

# 今週のコロナニュース

令和3年1月10日

今更ですけどビニール袋って有料ですよ。いや、有料ならそれでいいんですけど、今まで無料だったわけじゃなくてビニール袋代込みで買い物をしたわけですよ。店側はサービスで無料でビニール袋をわたしていたという事かもですが実際にはビニール袋代も、もともと店の経費だから商品代金に跳ね返りますもんね。

てことは、そこに追加料金を取られるのは、2重でビニール袋代取られてんじゃないの??って思うんですよ。

むしろ、やるなら「ビニール袋いらぬなら〇円引きます。」だと思ふんです。

有料化義務だから仕方ないけど、、うーむ、モヤモヤするわー。

というように、自発的にマネジメントを変えさせるためには“納得”が必要なのです。“納得”には“理由”が必要なのです。

もっと言うと相手の行動が変わらぬ呼びかけはいくらしたって無駄なんです。

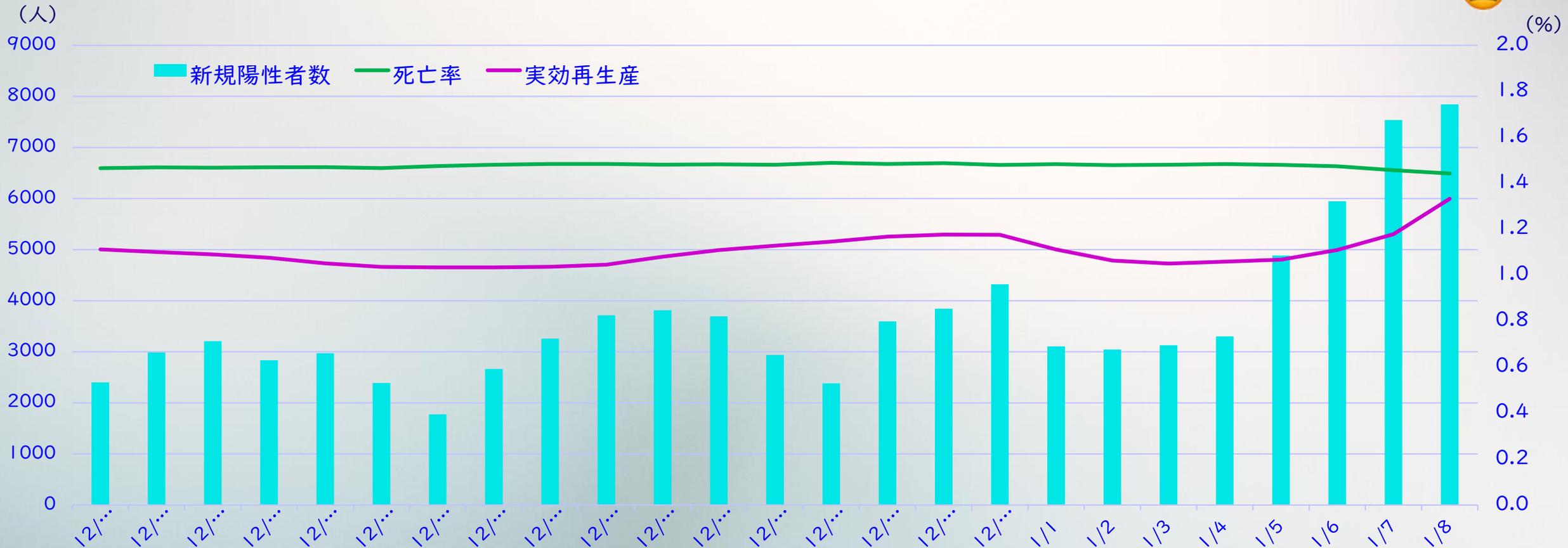
なんとか宣言することが目的なんじゃなくて、行動変容させることが目的なんですよ。変わるのかな？

あれ、いつものオープニングトークと違ってコロナの話をしてしまった。。へたこいた～。

# なんでこんなに患者数増えたの？

なんか年末年始に患者さん増えてきましたねー。どえらいことですわ。落ち着いて考えてみましょう。

- ・コロナウイルスは感染から発症まで約3-7日程度(最大14日くらい) 🙄
- ・だいたいの方は熱が出て1,2日くらい後に病院へ行く
- ・てことは感染して4-9日くらいしてから病院で検査される(わかりやすく7日としましょう)。 🤔
- ・年末年始は検査数は減っていた(全国的に5割前後減)
- ・発症する直前に人に感染させる→新規が増えると周囲の検査で複数人陽性がでるから数日増え続ける。 😞



# なんでこんなに患者数増えたの？

んで、全国的には分からないんですが、知っている限りでは、実はこの年末年始は発熱に限らず、めちゃめちゃ救急外来受診する患者さんが減ってました(おそらくどこも半分くらいになってんじゃないかな?)。これは皆さんが我慢したり、人と接触がなかったり、外傷がなかったり、飲み会で倒れなかったりとかで本当に病院受診者が減ってたと思います。そして12/30-1/3頃はコロナ重症さんは救急車を使ってでも受診するけど、コロナ軽症者は検査しなくて過ごす。



てことは、、1/5頃から発覚している人は・・・

① 年末から正月に感染を受けた人達

② ①の人達にうつした感染源の人→この人達はその7日くらい前、つまり12/25前後に感染している。

→で、②の一部は軽症だから正月は受診せずに1/5以降に気になって受診して陽性(もしくは①の濃厚接触者で検査)。

んんんん????でもそれってどの週だって同じですよ。1週間前に感染した人と、2週間前にその人にうつした人。。

なのに、この週だけドカンと増えるって事は???

・・・12/25-28頃にたくさん人が集まるような事があった?

・・・12/31-1/2頃に2次感染をする人が多い?? この時期になにかイベントがあるということか??

そうです!

**クリスマスと年末の忘年会等で人に会う機会が一気に増えて感染が爆発的に拡がり、そして感染力を持ったままで正月を家族で一緒に過ごして家族内感染が起きたから!!**  
だーーーーッ!

な、何だって----!!!



# なんでこんなに患者数増えたの？

っていうと、「なんや！俺らのせいって言うのか！！」と言う話になりますが、そういう意味ではなくって、  
“**どんな形であれ人と会う行為が明確に増えていた**”と言う事を言いたいわけです。

たくさんの方が集まれば、当然感染者がいる可能性は増える。そして感染者がいれば一気に拡げてしまう。  
うつされた人がそれぞれ持ち帰って家で拡げる。

こんだけの話ですよ。元を正せば、“**人と会うから**”な訳です。まあそうなるだろうなと言われていたとおりですね。

じゃあ今後どうなるの?? おそらくはガンガン見つけてるからしばらく増えます。

でも年末年始に検査が少なかった分の溜め込み分が減るから、その後が2択です。

① 感染した人は、感染力が出るのは感染から2-3日後(発症2日前)くらいだから、発症間もない状態で隔離出来れば次の感染者を出さずに済む。つまり、この時点でとことん根こそぎ発症直後の人を見つけて隔離する。

You WIN!!

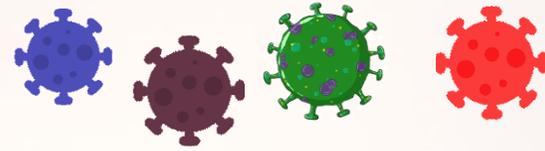
② 出てきた人だけ隔離して、積極的に見つけに行かず、お願いだけで実際にじゃあどうすれば良いかを伝えないままに“自粛してね テヘッ♡”とだけ言って初動をつかむことをしないままいつも通り対応する。

You LOSE!!

年末年始と正月。という増えるタイミングでやっぱり増えてしまった状態。

でもこれに対して世の中がどう動くか(つもりだったか)、とりあえず来週まで増え続けた後に1月末頃に答えが出ると思います。

# 変異くらいするっしょ！



イギリスから12月に変異のニュースがありましたね。何でも  
「イギリスで患者数が増えているのでウイルスの遺伝子を検査していたらどうも同じタイプばかりが増えているぞ。」  
「どうやらこのウイルスのせいでこの患者増加があったなら7割くらい感染力が高いようだ。」  
「今のところ若い人を中心とした拡がりみたいで重症化しやすいとかワクチンが無効とかのデータは無い」  
と言う事ですよ。ね。  
んでもって9月くらいからどうも存在してたみたいで、イギリスだけじゃなくて欧州、南ア、アジア、中東などでもすでに見つかっているみたい。

大事な部分に青線を引きました。そもそも変異っていつでも起きてます。6月頃は東京型とかありましたしね。至る所でいろいろあります。

今分かっているのは、「患者が増加しはじめた時期とこの変異が見つかりだした時期が一緒である」だけです。

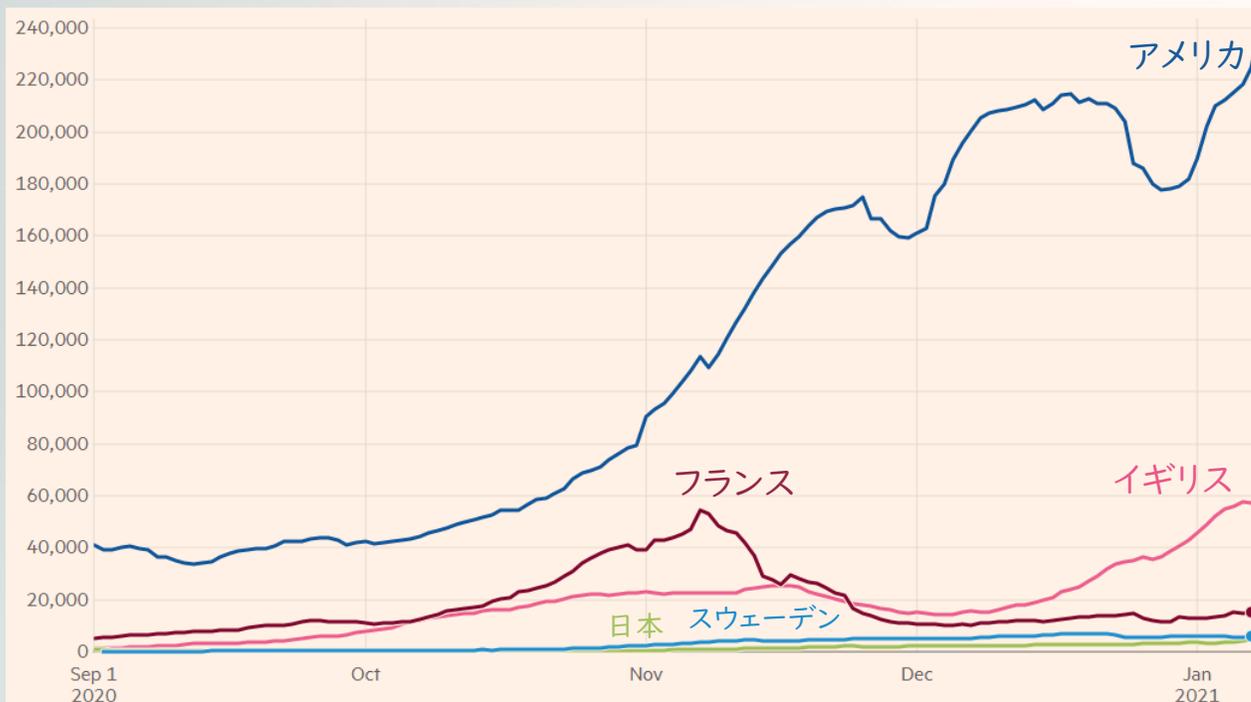
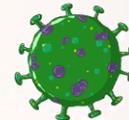
さて、皆さんの会社に新入社員が入ったとします。その人が入ったとたんに会社が倒産したらその人のせいですか？  
いろいろな理由が重なって起きていると思いますよね。

全部変異のせいだというならそいつは7割感染力が強いかもですが、たとえばその変異の患者さんだけが偶然集団感染していたら？大きなクラスターを起こしてたら？冬になってきて元々患者数が増える時期だったら？  
なわけです。

他の国でこの変異がないのにガンガン増えている国いっぱいありますし、この変異がないのに患者数が増えて、それでもコントロールできてる国もいっぱいありますよ。

おそらく、多少は関連があったとしてもこの時期の感染増加の主な理由にはならないと思います。

# 変異くらいするっしょ！



ウイルスなんて変異してナンボです。僕だって子供のときは肌が綺麗でしたけど今はシミ・そばかすだらけ。前後関係と因果関係をごっちゃにしちゃいけません。風が吹いたって桶屋が儲かるとも限りません。

しかも

**変異する≠悪性度が高い**

感染拡大の原因が、ウイルス単独犯によるものだというなら、この図の通りアメリカにいるウイルスはぶっちぎりで感染力が強い恐ろしい奴だということですよ。でも特に米国にだけ入国制限とかなかにかしましたっけ？

結局、何が言いたいのかというと、コレ結構どんなことにも言えるんですが、

**「その後のマネジメントが変わらないエピソードは気にしない」という事です。**

皆さんがやることは、不毛な批判でも、変異を恐れることでもありません。感染対策ですよ。

感染力強くなっただけなら何も変わらないんです。ワクチンが効かないかもとか重症になるかもとか、気にしても良いですけど、感染対策をしなくていいわけでもないですもんね。僕も同じ。だって個人じゃどうしようもないですもん。

もし”wifi経由で感染する”とか新しい感染経路が判明したらそれに対する新しい感染対策が必要ですが、今の所やるべきことは変わりません。とにかく慌てず出来ることを淡々とやりましょうね。

・・・ただし政府、テメーはダメだ！ちゃんと国内での拡大状況を完璧にチェックする指示しろよ。

# ワクチンについて分かっていることは？

さーてワクチンが始まるよー。すでにアメリカとヨーロッパでは500万人以上が打っている訳でして、以下のようにたくさんの種類のワクチンが今もなお研究中であります。日本も頑張ってワクチンを作ってます。国産でワクチンを作る技術がある国ってだけすごいんだから良いものが出来ると良いですね。



はい、じゃあ日本の今年のワクチンはどうなるのでしょうか。今決まっているのは、

- ・ファイザー、モデルナ、アストラゼネカの3社のワクチンを用いる予定
- ・接種は市町村レベルで接種券を用いて引き換えに打つ予定→なので住民票がある地域に手紙が来る。
- ・ワクチン接種優先順位は、
  - ①医療従事者
  - ②65歳以上の高齢者(60歳にするかも)
  - ③基礎疾患保有者と高齢者施設などの従事者
- ・費用は未定
- ・場所は接種対応可能な医療施設、もしくは市町村レベルで作った接種会場。
- ・2月下旬に医療従事者1万人を対象に希望者に先行接種して健康観察をする。

と言ったところですね。

基礎疾患・・・悪性腫瘍、肺・心臓・肝臓・腎臓の慢性疾患、糖尿病、免疫低下、睡眠時無呼吸、肥満など

# ワクチンについて分かってることは？



	ファイザー	モデルナ	アストラゼネカ
どんなワクチン？	mRNAワクチン	mRNAワクチン	ウイルスベクター
対象年齢	16歳以上	18歳以上	18歳以上
接種方法	筋肉注射	筋肉注射	筋肉注射
接種回数	21日あけて 2回	28日あけて 2回	28日あけて 2回
保管温度	-75℃±15℃	2-8℃	-20℃±5℃
1バイアル中	5回分	10回分	10回分
開封後	希釈後6時間以内	室温で6時間、 2-8℃で48時間	2-25℃で6時間
有効性	95%	94.5%	90%

うーむ。表にされてもよく分からんがね。  
でもまあ細かいことは良いんですよ。接種する  
側の人間が理解して良いことも多くあります  
ので、一般知識の部分だけ載せておきますね。

副反応	16-55歳	18-64歳	18-55歳
疼痛	83%	86.9%	61.2%
発赤	5%	3.0%	0.0%
腫脹	6%	6.7%	0.0%
発熱 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	4%	0.9%	24.5%
倦怠感	47%	38.5%	75.5%
頭痛	42%	35.4%	65.3%
寒気	14%	9.2%	34.7%
嘔吐・嘔気	1%	9.4%	26.5%
筋肉痛	21%	23.7%	53.1%
関節痛	11%	16.6%	32.7%

副反応に関しては、コレは多いか少ないかっ  
て言うと非常に説明しづらいんです。。なぜな  
ら日本は多くのワクチンが皮下注射ですが、  
このワクチン筋肉注射です。なので比較しに  
くいんですよ。

一般の人に説明するとすれば、数値の印象と  
しては多分皮下注射より痛い痛いだろう  
など。打った後のだるさも少し多くなって印  
象ですかね。徒に怖がるレベルではなさそう  
です。

# ワクチンについて分かってることは？

## ①長期的なワクチンの安全性は？

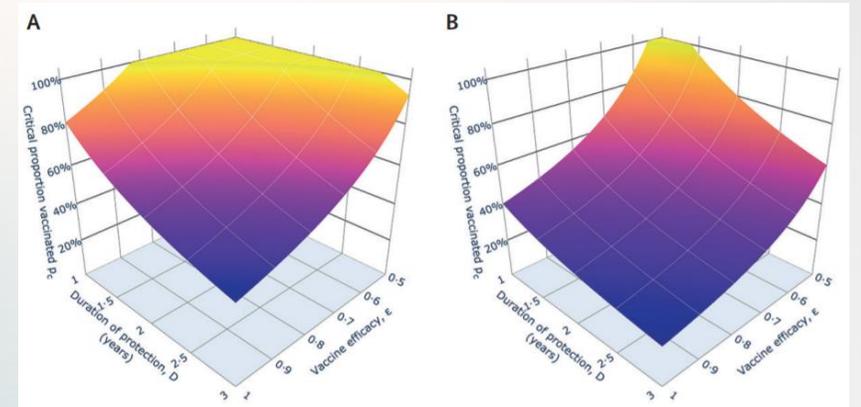
そんなの誰にもわかりませんよね。新しいワクチンだからなおさら。あと、打ってすぐに起きた副反応が長期的に続く(後遺症となる)。なのか打って数ヶ月～数年で何らかの事が起こる。なのか、メディアはごちゃまぜにしています。この2つはぜんぜん違う話です。前者であればどんなワクチンにでも数万分の1ですが脳神経への影響だったりで麻痺が出るとか言うことは確かにあります。でも後者は麻疹ワクチンで稀に話題になることがあります。今議論できることでもなければ、起こる前提で話されても困る事です。少なくともすでに世界で10万人以上が打っているので、何かが起こるならもう報告は有ると思いますが、それが他のワクチンを凌駕するレベルでは有りません。その効果との天秤によりますよね。

## ②んで効果はどのくらい持続するの???

個人的にはこれが一番大事と思ってます。だって“90%効く!”ってあれ、3ヶ月も経ってないですもん。3ヶ月後に効果が0になるとか言われたら「なんやそれ」になりますからね、年に1回でいいのか、10年に1回でいいのか、一生に1回でいいのか、これこそ全く不明です。でもこれは本当に時間が経たないと全くわかりませんよね。せめて1年は効いてほしいな。

## ③どのくらいの人打てばいいの??

右のオシャレな図で説明してあるようですが、要は“どのくらい感染を抑えられるか、何年効くか、その感染症自体の感染力がどのくらいか”の3点で決まるんですね。んで、推定では**人口の60-72%**の人が接種すれば、**数年後**にはコントロールできるだろうということです。日本だと8000万人くらいに有効なコロナワクチンを打って数年待つとおさまるわけですね。インフルエンザは毎年約2400万人に2ヶ月くらいかけて接種しますので、こりゃ大変!



ん？僕は打つのかって？とりあえず自分の番が来たときに、よほど問題なことが起きてなければとりあえず打とうかなと。





# 医療崩壊の真実

っていうふうにタイトルつけるとPVが増えるからネットではとりあえず気を引きそうなタイトルつけて、中身パッパラパーという物が多くなるわけです。

医療崩壊しているかしてないかという、してると思ってる人はしてる、してないと思ってる人はしてない。ということです。コロナの対応ですごい大変になっている医療者がいるのも事実だし、コロナのせいで仕事も減って暇になっている医療者がいるのも事実。言ったもん勝ちです。

けど、医療崩壊を叫ぶなら**誰に何をしてほしいかを叫ばないと何も変わらない**と思います。

例えば皆さんの学校や職場でも「昨日オレ寝てねーわー、つれーわー」とか「昼飯食べれなかったわー、つれーわー」っていう人いますよね。毎日言われても「で？」って思っちゃいます。

それが本当に現場の悲痛な叫びなのか、単なる地獄のミサワなのか、たぶん聞いている人はわかりません。だからなんにも変わりません。ましてやそもそも聞いていない人には届いてすらいません。世の中の**マネジメントが変わらないようなことを続けてても何も変わらない**のです。

今は、本当に大変になっている医療者の人たちが頑張って声を上げてくれているのに、そうでもない人まで便乗して声を上げたり、全然関係ない人が独自解釈でモノ言ったりしているから、むしろ信用してもらえなくなっているという悪循環です。

じゃあ医療崩壊ってなんででしょう？要するに、“普段なら助けられる人が助けられなくなった状態”、つまり

**患者数>>>>>>対応できるキャパシティ**です

# 医療崩壊の真実

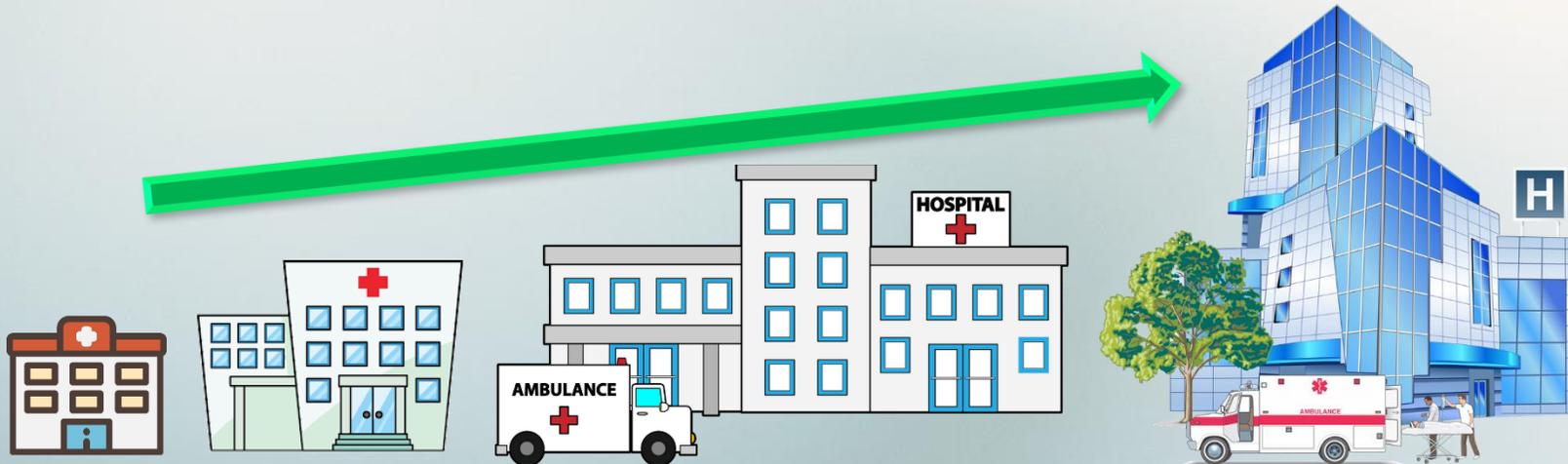
患者数に比べてマンパワーや箱物、医療資源が足りなくなるわけですから対応策は

**「ヒト・モノ・カネを増やす」**か**「患者数を減らす」**しか無いんですよ。単純な話。

1日1万人患者さんが出るなら、1万以上の対応キャパシティを作るしか無いんです。やるならさっさとやるしか無いです。どっちかだけじゃないです、両方やるんです。

“医療崩壊”という言葉に違和感を感じる人が多いのは「コロナを見ていない病院があるのに何で？」だと思います。実際その通りです。医療者の中にも「死んでもそんな病気見たくない」って人から「必要と言われればいつだって自分も現場に向かうのに」って人まで様々です。

でも残念ながら後者の人達にすら国や行政から声が全然届いていません。まずそこからでしょ。ちょっとずつキャパシティ増やすなんて生ぬるいこと言っていないで一気に増やしてから後で減らす方がよっぽど話が早いわけです。やりましょうよ。



でも、あまり知られてませんが、医療者を増やしたいのに、減るケースが有ります→

# 医療崩壊の真実

それは、「**院内で患者が発生した場合**」です。正直コレが一番痛いです。

患者発生が予期せぬところから出ると、そこにいた職員が濃厚接触者になり一気に14日間勤務できなくなります。そして場合によっては一つの病棟が完全閉鎖になったり、救急受け入れを停止せざるを得なかったり、手術室使えなくなったり・・・。

コロナを専門で見ている病院さんは慢性的な重圧の中で仕事をしていますが、コロナを見していない病院や老人施設などでも一気に職員が抜けて、通常診療ができなくなります。そのしわ寄せは近隣病院へいき、その病院もパンクします。**ドミノ倒して地域全体が崩壊**します。

何が厄介かというと、多くの病院では発熱者や肺炎患者は適切に対策をしていますが、この病気は、「感染力が出るのは肺炎が出る前」つまり、「肺炎として注意している入院中の患者」から起こるのではなく「**他の疾患で全然疑ってなかった人から**」そして「**家族や友人から感染した通常業務をしていた職員から**」起こるんです。

コロナ見たくないからうちは見ません。っていう病院こそ、その対策が見落とされます。

医療崩壊は新型コロナ患者さんを見ている病院だけの問題では有りません。

院内発生はどこの医療施設でも起こりうるし、起こったときのダメージはとても大きいです。

逃げているところこそ、他人事と考えているところこそ、院内発生が起こり、そしてそのときに何していいかわからずパニックになります。

コロナ患者数が増えるほどに、そういう“発症前コロナの別疾患“の人の入院も増えます。

今、最前線でコロナ患者さんを見ている病院の直面している医療崩壊とはまた違う、どこでも起こりうる医療崩壊です。

というか実は起こりまくって地域レベルで静かにダメージ甚大なのです。

もう他人事ではないんです。どこでも対応ができるレベルにしておかないとヤバいですよ。

# じゃあ結局何をして欲しいの？

いま患者さんが増えているのは、年末で起こった散発的な患者さんの増加からの、年始の接触で起きた家族レベルの小さい集団の感染が多い原因です。

なのでここで抑え込めないと、「仕事始めて接触した人たち」に飛び火します。

原因はいわゆる“会食“というものが多いのですが、そもそもそんな小難しくいうんじゃなくて要するに「近い距離でべらべら喋って飯食った」といえばいいんですよ。堅苦しく言うから伝わらないんですよ。

もう感染対策で何をすればいいかは多くの方はわかっています。わかっている人、やっている人、やっているけどできていない人、わかっちゃいるけどやめられない人。1年も経ってんですよ。そもそもわかってない人は少数です。

だから、対象ごとに何をしてほしいかを分けなきゃいけないんです。一律に自粛して一って言ったってなんにも伝わらせんし変わりません。

「会食」って言ったって下手したら「フランス料理を接待的に金持ちが食べる行為」と思って「俺たち大衆居酒屋で焼き鳥だから違うもん」って思ってる人がいるかも知れないです。

マネジメントが変わる訴え方を、それぞれの市民集団に対してしていく時期なんですよ。

もう真面目にやっている人に自粛してっていったってマネジメントは変わりません。やれる人に言う意味はありません。

僕にどれだけ美顔器の宣伝したって絶対買いません。世のマダムにミニ四駆を宣伝したって絶対買いません。

僕にはルンバを、マダムにはEMSベルトを宣伝しないといけません。ターゲット絞らなきゃ。

経済だって両立しなきゃいけないと本気で考えているのであれば、その後のマネジメントが変わることをしていきましょうね。

# まとめ

もうあれから1年も経ってます。情報自体は多く伝わってますが、伝わっていない人や行動変容に至っていない集団が有るのは事実。これは医療者でも非医療者でもどこの人でもいます。

患者数を減らすにはそういったところを地道に対応していく時期に入っているのです。一本の木材から仏像を作るのと同じで、アウトラインはもう削れたからあとは細かいところを削っていくしか無いんです。仏像に魂を注入します。

繰り返しますがいつもの感染対策を続けるしか無いんですよね。でもそれすらも、ここまではイケルぞ。これはマズイぞ。が大体わかってきているんです。少なくともテレビに出ている芸能人のマウスシールドは露骨に無駄なんでしょうけど、経済を両立させるためにはやはり大まかな対策ではなく、現場にあった細かい対策を現場ごとに決定していく時期なのでしょう。

誰に何をしてほしいのか。これが曖昧だと誰にもなんにも伝わりません。とりあえず僕がここで伝えるなら

誰に……これを読んでいる人（おそらく感染の知識がある程度あって対策も理解している）

何を……情報が届いていない人に対策の重要性を、行動を変えるような伝え方を

お願いしたいなと思います。

あとは、緊急事態宣言とかでてるみたいだし、とりあえず絶対感染しないぞさせないぞ生活をまず2週間は続けてほしいなど。