

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|--|
| | | <p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波及び第5波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p> |
| | | <p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p> <p>このモニタリングコメントでは、以下、B.1.1.529 系統のオミクロン株等については「オミクロン株」とする。また、その下位系統として、BA.1 系統、BA.2 系統、BA.3 系統が位置付けられており、このうち BA.2 系統を「オミクロン株 BA.2」とする。</p> |
| ① 新規陽性者数 | ①-1 | <p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週3月1日から3月7日まで（以下「今週」という。）は2,898人）。</p> <p>また、新規陽性者数には、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者数が含まれている（今週は3,090人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月2日時点（以下「前回」という。）の約10,690人/日から、3月9日時点で9,379人/日に減少した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約88%となった。</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|--|
| ① 新規陽性者数 | | <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、3月9日時点で9,379人/日と、2月8日の約18,025人/日をピークに、緩やかな減少傾向にあるものの、医療提供体制への影響が極めて大きい水準で推移している。</p> <p>イ) 都では、東京都健康安全研究センターにおいて、民間検査機関と連携して、オミクロン株 BA.2 に対応した PCR 検査を実施している。オミクロン株 BA.2 疑いと判定された件数 (BA.2 疑い件数/検査実施件数、%) は、3月10日時点の速報値で、2月15日から2月21日の間に32件 (32/402、8.0% (%は判定不能を除く))、2月22日から2月28日の間に19件 (19/154、12.3% (同)) であった。今後の動向を注視する必要がある。(※東京都健康安全研究センターは検査結果判明日、民間検査機関は検体受付日で計上。実施状況については、追加の報告により更新される可能性がある。)</p> <p>ウ) 増加比は、前回の約82%から今回は約88%と、4週間連続して100%をわずかに下回る水準で推移している。現在の増加比が続けば、1週間後の3月17日の新規陽性者数は、0.88倍の約8,254人/日と推計される。歓送迎会、卒業パーティー、お花見等、年度末前後のイベントによる人の移動、接触機会の増加やオミクロン株 BA.2 の影響で、増加比が上昇すれば、感染が再拡大する恐れがある。</p> <p>エ) 感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、換気を励行し、3密 (密閉・密集・密接) の回避、人と人の距離の確保、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、環境の清拭・消毒 (テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等) 等、ワクチン接種後も、基本的な感染防止対策を徹底することが重要である。</p> <p>オ) ワクチン接種を検討している未接種の都民に、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知し、今からでもワクチンを接種するよう働きかける必要がある。</p> <p>カ) 第5波では、入院患者に占める割合が高かった40代、50代のワクチン接種率の上昇に伴い、新規陽性者数が減少に転じた。3回目のワクチン追加接種は、変異株 (オミクロン株) に対しても効果が期待できることから、希望する都民に対する接種を強力に推進する必要がある。</p> <p>キ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイト及び国提供資料によると、3月8日時点で、東京都のワクチン接種状況は、1回目、2回目、3回目の順に、全人口では78.9%、78.3%、27.4%、12歳以上では87.0%、86.3% (3回目はデータなし)、65歳以上では92.8%、92.5%、66.6%と3回目が6割を超えている。</p> <p>ク) 都内でも5~11歳のワクチン接種が始まった。小児においても中等症や重症例が確認されており、特に基</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|----------|------------------|--|
| ① 新規陽性者数 | | <p>礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には接種の機会を提供することが望ましいとされている。</p> <p>また、ファイザー社のワクチンは、5～11歳の小児においても、デルタ株等に対して、中和抗体価の上昇や発症予防効果が確認されている。</p> <p>ケ) 小中学校の学級閉鎖や、保育園・幼稚園の休園により、欠勤せざるを得ない保護者等が多数発生しており、社会機能の低下が危惧される。家庭や日常生活において、誰もが、感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>コ) 自分や家族が感染者や濃厚接触者となり、外出できなくなる場合を想定して、生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。</p> |
| | ①-2 | <p>今週の報告では、10歳未満 18.7%、10代 12.8%、20代 15.3%、30代 16.9%、40代 16.8%、50代 9.4%、60代 4.2%、70代 2.8%、80代 2.1%、90歳以上 1.0%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 2週間連続して全年代の中で10歳未満の割合が最も高くなっており、警戒が必要である。また、5歳未満はワクチン未接種であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者層を含めた誰もが、感染者や濃厚接触者になる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> |
| | ①-3 ①-4 | <p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週(2月22日から2月28日まで(以下「前週」という。))の6,857人から、今週は5,302人に減少し、その割合は7.6%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の904人/日から3月9日時点で約658人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は減少したものの、非常に高い値で推移している。現在、高齢者が入院患者数の約7割を占め、医療従事者への負荷が増大する等、医療提供体制に影響を与えており、高齢者の新規陽性者数を注視する必要がある。</p> <p>イ) 医療機関での入院患者や高齢者施設等における入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。</p> |
| | ①-5 -ア ①-5 | <p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が69.7%と最も多かった。次いで施設(施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が19.4%、職場での感染が4.8%であった。</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|---|
| ① 新規陽性者数 | ーイ | <p>(2) 今週も高齢者施設、教育施設、職場での感染例が多数見られた。また、高齢者施設、医療機関、小中学校、保育園・幼稚園などにおいて、多数の集団発生事例が確認されている。</p> <p>(3) 1月3日から2月27日までに、都に報告があった新規の集団発生事例は、福祉施設（高齢者施設・保育園等）713件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）250件、医療機関71件であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は医療機関を受診するよう周知する必要がある。</p> <p>イ) 今週は、会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、287人であった。年度末前後は、友人や同僚等との会食の機会が増加し、新たな感染拡大の契機になる可能性がある。長時間、大人数で会話をする事等により感染リスクが高まることから、会食は、できる限り短時間、少人数とし、会話時はマスクを着用することを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 医療機関や高齢者施設等においては、施設内での集団発生も多数確認されており、重症化のリスクが高い患者や利用者の感染に加えて、職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧される。また、保育園・幼稚園や小学校等の休園・休校等により、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に大きな影響を与えている。施設での集団発生を防止するため、感染防止対策をより一層徹底する必要がある。</p> <p>エ) 都では、高齢者施設等で複数の感染者が発生した際の往診支援、嘱託医等による診療への支援、地区医師会が設置する医療支援チームの往診支援などを行っている。</p> <p>オ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p> |
| | ①-6 | <p>今週の新規陽性者 69,845 人のうち、無症状の陽性者が 5,106 人、割合は前週の 7.5% から 7.3% となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。</p> <p>イ) 無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。</p> |
| | ①-7 | <p>今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷 5,334 人 (7.6%) と最も多く、次いで多摩府中 4,803 人 (6.9%)、江戸川 3,724 人 (5.3%)、大田区 3,705 人 (5.3%)、足立 3,501 人 (5.0%) であった。</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|-------------------------|---|--|
| ① 新規陽性者数 | | <p>【コメント】 保健所では陽性者の状況把握、体調急変時取るべき行動等の情報提供に業務を重点化しており、疫学調査や他の一般業務への影響が発生している。</p> |
| | ①-8 ①-9 | <p>今週は、都内保健所のうち約26%にあたる8保健所で、それぞれ3,000人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p>【コメント】 都は、保健所に人材を派遣して支援している。療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。</p> |
| ② #7119における発熱等相談件数 | | <p>#7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。</p> |
| | ② | <p>(1) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の97.9件/日から3月9日時点で82.6件/日に減少した。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約4,799件/日から、3月9日時点で約3,596件/日に減少した。</p> <p>【コメント】 発熱等相談件数の7日間平均は、減少傾向にあるものの、引き続き高い値で推移している。引き続き#7119と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。</p> |
| ③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比 | | <p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p> |
| | ③-1 | <p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約6,360人/日から、3月9日時点で約5,615人/日に減少した。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は41,798人で、年代別の人数は、10代以下11,616人、20代8,166人、30代7,203人、40代6,573人、50代4,300人、60代1,904人、70代1,075人、80代以上961人であった。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は、依然として、極めて高い値で推移している。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要である。</p> |
| ③-2 | <p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。3月9日時点の増加比は、前回の約83%から約88%となった。</p> | |

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|-------------------------|-----|---|
| ③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比 | | <p>【コメント】 増加比は、100%を下回って推移しているものの、再び上昇に転じることに厳重な警戒が必要である。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</p> |
| | ③-3 | <p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約59%から約60%となった。 (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代で70%を超えている。</p> <p>【コメント】 いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。</p> |

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|------------------|---------------------|---|
| | 医療提供体制の分析（オミクロン株対応） | <p>オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析は以下のとおりである。</p> <p>(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、3月2日時点の27.0%（217人/804床）から、3月9日時点で26.2%（211人/804床）となった。</p> <p>(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、3月2日時点の23.8%から、3月9日時点で24.2%となった。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は、3月2日時点の51.1%（3,691人/7,229床）から、3月9日時点で44.9%（3,244人/7,229床）となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、3月2日時点の75.6%（456人/603床）から、3月9日時点で76.5%（460人/601床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数については、202.4件/日と、高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数の7日間平均は減少したものの、「オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率」、「入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合」は共に横ばいであった。引き続き動向を注視する必要がある。</p> |
| ④ 検査の陽性率（PCR・抗原） | ④ | <p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>濃厚接触者で、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者3,090人は、陽性率の計算に含まれていない。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の36.0%から3月9日時点で32.4%に低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約16,897人/日から、3月9日時点で約16,331人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 陽性率は、3月9日時点で32.4%に低下した。臨床症状のみで陽性と診断された患者や、民間検査センターや検査キットで自ら検査した患者の存在が、陽性率に影響を与える可能性がある。無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧される。</p> <p>イ) 自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|-------------------------|------------|--|
| | | <p>場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、自宅待機期間中の濃厚接触者への抗原定性検査キットの配付や、感染リスクが高い環境にあるなどの感染不安を感じる無症状の都民を対象としたPCR等検査無料化事業を実施している。</p> |
| <p>⑤ 救急医療の東京ルール適用件数</p> | <p>⑤</p> | <p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の227.0件/日から3月9日時点で202.4件/日と、高い水準で推移している。特に、「整形外科」「脳神経外科」「要介護」などのキーワードによる東京ルール適用件数が増加しており、軽症の件数も増加している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 一般救急の増加により、一般病床が満床になっていることに加え、新型コロナウイルス感染症の入院患者も多く、救急受入れの困難事例が都内全域で多発している。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去に比べて大幅に延伸したまま推移しており、二次救急及び三次救急の受入れ体制がひっ迫している。</p> |
| <p>⑥ 入院患者数</p> | <p>⑥-1</p> | <p>(1) 入院患者数は、前回の3,808人から、3月9日時点で3,374人に減少した。</p> <p>(2) 今週、新たに入院した患者は1,961人であった。</p> <p>(3) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約167人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床の使用率は、3月2日時点の51.1% (3,691人/7,229床) から、3月9日時点で44.9% (3,244人/7,229床) となった。入院患者数及び重症患者数に占める高齢者の割合が、高い値で推移しており、高齢者への対応等で医療従事者への負担も長期化し、医療提供体制がひっ迫している。</p> <p>イ) 一般病床の満床が継続していることに加え、マンパワー不足が常態化しており、救急患者の入院受入れが極めて困難な危機的状況が続いている。</p> <p>ウ) 都は、病床確保レベル3 (7,229床) を各医療機関に要請しており、3月9日時点での確保病床数は6,815床である。救命救急センターでは、病床及び人員を新型コロナウイルス感染症の重症患者のために転用しているため、一般の重症患者のための病床が不足している。</p> <p>エ) 現在の新規陽性者数の増加比約88%が継続すると、1週間後には0.88倍の約8,254人/日の新規陽性者が発</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|----------|------------|---|
| ⑥ 入院患者数 | | <p>生すると推計される。今週の入院率 2.8% で試算すると、新たに約 1,618 人の入院患者が発生すると推計され、その時点で入院中の患者数と合計すると、入院患者数は現在の高い水準が継続する可能性がある。</p> <p>オ) 都では、入院重点医療機関、高齢者施設等におけるスクリーニング検査の実施、往診等による中和抗体薬及び抗ウイルス薬投与の体制を整備しており、国によるこれらの薬剤やワクチンの確保、確実な供給が求められる。</p> <p>カ) 現在、入院調整本部への調整依頼件数は、3月9日時点で170件となった。透析、介護を必要とする者や小児、妊婦等、入院調整が難航する事例もあり、翌日以降の調整への繰越しも未だ発生している。また、多くの転院依頼を受けている。入院調整本部では、重症用病床の一元管理を行うほか、転院支援班、入院調整（軽症）班、保健所支援班、往診支援班などを設置した。</p> |
| | ⑥-2 | <p>3月9日時点で、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約29%を占め、次いで70代が約21%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 60代以上の割合が約74%と、高齢者の入院患者数及びその割合が高い値で推移しており、医療機関は多くの人手を要するようになっている。高齢者層の重症患者数も多く、その動向に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 都は、小児医療体制の確保や、分娩取扱い医療機関の連携による診療体制の確保に向け、意見交換会の実施や、MIST（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）の活用による情報の共有化を進めている。</p> |
| | ⑥-3 ⑥-4 | <p>検査陽性者の全療養者数は、前回の158,217人から3月9日時点で136,671人となった。内訳は、入院患者3,374人（前回は3,808人）、宿泊療養者3,169人（同3,404人）、自宅療養者71,862人（同76,513人）、入院・療養等調整中58,266人（同74,492人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 現在、都民の約100人に1人が検査陽性者として、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養している。全療養者に占める入院患者の割合は約2%、宿泊療養者の割合も約2%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約96%と大多数を占めている。</p> <p>イ) 急変時、症状が重い方や重症化リスクが高い方等が速やかに医療機関を受診し、適切な医療が受けられるよう、体制整備を進めるとともに、宿泊及び自宅療養体制の充実が必要である。</p> <p>ウ) 都は、33か所（受入れ可能数8,850室）の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|---|
| ⑥ 入院患者数 | | <p>得て運営している。</p> <p>エ) 都は国と連携し、医療機能強化型、施設への往診、救急対応等を行う高齢者等医療支援型及び家族との隔離目的の妊婦等を受け入れる妊婦支援型の臨時的医療施設等を開設している。</p> <p>オ) 受診・検査が必要な方を迅速な診療・検査体制につなげる必要があり、都は、都内約4,200か所全ての診療・検査医療機関をホームページで公表している。</p> <p>カ) かかりつけ医や診療・検査医療機関によるHER-SYS入力、健康観察が着実に実施されるようになってきている。</p> <p>キ) 都はこれまで、約310,000台のパルスオキシメータを確保し、区市保健所へ約69,710台配付するとともに、東京都医師会へも20,000台貸与している。</p> |
| ⑦ 重症患者数 | | <p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p> <p>人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合の算出方法：1月4日から3月7日までの9週間に、新たに人工呼吸器又はECMOを使用した患者数と、1月4日から2月28日までの8週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算(感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算している。)</p> |
| | ⑦-1 | <p>(1) 重症患者数は、前回の68人から3月9日時点で64人となった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は46人(前週は46人)、人工呼吸器から離脱した患者は42人(同50人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は12人(同15人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は3人、ECMOから離脱した患者は4人であった。3月9日時点において、重症患者のうちECMOを使用している患者は3人であった。</p> <p>(4) 3月9日時点で重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者等151人(ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者97人を含む)(前回は163人)、離脱後の不安定な患者は30人(同26人)であった。</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 3月10日 第82回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|--|
| ⑦ 重症患者数 | | <p>(5) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は4.0日、平均値は6.2日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 3月9日時点で、重症患者数は64人、重症患者に準ずる患者も181人と高い値で推移している。重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加し、その影響が長引くことを踏まえ、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率の推移を注視する必要がある。</p> <p>イ) 中等症患者の中から一定割合で重症患者が発生しているため、中等症患者数の把握が重要である。</p> |
| | ⑦-2 | <p>(1) 3月9日時点の重症患者数は64人で、年代別内訳は10歳未満が1人、20代が1人、30代が2人、40代が2人、50代が6人、60代が14人、70代が25人、80代が10人、90代が2人、100歳以上が1人である。性別では、男性44人、女性20人であった。</p> <p>(2) 年代別の人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は、10歳未満が0.01%、10代が0.00%、20代が0.00%、30代が0.01%、40代が0.02%、50代が0.05%、60代が0.20%、70代が0.52%、80代が0.53%、90歳以上が0.15%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は、50代以下の0.01%と比較して、60代は0.20%と高く、70代以上では0.47%とさらに高くなる。</p> <p>イ) 3月9日時点で、重症患者64人のうち60代以上が52人と約81%を占めている。たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のため集中治療を要する患者数も高い値で推移しており、高齢者の新規陽性者数及び重症患者数の増加に警戒する必要がある。</p> <p>ウ) あらゆる年代が、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>エ) 今週報告された死亡者数は168人(20代2人、30代2人、40代1人、50代3人、60代8人、70代32人、80代58人、90代57人、100歳以上5人)であった。3月9日時点で累計の死亡者数は3,867人となった。</p> |
| | ⑦-3 | <p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は46人であり、新規重症患者(人工呼吸器装着)数の7日間平均は、前回の6.1人/日から3月9日時点で6.4人/日となった。</p> |