

表 1-1 懸念される変異株の概要（2021 年 10 月 28 日時点）

WHO の呼称	ベータ	ガンマ	デルタ
NEXTSTRAIN clade	20H/501Y.V2	20J/501Y.V3	21A/S:478K
PANGO lineages	B.1.351	P.1	B.1.617.2
GISAID clade	GH/501Y.V2	GR/501Y.V3	G/452R.V3
最初の検出国	南アフリカ	ブラジル / 日本	インド
最も古い検体	2020 年 8 月上旬	2020 年 12 月	2020 年 10 月
S タンパクの主要変異	D80A, D215G, L241/A243 欠失, K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V	L18F, T20N, P26S D138Y, R190S, K417T, E484K, N501Y, D614G, H655Y, 1027I, V1176F	T19R, G142D, del157/158, L452R, T478K, D614G, P681R, D950N
感染性	・感染性・伝播性の上昇	・感染性・伝播性の上昇	・感染性・伝播性の上昇 ・二次感染率の上昇
重篤度	・入院時死亡リスク上昇と関連の可能性	・入院、重症化リスクが高まる可能性	・入院リスクが上昇
再感染（抗原性）	・中和能低下の報告あり	・中等度の中和能低下の報告あり	・中和能低下の報告あり
ワクチンへの影響	・発症に対して減弱の可能性のあるものの、重症化に対しては不変	・明らかになっていない	・発症と感染に対して減弱の可能性のあるものの、重症化に対しては不変
検査診断への影響の可能性	・現時点まで報告なし	・現時点まで報告なし	・現時点まで報告なし
症例を報告している国	145 カ国	99 カ国	191 カ国 (確認中 2 カ国)

・国立感染症研究所、感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の新規変異株について（第 14 報）

・WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19 - Edition 61, 13 October 2021.

5

薬物療法

COVID-19 に対する治療薬は開発が進められているところである。薬物療法を検討するに際しては、日本感染症学会が取りまとめる『COVID-19 に対する薬物治療の考え方』等も参照することが望ましい。

有効性の確立した承認薬も増加しており、これらの薬剤を重症度等に応じて適切に使用することは、患者の予後改善と医療提供体制の確保の点からも重要と考えられる。

1. 日本国内で承認されている医薬品

【レムデシビル】(RNA 合成酵素阻害薬)：

2020.5.7 特例承認, 2021.1.7 適応拡大, 2021.8.12 保険適用, 2021.10.18 一般流通開始

試験	NCT04257656 ¹⁾	ACTT-1 ²⁾	GS-US-540-5774 ³⁾	SOLIDARITY trial ⁴⁾
実施国 (施設数)	中国 (10)	米国 (45), デンマーク (8), 英国 (5), ギリシャ (4), ドイツ (3), 韓国 (2), メキシコ (2), スペイン (2), 日本 (1), シンガポール (1)	米国 (45), イタリア (11), スペイン (9), 英国 (8), ドイツ (6), フランス (3), フランス (3), スイス (3), シンガポール (3), 台湾 (3), 香港 (2), オランダ (1)	世界 (不明)
実施時期	2020 年 2 月～3 月	2020 年 2 月～4 月	2020 年 3 月～4 月	2020 年 3 月～10 月
研究デザイン	二重盲検	二重盲検	非盲検	非盲検
症例数	レムデシビル 158 プラセボ 79	レムデシビル 541 プラセボ 521	レムデシビル (5 日間) 197 レムデシビル (10 日間) 199 標準治療 200	レムデシビル 2,743 標準治療 2,708
対象	入院を要する 肺炎患者	入院を要する 肺炎患者	入院を要する 肺炎患者 (SpO ₂ > 94%)	入院を要する患者
結果	臨床的改善に 有意差なし	臨床的改善が 短縮された (10 日 vs 15 日)	投与 11 日目時点で, 5 日治療群は標準治療 群よりも症状改善が 早かった	致死率に 有意差なし

- 1) Wang Y, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. Lancet 2020.
- 2) Beigel JH, et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19 - Final report. N Engl J Med 2020.
- 3) Spinner CD, et al. Effect of remdesivir vs standard care on clinical status at 11 days in patients with moderate COVID-19: A randomized clinical trial. JAMA 2020.
- 4) Pan H, et al. Repurposed antiviral drugs for Covid-19 - Interim WHO solidarity trial results. N Engl J Med 2020.

【参考】日本国内で開発中の薬剤

厚生労働省が公表している開発中の薬剤を示す（2021.9.27 および 10.1 公表リストに基づく）。これらの薬剤は有効性や安全性が確立していないため、臨床試験に登録の上で使用されるべきである。

薬品名	分類	開発対象	参考情報
ファビピラビル	RNA ポリメラーゼ 阻害薬（経口薬）	軽症～中等症Ⅰ	2020.10.16 に承認申請されたが薬食審で継続審議の判断 厚生労働科学研究による観察研究，および企業試験が継続中
モルヌピラビル		予防 軽症～中等症Ⅰ	米国で緊急使用許可申請（2021.10.11）
AT-527		軽症～中等症Ⅰ	国際共同第Ⅲ相試験
PF-07321332	プロテアーゼ阻害薬 （経口薬）	予防 軽症～中等症Ⅰ	国際共同第Ⅲ相試験
S-217622		無症候～軽症	国内第Ⅱ / Ⅲ相試験
イベルメクチン	抗寄生虫薬の転用 （経口薬）	軽症～中等症Ⅰ	国内第Ⅲ相試験
AZD7442	中和抗体薬（注射薬）	予防 軽症～中等症Ⅰ	米国で緊急使用許可申請（2021.10.5）
トシリズマブ	ヒト化抗ヒト IL-6 受容体モノクローナル 抗体（注射薬）	中等症Ⅱ～重症	米国緊急使用許可（2021.6.24 中等症Ⅱ～重症を対象） 詳細は p.56 を参照
サリルマブ			重症患者を対象とした企業主導の国際共同試験では十分な有効性が示されず
アドレノメデュリン	生理活性ペプチド （注射薬）		国内医師主導治験
サルグラモステム	GM-CSF 製剤 （吸入薬）	無症候～軽症	国内第Ⅱ / Ⅲ相試験
シクレソニド	ステロイド製剤 （吸入薬）	無症候・軽症	特定臨床研究 結果速報によれば，対症療法群と比較して有意に肺炎増悪が多かった（2020.12.23）
ナファモスタット	セリンプロテアーゼ 阻害薬の転用（注射薬）		特定臨床研究 吸入薬は開発中止
ネルフィナビル	HIV プロテアーゼ阻害薬 の転用（経口薬）	無症候・軽症	国内医師主導治験

高齢者とその支援者の方へ

コロナに気をつけ、 ココロもカラダも健康に!

地域がいきいき

集まろう!

通いの場



ナビゲーター
石坂浩二

ナビゲーター
木佐彩子

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中で、
家に閉じこもりがちな方もいるのではないのでしょうか。
感染予防に気をつけつつ、健康維持を心がけましょう。



うつらない
うつさない



体を
動かそう



きちんと
食べよう



磨こう、
噛もう



誰かと
話そう



ひと、暮らし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health Labour and Welfare



うつらない、 うつさないために

新型コロナウイルス感染症は、一般的には、飛沫感染と、接触感染があります。うつらない、うつさないためには、手洗い・マスクの着用や3密を避けるといった行動が大切です。



●手洗いをしましょう

外出先からの帰宅時、調理の前後、食事前など、石けんを使い、指先から手首までていねいに洗います。

正しい手の洗い方

手洗いの前に爪は短く切っておきましょう。時計や指輪は外しておきましょう。



●マスクをして 咳エチケットを 守りましょう

くしゃみや咳をする時に、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘内側などを使って、口や鼻をしっかりとふさぎ、飛沫を防ぎましょう。

●3密を避けましょう

換気の悪い密閉空間、大勢で集まる密集場所、近距離で会話をする密接場面を避けるよう、意識してください。



動ける体で いるために

家でじっとしていると、筋力が低下し、食欲もなくなり、人に会うことも億劫^{おっくう}になりかねません。日頃からの運動や活動量を増やすことが大切です。



●散歩や体操をしましょう

体操やスクワットなど、家の中や庭などでできる運動を行いましょう。



●庭いじりや片付け、農作業も効果的

周りに人がいなければ、マスクを外しても大丈夫。水分補給も忘れずに。





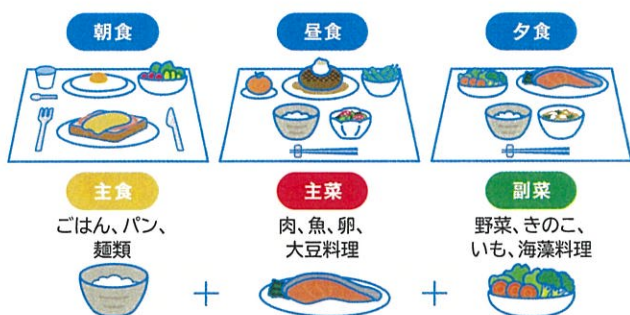
低栄養状態にならないために

ちゃんと食べているつもりでも、いつの間にか低栄養状態になっているかもしれません。免疫力を高めるためにも、しっかり食べましょう。



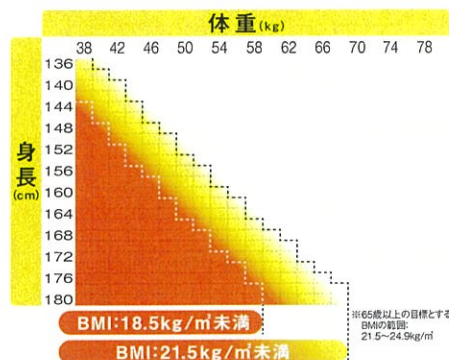
●普段の食事に気をつけましょう

- ①3食しっかり食べる
- ②1日2回以上、主食・主菜、副菜を組み合わせる
- ③いろいろな食品を食べる



●体重をチェックしましょう

BMI21.5kg/m²未満に当てはまる方は要注意。この表の黄色や赤い部分に当てはまっていますか。これらに該当しなくても体重が減ってきた方は、かかりつけ医や地域の保健師・管理栄養士など専門家に相談しましょう。



厚生労働省 日本人の食事摂取基準(2020年版)で設定された目標とするBMIを基に作成



お口の健康を維持するために

かむ力が弱くなった、むせやすくなった、口が渇きやすくなったなども要注意。食事を楽しむ、会話や笑顔が弾むなど、豊かな生活もお口の健康から。



●口腔機能自己チェックシート

- ①固いものが食べにくいですが 1. はい 2. いいえ
 - ②お茶や汁物等でむせることがありますか 1. はい 2. いいえ
 - ③口がかわきやすいですか 1. はい 2. いいえ
 - ④薬が飲み込みにくくなりましたか 1. はい 2. いいえ
 - ⑤話すときに舌がひっかりしますか 1. はい 2. いいえ
 - ⑥口臭が気になりますか 1. はい 2. いいえ
 - ⑦食事にかかる時間は長くなりましたか 1. はい 2. いいえ
 - ⑧薄味がわかりにくくなりましたか 1. はい 2. いいえ
 - ⑨食べこぼしがありますか 1. はい 2. いいえ
 - ⑩食後に口の中に食べ物が残りやすいですか 1. はい 2. いいえ
 - ⑪自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか 1a. どちらでもない 1b. 片方だけできる 2. 両方できる
- (1, 1a, 1b) のいずれかがある場合は口腔機能低下の可能性が高く、注意が必要です。

●口腔体操をやってみよう

「集まろう! 通いの場」ウェブサイトでは、口腔体操の動画も紹介しています。ぜひお試しください。





心の健康を保つために

誰とも会わない、話さないという状況が続くと、気持ちがふさぎます。家で過ごす時間を充実させましょう。



電話やメールで、積極的な交流を

毎日の体調や運動メニューを記録して、達成感を

作ったことのない料理に挑戦



●周囲に元気のない人がいたら声をかけましょう

【気付きのチェックポイント】

- ☐ 立ち上がるのに時間がかかるようになった
- ☐ 歩くのが遅くなった
- ☐ ごはんの量が減った
- ☐ やわらかいものを好んで食べるようになった
- ☐ 外出している姿を見かけなくなった
- ☐ 身だしなみを気にしなくなった

地域でサポートをするために

コロナ禍でも高齢者がいきいきと過ごすために、見守りやお宅訪問、通いの場の再開など、地域の皆さんのサポートも大切です。

通いの場を再開するときの留意事項

- 地域における流行状況を確認し、開催の可否や実施方法について検討する
 - 参加者の体温や体調の確認を行い、記録する
 - 参加者に手洗い、マスクの着用を呼びかける
 - 3密を避け、人と人との距離を確保する
 - 参加しなくなった方の把握や参加の呼びかけを行う
- 通いの場が再開したらぜひ行ってみましょう。



地域がいきいき



「集まろう!通いの場」ウェブサイトでは、新型コロナウイルス感染症に気をつけて健康を維持するための情報を発信しています。
詳しくはこちら <https://kayoinoba.mhlw.go.jp/>

厚生労働省 通いの場 検索



STOP!
コロナ差別

#正しい理解を
#差別はやめよう



STOP! コロナ差別

～差別や偏見を 思いやりやエールに!～

新型コロナウイルス感染症と人権に関する座談会

新型コロナウイルスの感染者や医療従事者、その家族などに対する不当な差別・偏見が社会問題になっています。そうした差別・偏見をなくし、お互いを思いやる社会にするために必要なことについて考える座談会を実施しました。

本座談会の
特設サイトも
ご覧ください!



パネリスト

臨床心理士
森光 玲雄さん

パネリスト

文化人類学者・医療人類学者
磯野 真穂さん

コーディネーター

公益財団法人
人権教育啓発推進センター理事長
坂元 茂樹

パネリスト

ジャーナリスト
増田 ユリヤさん



人権イメージキャラクター
人KENまる君



法務省・全国人権擁護委員連合会



人KENあゆみちゃん

STOP! コ

～差別や偏見を 思い

第1部

問題提起

第1部では、差別が生じるメカニズムや啓発のあり方について、臨床心理士の森光玲雄さん、文化人類学者の磯野真穂さん、ジャーナリストの増田ユリヤさんに、それぞれの立場から問題提起をしていただきました。

コロナ差別から見えてきたもの

森光 玲雄さん



臨床心理士。諏訪赤十字病院臨床心理課長。ウイルスがもたらす「3つの感染症」概念を考案し、日本赤十字社「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう!～負のスパイラルを断ち切るために～」監修。

新型コロナに起因する差別が生まれる要因として、個人の認知プロセス、社会規範、情報伝達のあり方の3つの要素があると考えています。第1に、感染を過度に恐れ過ぎると、ウイルスを連想させる対象全てが「危険」に見えてしまいます。細部を見ずにカテゴリーや属性だけで判断して「危険」と決めつけてしまう認知プロセスが働きやすくなるのです。第2に、個より集団の秩序が優先されやすい日本社会では、感染者や自粛ができない人が「集団の秩序を乱した」とみなされやすく、嫌悪感情が向けられやすいと考えられます。第3に、情報伝達が「感染拡大を抑えよう」というメッセージに偏りすぎたことも、「ウイルスを近づけないで」という敵意が増幅される一因だったように感じます。

これらを踏まえて私たちにできるのは、まず誰もが差別の加害者にも被害者にもなりうるという「当事者性」を伝えていくこと。その上で、参加型の啓発アプローチを使うこと。感染とほどほどにつきあいながら、一人ひとりが主体となってコロナ差別の問題性を他者に発信していくことができる、差別も下火になっていくと思います。



「異」から「違」へ

磯野 真穂さん



文化人類学者、医療人類学者。慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科研究員。医療者に向けて文化人類学を教える傍ら、医療現場でのフィールドワークを続けている。

「異」は異物など自分の外側にあるもの、「違」は違和感など自分の内部にある何か。「異物」は取り除こうとするけれど、腰に「違和感」があっても腰を取ろうとは思わない。例えばインフルエンザにかかると、個々人ではそれを「異物」と捉え、外へ排出しようとする。でも社会としては、それを「異物」ではなく、嫌だけど何とかやり過ごす「違和感」のような存在として捉えていると思います。一方で、新型コロナは社会としても「異物」という見方が強いからこそ、何とかして空間から排除しようとしています。しかし、実は徹底した感染予防を訴えれば訴えるほど、「差別をやめましょう」という呼びかけと矛盾したことが起こる。ウイルスもそれに関わる人も排除すべき「異物」になり、リスクヘッジのつもりが結果的に差別をしてしまう構造ができあがります。こうした構造があることをまずみんなで共有し、コロナを排除すべき「異物」ではなく「違和感」として捉え、やっかいなものだけど調整しながら一緒に乗り切ろう、と工夫する。それが結果として差別を減らすことにつながるのではないのでしょうか。

感染症の歴史と差別

歴史から問題解決へのヒントが見えてくる

増田 ユリヤさん



ジャーナリスト。著書に『感染症対人類の世界史 感染症との戦い方は歴史から学べ』（ポプラ新書）。テレビ朝日系列「グッド! モーニング」コメンテーターとしても活躍。

これまで人類は、何度も感染症と対峙してきました。例えば、ヨーロッパを脅かしたペストは、6世紀頃にシルクロードを通じて絹とともに運ばれました。モノや人の行き来があれば、感染症もついてくるのが宿命なのです。

感染症が差別されていた人たちのせいにされるというのも昔からあり、ペストが流行した

14世紀頃には「ユダヤ人の陰謀だ、井戸に毒をまいたに違いない」というデマによって多くの人が虐殺されました。当時ヨーロッパではユダヤ人が



(実施:7月15日、人権ライブラリー・多目的スペース)

差別を受けていたので、「普段自分が差別している相手からいつか仕返しを受けるかもしれない」という心理がこうしたことを招いた例だと思います。感染症がはやったとき、差別される側の人は非常に弱い立場に置かれるのです。感染症がいろいろな面で人々に影響を与えるものだというのが、歴史を紐解くと見えてきます。

コロナ差別

思いやりやエールに!~

第2部

ディスカッション



第2部では、公益財団法人権教育啓発推進センターの坂元茂樹理事長のコーディネートのもと、差別・偏見をなくしていくために何をすべきかなどを語っていただきました。

●坂元 私たちの社会ではいま、新型コロナウイルス感染者や医療従事者、その家族などに対する誹謗中傷やハラスメントが起きています。なぜこうした状況が生じるのでしょうか。

見えないウイルスを前にして 引き起こされたのは 不安の集団感染

●増田 私がメディアの現場で見たのは、誰も経験したことのない事態に直面し、何をどう報道すればいいか判断できないという状況でした。判断できないから「責任の取れる範囲で発言しよう」ということになり、結果として「危険だ」という注意喚起が際立ってしまう。「これさえ守れば絶対に大丈夫」というノウハウを求めたくなる人々の心理が働いていると思います。

●森光 「答えがほしい」というのは重要なキーワードだと思います。メディアだけの問題ではなく、実際に不安を感じて答えを欲している人が大勢いたということです。私はよくお化け屋敷のたとえを使うのですが、「来るぞ、来るぞ」「どこかにいるぞ」というのはわかっているのに、脅威がどこに潜んでいるのかわからないのは恐いですよね。だからいつも心理的に身構えて、脅威やリスクばかりを探し、「どう対処すればいいか」と答えを求め続けてしまう。そういう「不安の集団感染」が起きていたのではないのでしょうか。

一人ひとりが助けあうことで、 感染も分断も防ぐ!

●坂元 コロナに起因する差別をなくしていくには、「正しい知識で正しく恐れる」ことが必要ではないでしょうか。

●磯野 一方で、「正しさ」を強調しすぎることは危険な面もあります。この感染症が難しいのは何が正しいのかまだわかっていないところだと思います。様々な状況に応じて「適した」方法を考えるしかないのに、あまり「正しさ」ばかりを掲げてしまうと、むしろ「わからないから誰かに聞こう」という他人任せにつながる気がします。

●森光 何が「正しい理解」なのかを考えたとき大切なのは、「感染症のパンデミックは、私たちの社会や身近な人間関係さえも分断してしまう力を秘めている」というメッセージではないのでしょうか。「感染の抑止はもちろん、社会として互いに認め合い、助け合おう」「そして分断を予防するためにできることを学ぼう」という呼びかけは有効かもしれません。

差別や偏見を 思いやりやエールに変える!

●坂元 コロナ感染者への差別や偏見を、思いやりや医療従事者へのエールに転化してもらうために、何かできることはあるでしょうか。

●磯野 時間はかかりますが、「なぜ差別が起きるのか」という構造の部分について、例えば若い人が専門家と共同で分析するような授業を行うなどして、自分たちで理解することが大事だと思います。問題意識を持ってもらうことが、差別の解消につながるのではないのでしょうか。

●森光 私が最も懸念しているのは、差別意識が世代を超えて浸透していくことです。差別の問題を教育の中で若い世代にしっかり伝えていかないと、この後が怖いという気がします。



●増田 子どもたちには「差別はいけない」とか「これが正しい」ではなく、例えば医療従事者について「〇〇ちゃんのお母さん、こんな素晴らしい仕事しているんだよ」と伝えるように、できるだけ具体的に話してあげられるといいですね。一つ一つのことを大人が適切に評価して、子どもの前で話して、伝えていくことによって、世の中が変わっていくのではないかと思います。

●森光 医療に近いところで活動してぜひお伝えしたいのは、当事者の声を知ってほしいということです。最前線に対応している医療従事者の奮闘や、実際に差別を受けている感染患者さんやそのご家族たちの苦悩の声をしっかりと伝え、「社会としてみんなで応援していくんだ」という思いやりの気持ちを届けられれば、差別への強い抑止力になるのではないのでしょうか。



コーディネーター 坂元 茂樹
公益財団法人権教育啓発推進センター理事長。国連「ハンセン病者・回復者及びその家族に対する差別撤廃のための原則とガイドライン」(2010年)の特別報告者を務める。

こちらぜひ
ご覧ください!!

本座談会の特設サイトを公開!!

<http://www.jinken-library.jp/corona2020>



読む

三者による討論をより詳細に記録した「座談会 発言録」が読みいただけます。



聞く

新型コロナ感染症から回復された住吉美紀さんがラジオ番組内で当サイトを紹介。そのトークが聞きいただけます。



見る

座談会の動画をDVDに収録。無料貸し出しをご案内します。



公益財団法人人権教育啓発推進センター

STOP! コロナ差別

—差別をなくし正しい理解を— **キャンペーン**

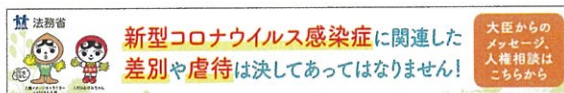
<http://www.jinken.or.jp/archives/21491>



人権 相談窓口の ご案内

コロナ差別で悩んでいませんか?

つらいこと、お困りごと、
まずはお話しください。



http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken02_00022.html



https://www.jinken.go.jp/soudan/PC_CH/0101.html

(パソコン、スマートフォン共通)
下の2次元コードを読み込んでください



人権イメージキャラクター
人KENまる君



人権イメージキャラクター
人KENあゆみちゃん

人権についての相談はなんでも

みんなの人権110番 0570-003-110

学校でのいじめ、体罰など子供に関する相談はこちら

子どもの人権110番 0120-007-110

職場でのセクハラ、家庭内暴力など女性に関する相談はこちら

女性の人権ホットライン 0570-070-810

インターネットでも人権相談を受け付けています

インターネット受付 インターネット人権相談 検索

パソコン、スマートフォン共通 <https://www.jinken.go.jp>

【電話受付時間】平日午前8時30分～午後5時15分