

5 感染力(9 再生産数も参照)

- ・インフルエンザとほぼ同等と考えられているが、定説とはなっていない
- ・7月 米国 ウイルス表面のたんぱく質変異 感染力増加(3~6倍)
- ・6月 日本 RNA塩基配列は6か所変異、毒性の強弱は判断できていない
- ・入手できた情報の範囲では欧州、オーストラリア、ニュージーランド、一部の東南アジアなどでは感染の減少も病原性の弱毒化も報告されていない
- ・米国 Massachusetts 総合病院(MGH)の Lael M. Yonker 氏ら

Journal of Pediatrics 誌に 2020年8月19日

米国の小児の SARS-CoV-2 ウイルス量、ACE2 発現レベル、血清抗体価などを調査、軽症や無症候の小児でも成人の COVID-19 入院患者よりウイルス量が多かった家庭内感染源としての危険

一般的に、ウイルスは増殖を繰り返すうちに変異し、毒性を下げながら感染力を高め、広く浸透しようとする

日本 感染者数 第1波<第2波、重症者 第1波>第2波
高齢者の感染割合 第1波>第2波

COVID-19「致命率・入院後死亡割合は低下」アドバイザリーボードの報告(9月10日) 「調整致命率」

5月全年齢で7.2%、69歳以下で1.3%、70歳以上で25.5%

8月全年齢で0.9%、69歳以下で0.2%、70歳以上で8.1%といずれも低下

重症者死亡率 国立国際医療研究センター

6月5日以前 19.4% 6月6日以降 10.1% と低下している。

調整致命率の比較：8月30日時点推定値

鈴木基 国立感染症疫学センター長 提出資料(9月2日)より

※ 調整致命率とは一定の定義に基づいて診断された症例群から追跡期間中に発生する死亡リスクを表す。届出から死亡までの日数の累積分布を調整した推定値である。データの更新により、今後推定値が変わる可能性がある。

	全期間累積			直近1か月間累積		
	全年齢	0-69歳	70歳以上	全年齢	0-69歳	70歳以上
5月31日時点	5.8% (5.5-6.2)	1.1% (0.9-1.3)	24.5% (23-26)	7.2% (6.5-7.9)	1.3% (1.0-1.7)	25.5% (23.3-27.8)
8月30日時点	2.4% (2.2-2.5)	0.4% (0.4-0.5)	16% (15.1-16.9)	0.9% (0.8-1.1)	0.2% (0.1-0.2)	8.1% (7.1-9.2)

新型コロナウイルス感染症の入院症例に占める入院後に死亡する割合（世代・入院時重症度別）

大曲貴夫 国立国際医療研究センター病院・国際感染症センター長 提出資料(9月10日)より

※ 6月5日以前と、6月6日以降の入院例を比較する場合、入院時軽症/中等症例、重症例ともに、併存疾患などの患者の背景事情の実態が異なる可能性があることに留意が必要である。

	入院時軽症/中等症例			入院時重症例 ^{※1}		
	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計
0-29歳	0.0% (0/440)	0.0% (0/747)	0.0% (0/1187)	5.6% (1/18)	0.0% (0/11)	3.4% (1/29)
30-49歳	0.2% (2/842)	0.0% (0/682)	0.1% (2/1525)	2.2% (3/139)	0.0% (0/31)	1.8% (3/170)
50-69歳	1.1% (9/852)	0.0% (0/439)	0.7% (31/1291)	10.9% (45/411)	1.4% (1/74)	9.5% (46/485)
70歳-	10.6% (59/554)	5.8% (11/191)	9.4% (21/745)	31.2% (162/519)	20.8% (21/101)	29.5% (183/620)
計	2.6% (70/2688)	0.5% (11/2059)	1.7% (67/4748)	19.4% (211/1087)	10.1% (22/217)	17.9% (233/1304)

※1 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類

※2 退院が完了した症例からデータの登録を行うため、**直近の症例の中でも入院が長期化している症例は含まれていない**ことに注意が必要。 4

調整致命率、入院後死亡割合低下した要因は？

- (1)サーベイランス感度が高まり、より多くの感染者が確認できるようになった
- (2)若い世代が占める割合が高くなっている
- (3) **高齢者**であっても比較的健康的な高齢者が含まれると考えられること
(3～5月の**感染拡大**と比べて院内、施設内感染事例が占める割合が低い)
- (4)標準的な治療法に基づく対応が進んでいると考えられる——の4点

国立感染症研究所感染症疫学センター長の鈴木基氏

「同じ70歳以上でも致命率が低下傾向にあることは間違いない。複数の要因が考えられるが、その一つとして、特にいわゆる第2波以降、検査の対象拡大もあり、比較的軽症・無症状の症例が確認されるようになった。分母に軽症例がより多く含まれたことで、見かけ上の致命率が下がっていると考えている」
ウイルスの弱毒化については否定的

感染拡大の今後

現在(9月14日)、大規模イベントの入場制限大幅緩和、特に演劇・映画館、静かに感染するバレエ、クラシック等の制限撤廃、7つの国と地域の長期滞在者の入国許可に続きシンガポールの短期滞在者の入国も認めるなど感染拡大のリスク、病原性の高い種の持ち込まれなど、問題は多いところ。しかし、社会活動をどこまで拡大できるは手探りで進まなければならない、今は活動を広げるべき時期ということも確かだと思えます。**だからこそ感染防止の努力をおろそかにできず、さらに徹底することが重要だ**と思えます。