中和抗体剤も、米国では
治療薬として認可

ベルの抗ウイルス剤は、米国では
重症者にも効果を認めており、申請中

ワクチン・治療薬のまとめ

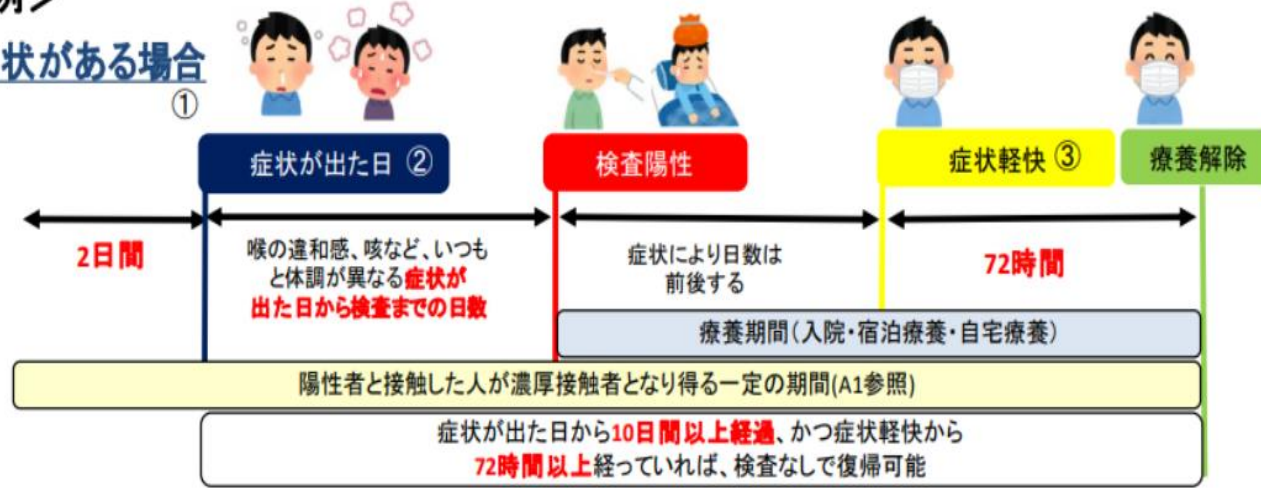
- ・ 現在日本で認可されているコロナワクチンは4種類
- ・ 世界では、新たなワクチンが多く開発され、接種も始まっている
- ・ ワクチンは十数種類あり。各々で、効果も副反応も変わってくる
- ・ 国産ワクチンは、今年度中には実用化の可能性が大きいのか？

- ・ 認可治療薬は、8種類
- ・ 新しい特效薬は開発中だが、すでに数種類は実用化されている。
- ・ 作用は、**中和抗体剤**によるウイルスの破壊と
抗ウイルス剤によるウイルス生成の抑制 に分けられる
- ・ 日本で、認可されている特效薬は、現在4種類
- ・ 経口抗ウイルス剤と中和抗体剤が2種類ずつでている
- ・ 国産の治療薬は、今年中には認可される と思われる

療養解除の考え方(感染者と濃厚接触者)

<例>

症状がある場合



症状がない場合



- ① 人工呼吸器等による治療を行わなかった場合。
- ② 症状が出始めた日とし、発症日が明らかでない場合には、陽性が確定した検体の採取日とする。
- ③ 解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合。
- ④ 陽性が確定した検体の採取日とする。

有症状者は、10日間

無症状者は、7日間 ⇒ 5日目からの就業も可能

新型コロナウイルス感染者と同居する家族の待機期間見直しのポイント

() 内は感染者が無症状の場合の日数



*自宅内でのマスク着用などの感染対策を始めた日の方が遅ければ、その日を起点に計算する。

原則として 濃厚接触者は
感染者との**最終接触日を0日**として 7日間
⇒条件によって 5日目から 就業可能

なかなか難しい家庭内での感染対策

感染対策

飛沫感染対策

① 会話をするときは、マスクをする、または一定の距離(約2メートル)をとる

マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外し、マスクの表面には触れないようにする。



② 食事のときは個々に盛り付ける、会話を控える、距離をあけて座る

接触感染対策

③ 冷たくてもこまめに手洗い・手指の消毒

外出先からの帰宅時や、調理の前後、食事前など、こまめに石けんなどで手洗い、または手指の消毒する。(正しい手の洗い方は下図を参照)

④ 手で触れる共用部分(ドアノブなど)の消毒

ウイルスは物についてもしばらく生存しているのだからこまめに消毒する。また、タオルなども共用しない。

⑤ ゴミは密閉して捨てる

鼻をかんだティッシュなどは、すぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨てる。その後は直ちに石けんなどで手を洗う。

マイクロ飛沫感染対策

⑥ 寒くても定期的な換気

共有スペースなどは特にこまめに換気をし、空気を入れ替える。

目安1~2時間ごとに5~10分間

※対角線上に2カ所の窓を開けて空気の通り道を作ると、換気効率は良くなります。



飛沫の拡散を防ぐためには、加湿器などを使って適度に湿度を上げる(40~60%)のも効果的です。
(新型コロナウイルスの感染症対策分科会「寒冷な環境における新型コロナ感染防止等のポイント」を参照)

その他の対策

⑦ デリバリーや通販、オンラインショッピングなどを利用して、できるだけ他人との接触を避ける



⑧ 買い物は空いた時間に

- レジで並ぶ際も前後距離を空ける
- キャッシュレス決済を利用する



1. 感染者(疑い)・濃厚接触者とは、なるべく会わないように

- ・ 部屋をわける
- ・ 可能ならトイレもわける
- ・ 感染者の入浴は最後に
- ・ お互いにマスクを
- ・ 食事は別々に
- ・ タオル・歯磨きは共有しない

2. 手洗いと消毒をこまめに

- ・ 接触感染なので、手洗い、消毒が有効
- ・ 特に、トイレの前後では必ず
- ・ 可能であれば、定期的な換気を

3. 症状があるときは、

- ・ かかりつけ医療機関、または 相談センター に連絡を。

県が出している 療養用家庭内チェックリスト (参考)

新型コロナウイルス対策 家庭内総点検 チェックリスト

あなたのご家庭の現在の状態について、「はい」「いいえ」の当てはまる方にチェックを付けてください。

→ ピンク色の枠にチェックが付いた項目があれば、早めに生活を見直しましょう！

基本チェック項目	実施日 年 月 日	チェック	
家族の健康管理	① 毎朝の家族全員の体温測定、健康チェックはしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 発熱や体調が悪い家族がいたときに、診療してもらいかかりつけ医はいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ かかりつけ医がいない場合に受診できる、コロナ診療・検査医療機関があることを知っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
手洗い、消毒	① 朝起きたら、顔と手を洗っていますか。(子どもの手洗い・洗顔も確認していますか)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 家に帰ったら、水と石鹸で30秒以上の手洗いをしていますか。(子どもの手洗いも確認していますか)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ トイレの後や食事の前に、手洗い(消毒)をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
換気・家具などの消毒と衛生管理	① こまめな換気(1時間ごとに5分~10分または常に窓を少し開放)をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 共用部分(ドアノブ、電気スイッチ、リモコン、ポットなど)を定期的に消毒していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 歯ブラシは個別に保管し、コップやタオルなどは家族分用意していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
外出のときの感染対策	① 外出するときは、不織布マスク [※] を正しくつけていますか。(×鼻出しマスク、×あごマスク)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 買い物は、短時間で済ませていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 外食は、少人数・短時間で済ませていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	④ 子どもや高齢者と外出するときは、人混みや長時間の外出を避けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
体調が悪い家族がいるときの感染対策	① 発熱や体調が悪いときは、出勤や通学をしていない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 体調が悪い家族だけでなく、全員が不要不急の外出を控えていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 家庭内でも不織布マスク [※] をしていますか。(マスクができない場合を除く)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	④ 大皿料理を家族みんなで食べたり、同じ箸やスプーンで取り分けたりしていない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

発熱など症状がある場合の相談・受診

医療機関では、新型コロナウイルスの疑いがある患者さんとそれ以外の患者さんが接触しないよう、時間や場所を分けて診察を行っています。
そのため、必ず事前に電話相談してから、医療機関を受診してください。

事前相談

← 発熱などの症状がある場合の相談・受診についてはこちら

新型コロナウイルスに関する福島県の相談窓口はこちら →

正しい手の洗い方

正しい手の洗い方

① 流水でよく手をぬぐい、石けんをつけ、手のひらをよくこすり合います。

② 手の甲をのばすようにこすり合います。

③ 指先を手の甲にこすり合います。

④ 手のひらをこすり合います。

⑤ 親指と手のひらをこすり合います。

⑥ 手背もぬぐい合います。

⑦ 水が流れてきたら、すばやく水で洗い、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

厚労省 手洗い

福島県 感染防止対策 動画

福島県のヒーロー
ダルフイザーからのメッセージはこちら

福島県感染症対策アドバイザー
県立医科大学 会光教授のアドバイスはこちら

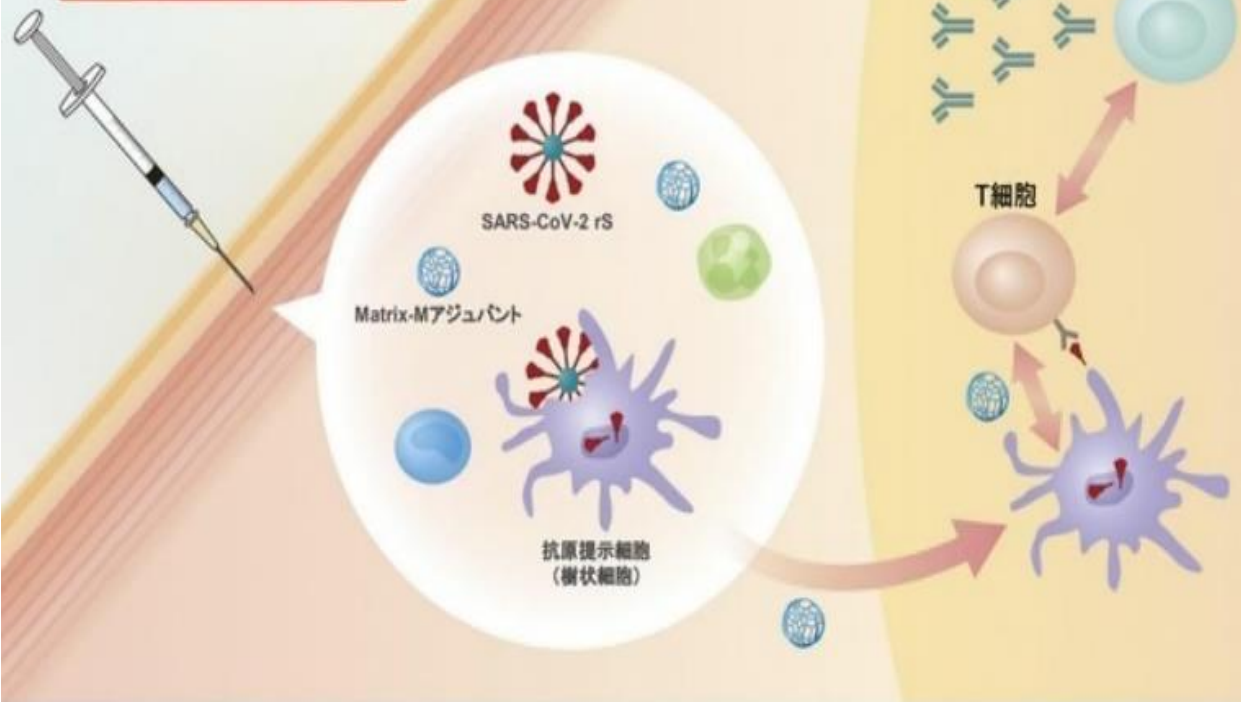
コンパクトにまとまっています

参考資料

ノババックス ワクチンについて

「組み換えたんぱくワクチン」作用の仕組み

ノババックス社製ワクチン



厚生省審議会・ワクチン分科会の資料をもとに作成

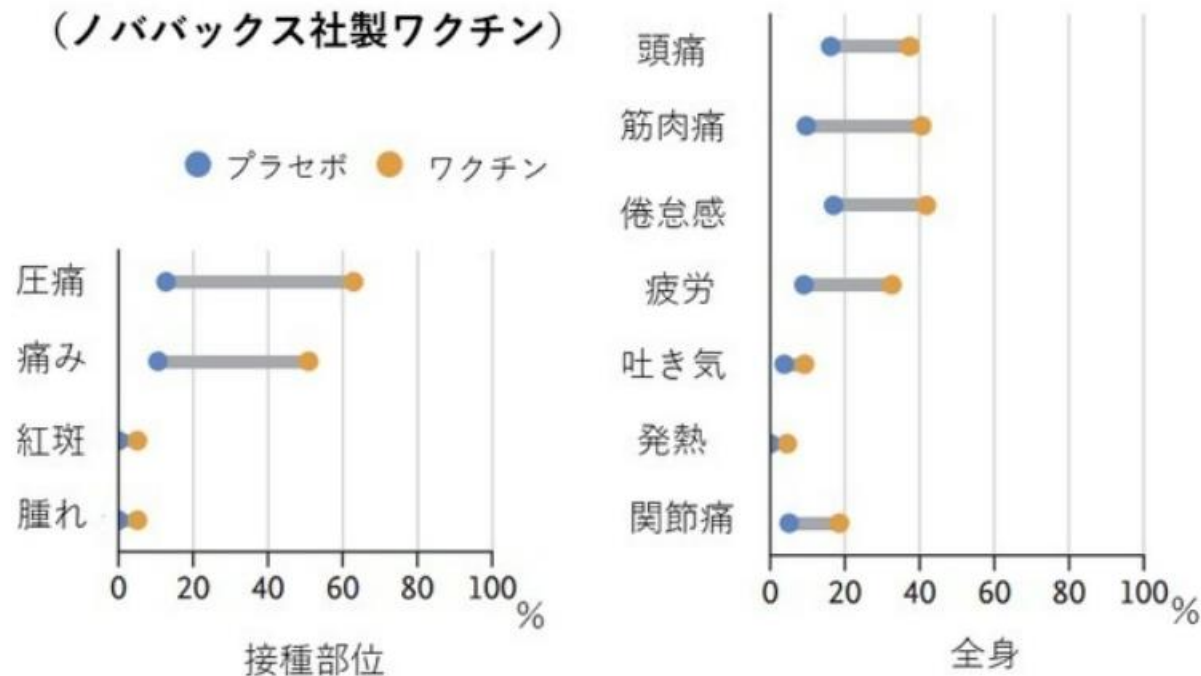
ノババックス製ワクチンの主な副反応の発現状況 (%)

		圧痛	疲労	疼痛	筋肉痛	倦怠感	頭痛	関節痛	発熱	悪心/嘔吐	腫脹	紅斑
2回目	全体	73.4	49.5	59.7	48.1	38.9	44.5	22.2		11.3		
	重度	4.9	8.3	1.8	4.9	6.3	3.0	2.4		0.2		
3回目	全体	81.4	63.3	54.6	51.0	46.9	45.9	28.6	17.3	13.3	11.3	10.3
	重度	9.2	12.2	5.1	8.2	7.1	5.1	4.1	1.0	0	5.1	9.2

※重度は「日常生活を妨げる」以上の報告

ワクチン添付文書をもとに作成

2回目接種時の副反応の頻度 (ノババックス社製ワクチン)



米国・メキシコでの治験結果の論文をもとに作成
DOI:10.1056/NEJMoa2116185

原因不明の小児急性肝炎について

(5月9日 時点)

- 2022年4月以降、世界各国で小児の急性(重症)肝炎患者が増加していることが、4月15日WHOから報告
- 5月3日の時点で、約321例
イギリスから166例、EU各国から約95例、その他(日本も含む)より60例が報告
- イギリスでは、126例中91例(72%)で、アデノウイルスが陽性(特に41型)、EUでは、13例がアデノウイルスが陽性
- 4月21日時点で、17例が肝移植を要し、死亡例が1例あり
- 日本では、5月19日時点で、24例報告(2021年10月1日より)
アデノウイルスが陽性例は 2例(1型、2型)
- まだ、原因については、特定できず

サル痘 について

- 2022年5月以降、欧州～北米で、サル痘感染確定例及び疑い例の報告あり。5/21の段階で 確定92例 疑い28例
イギリス、スペイン、ポルトガル が多い
⇒ 感染者は全員男性（ゲイやホモセクシャルが関係？）
- 天然痘に似たサル痘ウイルスによる急性発疹性疾患
⇒ 4類感染症
- 潜伏期間は、5～21日(通常は7～14日)
- 症状は、発熱、筋肉痛、頭痛、リンパ節腫脹、発疹
⇒ 発疹は、顔から始まり全身へ、水疱形成あり
- 感染経路は、接触・飛沫感染
⇒ 人から人への感染はまれだが、接触があれば感染
- 元来は、アフリカで流行～致死率は1～10%だが、先進国での死亡例なし
⇒ 小児は重症化しやすい と言われている
- 特異的な治療法はない～対症療法
⇒ 「種痘」をした人には免疫あり？
- 「サル」の名がついているが、サルが最終宿主ではない
⇒ りすやねずみの齧歯類 と言われている

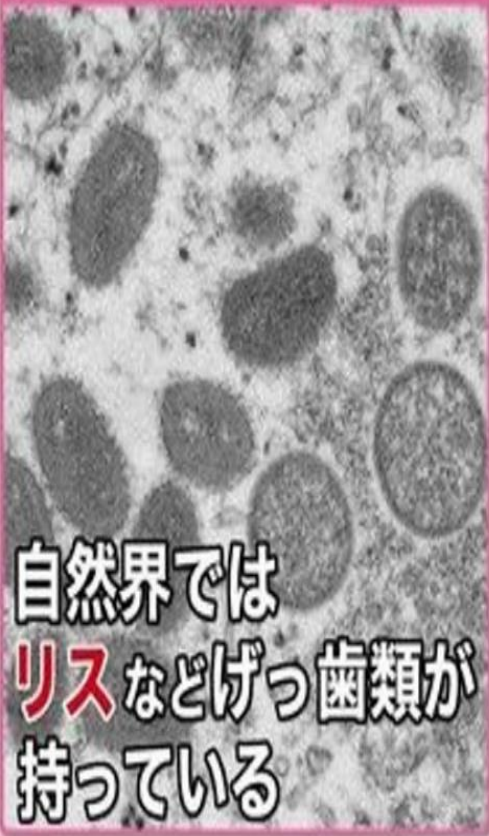
<サル痘の感染者数 WHO 5/21>

Country	Confirmed	Suspected
Australia	1-5	-
Belgium	1-5	1-5
Canada	1-5	11-20
France	1-5	1-5
Germany	1-5	-
Italy	1-5	-
Netherlands	1-5	-
Portugal	21-30	-
Spain	21-30	6-10
Sweden	1-5	-
United Kingdom	21-30	-
United States of America	1-5	-
Total	92	28

サル痘のまとめ

「サル痘」の感染経路

サル痘ウイルス

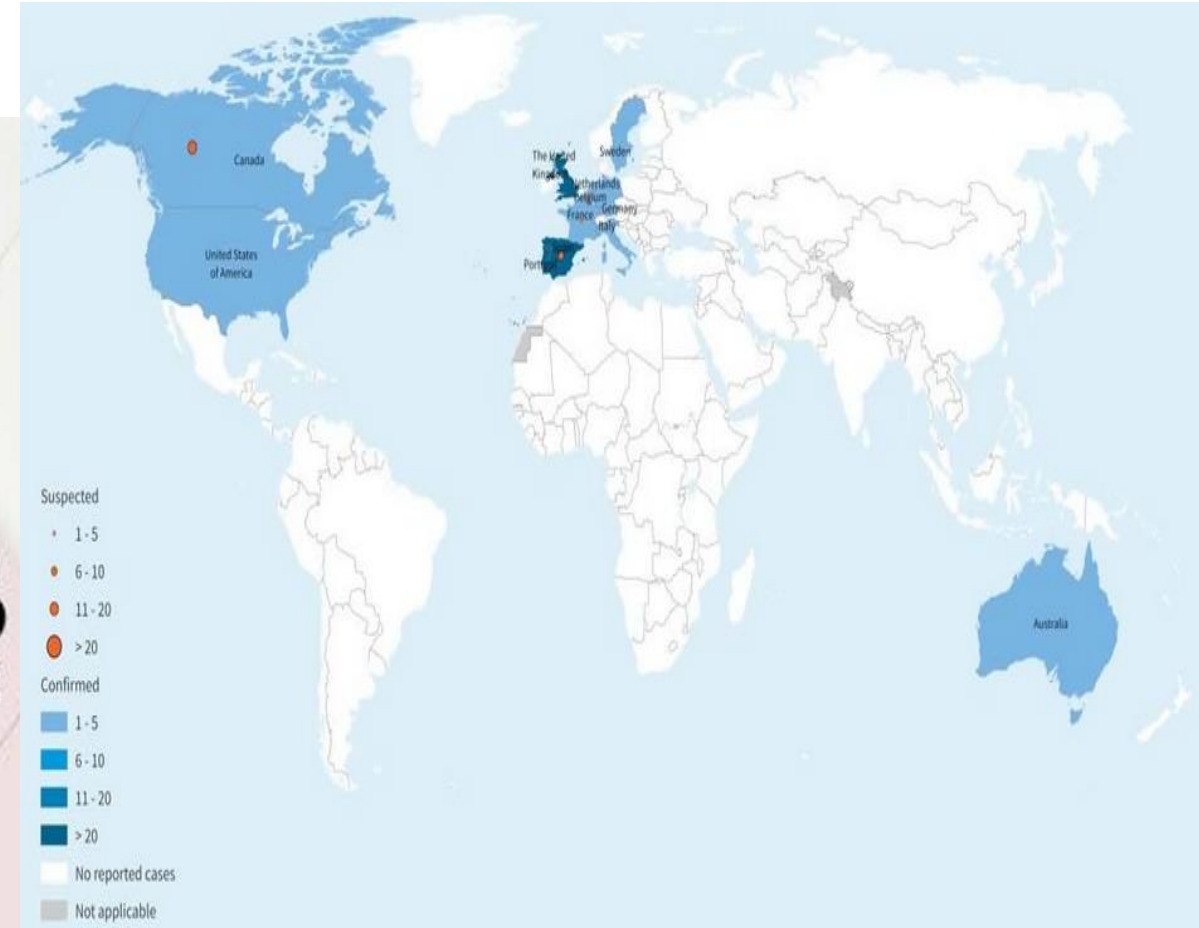


1958年 サルから最初に発見

- 動物にかまれる
- 血液・体液・発疹などに触れる
など

ヒト → ヒトの感染はまれ

飛まつ・体液・発疹に
触れることで感染する可能性



<サル痘 世界地図>