

コロナ会議資料230913

延岡市コロナ集計

※過去7日間での年齢区分別集計
年齢区分別集計

Record Count
226

2023/05/08 - 2023/09/13

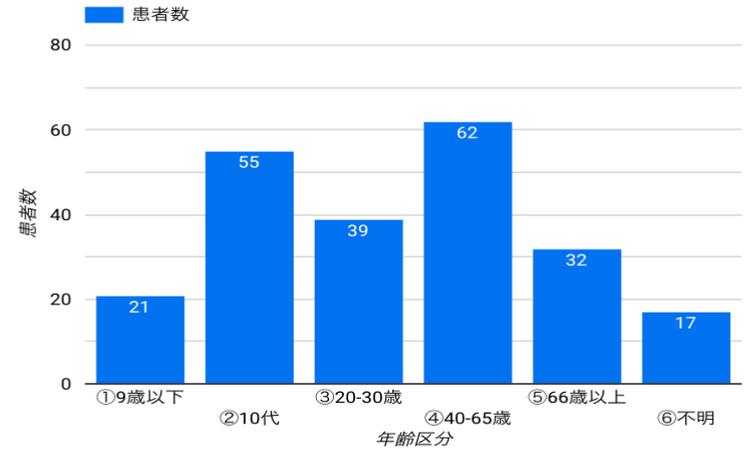
累計患者数
8,005

報告医療機関数
61

直近の定点観測の期間での累計
587

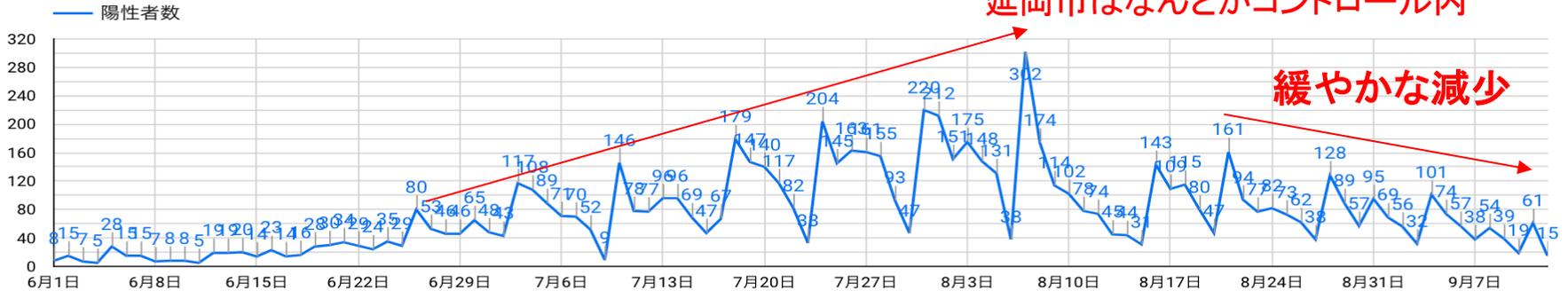
※今週（月曜日）から本日まで
県市の発表はさらに前週です。

	PCR検査	抗原検査	患者数
1.	なし	陽性	7,620
2.	陽性	なし	384
3.	陽性	陽性	1



※10件以上の登録の場合は年齢区分は不明となります

陽性者数 時系列推移



救急搬送困難事例過去最多(宮崎県)
延岡市はなんとかコントロール内

緩やかな減少

230913 午前5時

注) データは、延岡市内で御協力いただいた69医療機関からのデータです

延岡市の感染状況

	10万人対	100万人対	週間感染者数	実効再生産数	X30=延 県定点感染者数	X300=県 県定点報告数
今週(9/11)			322		0.67	
1週前(9/4)			477		0.88	1108
			19.10		573	5770
2週前(8/28)			537		0.79	5110
			17.02		511	5170
3週前(8/21)			635		1.35	999
			17.22		517	5170
4週前(8/15)			857		0.77	1025
			17.67		530	5300
5週前(8/8)			1136		1.11	1499
			25.84		775	7750
6週前(8/1)			949		1.07	1578
			27.21		816	8160
7週前(7/25)			886		1.28	1419
						734
8週前(7/18)			553		1.06	1206
			20.79		624	6240
9週前(7/11)			533		1.03	978
			16.00		480	4800
10週前(7/3)			416		1.40	560
			9.66		289	2890
11週前(6/26)			261		1.6	419
			7.22		277	2770
12週前(6/19)			188		1.11	341
			5.88		176	1760
13週前(6/12)			77		0.91	240
			4.14		124	1240
14週前(6/5)			91		1.13	175

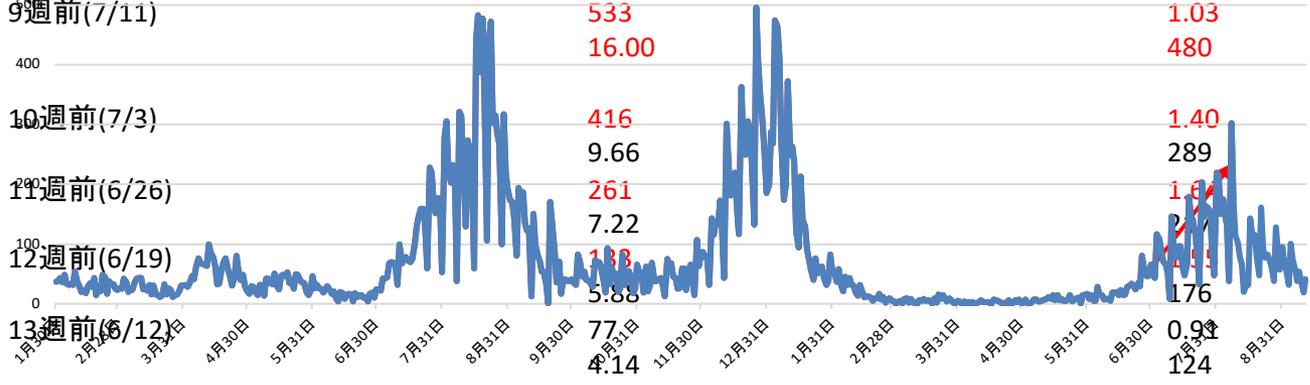
全国定点: 8/28~9/3の定点当たり 17.84 → 19.07 → 20.5人

定点計算で推定(8/28~9/3)
 延岡市(25) 1日 120人
 宮崎県(19) 1日 850人
 感染者がいる

第9波!!!
 延岡: 低下傾向
 全国: 増加傾向

by 佐藤圭創

延岡市の感染者数の推移



県全体（定点医療機関数：58）



延岡・西臼杵圏域（定点医療機関数：9） | 日向・東臼杵圏域（定点医療機関数：6）



入院患者数の推移

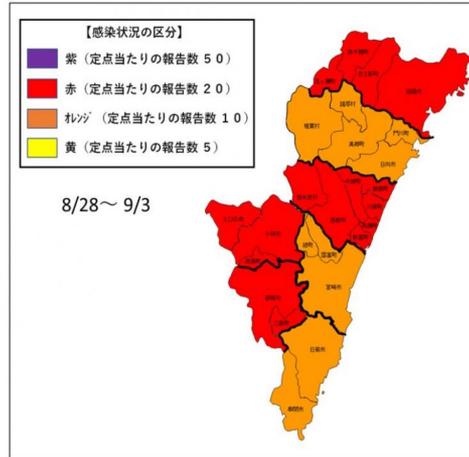
入院患者



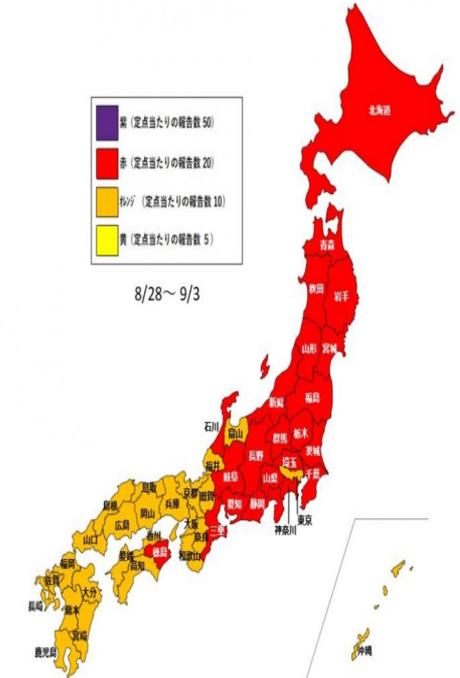
8/27～9/3

宮崎県と全国の状況

全国の感染状況（※原則、毎週金曜日に更新します）



県北地域は赤色レベル



西→東へ



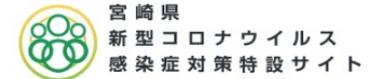
宮崎県
圏外

東日本で増加傾向

8/27～9/3

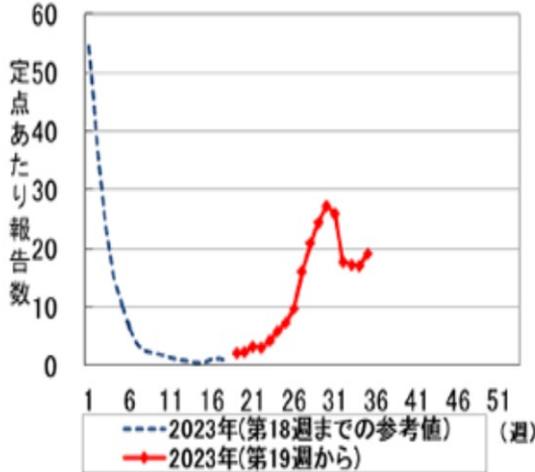
※8/28～9/3まで

宮崎県は小康状態

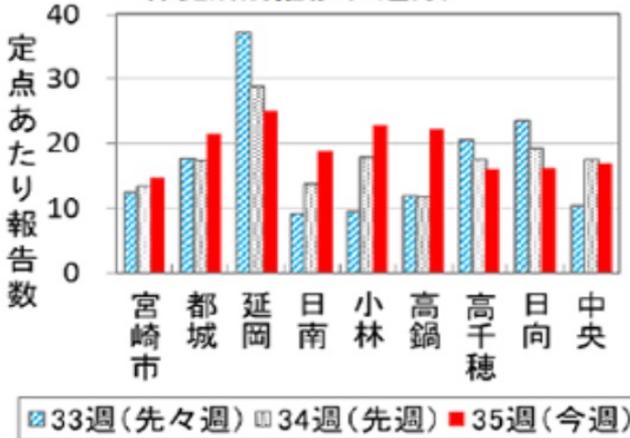


宮崎県の状況(宮崎県衛生研究所他)

新型コロナウイルス感染症 発生状況



新型コロナウイルス感染症 保健所別推移(3週分)

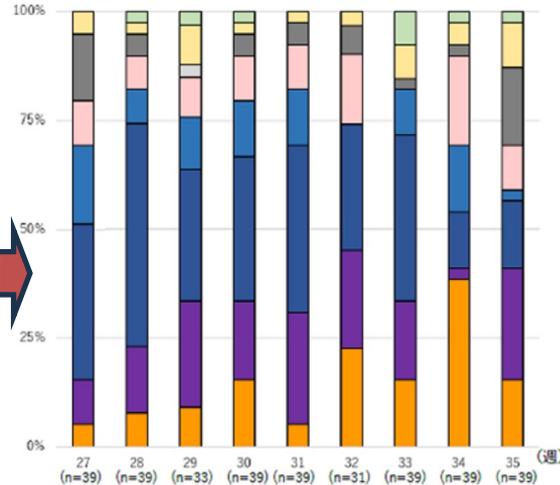
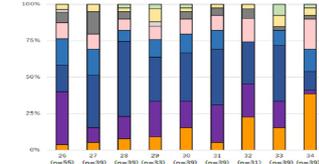


新型コロナウイルスゲノム解析週と検出系統

- EG.5.1系統
- XBB.1.16系統
- XBB.2.3系統
- XBB以外のX系統
- BA.5系統
- XBB.1.9系統(EG.5.1を除く)
- XBB.1.5系統
- その他のXBB系統
- BA.2.75系統

新型コロナウイルスゲノム解析結果情報 (衛生環境研究所微生物部)

新型コロナウイルスゲノム解析週と検出系統 (EG.5.1を除く)

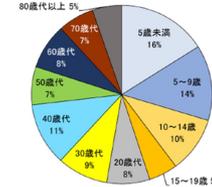


XBB関連株
87.0%

XBB.2.3
XBB.1.5
XBB.1.16
XBB.1.9.1

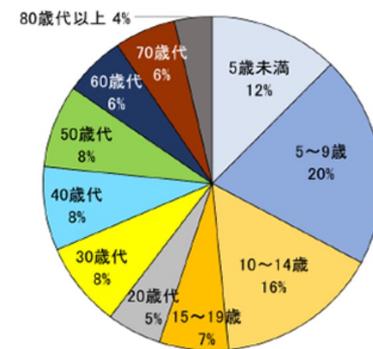
← **EG.5.1(38-15%)**

新型コロナウイルス感染症年齢別推移グラフ(第34週)



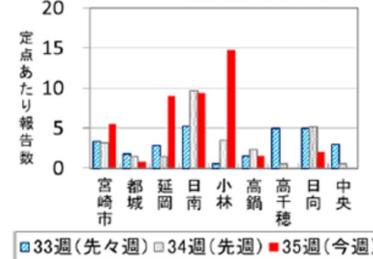
先週

新型コロナウイルス感染症年齢別推移グラフ(第35週)

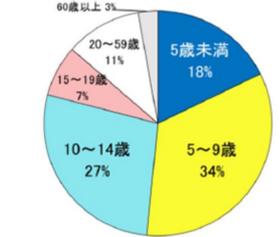


19歳以下再増加

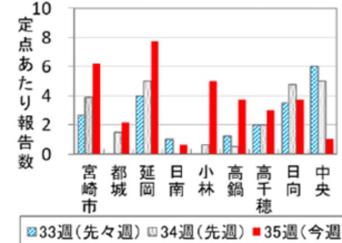
インフルエンザ 保健所別推移(3週分)



インフルエンザ年齢別推移グラフ(第35週)



手足口病 保健所別推移(3週分)



保健所名	流行警報・注意報レベル基準値以上の疾患
宮崎市	手足口病(6.2)
都城	なし
延岡	手足口病(7.8)
日南	なし
小林	インフルエンザ(14.8)、手足口病(5.0)
高鍋	なし
高千穂	なし
日向	なし
中央	なし

令和5年秋開始接種について（案）

			R5.5.8		R5.9.20		R6.3.31			
			令和4年秋開始接種		令和5年春開始接種		令和5年秋開始接種			
追加接種	12歳以上	65歳以上 基礎疾患あり	○	接種対象	○	接種対象	○	接種対象		
		医療従事者等			×	接種対象外			×	
		上記以外 (健常な65歳未満)				接種対象外				
	5～11歳	基礎疾患あり			○	接種対象			○	用いるワクチン※1は XBB対応1価 ワクチンを基本※2
		上記以外 (健常な小児)				接種対象外			×	
	6か月～ 4歳	基礎疾患あり				接種対象外			○	
上記以外 (健常な乳幼児)			接種対象外	×						
初回接種	6か月以上 の方 の 全 て の 方	65歳以上 基礎疾患あり	接種対象 (公的関与 ○)			○	接種対象			
		上記以外 (健常な方)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">従来型 ワクチンを使用</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">オミ対応2価 ワクチンを使用※2</div> </div> <p style="text-align: center;">▲8/7以降</p>			×				

注 公的関与とは、被接種者及び保護者に対する努力義務と市町村に対する接種勧奨の義務のことをさす。
 ※1 7月7日付けで企業より業事申請されており、現在業事審査中である。
 ※2 何らかの理由でmRNAワクチンが接種できない方には、組換えスタンバクワクチンの選択接種を確保することも考えられる。

- 9月20日から、現在、流行しているオミクロン株の亜系統、XBB.1系統に対応したワクチンの接種が始まる
- 生後6か月以上の、すでに初回の接種を終えている人全員です
- 2023年度内はワクチン接種は無料
- 米ファイザー社と米モデルナ社が申請中
春開始接種は、9月19日で終了
- 生後6か月以上の初回接種には、今後、こちらのワクチンが使われるようになっていく見通し
- XBB.1対応のワクチンのうちファイザー社製ワクチンは生後6か月以上を対象に、初回接種にも追加接種にも使うとして申請中
- モデルナ社製ワクチンは、6歳以上を対象に、追加接種で使うとして申請中

秋冬ワクチン

- XBB1株に対する単価ワクチン
- 6ヶ月以上の全てが対象
- **乳幼児～子供を守る**
- 高齢者、基礎疾患のあるものを守る
- 社会的ウイルス量を減らし、冬の感染拡大(10波)を抑える(社会経済的にも重要)
- 本年度内(2024年3月まで)は、自己負担なし。
- 10月から、抗新型コロナウイルス薬は、有料(9000円程度)となる
- 来年度以降は、
- まだ、春接種未終了の人、今打って11～12月(3ヶ月あけて)に秋冬ワクチンを打つとさらに強力な免疫が可能
- コロナに感染した人→再感染する可能性あり→ワクチンで免疫強化を(自然抗体+ワクチン抗体=最強の抗体)
- ワクチン打つと後遺症リスクが4割以上低下

延岡市

0120-577-113

コロナワクチンコールセンター

<https://www.city.nobeoka.miyazaki.jp/site/covid-19/1789.html>

電話でもWEBでも、予約可能

子供にワクチンを打つ +子供を持つ親もワクチンを打つ

● 乳幼児～子供を守る

- 12歳未満は、経口抗ウイルス薬が使用できない
- 乳幼児～20歳未満の死因の第1位はコロナ（2%）
- ワクチン接種を完了した生後6カ月～5歳の乳幼児では、コロナ感染に関連した救急外来や緊急医療受診の可能性が下がることが判明（米国CDC）
- オミクロン株の流行後から乳幼児の重症例や死亡例が増えている（日本）
- 「クループ症候群」や「熱性けいれん」で入院増加、心筋炎や脳炎や不整脈での死亡増加（日本）
- 小児の16%に新型コロナ後遺症、3ヶ月以上続く
- 3～6カ月で一般的な持続症状は、咽頭痛、持続的な発熱、筋力低下、疲労、咳嗽。6～12カ月では、睡眠障害、体重減少、持続的な発熱、疲労、筋力低下。12カ月以上では、疲労、動悸、関節痛、筋肉痛。

2022.1.1～9.30国内の報告のまとめ(感染後症に死亡)

- ・全国で57人の小児が新型コロナウイルス感染症関連で死亡。
- ・死亡例の半数(58%)は持病が無い児です。
- ・年齢は0歳:16%、1-4歳:32%、**5-11歳:40%**、12-19歳:12%です。
- ・7月から死亡例が増加しています。
- ・発症から4日程度で心肺停止しています。
- ・主な原因は脳症、心筋炎、不整脈等です。
- ・ワクチン接種対象年齢(5歳以上)の死亡例は**未接種者が88%、接種者が13%**です。

コロナワクチン、乳幼児の重症化防止に効果 米CDC報告

8/22(火) 12:30 配信 83 

Forbes JAPAN



shutterstock.com

新型コロナウイルスは子どもにもリスクをもたらすことが知られているが、既存のワクチンの若年層に対する有効性に関しては、今も限られた情報しかない。米疾病対策センター（CDC）がこのたび発表した報告書は、乳幼児におけるコロナワクチンの有効性についての理解を大幅に向上させるものだ。

報告書によると、ワクチン接種を完了した生後6カ月～5歳の乳幼児では、コロナ感染に関連した救急外来や緊急医療受診の可能性が下がることが判明した。

乳幼児のコロナ重症例や死亡例が増加 識者「ワクチン接種が重要」

☰ 新型コロナウイルス

茂木克信 2022年12月31日 8時00分

朝日新聞デジタル > 記事

新型コロナウイルス情報 >



斎藤昭彦教授 

新型コロナウイルスの感染状況が依然深刻な中、乳幼児（生後6カ月～4歳）のワクチン接種が進んでいない。新潟大の斎藤昭彦教授（小児感染症学）は、オミクロン株の流行後から乳幼児の重症例や死亡例が増えているとして、3回接種する重要性を指摘する。

小児の16%にコロナ後遺症、多くみられる症状は？～メタ解析

提供元：ケアネット



 ツイート

 いいね！

公開日：2023/08/07

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を経験した小児でも、コロナ後遺症（コロナ罹患後症状、long COVID）の報告が増加している。19歳以下の小児におけるSARS-CoV-2感染の長期的な臨床的特徴を明らかにするために、カナダ・トロントのThe Hospital for Sick ChildrenのLi Jiang氏らによって系統的レビューとメタ解析が実施された。その結果COVID-19小児患者の16.2%がコロナ後遺症を経験し、男児よりも女児に特定の症状が発生するリスクが高いことなどが判明した。Pediatrics誌オンライン版2023年7月21日号掲載の報告。



緑内障と白内障

白内障と緑内障

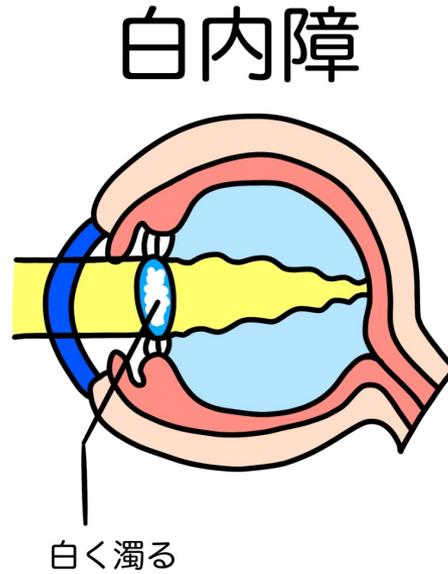
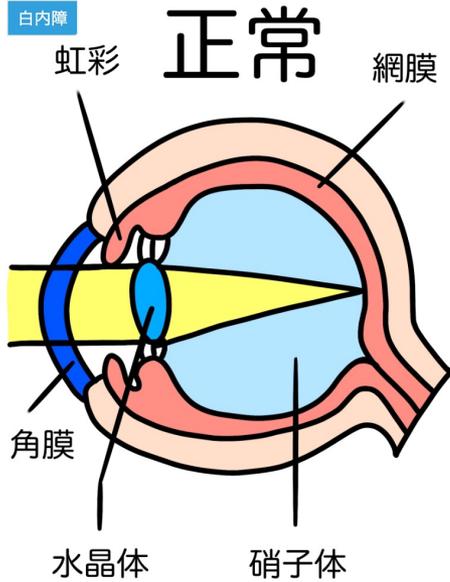
- 白内障

白内障とはレンズの役目をしている水晶体が濁ってくる病気で、進行するにつれ、見えにくくなる病気です。

- 緑内障

緑内障は、眼圧(眼球内圧)によって、眼球の後ろにある視神経が圧迫されて障害を起し、次第に視野が狭くなり、最終的には失明の危険性もある眼病です。

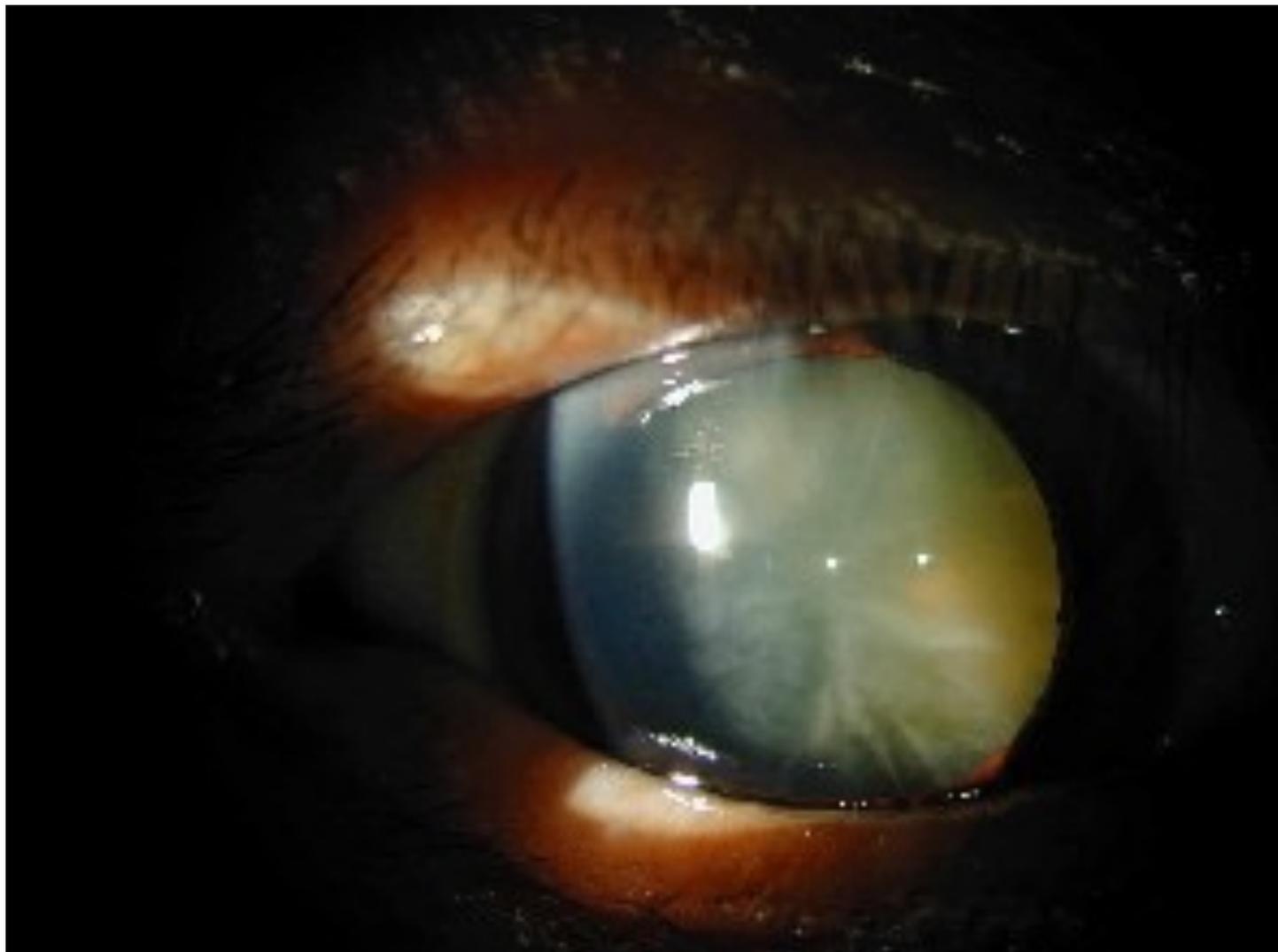
白内障



白くぼやけて見える
視野の欠損はない

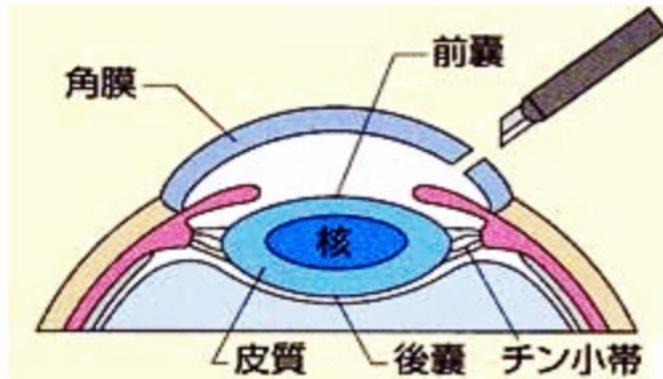


白内障=水晶体

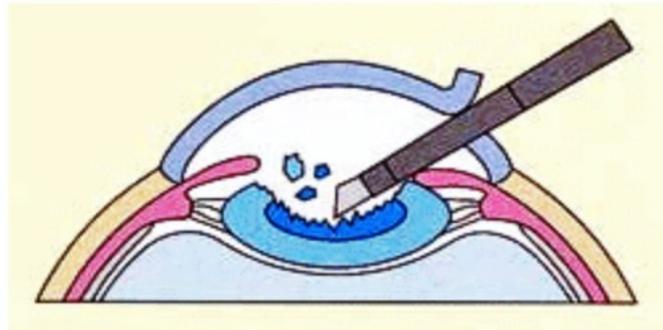


白内障の手術

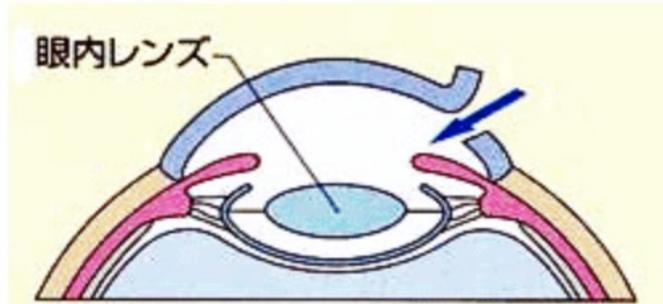
■超音波水晶体乳化吸引術



眼球を切開し、水晶体の前囊を切り取る。

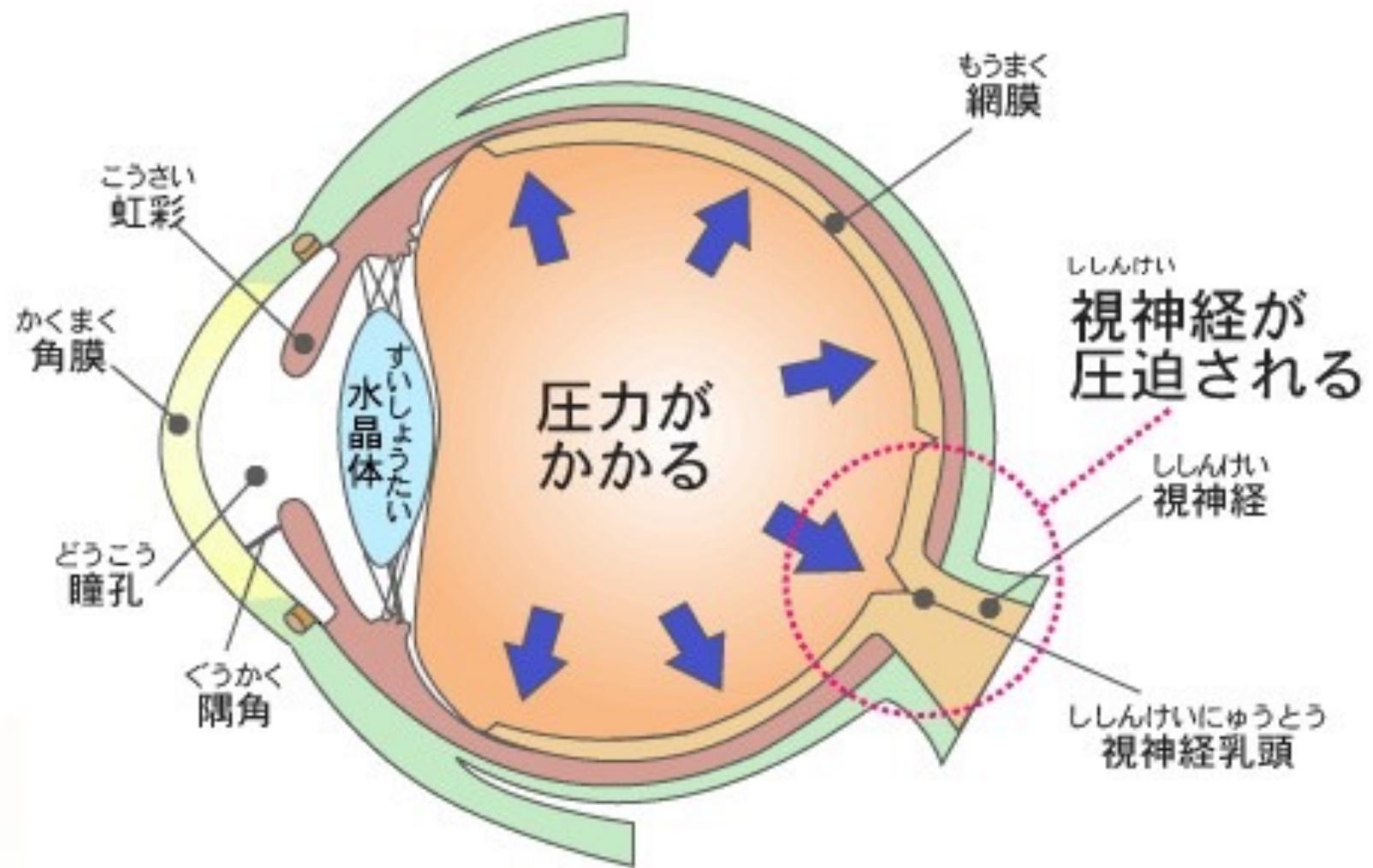


水晶体の核と皮質を超音波で碎き、吸引して取り出す。後囊とチン小帯は残す。



残った後囊の中に、眼内レンズを挿入する。

緑内障＝眼圧上昇



緑内障

日本における中途失明の原因

日本眼科学会雑誌 2014年

緑内障
21.0%

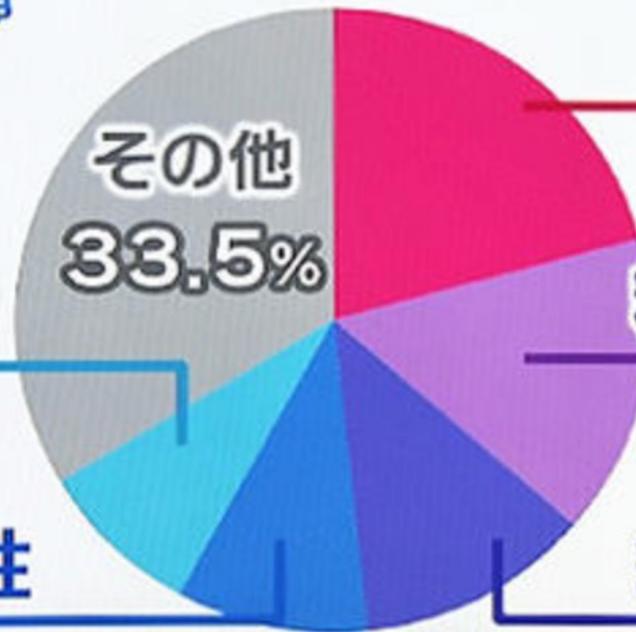
糖尿病網膜症
15.6%

網膜色素変性
12.0%

その他
33.5%

脈絡膜萎縮
8.4%

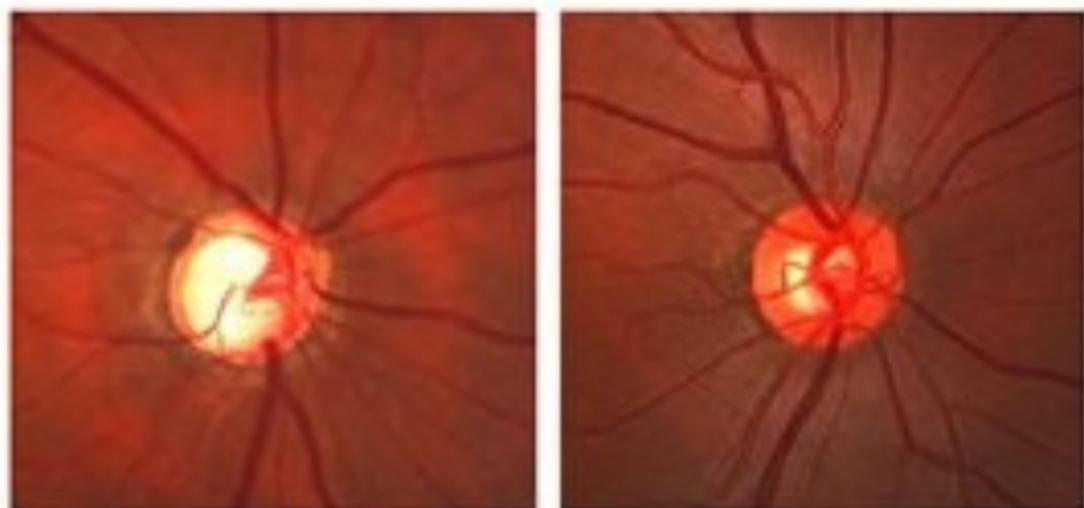
加齢黄斑変性
9.5%



失明の原因の4分の1が緑内障

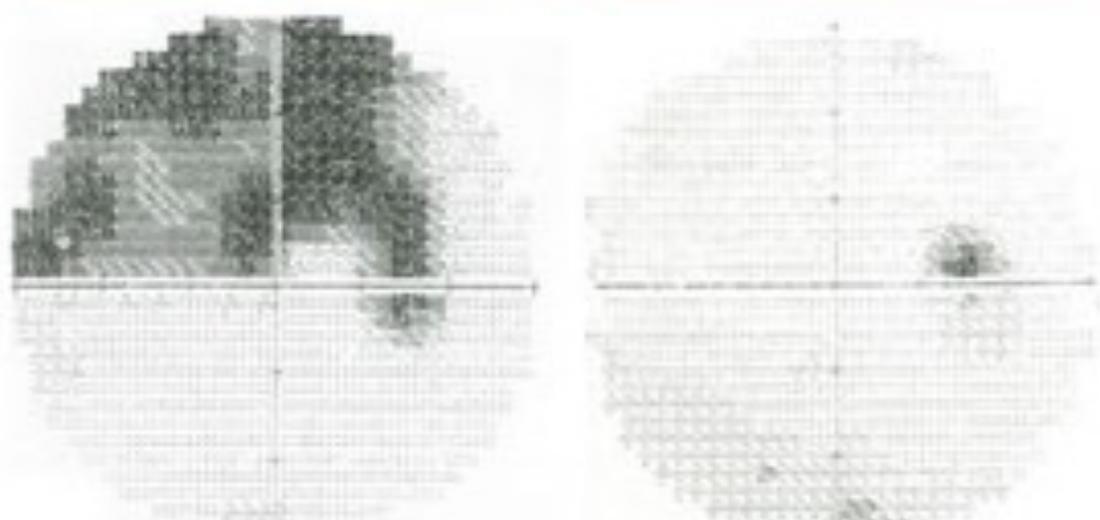
眼底検査

緑内障では視神経乳頭が萎縮（白っぽくみえる）



視野検査

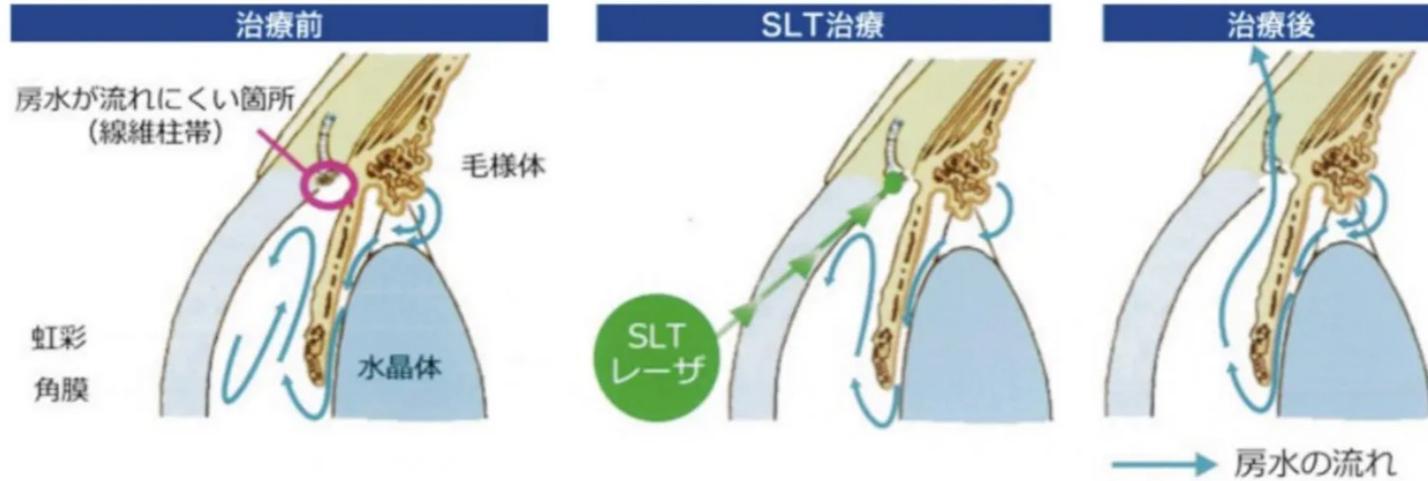
緑内障では見えにくい所（黒く表示されている所）の範囲が広がっている



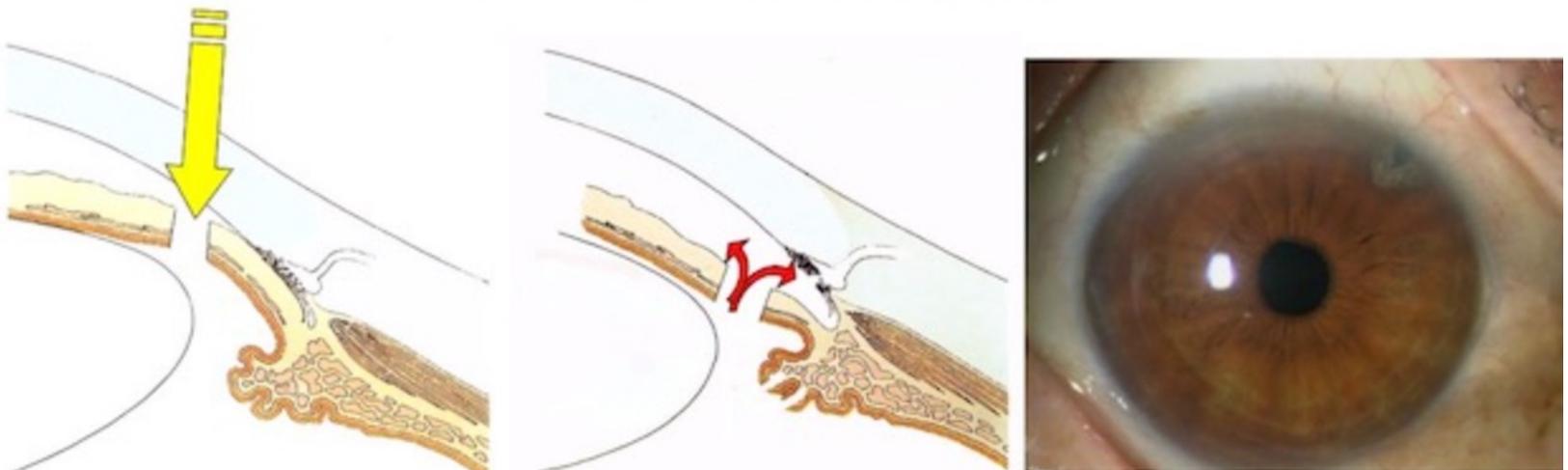
緑内障

健常者

流出路再建術（トラベクトーム）



レーザー虹彩切開術



視野狭窄

視野イメージ像 ※右眼で表示しています

初期



中期



末期



実際には両目でカバーしたり、目を動かしたりするために気づかないことが多い。

治療

薬で眼圧コントロール

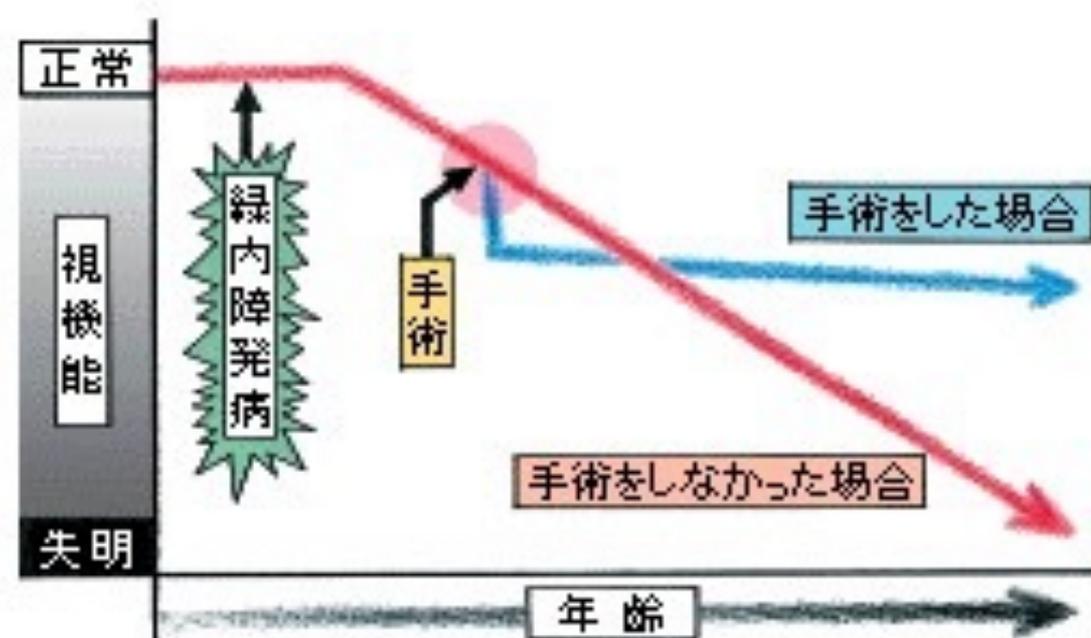
- 急性緑内障の治療では、手術が第一に選択されますが、患者さんの大多数を占める慢性緑内障で視野異常が進行していない場合は、まず薬による治療から始めます。大きく分けて6種類の緑内障治療薬があり、緑内障のタイプ、眼圧の高さ、視野異常の重症度などにあわせて処方されます。

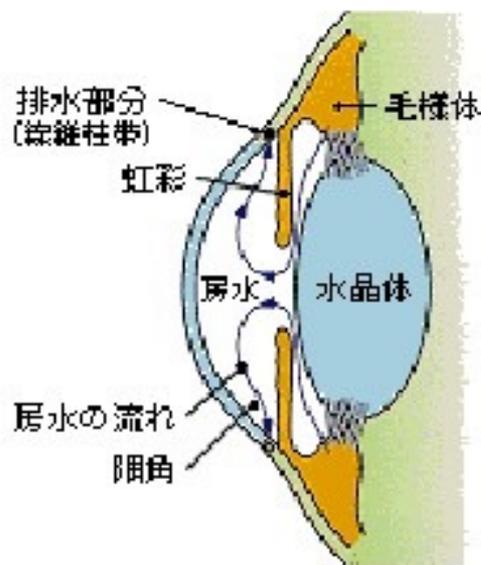
薬の効果が不十分な場合

- 薬では眼圧が十分に下がらなかったり、視野異常の進行が止まらない場合は、レーザー治療や手術治療が行われます。
レーザー治療 レーザー光を当てて房水の産生機能を抑えたり、隅角から房水が流れやすくなるようにします。外来で短時間のうちに安全にできます。
手術治療 房水の流出経路を新たに設ける手術です。手術後に若干視力が下がることありますが、眼圧は十分に下げることができます。

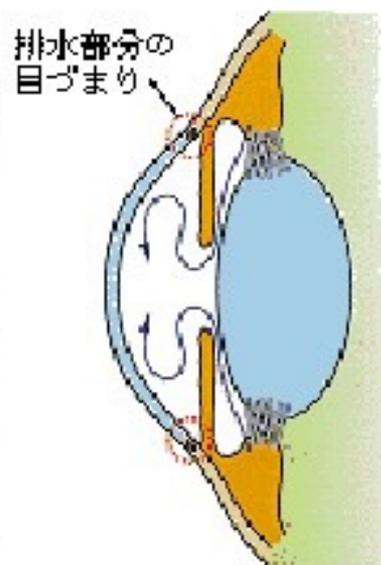
薬の主な作用

- ・房水の産生を抑える
- ・隅角での房水流出を促す
- ・隅角以外からの房水流出を増やす
- ・瞳孔を縮めて隅角を広げる
- ・循環を改善し視神経の働きを助ける

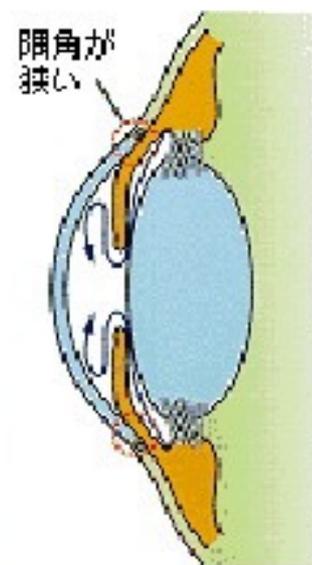




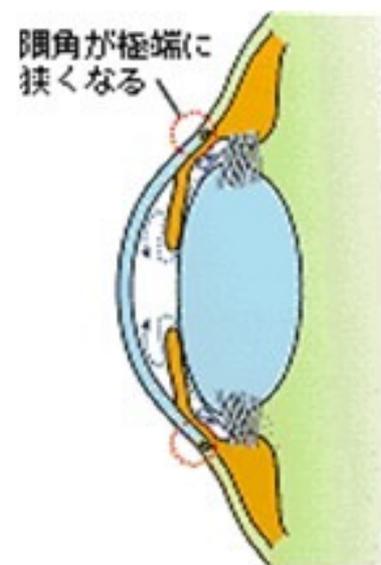
正常な房水の流れ



開放隅角緑内障



閉塞隅角緑内障



緑内障発作