

Covid-19 について -2025- ニンバス / NB.1.8.1

中延医院 院長
品川産業医株式会社 産業医
労働衛生コンサルタント

沖野 亜紀子

昭和医科大学病院附属東病院 精神科
診療科長補佐 専任講師
品川産業医株式会社 産業医

精神科専門医 沖野 和磨



沖野 和磨
(おきの かずまろ)
産業医 医学博士
精神科専門医
精神保健指定医

[経歴]

- ・昭和大学医学部卒業後、2011年昭和大学病院で初期臨床研修医
- ・2013年 香川県坂出市にある回生病院で外科後期研修医
- ・2014年 昭和大学大学院博士課程（臨床病理診断学）で大学院生
- ・2016年 昭和大学横浜市北部病院メンタルケアセンターに勤務
- ・2018年 IT企業を中心に3社で嘱託産業医として勤務

[受賞歴]

- ・2017年 昭和大学学士会学術奨励賞

[学会発表、論文、講演経験（一部）]

- ・2020年 二次救急病院と三次救急病院に搬送された自殺企図患者の臨床的検討（総合病院精神医学32巻3号 原著論文）
- ・2020年 COVID-19 拡大初期に伴う昭和大学横浜市北部病院職員へのメンタルヘルス活動報告（第30回日本産業衛生協議会）
- ・2021年 COVID-19 拡大慢性期に伴うリエゾンチームのメンタルヘルス活動報告（第94回日本産業衛生学会 発表）
- ・2022年 リエゾンチームにおける不眠症治療（2月16日 講演）

Covid-19 について

Covid-19は、SARS-CoV-2による急性呼吸器感染症です。

日本では2023年5月8日から「5類感染症」に位置づけられ、

季節性インフルエンザと同じ枠組みで対応しています。

重症化リスクが高いのは高齢者、乳幼児、基礎疾患や妊娠のある方です。

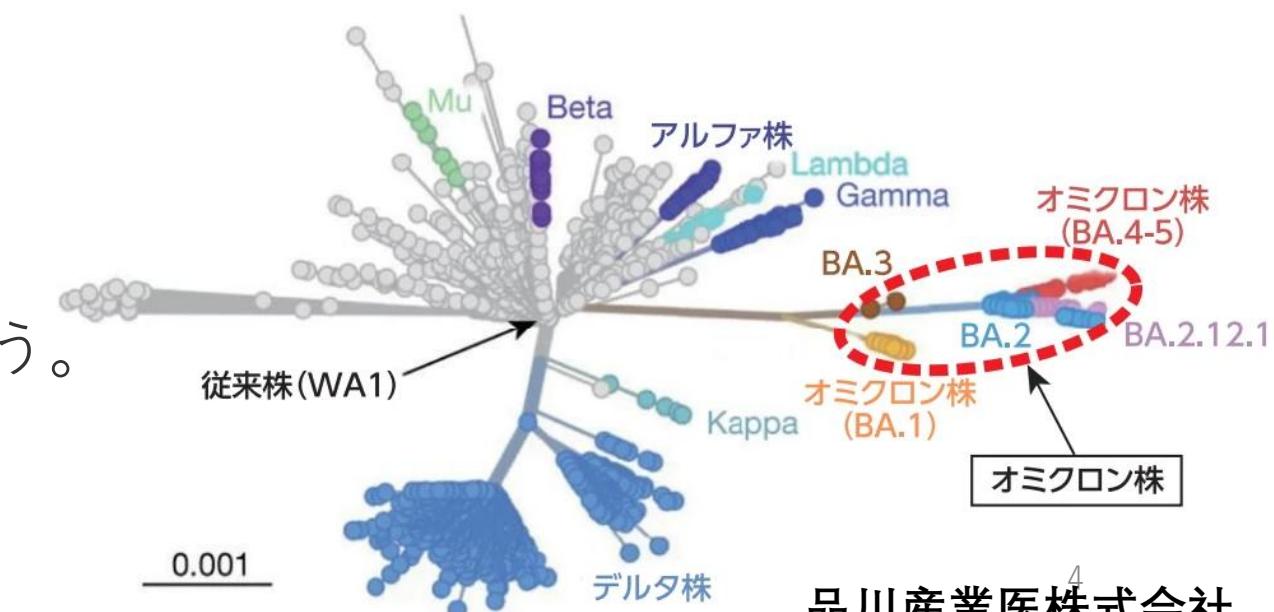
感染後に症状が長引くなどの“罹患後症状”にも注意が必要です。

ニンバスについて

新型コロナウイルスの変異株（ニンバス / NB.1.8.1）は、これまでの新型コロナウイルス感染症の一種であるオミクロン株から派生した新しいタイプです。

いったいどんなウイルスなのでしょう。

そして今どんな心構えが必要なのでしょう。



ニンバスについて

全国約3000カ所の定点医療機関から8月4日～10日の1週間に報告された新型コロナ（ニンバス）の感染者数は、1医療機関あたり6.13人だった。

都道府県別では、宮崎14.71人、鹿児島13.46人、佐賀11.83人と、

日本列島の南西方面から感染が広がっていることが分かる。

9月中旬までには関東にも感染の波が押し寄せるとみられている。

これまでのCovid-19とニンバスとの違いは？

これまでのコロナと比べて主な違いは、その症状、特に喉の痛みです。

ニンバスに感染すると、従来の風邪のような症状に加えて、

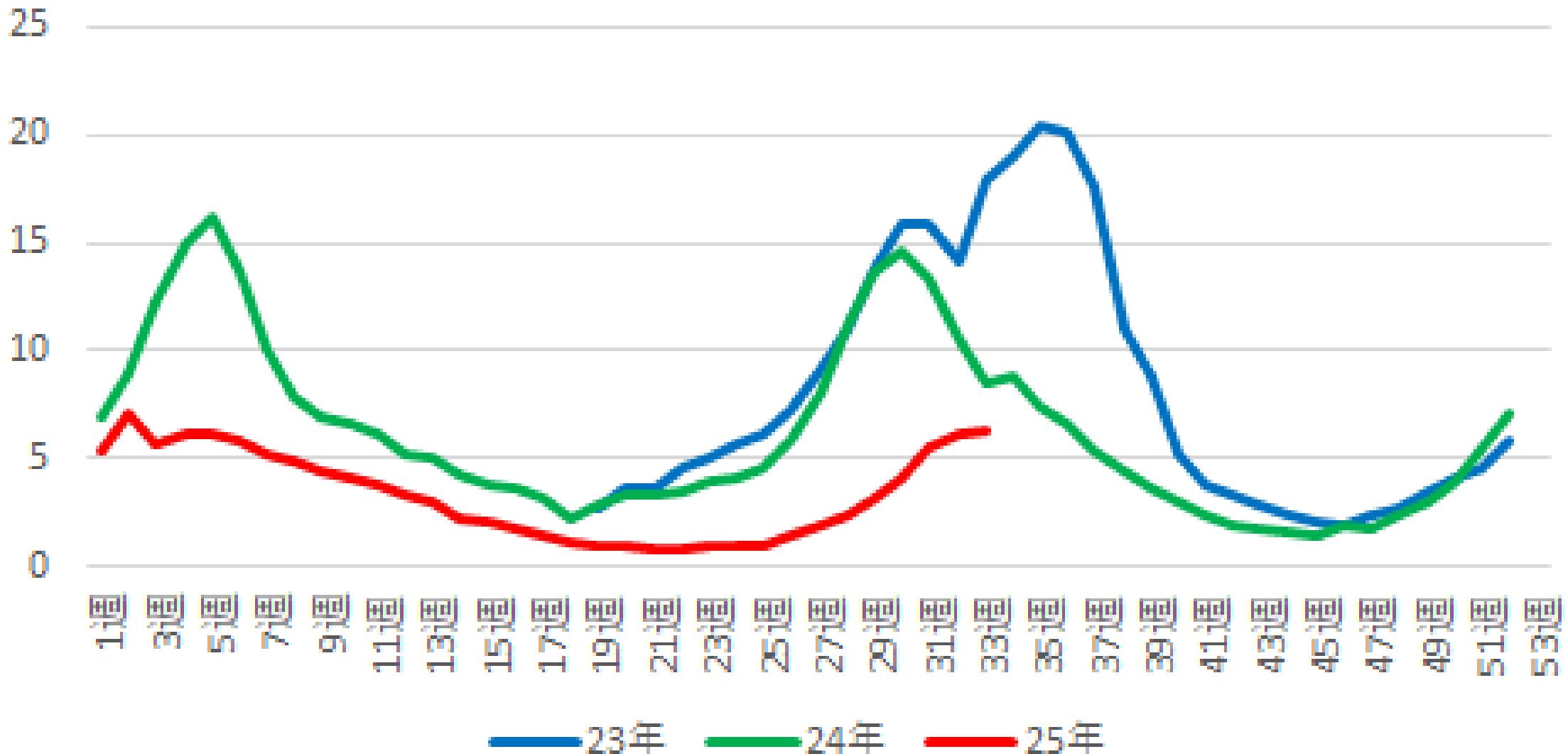
「カミソリの刃を飲み込んだような」

と表現されるほどの、非常に強い喉の痛みが出やすいとされています。

のどの強い痛み以外は、発熱など上気道症状が目立っている。

流行状況

1医療機関あたりの人数



※ 2025年4月7日以降は、急性呼吸器感染症サーベイランス開始による定点医療機関の設置基準変更あり

感染力は？ 重症化リスクは？

重症化するリスクは、これまでのCovid-19と変わらないとされている。

感染範囲は沖縄、九州そして関西と、南西から徐々に広がっていると思われる。

これまでのCovid-19より感染力と免疫逃避がやや強いとされています。

また9週連続で増加しており、報告総数は22,288人とすでに多数います。

新型コロナウイルスの感染経路

- ・潜伏期間は比較的早く、潜伏期間は 2~5 日と言われています
- ・新型コロナウイルスは飛沫感染と接触感染により感染がおこります

飛沫感染：感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つば）と一緒にウイルスが放出され、他の方がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染します

接触感染：感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触るとウイルスがつきます。他人がそれを触ると感染します

エアロゾル感染：霧状に浮遊する粒子に混じったウイルスを吸引すること

新型コロナウイルスの感染経路への対策

- ・ 感染経路は飛沫感染と接触感染と考えられているので、
マスク着用や手洗いなどの 基本的な感染予防対策を行う。
なお、状況によってはエアロゾル感染の可能性が示唆されている。
- ・ 発症の 1-2 日前から気道に一定量のウイルスを認めるという報告がある。そのため感染力は、発症数日前から発症直後に最大となる。

重症化のリスク因子, ハイリスク因子

重症化のリスク因子

- 65歳以上の高齢者
- 慢性呼吸器疾患
- 慢性腎臓病
- 糖尿病
- 高血圧
- 心血管疾患
- 肥満 (BMI 30 以上)

重症化リスクかどうか不明だが、 要注意な基礎疾患

- ▶ 生物学的製剤の使用
- ▶ 臓器移植後やその他の免疫不全
- ▶ HIV感染症 (特にCD4 200/L未満)
- ▶ 喫煙歴
- ▶ 妊婦
- ▶ 悪性腫瘍

では、どうするの？

日本感染症学会発表 (2025/8/4)

発熱、喉の痛み、鼻水、咳、倦怠感があれば・・・

まずは仕事などを休み、自宅療養を

症状が重い、発熱 4 日以上、65 歳以上、基礎疾患、妊娠中

これに当てはまらない人は、自宅療養し、市販薬を内服

出社継続が必要な従業員

出社継続が必要な従業員の判断：出社継続が必要な業務と理由が必要

当該業務の分担を見直したうえで、対象従業員を決める。

出社継続が必要かどうかの判断は、事業の継続、従業員の安全および給与の補償にも関わる重要な事項であるため、組織として判断・基準を決める

※出勤したことによる感染した場合は、状況によっては労働災害や通勤災害になることも考えられる

厚生労働省より

休業期間中の賃金の支払いの必要性の有無

新型コロナウイルスに感染者、濃厚接触者

都道府県知事が行う就業制限により労働者が休業する場合は、

一般的には「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当しないので、
休業手当を支払われません。

被用者保険に加入されている方であれば、各保険者から傷病手当金が支給されます。
(労務不可能となり 3 日経過後、直近 12 カ月の平均報酬額の 2 / 3 が補償されます。)

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で注意力が低下する。また、咳覚が鈍感し、大きな声にならやすい。
- 特に飲食などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用は感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、例えば深夜のはしご酒では、昼間の通常の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- また大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、カラオケや野外のバーベキューでの事例が確認されている。



場面④ 狹い空間での共同生活

- 狹い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寝の部屋やトイレなどの共用施設での事例が確認されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での事例が確認されている。車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



職場内の防止策

基本的な感染症対策の徹底が、社内の感染拡大防止のカギとなります。

- 手洗いや手指消毒、咳エチケット、複数人が触る箇所の消毒等、感染防止のための基本的な対策
- 職員間の距離確保、定期的な換気等の密にならない工夫
- 休憩室、更衣室、喫煙室等、感染リスクが高まる場所での感染防止対策の徹底
- 体調がすぐれない人が気兼ねなく休めるルール作り
- テレワーク・時差出勤等の推進

日常用品の消毒方法

時間 : 毎出社時, 每退勤時に消毒

場所 : 不特定多数が触れるドアノブ, 電話, 椅子, 机の消毒

消毒液 : 塩素系漂白剤 (次亜塩素酸ナトリウム原液濃度約5~6%)

方法 : 消毒液を十分に含ませてしぼった布・紙で,
消毒する場所を一方向に拭く

※ 手軽な方法であるスプレー式アルコール消毒液をプッシュは推奨しない
噴霧の勢いで, 付着していたウイルスが飛び散る可能性がある

会議の方法（座席， 人数配置， Web会議）

オンライン会議を推奨。やむを得ず対面式会議の場合，会議室内に多人数が入ることを防ぐため、一部の参加者をオンラインで出席

- 消毒の徹底
(会議前後の手指のアルコール消毒，机やドアノブの次亜塩素酸消毒)
- 会議前の健康状態の確認（発熱 37.5 °C以上，咳，呼吸困難感）
- マスク・フェイスシールドの着用，換気の実施
- レイアウトの工夫
(出席者同士 2 mの間隔を空ける，円卓など向き合うことを避ける)

休憩時, 昼食時の検討

- ・向かい合わず, 同じ方向を向いて座り, 1m 以上の距離を置く
- ・食事時間となるべく短縮し, 食事中の同行者との会話は最小限

出張など業務による感染流行地への移動制限の検討

地域の感染流行状況をもとに、移動による感染リスクについて検討

感染拡大リスクが懸念される場合には、移動を見合わせ、ICT の活用で代替できないか検討する

→ 地域の感染状況に応じて、会社としての方針を具体的に指示する

厚生労働省より

2025年秋に推奨されるワクチン

ワクチンは、発症予防効果は低下するものの、

重症化予防効果は維持されていることが複数の研究で示されている。

WHOは、JN.1またはKP.2系統を標的とする単価ワクチンが引き続き適切であると助言しており、NB.1.8.1を標的とするワクチンも代替品として考慮できる。

ワクチン接種を遅らせることなく、特に重症化リスクの高い人々は利用可能なワクチンを接種することが推奨されています。

治療薬 [パキロビッド、ラゲブリオ、ゾコーバ]

パキロビッド[®]やラゲブリオ[®]が依然として有効であるとされています。

これらの治療薬は、重症化リスクのある患者にとって重要な選択肢となります。

軽症患者様にはゾコーバ[®]が有力な選択肢となります。

 塩野義製薬		 メルク (米国)	 ファイザー (米国)
名 称 ()内は 一般名	ゾコーバ (エンシトレルビル)	ラゲブリオ (モルヌピラビル)	パキロビッド (ニルマトレルビル /リトナビル)
対 象	重症化リスクに かかわらず軽症～ 中等症の患者	重症化リスクのある 軽症～中等症の患者	重症化リスクのある 軽症～中等症の患者

チームリーダーから部下への就業配慮

- 体調不良時の出社禁止規則の徹底
- 現実的に実行できる範囲での感染予防対策の推奨
- 不特定多数の者と接触する業務の回避
- 不要普及の出張（国内・海外）を控えさせる
- 完全な陰性証明書は存在しないことを念頭に置き、新型コロナ陰性証明書を部下に求めてはいけない

※保健所では、陰性証明書のための検査は行なっていない
医療機関のPCR検査は、原則的に自費診療となる

さいごに

新型コロナウイルスとの戦いは、長期戦になります。

ただ、どんな感染症対策も原則は、“持ち込まない”・“持ち出さない”・“拡げない”の3原則に変わりありません。

今後もブラッシュアップし、より良い感染防止対策ができるよう、努力してまいります。