

# 今週のコロナニュース

令和4年2月12日

この前ラジオ聞いていたら、「デートで貯めたポイントを使うのはアリかナシか」みたいな話があったんですよ。そりゃアリでしょう、むしろそういうときにちょっと贅沢できるじゃん。みたいな感じかなと思ってたら、ラジオのDJの女性が「ワタシはそういう人イヤです〜」って言って、「ちょっと待てい、何相手が使う前提で話進めてん、自分が貯めたポイントの話ちゃうんかい。」と思ったので早速周りの人に同じ質問をして見たら、使う前提と使われる前提の人が結構はっきり分かれました。

そういや、かぐや姫って竹から生まれてただ月に帰るだけと思わせて、絡んでくる興味ない男達に無理難題をふっかけて、「ざんねん〜、ワタシの望みかなえれなかったから結婚は無理ぽよ〜」ってお断りしてましたけど、”鎌倉ものがたり”って話に出てくるかぐや姫は、そうやって愛されてきても愛することを知らず、最後に愛とは与える物であり努力して築くものなんだなと気づいたそうです。てなわけで、この第6波がおちついたら、僕も貯まってるポイント使おうかなと思ったら期間限定で今月使えなくなるみたい。。

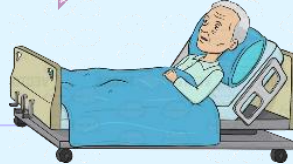
# 大体日本の波ってこんな感じできますよ。

今は山を超えたくらいかな？でもキレイに下がるかはわかりませんー。

若者や活動性の高い人



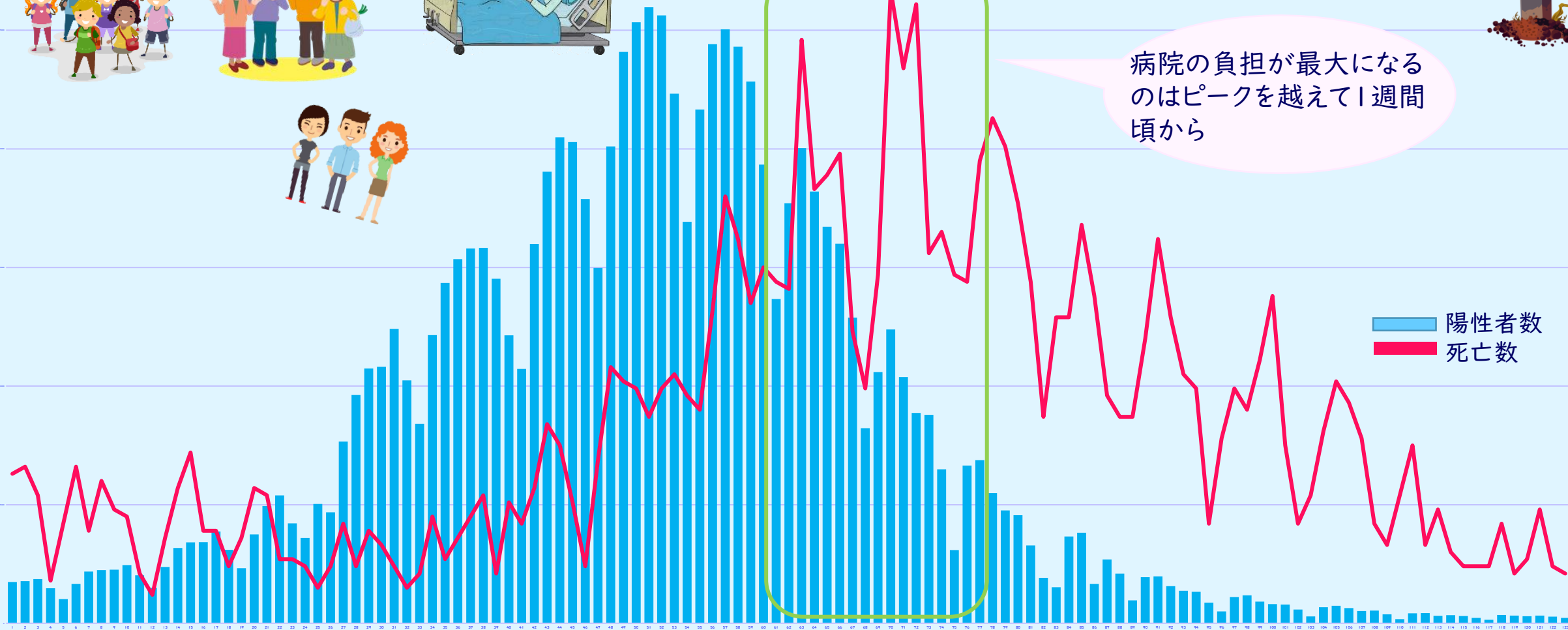
高齢者や全身状態が悪い人



死亡例は2,3週間遅れてピークをつける



病院の負担が最大になるのはピークを越えて1週間頃から



患者数が増え始める

3-4週間でピークへ

同じくらいかけて減少

また患者数が落ち着く

# 濃厚接触のルールがよくわからんとい

まあ確かにわかりにくいですよ。コロコロ変わるから。何を持って濃厚接触者とするかってのもですけど。おさらい。

濃厚接触者・発症の2日前にさかのぼり、「手の届く距離で15分以上、必要な感染対策を行わずに一緒にいた」

とまずはざっくり思っていたわけですよ。要するに家族や友人で同居したり、一緒に御飯を食べたり、ドライブ行ったりした人たちなわけですよ。この判断は保健所さんと陽性者さんが話をして決まります。なので認識によって若干濃厚接触者とするかどうかって微妙なラインは出てくるわけですよ。ただもう誰を濃厚接触者にするかとかダベってる状態でもないの「誰が見ても濃厚接触者(家族とか)」みたいな人以外は指定されなくなりつつあります。

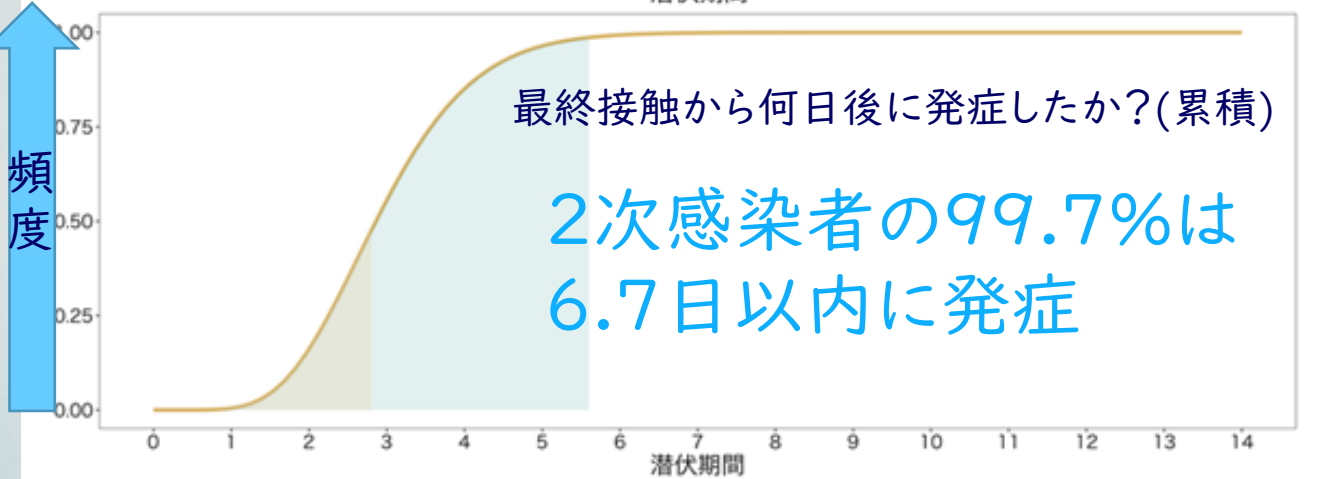
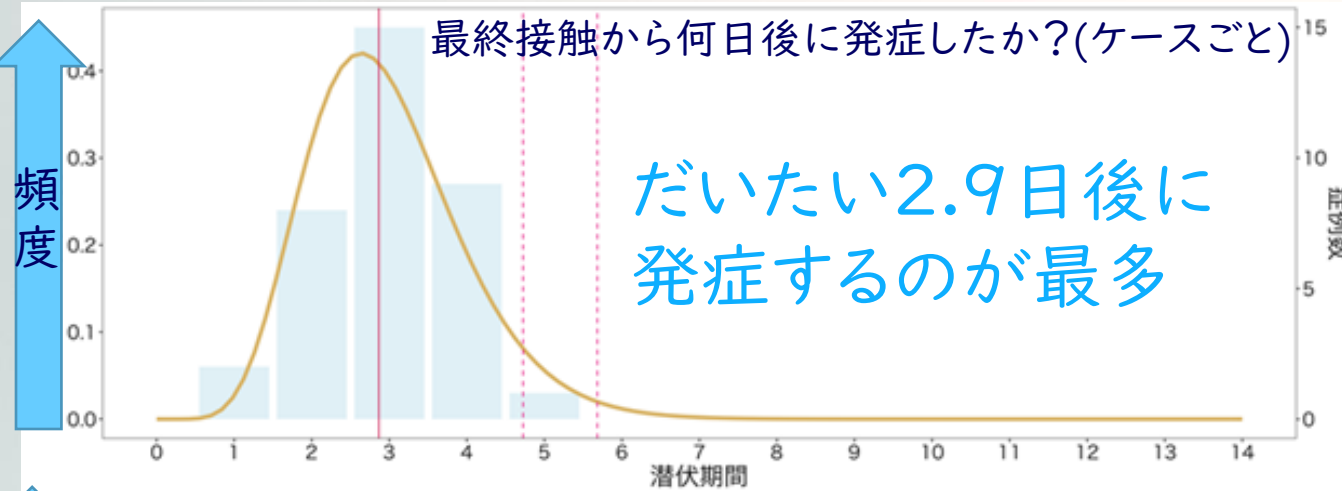
で、濃厚接触者になるとどうなるか。

- ・最後に接触した日を0日目にして、丸々7日間経過したら解除となる(2月1日が最後なら、解除は2月9日から)
- ・ただし社会機能維持者に関しては5日目に1回PCRか、4,5日目に抗原検査で2回陰性のいずれかを満たせば解除
- ・ワクチン済の医療従事者だけは、どうしようもないときだけ毎日勤務前に検査(できればPCR)をし続けて業務継続可能

	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目	10 日目	
<b>社会機能維持者</b> <small>(医療従事者含む)</small>	最終接触	不要不急の外出自粛				検査	解除	検温など自身で健康状態の確認等				
	PCR	不要不急の外出自粛				検査	検査					
<b>勤務を続ける医療従事者</b> <small>※ワクチン接種歴有</small>	最終接触	検査	検査	検査	検査	検査	解除	検温など自身で健康状態の確認等				
	PCR	検査	検査	検査	検査	検査	解除					
<b>上記以外の濃厚接触者</b>	最終接触	不要不急の外出自粛							解除	検温など自身で健康状態の確認等		
	PCR	不要不急の外出自粛							解除			

なわけですよ。社会機能維持者って元資料見るとかなり範囲広いんですよ。で、無症状なのに制限が-!って叫ぶ人いますけど、「要は人にうつさなけりゃいいんだよ、とにかくその確率を下げてよ」ってだけの話だと思っんですよ。

# どういう根拠でそうなったの??



これ国内のオミクロンデータアルヨ。もし発症するなら7日以内にはほぼ発症する(無症状でも)わけアルヨ。

要するになんかあるなら7日目にはほぼ白黒はつきりついているでしょ。っていうことアル。

家族が感染した!  
っていう方は「自分は3日後に“来る”ぞ」と思っていたことになるわけヨロシ。

確かに現場の肌感覚ではだいたい3日後に家族が発症するって感じですし、逆に1週間以上前にあったリスク行動から感染したと思われるケースはデルタまでと比べて明らかに減った感じアル。

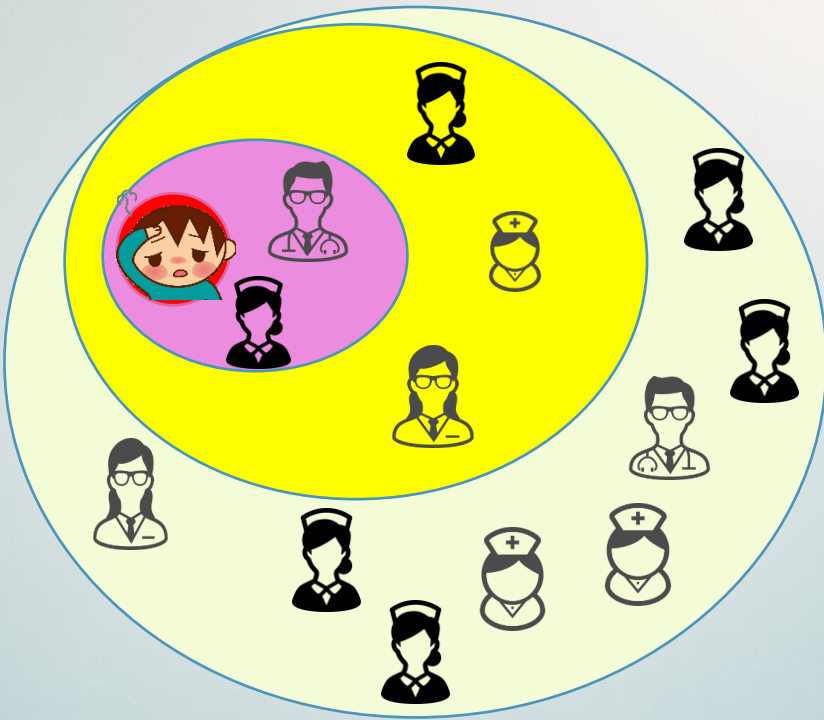
感染した人は発症後も5-7日間くらい感染力があるらしいアル。  
だから濃厚接触者は、仮に発症してても、人へ感染させる力がだいぶ落ちるまでは自粛いただくわけですね。  
そうです。「人にうつさなけりゃいいんだよ、とにかくその確率を下げてよ」って話です。…アル。



# いやいや、みんな濃厚接触扱いされたら困るし。。

(そうは言っても大規模クラスター化されても困るし。。)

結局この二律背反のせめぎ合いなわけですが。でもやっぱり「人にうつさなけりゃいいんだよ、とにかくその確率を下げよ」なわけですが。カッコつけて「俺は熱がでて仕事するぜ!」って言われても困るわけですね。意外に代わりはいくらでもいます。24時間働けますかの時代じゃないですし、黄色と黒は勇気の印でもないです。というわけで、当院では「濃厚接触注意者」って概念を作ってるわけです。



## 第1同心円 濃厚接触者

→保健所によって確定された濃厚接触者の人、こればかりはどうしようもない。

## 第2同心円 濃厚接触注意者

→幸い濃厚接触者とはならなかったけど、明らかに接触があって感染している可能性がある人(同一フロア業務とか、マスクして会話したとか)

## 第3同心円 軽い接触のみ

→すれ違った程度、接触したけど発症3日以上前だったという人

## 第4同心円 その他の人

→その他すべての生きとし生けるもの。

病院で発生があった場合は、速やかにその接触した人を上記のどれかに当てはめて対応をしております。接触したけど濃厚接触者にならなかったぜ、セーフ!普通に業務しよー。なわけにはしないのですね。

# オレ流！濃厚接触注意者とは?? in 公立陶生病院

何でもかんでも休まれたら困るわ、でも感染してるのに働かれても困る。ということですよ。だから「感染してるかもしれない、でももし発覚したときに“いや、自分誰とも接触してないんで2次感染出さない自信あるッス”という業務をしてもらうということです。具体的には

最終接触から7日間は手洗いマスクなどの徹底した感染対策を行いながら

- ・他の職員と共に食事をとることをしない、1人でとる、外食も病院関係者で行わない。
- ・相手が誰であれ、どこであれ、およそ5分以上の接触はしない
- ・不要不急の立ち話や雑談を行わない
- ・カンファレンスは参加しない(しても端っこで座ってるだけ)
- ・検査など同一室内に15分以上他者がいる業務を行わない(控え室でも同様)
- ・手術などは参加やむなしだが感染対策を徹底する。術中にも私語などの会話はしない。
- ・注意期間中は疑わしい症状があった場合は速やかにPCR施行する。



てな感じですよ。この考え方で実は1年半くらい前からずっとやってるんです。結局「感染からは逃げられない」んだから、「自分が感染源にならなけりゃいい」んです。自分で止める。そういう意識を持ってもらえればそれでいいですよ。注意者認定された人はみんな“自分、職場でだれにもうつしてない自信あるッス”と言える生活をしてもらえりゃ十分!

どうせ毎日全員PCRしたって偽陰性で漏れがでるんだから、何らかの症状がでたら休むのが鉄則、休まず来る方が良くない!

自分が感染していても他の人にうつしていないと胸を張って言えるような生活

家族に何らかの症状があれば特に注意をして約7-10日間くらいは“感染してるかも”を意識した生活という丁寧な暮らしでいいわけだとず-----と思っています。

# 家族が陽性？家族の学校で陽性者？友達の友達の友達が。。。。

もうワケワカランですよ。結局どこやねんと。あんた今どうやねんと。なのでこれも当院では明確にルールしてます。大事なのは「誰が感染？」のところではなく「どこから感染したの??」です。当院のフローをご紹介しますので参考までに。



どこから??



最初の発症者

2次感染

家族としての職員



避けられない！  
でも時間的猶予はある可能性がある

3次感染



家族が今日発症したばかりなら、2次感染してる職員の発症(感染力)が始まるのは約3日後からです。(±2日)つまりギリギリ病院内に持ち込ませない事ができます。むしろ職員への早すぎるPCRはまだ陽性にはなりません。逆に感染源との曝露が同時だったら(親戚の家など)もう間に合いません。もう職員も無症状でも感染者扱いですぐ検査です。だから陽性となった家族がどこから感染したのかを考えます。

## ①家族が発症した

- ・その家族が発症して時間が経っている(72時間程度)
- ・その家族の感染経路からして職員本人も同じタイミングで感染している可能性がある

上記どちらかを満たせば該当職員は濃厚接触者扱いで症状の有無にかかわらずPCRをする。

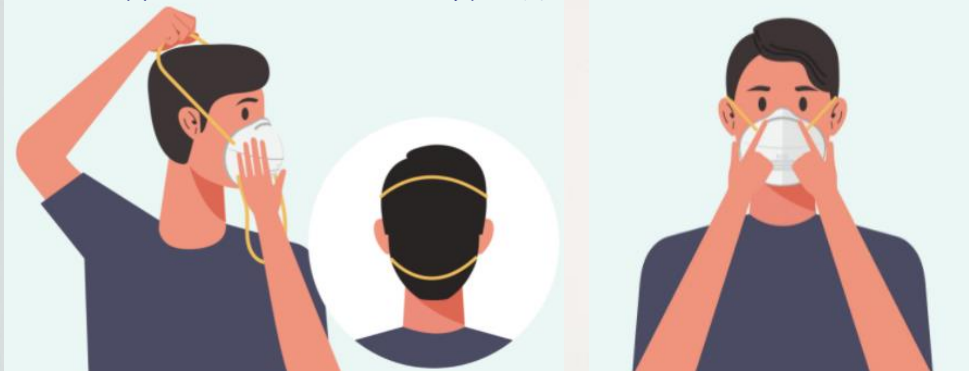
## ②家族が職場/学校由来の濃厚接触者となった

- ・職員は、自分が無症状なら業務は濃厚接触注意者として勤務可能。
- ・その家族が何らかの症状が出た瞬間 or 無症状でも検査で陽性になった瞬間から職員は濃厚接触者扱いで休業する。
- ・濃厚接触者となった職員は復帰直前にPCRを行い陰性なら復帰可能。



# 聞いた？奥さん。最近N95が流行ってるみたいじゃないの

N95って書いてあるマスクで、頭の後ろまでゴムを回すタイプのやつ



アメリカではN95を使うことが推奨されましたね。  
いやいやいや、あのマスクはピッタリ顔を塞がねば効果がないから医療現場で適切に指導されて使うものであって、軽い気持ちで着用するものじゃないぞ！いつぞやのトイレットペーパーみたいに買い占められたら困る！と思ってるわけですが、

感染が成立するくらいウイルスを浴びるまでの時間(概算)

## 接触者側が..

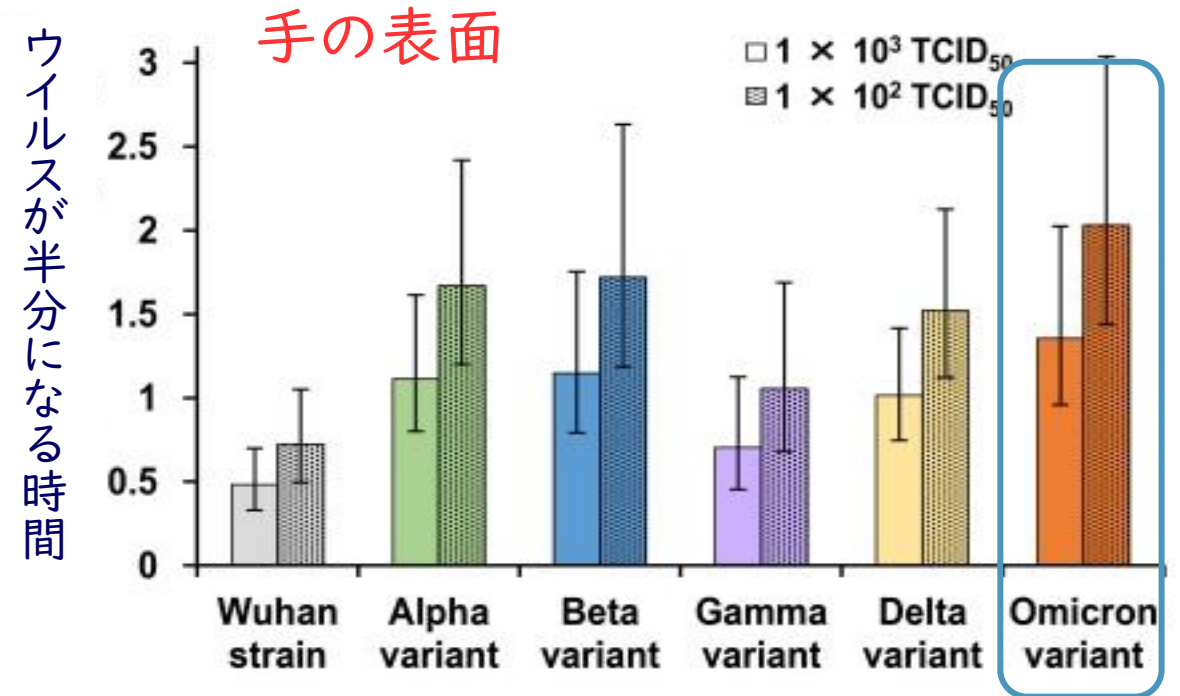
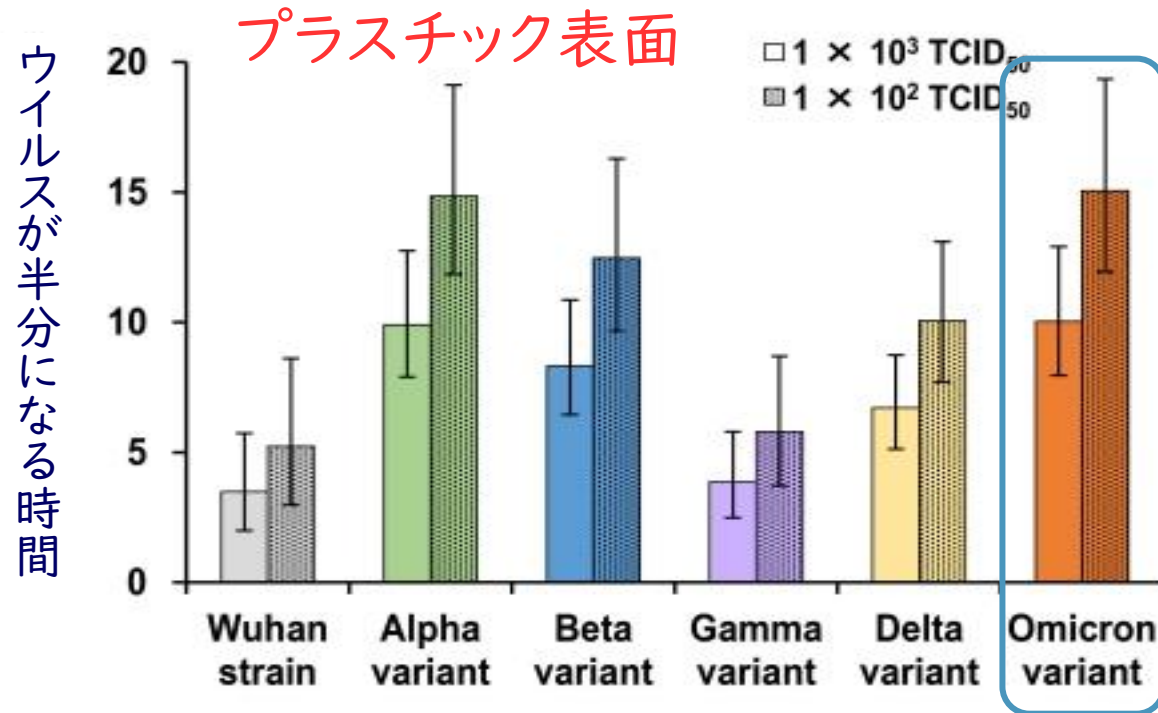
患者側が	接触者側が..					
	未着用	布マスク	不織布マスク	N95 マスク (漏れ10%)	N95 マスク (漏れ1%)	
未着用	15分	20分	30分	2.5時間	25時間	
布マスク	20分	27分	40分	3.3時間	33時間	
不織布マスク	30分	40分	60分	<b>5時間</b>	<b>50時間</b>	
• N95 マスク (漏れ10%)	2.5時間	3.3時間	5時間	<b>25時間</b>	<b>250時間</b>	
• N95 マスク (漏れ1%)	25時間	33時間	50時間	<b>250時間</b>	<b>2500時間</b>	

とはいえ、ヨーロッパの報告では左の図みたいに感染予防効果は極めて高いのは明白のようです。マスクって1日使い捨てだからもちろんこんな長時間つけっぱなしは禁止ですが、アメリカみたいに感染が増え続けているところでは苦肉の策でしょうか。

医療現場や介護施設などでは流行期においては、誰が感染者かわからないからせめてN95だけはつけるという選択はありそうですね。疑わしい患者さんに対応するときもちろん着用しますね。



# オミクロンは環境表面で丈夫で長持ち。



ウイルスは環境表面にも残るとはよく言いますが、デルタに比べるとオミクロンは若干環境表面に長く残るみたいですね。丈夫で長持ちなのは乾電池だけで十分です。最近では乾電池も使う機会が減りましたね。ゲームボーイとかでよく使っていましたよ。

でも、ここで言いたいのは「ウイルスが環境から長時間まき散らかされるんだ!」ではなく「しっかりと手洗いとアルコール消毒をすればたちどころに消える!」ってことでした。長持ちしようが消毒すればすぐ消えてなくなるそうです。

感染対策は、どれだけ感染が広がってもきちんと行いましょうね。

# みなし陽性?おいおいおいおいおい、決めつけんじゃないよ。

いっつも思うんですけど、伝え方が下手なのか、伝えても理解してもらえないのか、どっちなんですかね?みなし陽性って正式には「擬似症患者」という立ち位置です。「どう見たってこの病気でしょ、でも検査の精度は100%じゃないんだから検査では引っかけられないだけ」という人です。これってコロナの話だけじゃなくてインフルエンザだって「家族が全員インフルエンザ、僕も40度の発熱と咽頭痛」って言う人が来たら「あなたインフルエンザの診断と薬を出しますよ」ってというのは普通のことでしたからね。他の病気である可能性が極めて低い状況で、かつめっちゃ流行してる時期においては医師の診断のほうが検査よりも確実なことはよくあることです。その前提を無視して「検査が足りないからなし崩し的に患者扱いしやがって!怠慢だ!」という話ではないです。と思うけど..

なので擬似症患者(みなし陽性)の定義は、濃厚接触者がどう見てもコロナの症状で、検査はできない(もしくは陰性)けどどう見てもコロナ以外ないでしょ。という方のことを指します。

別記様式6-1

## 新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第8項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_  
 従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_  
 上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_  
 電話番号(※) ( ) - \_\_\_\_\_  
 (※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断(検案)した者(死体)の類型					
・患者(確定例) ・無症状病原体保有者 ・ <b>疑似症患者(*)</b> ・感染症死者の死体 ・感染症死亡疑いの死体					
(*) 疑似症患者について、当該者がを要しないと認められる場合は、本発生届の提出は不要。					
2 当該者氏名(フリガナ)	性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 ( 月)		
7 当該者住所			電話 ( ) -		
8 当該者所在地			電話 ( ) -		
9 保護者氏名	10 保護者住所	(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
		電話 ( ) -			

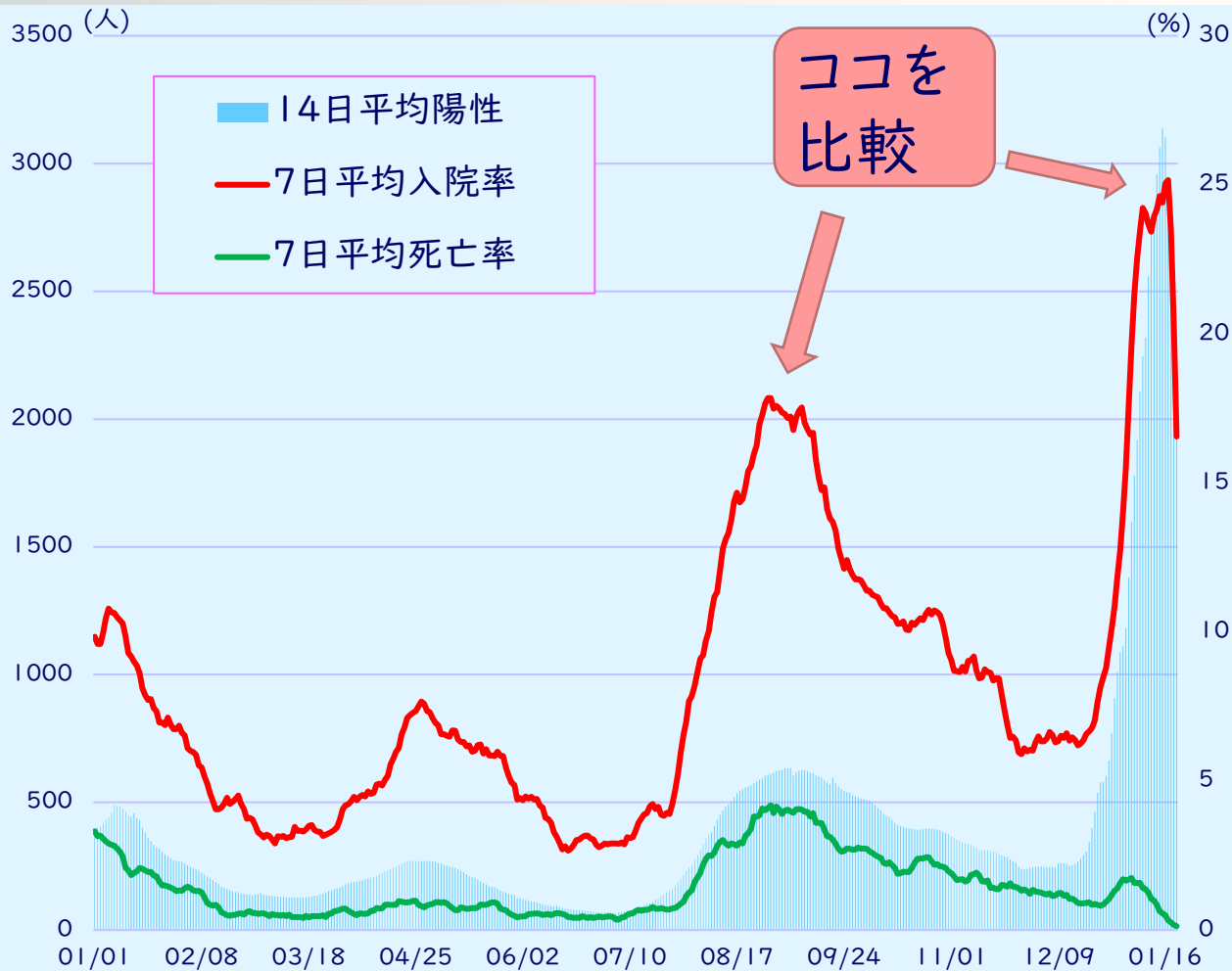
発生届って紙にも「疑似症患者」って項目あるでしょ?これ他の病気の発生届にも元々あるのよ。

	陽性者	みなし陽性者
隔離期間	10日間	10日間
発生届	必要(確定例)	必要(擬似症患者)
毎日の感染者数に含まれるか	含まれる	擬似症として含まれる
期間中の療養費用	国が負担	国が負担
抗ウイルス薬	処方可能	処方不可能
自宅療養	必要	必要
就業制限	あり	なし(自宅療養の要請)
濃厚接触者調査	行う	各々の判断で行う
病院受診	要事前連絡	

疑似症患者ってのは検査の限界のせいで診断できなくて治療が受けられず宙ぶらりんになる人を守るために作られたものであり、決めつけで陽性扱いするためのものではありませんよ!

# で、オミクロンで強いのか弱いのか？

色々言われてますが、ワシントン州のデータを見てみましょう。ワシントンって結構僕が欲しいデータ公開してるから何気にコソコソ見てるんですよね。さすがワシントン、桜の木を切った男は違うね。デルタのピークとオミクロンのピークが比較されてます。



## 患者発生(10万人あたり)

633.0人 → 3138.1人

約5倍!

## 入院(10万人あたり)

17.85人 → 25.1人

約1.5倍!

## 死亡(10万人あたり)

4.04人 → 0.84人

1/5倍!

患者は5倍、死亡は1/5 ということは  
デルタより死亡率は25分の1?  
てか患者多すぎ!



# で、日本のオミクロンで強いのか弱いのか？

	第4波まで	第5波	第6波
	2021/7/14まで	2021/12/20まで	2022/2/8まで
患者数	810646	869245	553501
高齢者比率	22.9%	7.7%	9.9%
死亡率			
全体	<b>1.60%</b>	<b>0.50%</b>	<b>0.06%</b>
10歳未満	0.0%	0.0%	0.00%
10代	0.0%	0.0%	0.00%
20代	0.0%	0.0%	0.00%
30代	0.0%	0.0%	0.00%
40代	0.1%	0.1%	0.01%
50代	0.3%	0.4%	0.02%
60代	1.4%	1.6%	0.04%
70代	<b>5.1%</b>	<b>5.5%</b>	<b>0.28%</b>
80代以上	<b>14.2%</b>	<b>13.6%</b>	<b>1.17%</b>

東洋経済オンラインさんもいぶし銀の仕事をしてくれてて、毎週の年齢別データを僕もコソコソ見てるんですがそれによりますとこんな感じ。

死亡率どえらい減ってるがね！全然重症化しとらんがね！ええがね！明らかに全年齢コンマ1桁低下してますね。

この理由は

- ・オミクロンが肺炎ではなく上気道に感染する
- ・みんながワクチンを打って重症化しにくくなったなどありますね。

そうなんですよねー。明らかにオミクロンになって、病気の経過が変わった気がするんですよ。実際に見てる人間からの印象を次のページで語ると。



# デルタまでってこんなイメージ



発症から7日目くらいまでは感染力の高さに注意、7日目頃は重症化に注意

# オミクロンってこんなイメージ

40度の熱が3日続くとか、喉が痛くて数日ご飯が食べれない人はいる。そりゃしんどい。でもこれは軽症という評価であって、入院が必要なることは少なく、遅れて重症化する病気ではなさそう。

今起きているのは、高齢者がコロナから2次性に誤嚥性肺炎を起こすという経過がほとんどであって、コロナによる重症化ではない感じだわさ。

たまに重症化して来院する人は  
・もしかしたらまだ残ってるデルタ株  
・ワクチンを打っていない中年肥満の人  
って印象かな。

ちょっとしんどい風邪。  
時に高齢者などで最初  
から肺炎を併発する

ほとんど重症化しない

感染

発症1日

発症7日

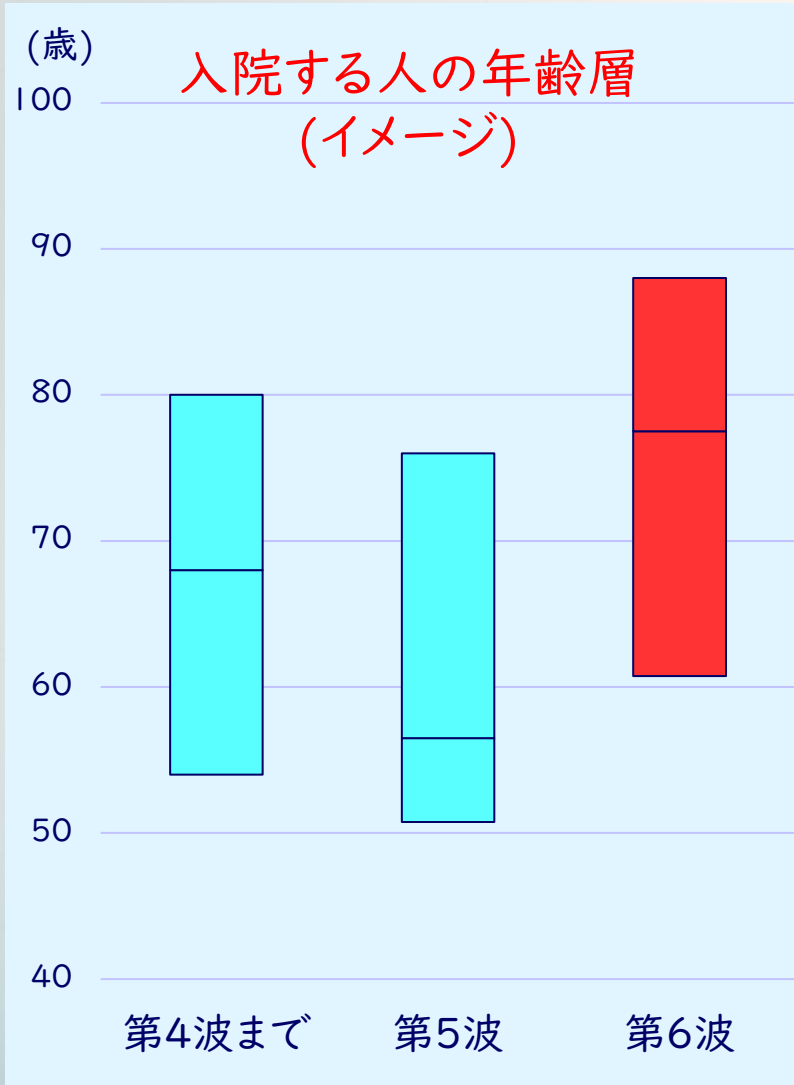
発症14日

発症から7日目くらいまでに、超高齢者が2次性の肺炎で入院する。7日目頃はもう改善期



# じゃあやっぱり弱くなったがね？違うの？

当たらずとも遠からずですけど、表現の方法が大事ですおは。



## ①弱毒化した

デルタよりは弱いし重症化する頻度も下がってます。でも、“デルタより“というだけでインフルエンザに比べたら明らかに重症な病気です。山王は湘北に負けましたがIH常連校で決して弱くないです。

## ②ワクチンが効かない

効かないことはないです。重症化予防には十分効果あります。感染予防にも効果はあるんですが、“**逃げ切れない**”んです。3回打っても感染する人というのは「家族同居のようにウイルスに濃厚に曝露した人」です。ハイリアの盾だってガーディアンのレーザー受けまくったら壊れます。

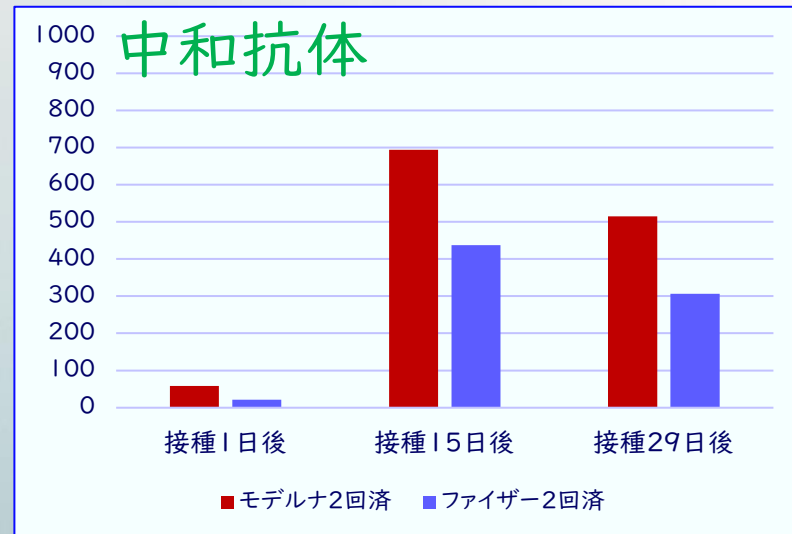
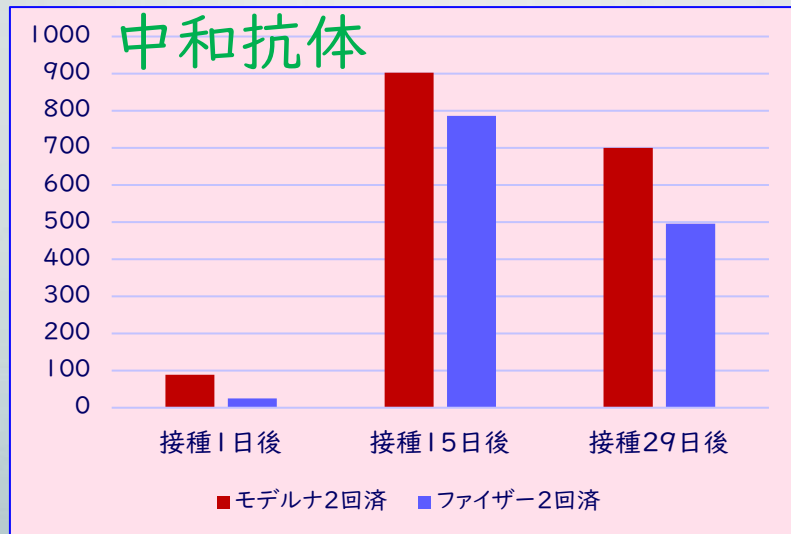
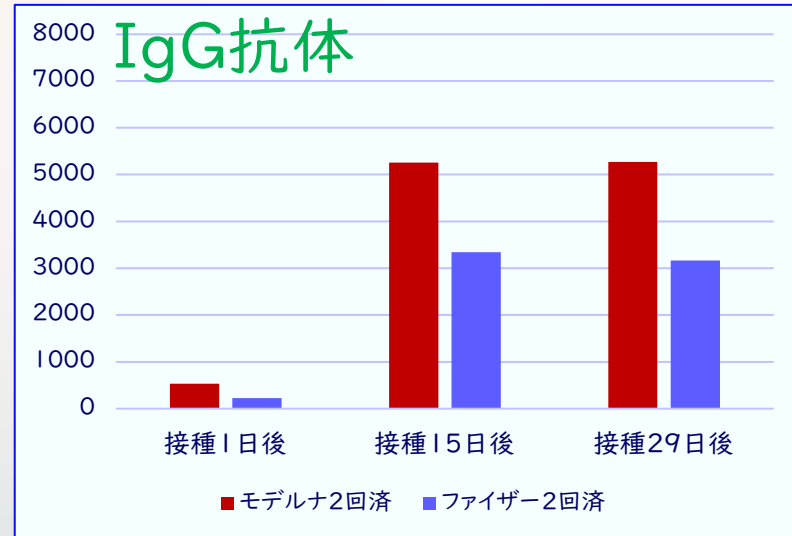
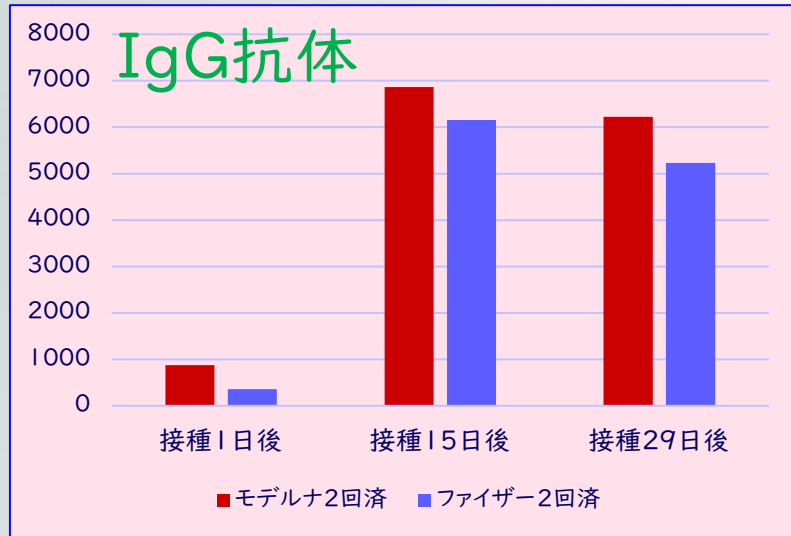
## ③重症化しない

ここがイメージつきづらいですよ。 “重症化=人工呼吸器“なら確かにそうです。でも超高齢者はコロナに限らず元々体力がなく、人工呼吸器をつけるという選択肢がそもそもできなかつたりします。そういう人は数字上の重症者ではないけどやはり亡くなってしまいます。第6波は本当にそういう方ばかりが入院しています。

# モデルナとファイザーを併用するとどうなるの？

## 3回目がモデルナ

## 3回目がファイザー



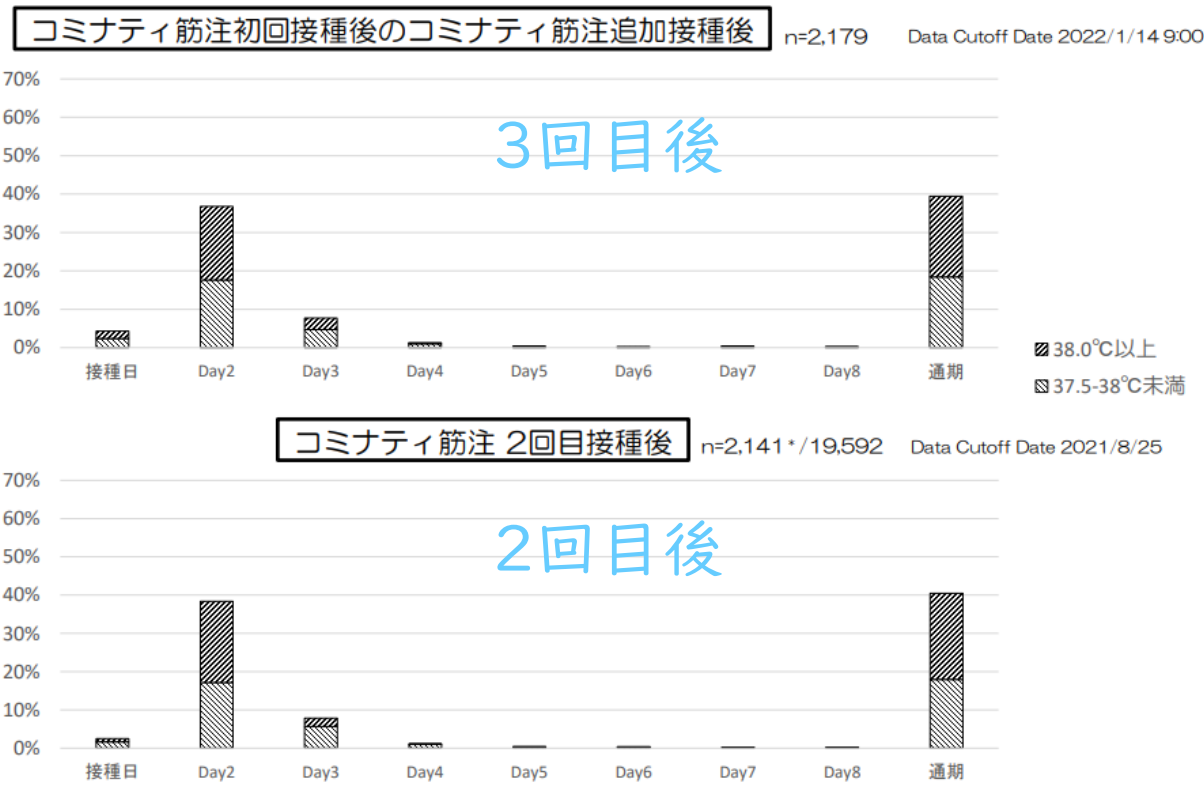
オミクロンに対して  
モデルナ→ファイザーも  
ファイザー→モデルナも  
いずれも高い抗体が認められた。

数値上はモデルナ3回が最も高いけど、  
ファイザーでも十分な抗体を認めるよ。

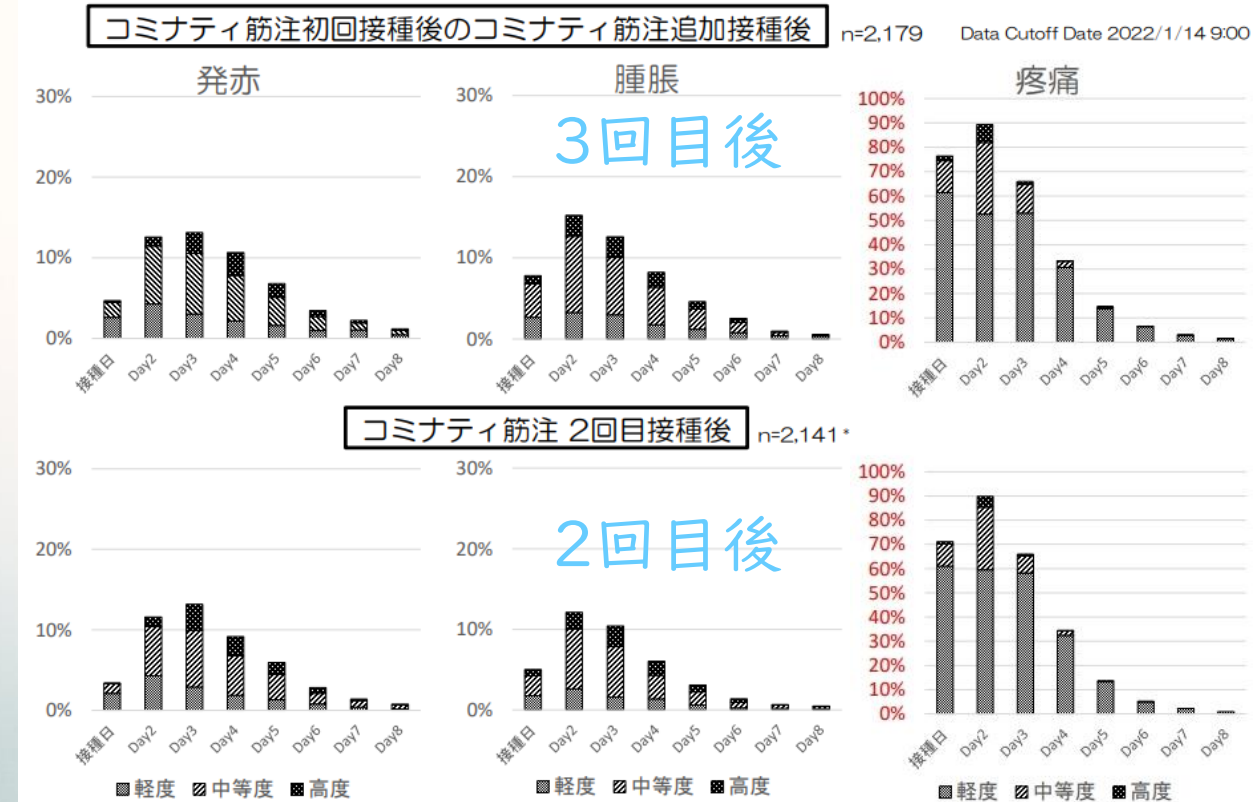
両方のワクチンを併用しても問題ないし、  
むしろ抗体の高さ的にはモデルナの方が  
高いよね。  
どっちかじゃないとダメって事はないから、  
打てるタイミングでご検討下さいな。

# 3回目のあとの副反応は？

## 発熱



## 発赤・腫脹・疼痛

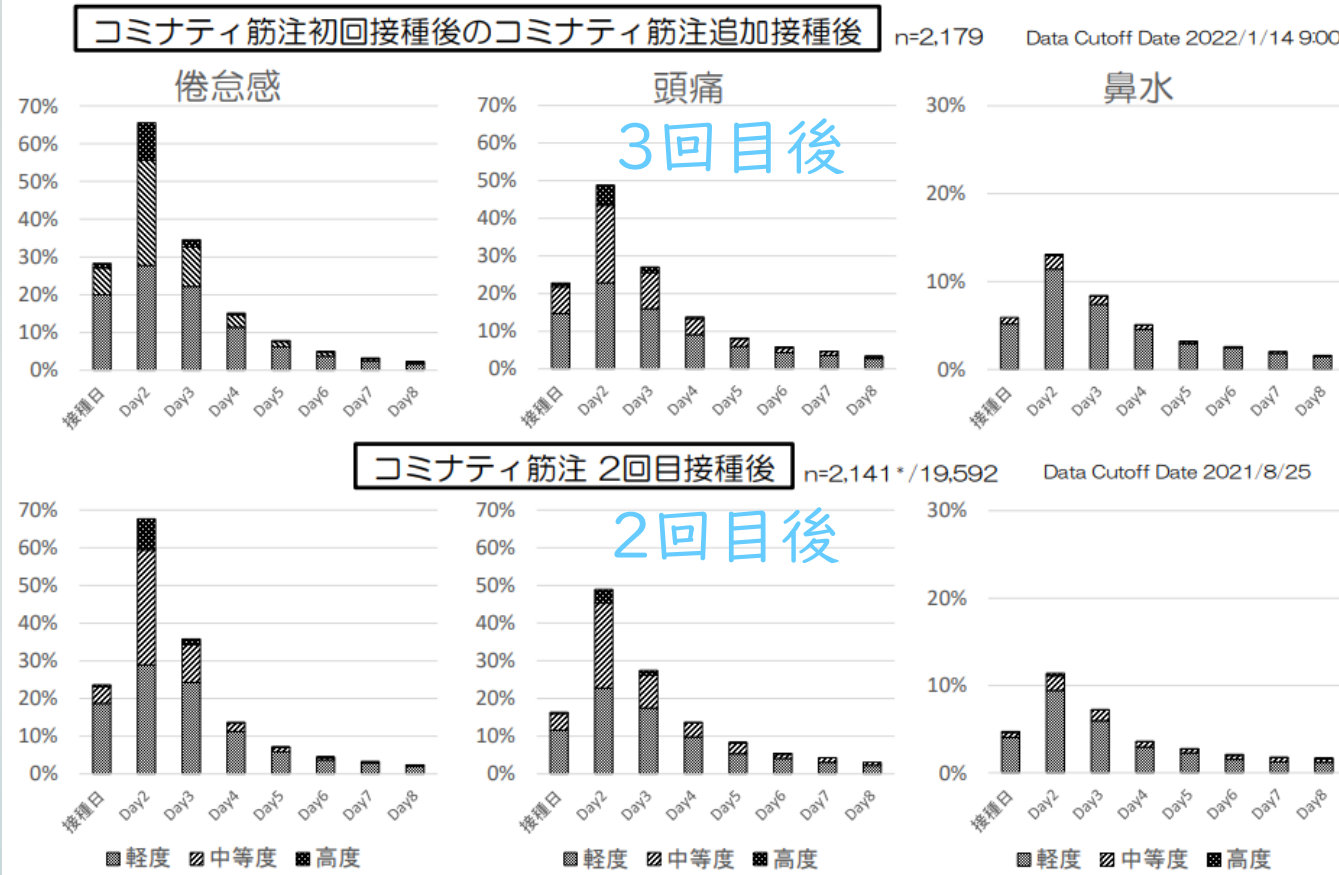


日本のデータとして、3回目をファイザーで行った医療従事者を中心にまとめられたものだよ。  
2回目の後と比較しても大きく差はないような感じですか。



# 3回目のあとの副反応は？

## 倦怠感・頭痛・鼻水



他の症状も基本的に2回目接種と比較して発生頻度は変わらないね。

報告では

- ・少し副反応の発症が早くなる
  - ・腋窩リンパ節腫脹が増える(5%)
- というものもあるようですね。

僕は3回目の翌日に筋肉痛が出たけど、それっきりで終わりましたね。発熱も何もなかった感じでした。

# さあ新しい内服薬(パキロビッド)が来ましたよ。

今の日本でコロナウイルスに対して直接戦う薬は3つ  
レムデシビル(点滴)、モルヌピラビル(内服)、そしてソトロビマブ(抗体療法点滴)です。  
ここに2月10日、厚労省がパキロビッドという内服を特例承認しました。

成人もしくは、12歳以上で体重40kg以上の小児に対して可能。  
朝夕2回、4錠ずつ 5日間内服する。  
発症5日以内に内服開始する  
という感じです

なんで海外(Paxlobid)と名前が違うんやろ??



アメリカだと60歳以上とか基礎疾患のある人とかに対して使って**89%の入院や病院受診を回避**できた。というデータがあり、効きすぎて臨床試験が途中で終了になるくらいでした。たぶんメッチャ効きます。  
でも、「重症化しない」であって、「軽い症状の人が治るのが早くなるではない」ので、元々重症化しないような若くて元気な人には逆に効果の証明がまだない薬です。

弱点は腎臓が悪い人は減量が必要なことと、てんかんとか不整脈の薬によっては併用できないものがあるという点であり、何よりまだ数が少ないからどこでも使えるわけではないってことです。

国内ではシオノギ製薬さんが1日1回5日間の内服薬を臨床試験中でして、どういう形となるか結果待ちです。

もうこれで戦う武器は揃いますね、じゃあ今後どうなっていくといいんでしょうか。

# 最近の風潮について

患者さんが少ないときは何も言わないのに、患者さんが増え始めてから5類にしろ、ただの風邪だ!と大騒ぎ。一体何なんですかね。まあ、それはおいておいて、第6波の特徴は

患者さんの数が爆発的に増加しているけど、その多くは軽症で、タチの悪い風邪として改善してくれるようになったが、あまりに増えすぎることによる接触者の増加からの社会活動への悪い影響が出ている

→活動性の高い人から広がったオミクロンは最終的に高齢者施設へと広がっていく。

→高齢者施設は容易にクラスターとなり、ご飯が食べれない等で病院へ次々と搬送される。

→そして現在、入院施設においては元々体力のない超高齢者の方々の入院がほとんどを占めている

→そういう方々は現場の看護師への負担が大きいいため、軽症でも多くの人手が掛かる。

→しかもあまりに多くの施設からクラスターとして搬送され、“重症“ではないが病床は満床となる

→改善しても種々の理由で施設から受け入れをしてもらえないため、戻れない患者さんで病床が埋まり続ける

→そこに時折中年層の人で未ワクチン者の重症者が出る。

です。若い人は、自分の半径100mの範囲だけ見たら“ちょっとタチの悪い風邪“かもしれませんが、医療現場は悲鳴を上げています。しかも、極めてマンパワーがかかるのに、“重症者(人工呼吸器)ではないんだろ”という言葉に浴びせられ、更に疲弊しています。

5類にしないと医者が診察を拒否する。という声がありますが、見てくれる医療機関はもうほとんど見てくれていますし、おそらくそれは5類になろうが変わりません。ここから先は“どう生きるか”みたいな話が主になってくる感じです。



# 何が変わらないといけないのかな

先日、メディアで「医者がコロナを怖がっている」みたいな論旨の話があったようですが、あのね、この2年間、ワクチンのなかった時代からずっと現場で頑張ってきた医師も看護師も救急隊もみんな、誰もかれも「感染して死ぬこと」なんかを怖がるフェーズはとっくに過ぎています。何を怖がっているかというと「自分が患者さんや周りに感染させること」です。

命を救うためにこの仕事についてやって来ているはずなのに、その自分が患者さんに病気を作る原因となることを何より怖がってんですよ。それをわかってほしいです。だからガウンと手袋とマスクを常にして、プライベートもボロボロにして誰とも接触せずに頑張ってきてんです。

我々だってもう普通の病気としてくれよ。って思ってます。ただ、どうしても越えられない壁は、メディアが言うような非協力的な医療機関だとか、感染対策をしない人たちだとか、ワクチンを打たない人とか、そこではないんですよ。

「あれだけの完全装備で対応をし続けなければいけない病気であること」ていうところです。

手も洗わずに不織布マスク1つで対応して良い病気だったら、どれだけ楽だったか。ということです。

こんな完全装備をしなければいけない病気が街中の至る所にあるなんて今ある現場が耐えられるはずないんです。

一番重要なのはココなんですよ。5類にしようが1類にしようが関係ないんです。

この感染対策が必要だというなら現在のやり方は効率が悪いんですよね。どこでもやるか、もっと大きい箱を作るかですよね。

ただコロナが始まる前から、医療現場における院内感染というものはたびたび起こって来ましたし、インフルエンザが施設内で集団発生するなんて世界中で毎日ありました。コロナを存在していい病気だと言うのであれば、感染することも、それで命を落とすことも、そして、感染対策をしても医療機関内で感染しうることも、なんだって起こりうることをすべて許容してくれるしかないんですよね。

おそらくそのときには、この完全装備の感染対策をどうするかも考えるんだろうな。

諸外国ではwithコロナに対して舵を切り始めている国はありますが、肝心の現場の人間の対策にあまり触れられていないので、どこをゴールにしていくのかなと気になってます。

# まとめ

一休さんというアニメが昔あって、最後に一休さんが「面白かった?じゃあね～」て言うんですけど、悲しい話のときは「どうだった?じゃあね～」て言うんですよ。今回のコロナニュースはちょっと疲れているからかあんまり小ネタがなくてむしろしんみりしちゃいました。いかんいかん、ベースが根暗だからテンション上げていかないとすぐこうなっちゃう。

とりもあえずも、オミクロンに関しては本当に患者さんが多いです。そして本当にデルタまでとその経過が違います。多くの患者さんは数日で元気になっていってくれるから、今までと比べてとても嬉しいんですけど、いくら敵の攻撃が弱くても、HPが1しかない人に1のダメージを受けたら病気として治療が必要です。超高齢者的人はいかにウイルスの攻撃が弱くてもやっぱり入院となってしまうし、インフルエンザの1/10程度の発生率ですでにこのレベルの医療逼迫です。

病気に対するイメージを大きく変える必要がある時期に入っていること。そして、治療も対策もほぼ出揃って、コロナはどこでも対応する病気、ありふれた病気、存在を消すことはできない病気、という社会になりつつあるんだと思います。この第6波がひとまず減ってくれるなら、付け焼き刃の医療体制を続けるんじゃないかと、そのあたりは本気で考えてほしいトコロですよ。

どうだった? じゃあね～