

令和3年度第1回北海道総合教育会議

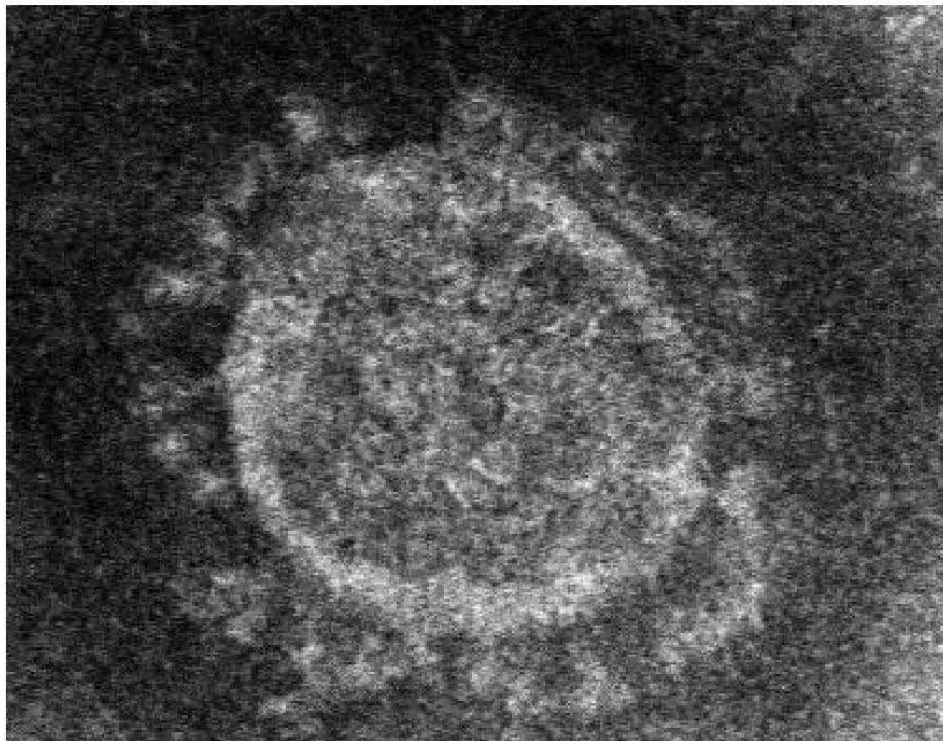
「コロナ禍による子ども達への影響と対応」

北海道医師会 常任理事

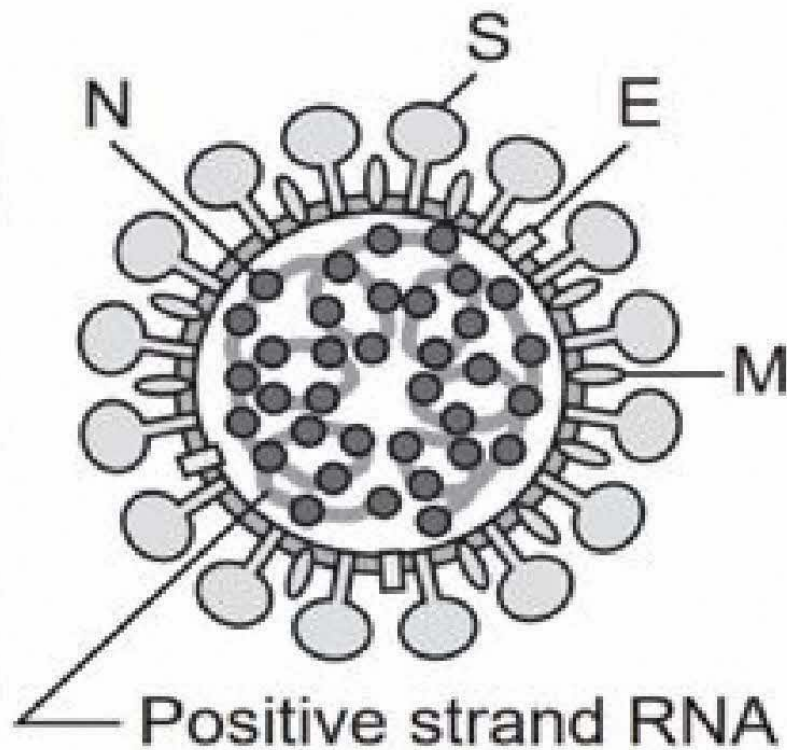
北海道学校保健会 理事 三戸 和昭

令和3年11月17日

病原体 SARS-CoV-2 動物由来コロナウイルス



(国立感染症研究所)



S : スパイクタンパク

SARS - COV - 2の変異

ウイルス株	検出国	検出年月
SARS - COV - 2	中国・湖北省武漢市	2019年12月
アルファ株	イギリス	2020年 9月
ベータ株	南アフリカ	2020年 5月
ガンマ株	ブラジル	2020年11月
デルタ株	インド	2020年10月

伝播様式

感染経路

飛沫感染

接触感染

エアロゾル感染

感染可能期間

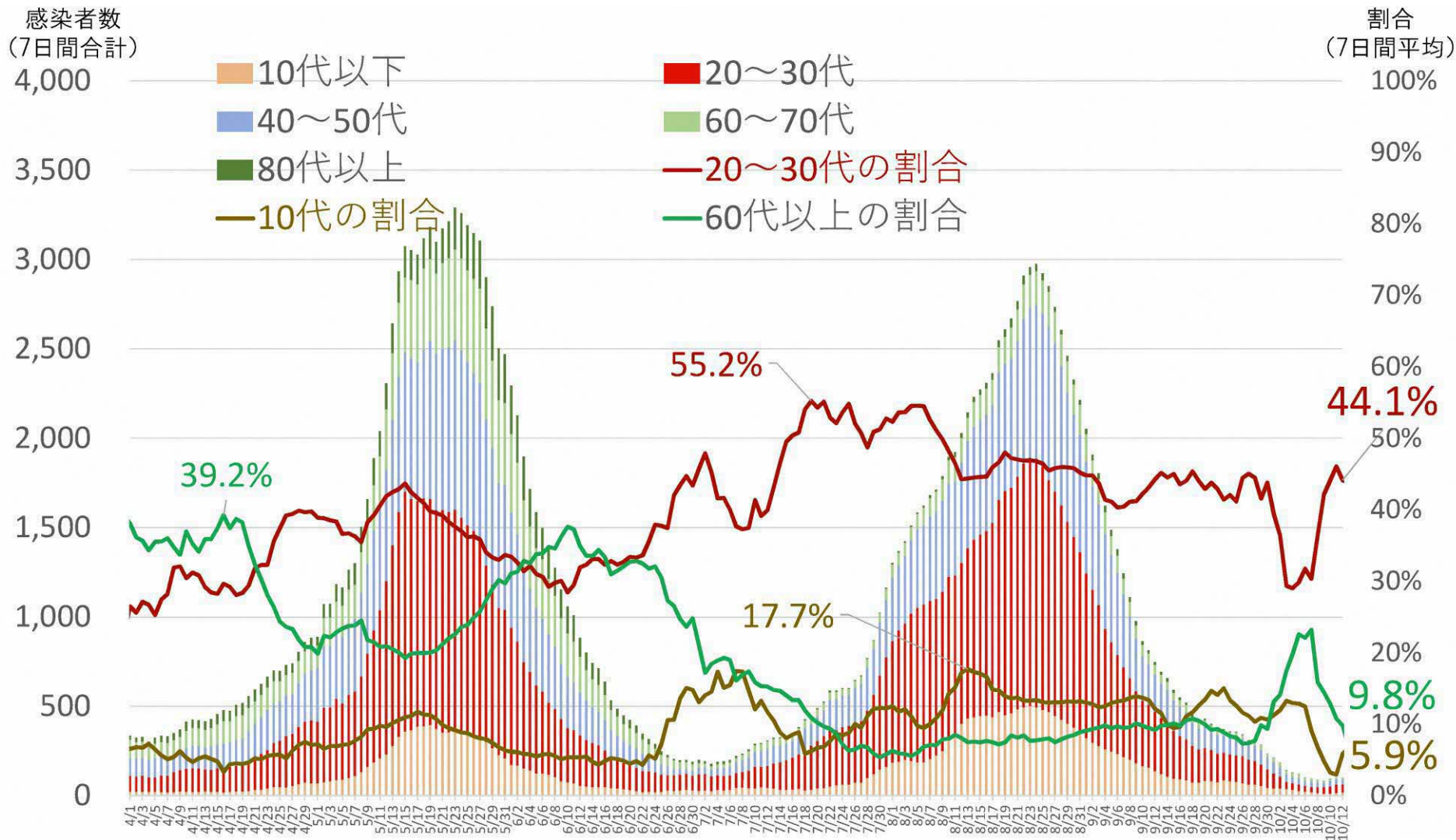
発症2日前から発症後7から10日程度

潜伏期間

1日から14日、主に5日程度

北海道内の発生状況

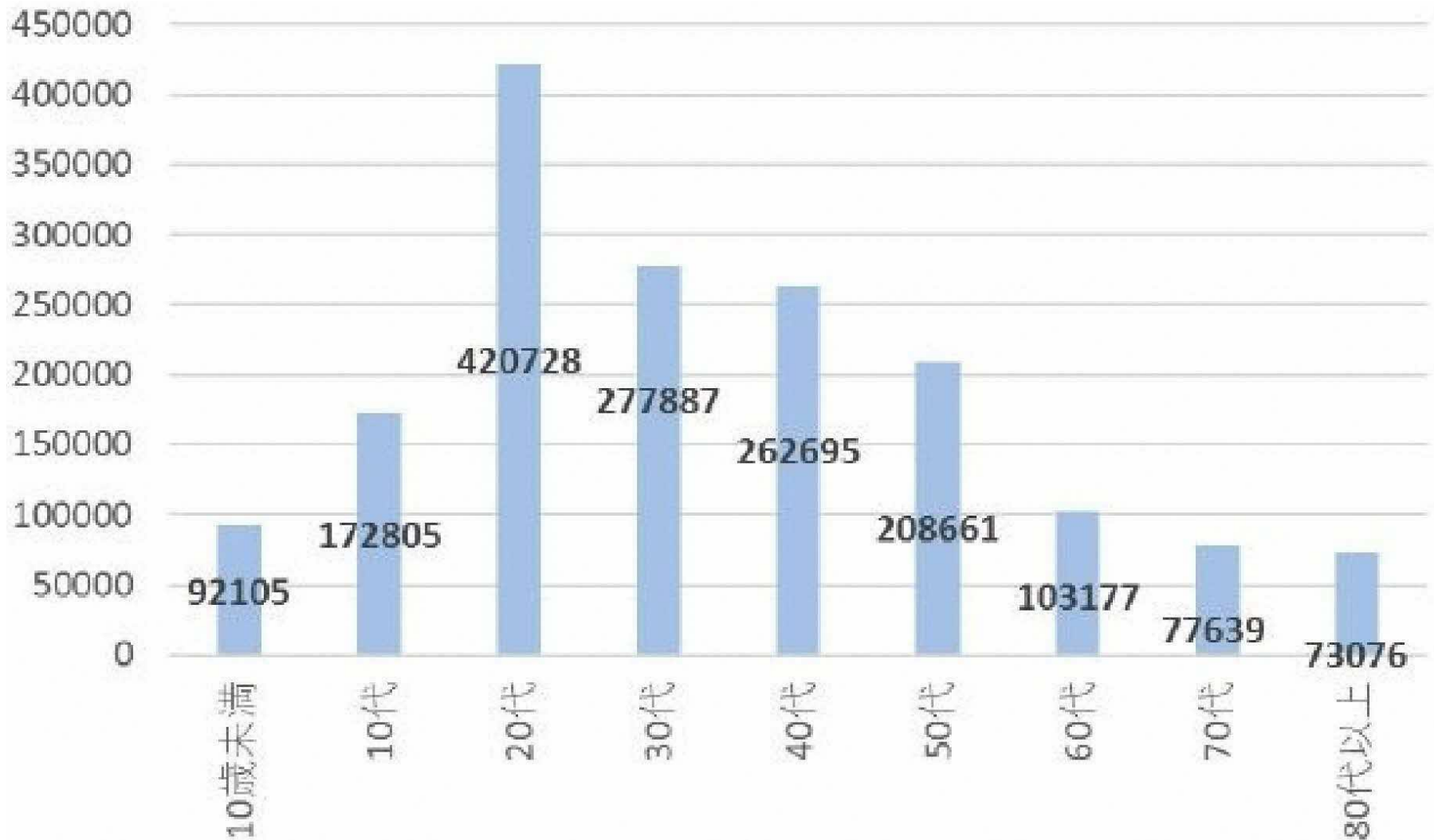
年齢階級別陽性者数の推移



(新規感染者のうち年齢公表分を集計)

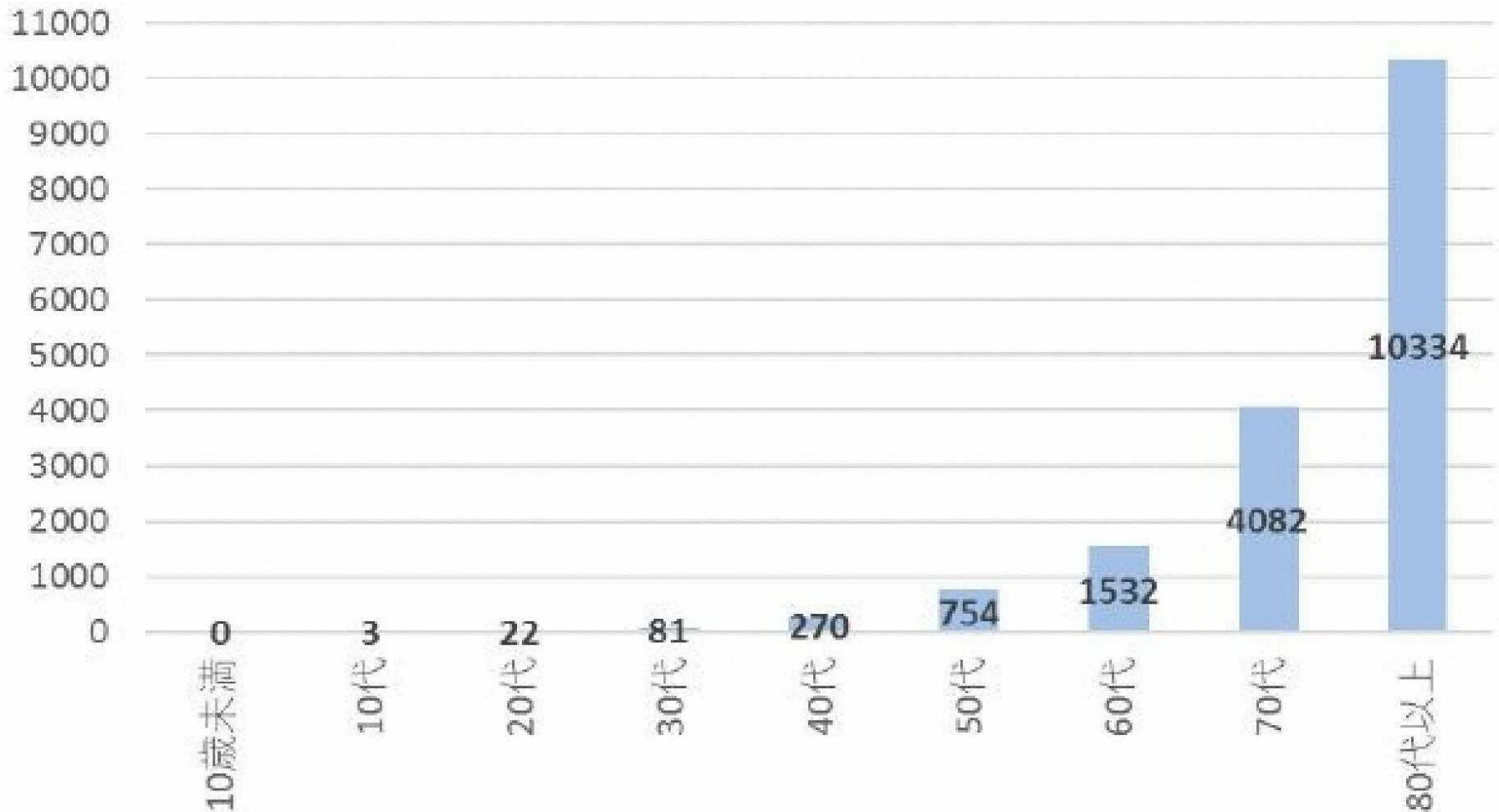
国内の発生状況

年齢階級別陽性者数 (2021年10月12日時点の累計陽性者数)

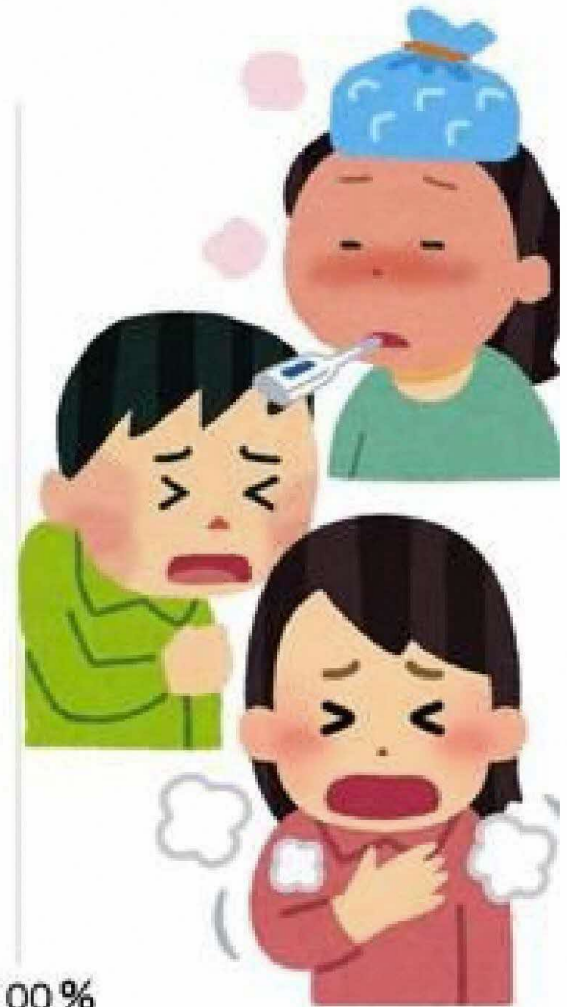
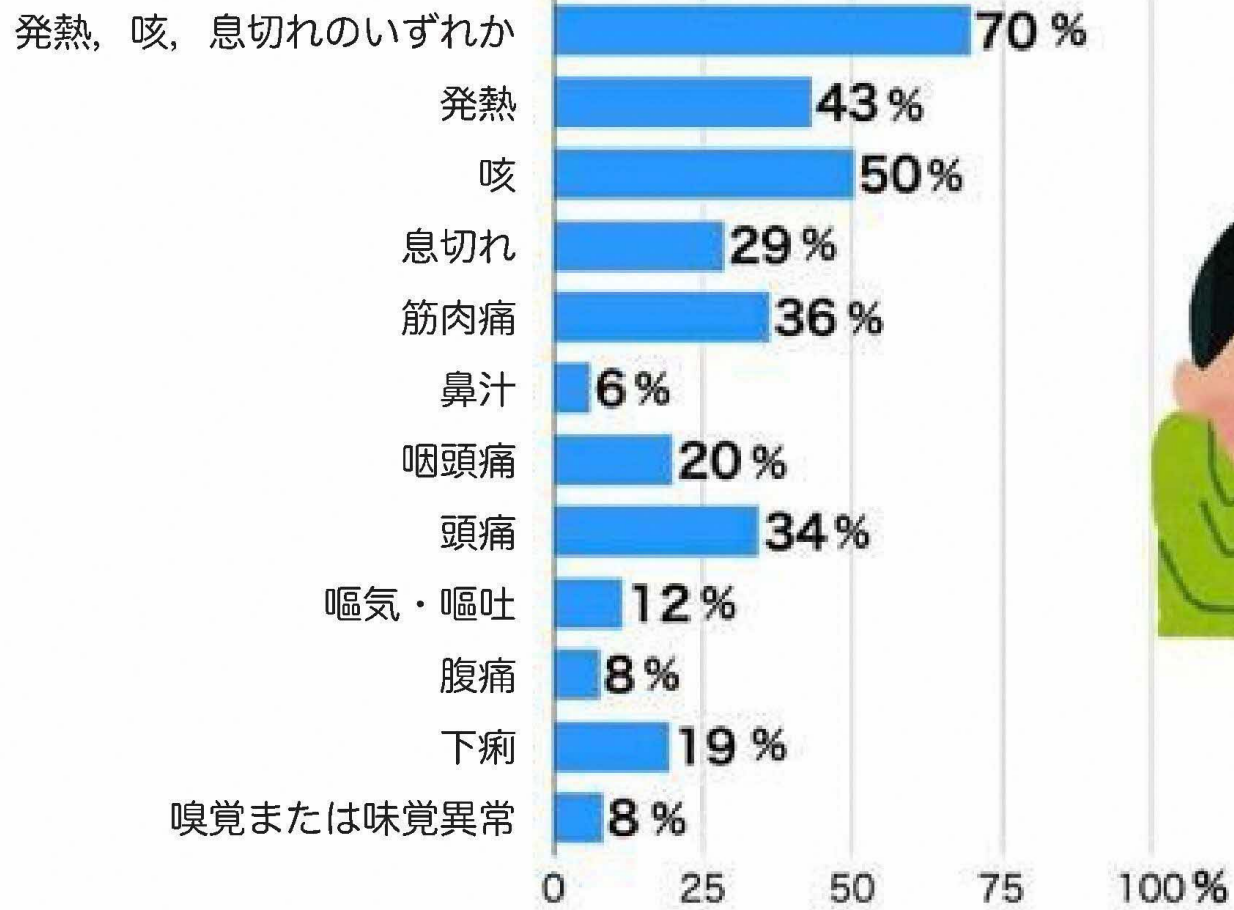


国内の発生状況

年齢階級別死亡数 (2021年10月12日18時時点で死亡が確認された者の数)



COVID-19 の症状の頻度

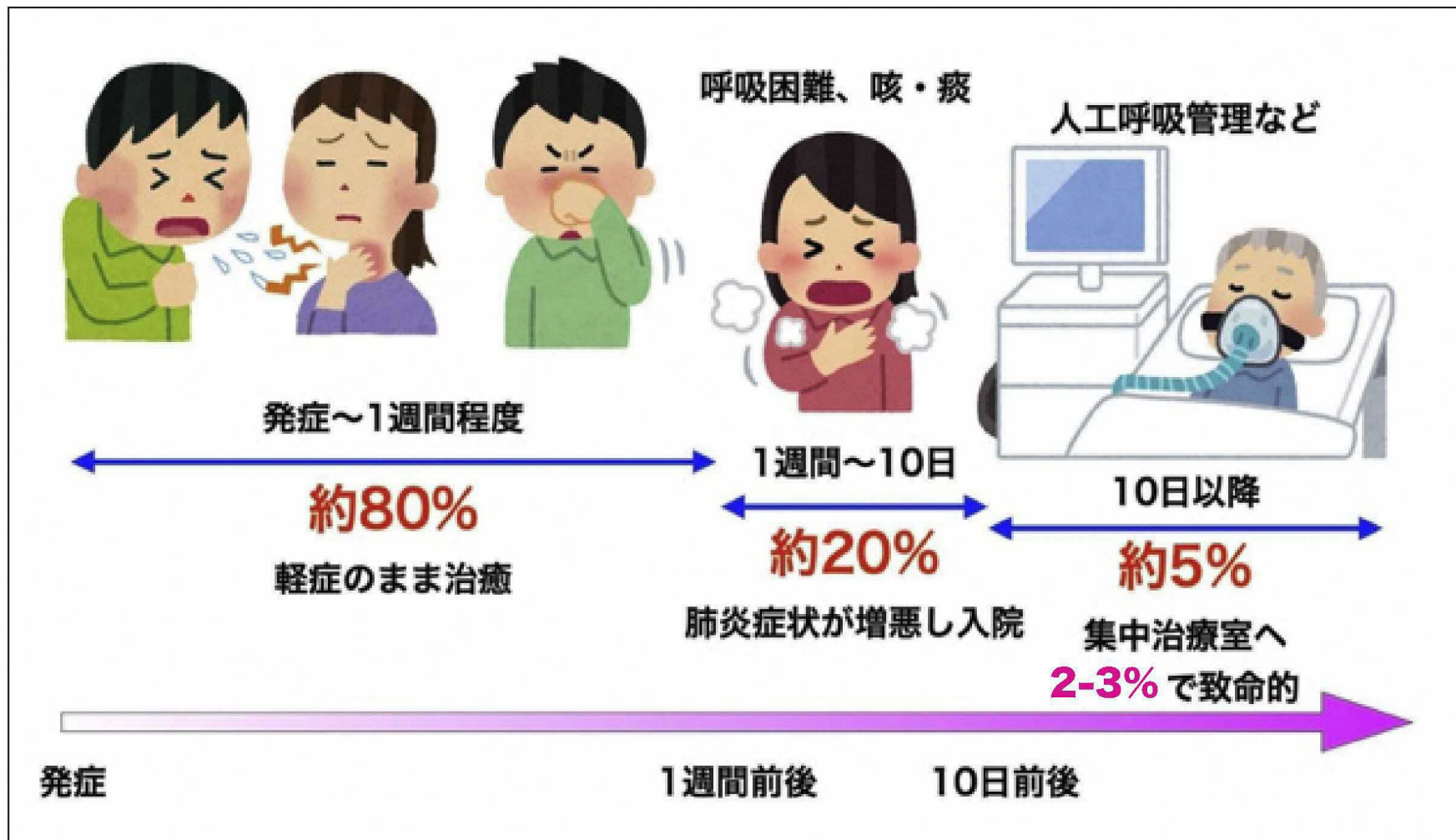


インフルエンザと COVID-19 の相違

	インフルエンザ	COVID-19
症状の有無	ワクチン接種の有無などにより程度の差があるものの、しばしば高熱を呈する	発熱に加えて、味覚障害・嗅覚障害を伴うことがある
潜伏期間	1～2日	1～14日（平均 5.6日）
無症状感染	10% . 無症状患者では、ウイルス量は少ない	数%～60% . 無症状患者でも、ウイルス量は多く、感染力が強い
ウイルス排出期間	5～10日（多くは5～6日）	遺伝子は長期間検出するものの、感染力があるウイルス排出期間は10日以内
ウイルス排出のピーク	発病後2, 3日後	発症日
重症度	多くは軽症～中等症	重症になりうる
致死率	0.1%以下	3～4%
ワクチン	使用可能だが季節毎に有効性は異なる	有効なワクチンが開発され、予防接種法に基づく臨時接種が開始された
治療	オセルタミビル, ザナミビル, ペラミビル, ラニナミビル, バロキサビル マルボキシル	軽症例については、確立された治療薬はなく、多くの薬剤が臨床治験中
ARDS の合併	少ない	しばしばみられる

（日本感染症学会「インフルエンザ-COVID-19 アドホック委員会」：日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて」（2020.8.3）より引用）

COVID-19 の典型的な経過



* 中国における約4万症例の解析結果を参考に作成 (Wu, JAMA 2020). 年齢や基礎疾患などによって重症化リスクは異なる点に注意.

小児，成人，高齢者における臨床像の比較

	小児 (18歳未満)	成人 (18～64歳)	高齢者 (65歳以上)	p 値
総数	3,836 (1.8%)	111,431 (51.5%)	100,977 (46.7%)	
年齢 (中央値)	11	49	81	
男女比	51 : 49	47 : 53	46 : 54	< 0.001
基礎疾患 (%)	5.4	20.2	53.9	< 0.001
入院 (%)	13.3	28.3	49.9	< 0.001
ICU 管理 (%)	3.5	13.0	10.2	< 0.001
重症度 (%)				
無症状	39.0	20.0	13.0	< 0.001
極軽症	24.4	24.0	14.3	
軽症	32.4	38.9	31.7	
重症	3.9	14.8	35.0	
最重症	0.3	2.4	6.1	
回復 (%)	38.6	41.9	20.2	< 0.001
死亡	4 (0.1%)	2,428 (2.2%)	26,011 (25.8%)	< 0.001

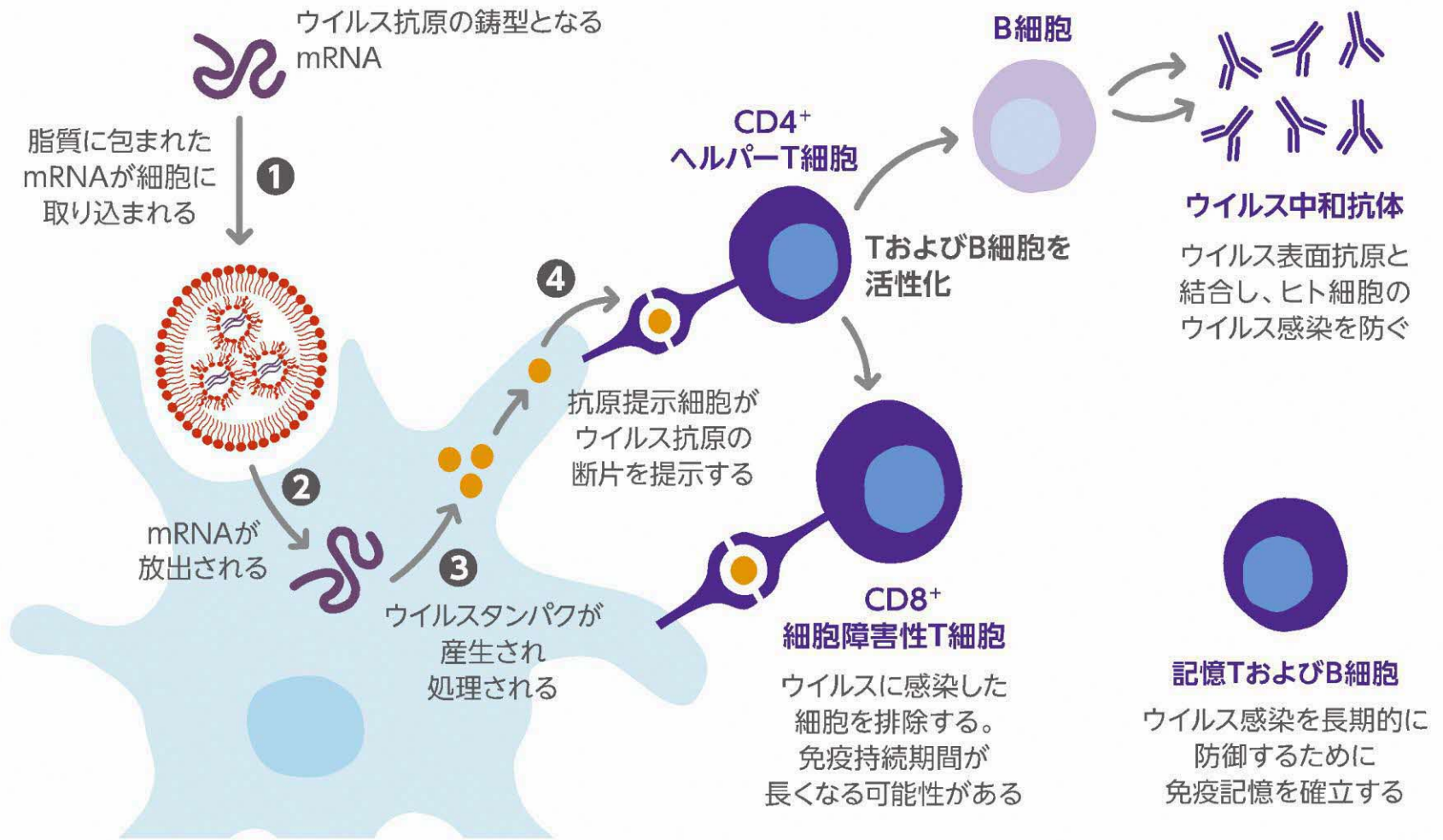
(Bellino S, et al. COVID-19 disease severity risk factors for pediatric patients in Italy. Pediatrics 2020)

小児の各年齢層における臨床像の比較

年齢	0~1歳	2~6歳	7~12歳	13~17歳	p値
総数	528 (13.8%)	659 (17.2%)	1,109 (28.9%)	1,540 (40.1%)	
男女比	54 : 46	55 : 45	51 : 49	49 : 51	0.11
基礎疾患 (%)	3.6	4.7	5.8	6.0	<0.001
入院 (%)	36.6	12.8	8.8	8.9	<0.001
ICU 管理 (%)	2.6	9.5	1.0	2.9	0.010
重症度 (%)					
無症状	20.2	40.1	44.5	39.3	<0.001
極軽症	20.2	23.9	24.8	25.4	
軽症	48.8	29.5	28.3	32.2	
重症	9.9	5.7	2.2	2.9	
最重症	0.9	0.9	0.2	0.1	
回復 (%)	61.0	62.5	59.0	62.9	0.21
死亡	2 (0.4%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.03

(Bellino S, et al. COVID-19 disease severity risk factors for pediatric patients in Italy. Pediatrics 2020)

mRNAワクチンの作用機序



【監修】 東京医科歯科大学 生体材料工学研究所 生体材料機能医学分野 位高 啓史 先生

コミナティ筋注 臨床試験における副反応

臨床試験において、コミナティ接種後に軽度から中等度の注射部位疼痛・腫脹、疲労、頭痛、筋肉痛、悪寒、関節痛、発熱及び下痢等が報告されています。

	5%以上	1%~5% 未満	1%未満	頻度不明
局所症状 (注射部位)	疼痛 (85.6%) ^a 、 腫脹 (10.3%) ^a 、 発赤・紅斑 ^a		そう痒感、熱感、内出血、浮腫	
精神神経系	頭痛 (59.4%) ^a		浮動性めまい、嗜眠、不眠症、顔面麻痺	
消化器	下痢 (14.8%) ^a	嘔吐 ^a	悪心、食欲減退	
呼吸器			口腔咽頭痛、鼻閉	
筋・骨格系	筋肉痛 (38.8%) ^a 、 関節痛 (23.0%) ^a		四肢痛、背部痛	
皮膚			多汗症、発疹、寝汗	
血液			リンパ節症	
免疫系				過敏症 (発疹、そう痒症、紅斑、蕁麻疹、血管浮腫等)
その他	疲労 (66.0%) ^a 、 悪寒 (36.0%) ^a 、 発熱 (16.8%) ^a	疼痛	倦怠感、無力症、インフルエンザ様症状	

a: 臨床試験において電子日誌により収集した副反応の発現割合 (発現頻度10%以上の副反応のみ発現割合を記載)。

新型コロナウイルス感染症流行による児童への影響

マスク、手洗い、ソーシャルディスタンス等のストレス
ストレスより情緒不安定

休校により学力低下

クラブ活動中止による運動不足

コミュニケーション能力の低下

集団行動が苦手

ワクチン接種の有無で差別やいじめ

感染者に対する差別