

第131報

# 終わりの始まりか？私見

その前に

# ワクチン接種について

①ブースター接種 ②12歳未満の小児の接種～

ブースター接種  
人事で失敗しました

内閣改造で新たに任命された堀内詔子新型コロナウイルス感染症ワクチン接種推進担当大臣の経歴を調べたところ、これまで厚労関連の仕事は経験は左程ないよかったです。五世祖父が大久保利通ですが、大丈夫かな～？

ともあれ、第109報では今後のワクチン接種政策で重要と考えられる ①ブースター接種と ②12歳未満の小児のワクチン接種について検討してみました。



堀内ワクチン相 3回目は12月開始想定 希望する人の接種推進へ

水際対策は  
失敗しました!!

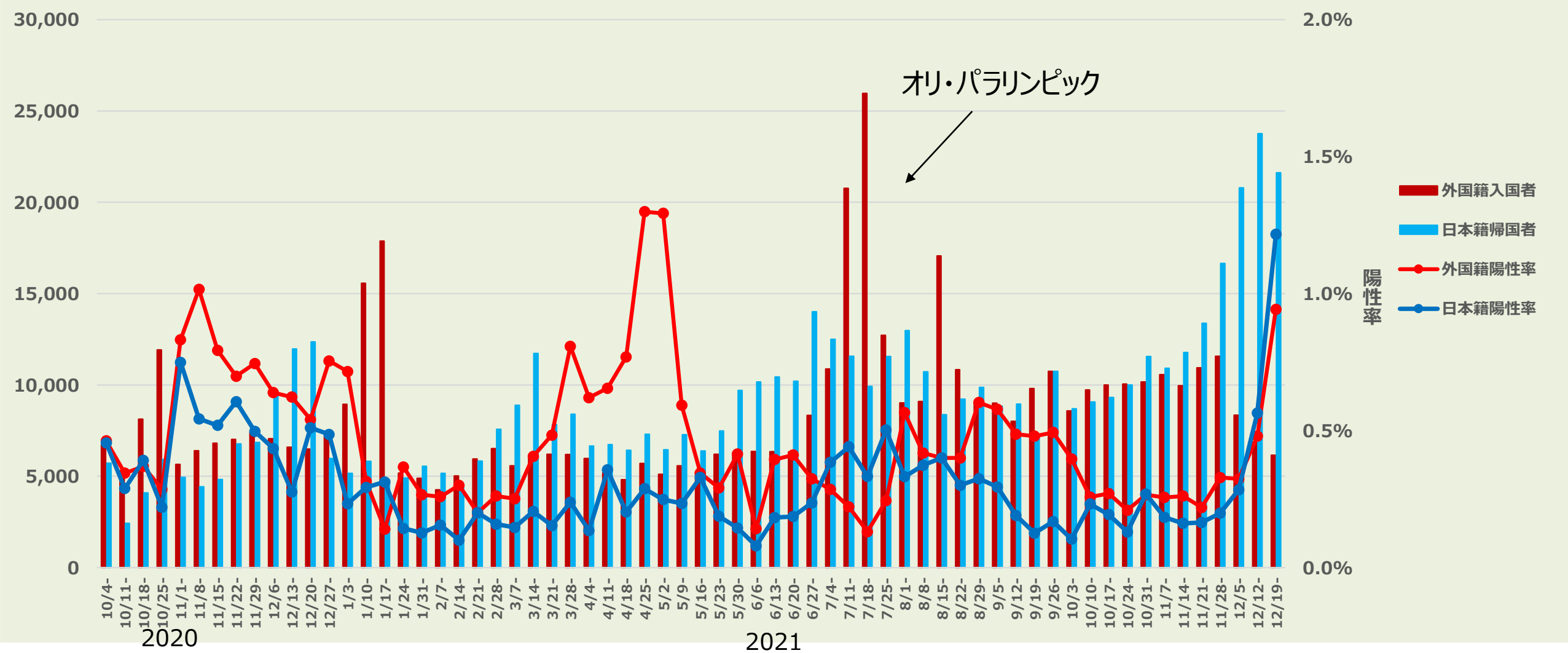


U.S. FORCES LINKED TO  
JAPAN COVID OUTBREAK

12月上旬	キャンプ・ハンセン海兵隊の部隊が移動
15日	ハンセンで米軍関係8人が感染。基地従業員男性のコロナ感染が判明
16日	ハンセンで米軍関係6人が感染
17日	基地従業員男性のオミクロン株の感染が判明 海兵隊が同日に70人、直近の合計99人の感染を県に報告

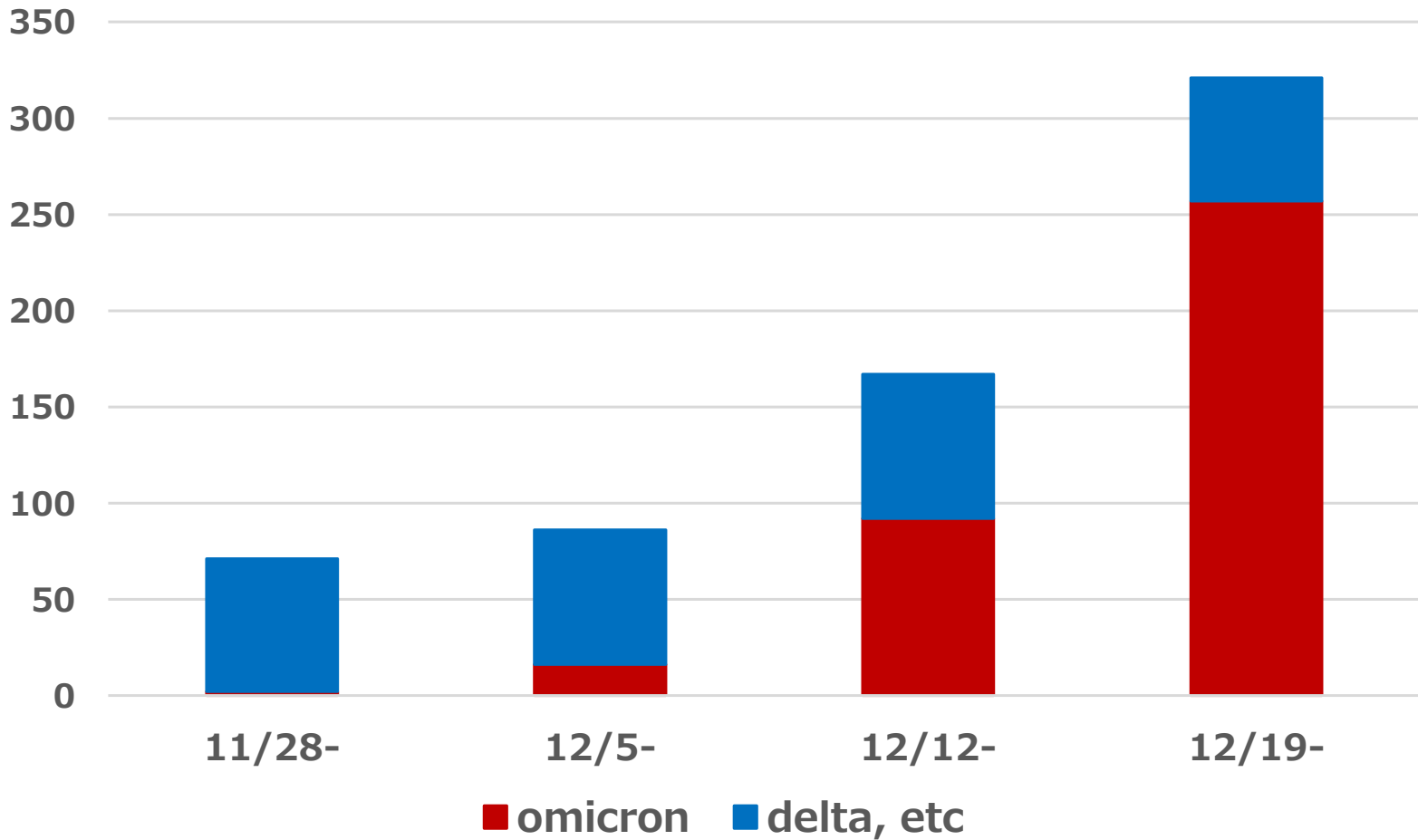
第6波(オミクロン株)に関して、最早とやかく分析しても詮無き事。第131報では「第6波後の世界がどうなるのか？」を考えてみました。

# 外国籍入国者、日本籍帰国者数と空港検疫での陽性率の推移

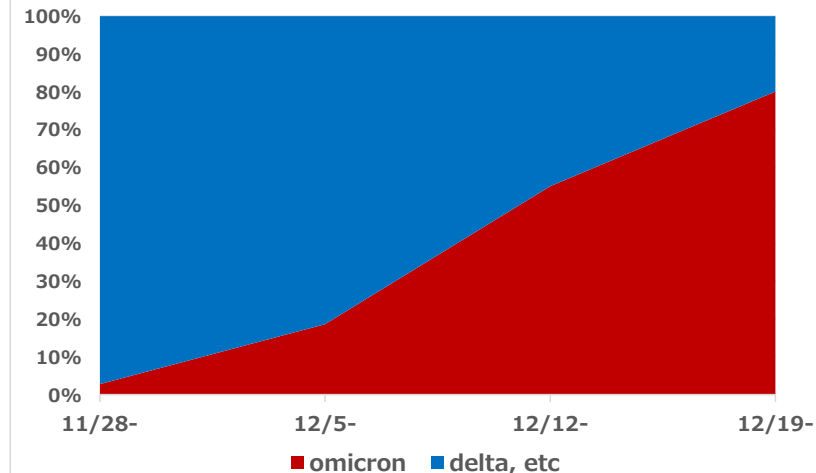


水際対策で外国籍入国者は半減するも、日本籍帰国者が倍増しています。また、外国籍入国者、日本籍帰国者ともに検疫検査の陽性率の上昇が顕著です。

## 空港検疫での陽性者、うちオミクロン株の検出推移



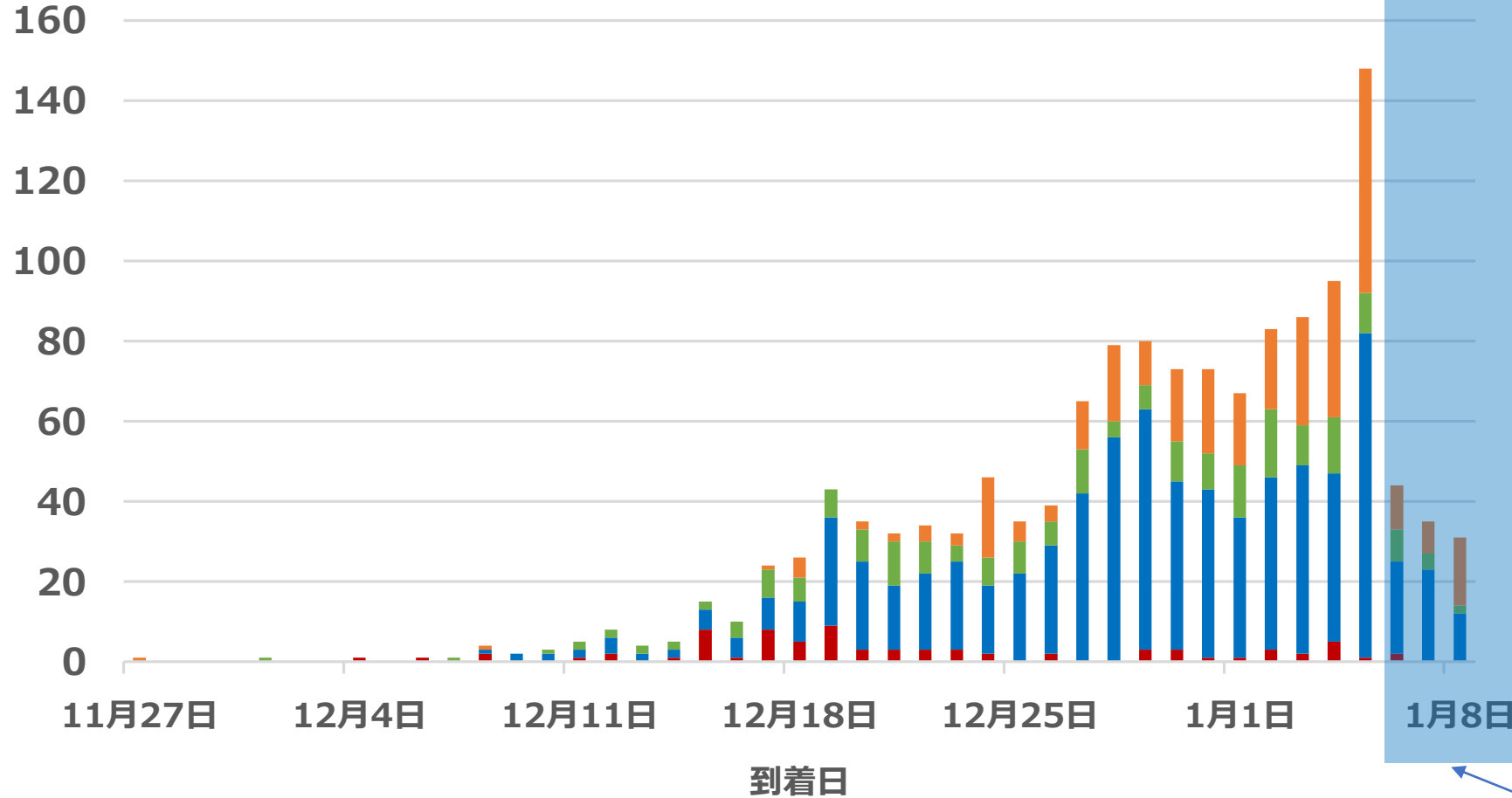
## 空港検疫コロナ陽性者に占めるオミクロン株の割合の推移



日本に入国時の空港検疫の陽性者が急増、そして2021/12/19からの1週間の陽性者では、その約80%がオミクロン株で占められています。



## 空港検疫でのオミクロン株感染者(滞在国別)の推移



滞在国	オミクロン株
米国	763
欧州	207
アフリカ	76
フィリピン	67
インド	55
南米	17
その他	181
総計	1366

ゲノム検査データ  
が遅れています

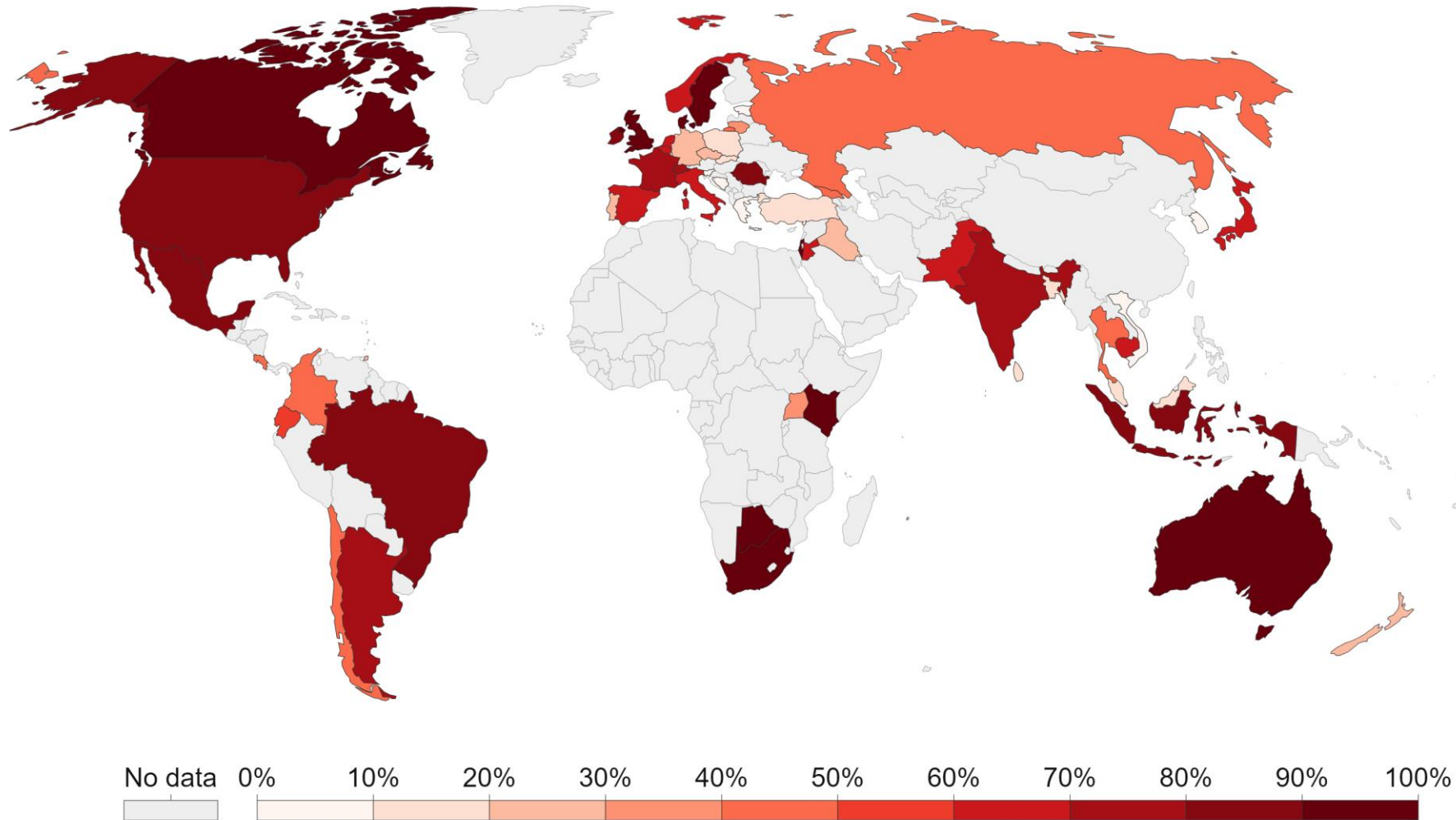
オミクロン株の空港検疫での滞在国別の陽性者数推移です。2022/1/13時点で総計1,366人、当初はアフリカ、米国、欧州からの入国者中心でしたが、今や全世界からの入国者にオミクロン株陽性者が認められています。



オミクロン株の空港検疫での滞在国別の陽性者を観察していると、どこの国でオミクロン株の流行が起こっているかが推測できます。もはや、全世界をオミクロン株が席卷しています。

# Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant, Jan 10, 2022

Share of omicron variant in all analyzed sequences in the preceding two weeks.



アフリカ、中国を除いた全世界でオミクロン株が主流となっています。

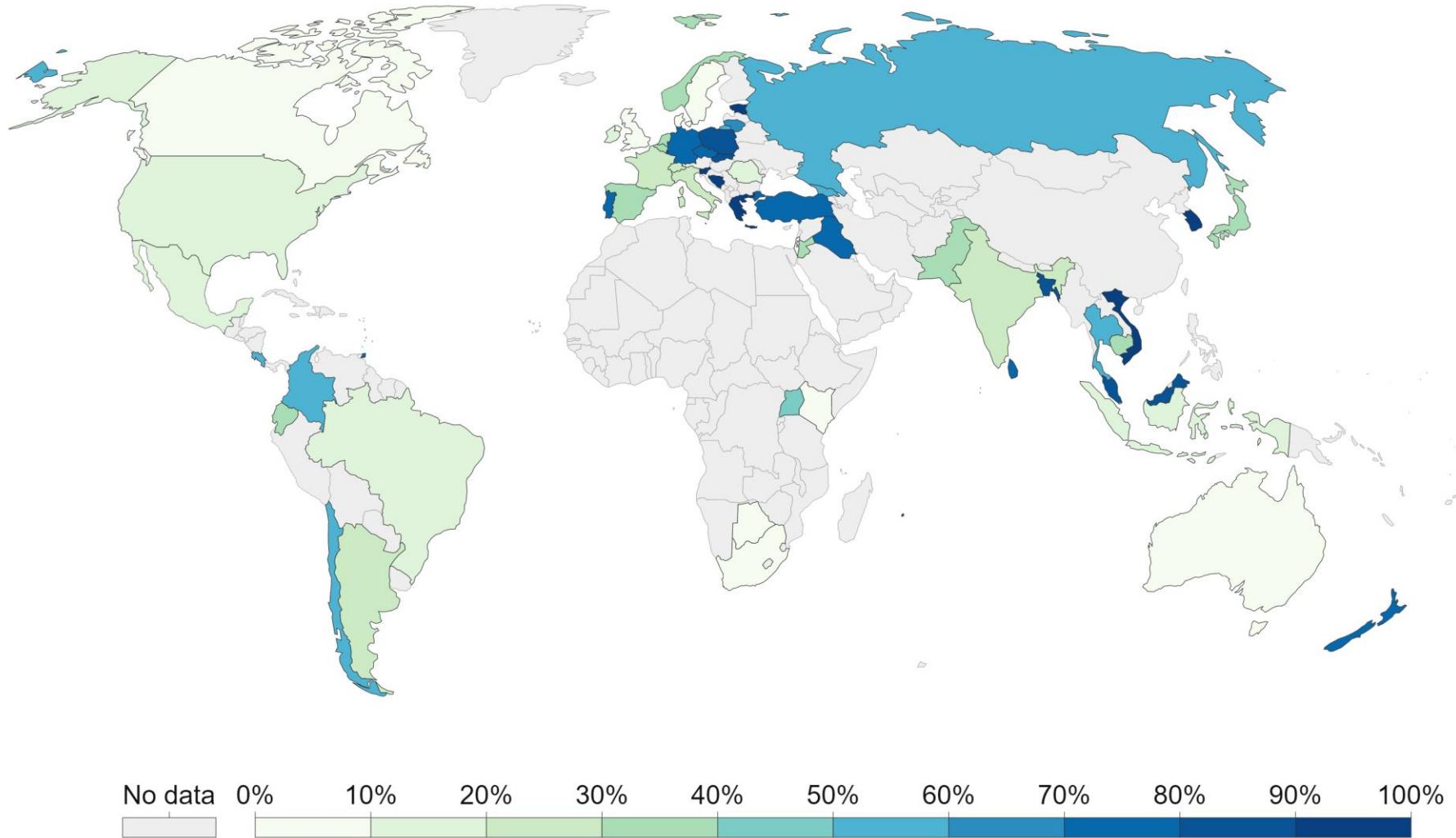
Source: GISAID, via CoVariants.org

CC BY

Note: This share may not reflect the complete breakdown of cases, since only a fraction of all cases are sequenced. Recently-discovered or actively-monitored variants may be overrepresented, as suspected cases of these variants are likely to be sequenced preferentially or faster than other cases.

# Share of SARS-CoV-2 sequences that are the delta variant, Jan 10, 2022

Share of delta variant in all analyzed sequences in the last two weeks.



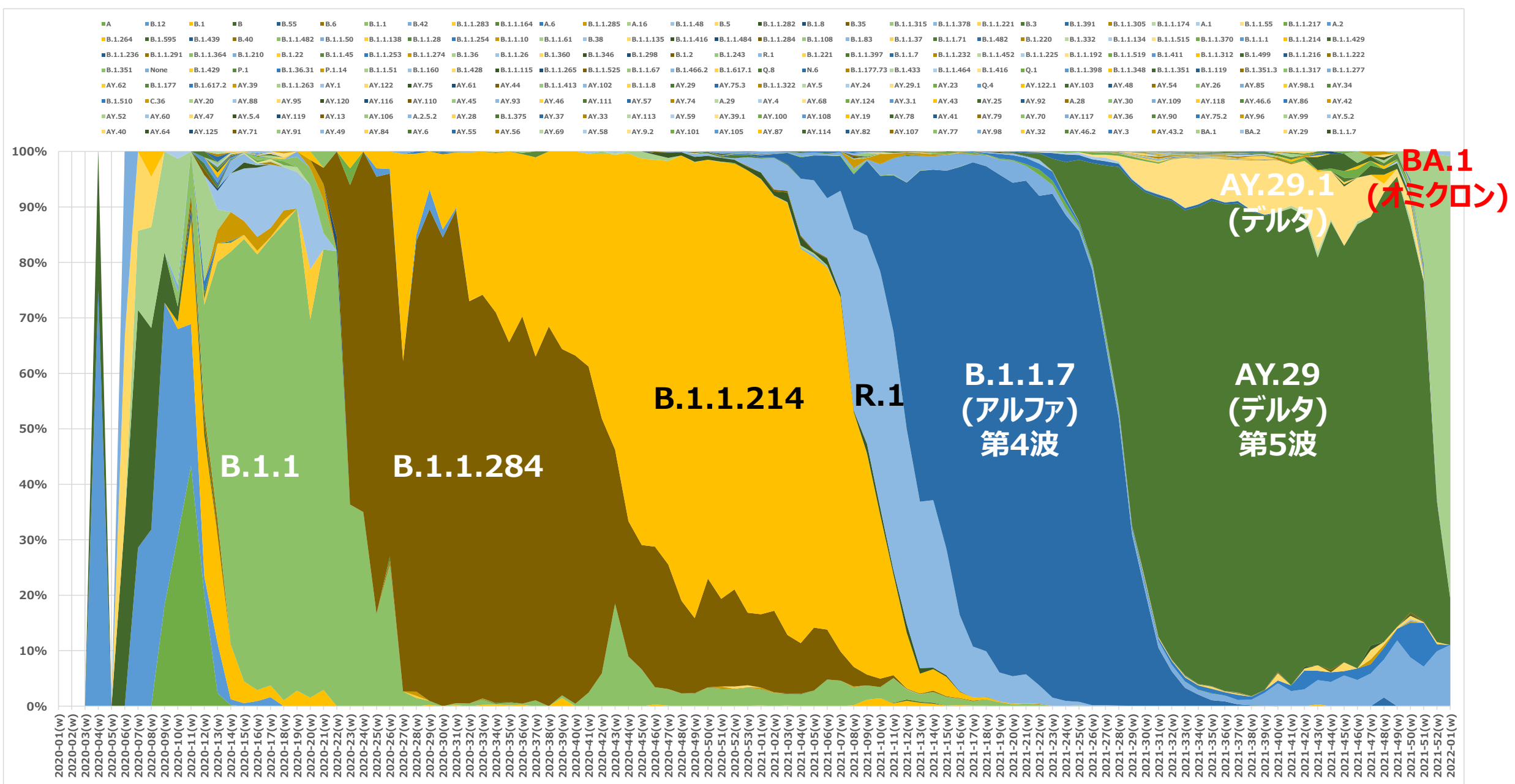
一方で、デルタ株は全世界で衰亡しつつあります。

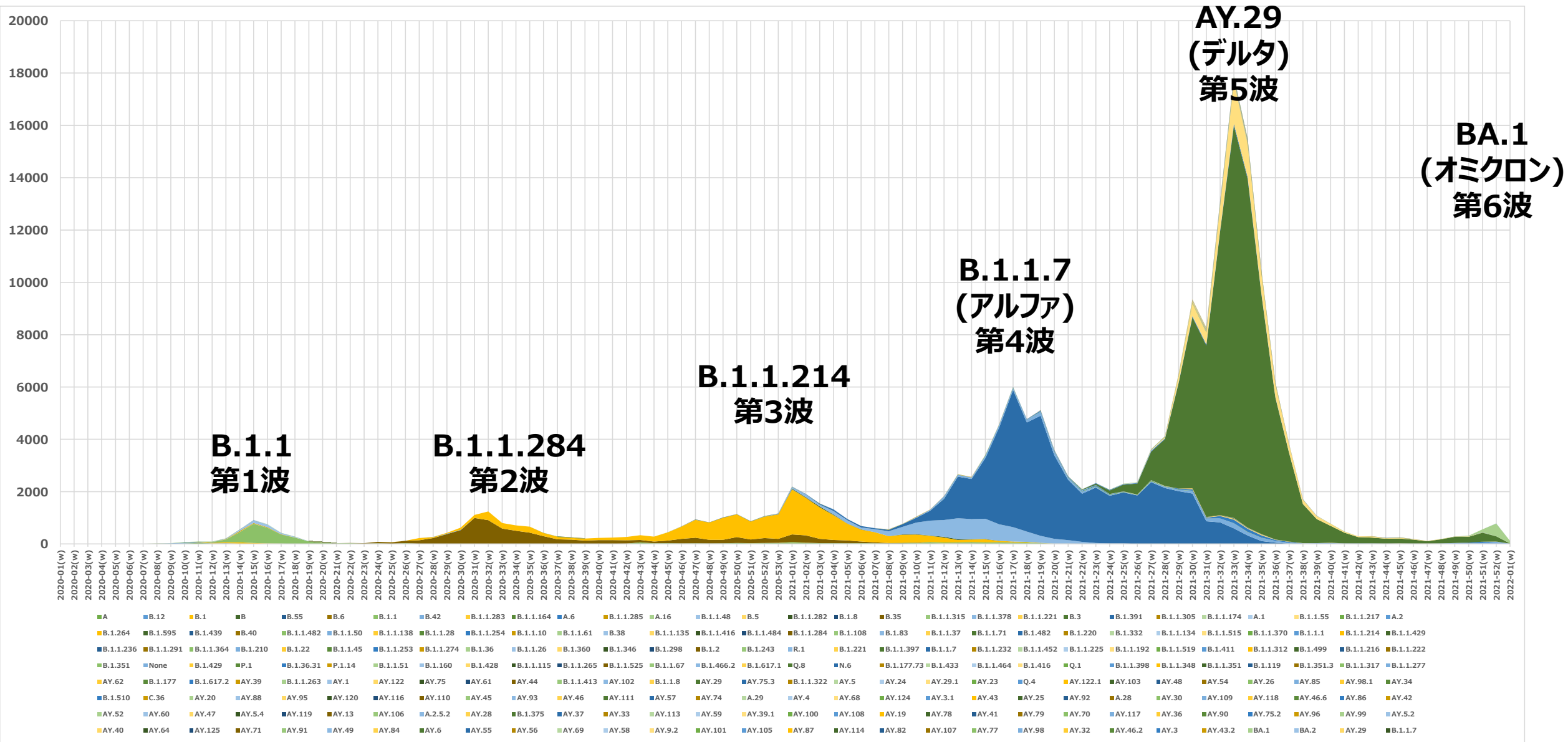
Source: GISAID, via CoVariants.org

CC BY

Note: This share may not reflect the complete breakdown of cases, since only a fraction of all cases are sequenced. Recently-discovered or actively-monitored variants may be overrepresented, as suspected cases of these variants are likely to be sequenced preferentially or faster than other cases.

日本でのSARS-CoV-2のゲノム解析の  
推移をグラフにまとめました。





SARS-CoV-2の世界は、ある意味で他者の存在を認めない独裁社会です。Aと云う変異株とBと云う変異株が共存する事はないようです。古いレポートの再掲です・・・



# 敢えて問う!!今冬期にインフルエンザは流行するか？

CDC MMWR に掲載された  
この論文に注目しました!!



MMWR CDC: Decreased Influenza Activity During the COVID-19 Pandemic-US, Australia, Chile, and South Africa, 2020. September 18, 2020 / 69(37);1305-1309

[https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6937a6.htm?s\\_cid=mm6937a6\\_w#](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6937a6.htm?s_cid=mm6937a6_w#)

**不気味に、突然にインフルエンザ・ウイルスが地球上から消えています!!!  
SARS-CoV-2 対策で「減った」と云うレベルを超えていると愚考します。なぜ?**

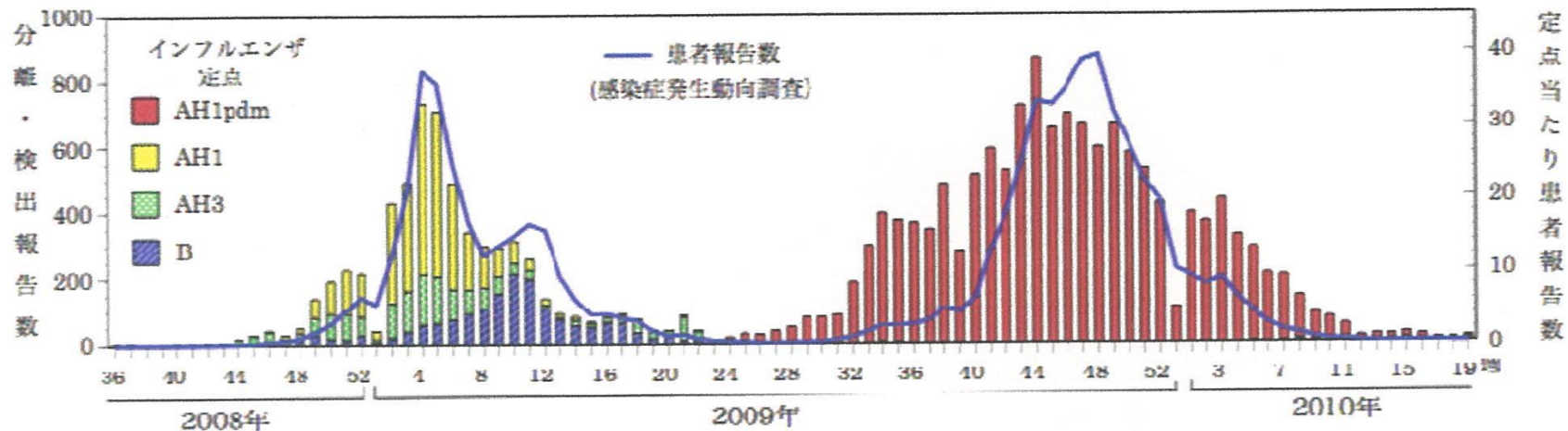


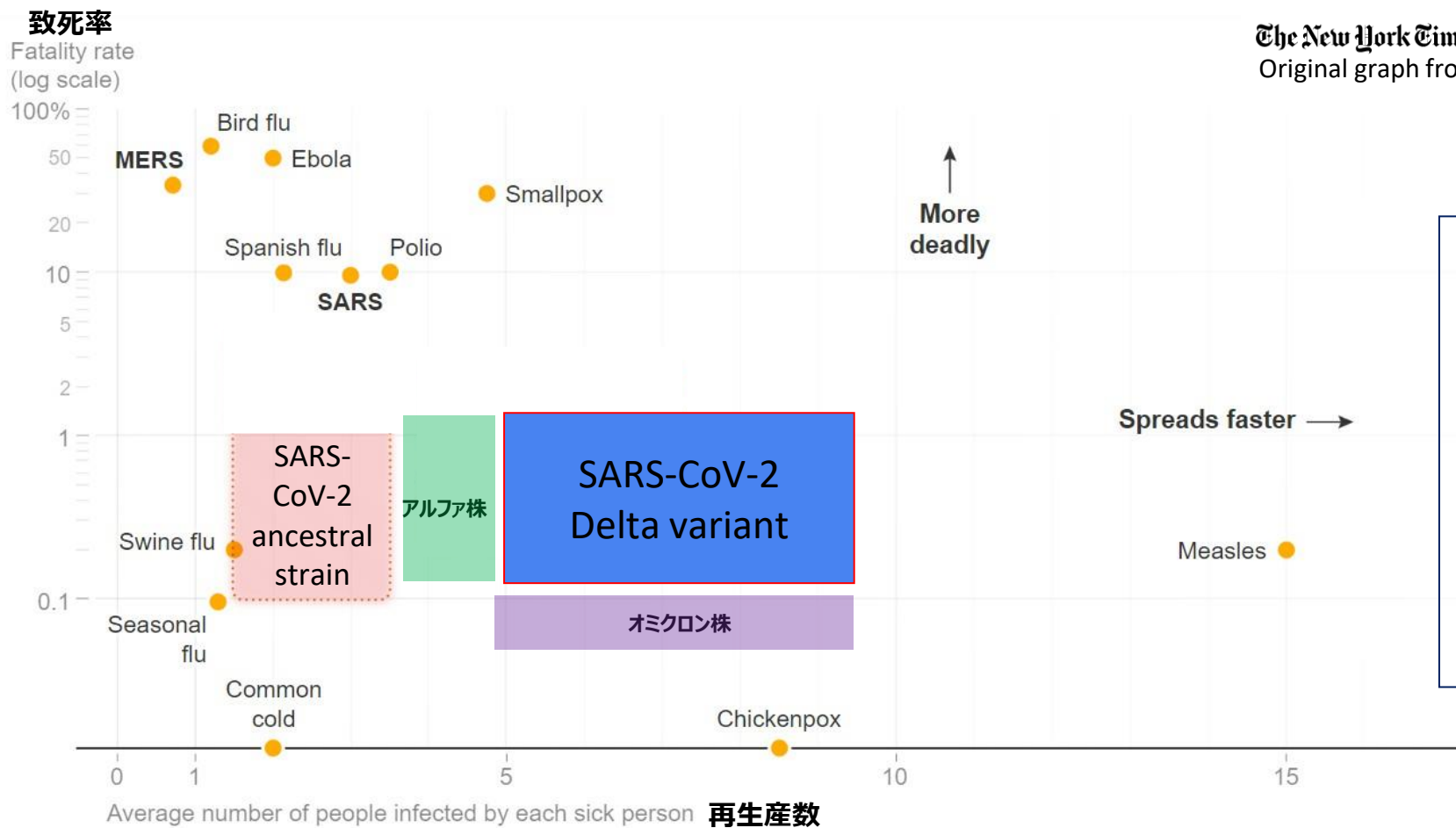
図2. 2008～2010年のインフルエンザのウイルス型別頻度 (国立感染研資料より)

京都大学名誉教授の川村孝先生が2020.9.16に山中伸弥先生のホームページ上に寄稿された『新型コロナウイルス感染症に関する論考』 <https://shard.toriaez.jp/q1541/628.pdf> からの引用です。「近縁ウイルスの新たな出現により在来型ウイルスが消滅する交代現象は以前から知られていたが、2009年の新型インフルエンザにおける在来種(AH1ロシア型)も同じような運命を辿っている。新型インフルエンザ・ウイルス(AH1pdm)が2009年の5月に国内に持ち込まれ、在来型のAH1ロシア型のウイルスは第32週(8月下旬)を最後に、それ以降、今日に至るまで全く検出されなくなった(図2)。」

・・・と云うことなののでしょうか？ ウイルス学に詳しい先生の助言を頂きたいです。  
ともあれ、本邦での今冬期のインフルエンザ流行の可能性は高くないと推測されます。

オミクロン株を凌ぐ感染力・伝播性を有し、  
オミクロン株を駆逐する新たな変異株は  
出現するでしょうか？

# Transmission of Delta variant vs. ancestral strain and other infectious diseases



The New York Times  
Original graph from 2/28/2020.

Delta variant is **more** transmissible than:

- MERS & SARS
- Ebola
- Common cold
- Seasonal flu & 1918 (“Spanish”) flu
- Smallpox

Delta variant is **as** transmissible as:

- Chicken Pox

第97報で紹介した有名なCDCの内部資料のスライドに、アルファ株、オミクロン株を Ishikawaの独断で挿入しました。

[57c98604-3b54-44f0-8b44-b148d8f75165. \(washingtonpost.com\)](https://www.washingtonpost.com/archive/local/2022/01/04/cdc-slides-coronavirus-variant-comparison-2020/)

私見は「出現しないであろう!!?」です。  
期待を込めて、このレポートも最終回  
が近いように思いますが・・



## 付録です。最近、気になったニュースです。

### 「接種拒否なら集中治療辞退を」=フランスで議論、揺らぐ医療倫理—新型コロナ

2022/01/13 07:07

【パリ時事】新型コロナウイルスに感染した入院患者の増加により、病院職員の人手不足が深刻となっているフランスで、ワクチン接種拒否者は集中治療を辞退すべきだとする医師の提案が議論を巻き起こしている。医療現場でも賛否は分かれており、仏紙フィガロは「医療倫理が崩壊しつつある」と警告している。

発端は、パリの大学病院のアンドレ・グリマルディ名誉教授が2日付の日曜紙ジュルナル・デュ・ディマンシュに宛てた寄稿。グリマルディ氏は「新型コロナ以外の患者の集中治療室滞在期間は平均4～5日間なのに対し、新型コロナ患者は2～3週間に及ぶ」と指摘。その上で「ワクチンを接種しない自由を選択した人は、集中治療も辞退すべきではないか」と提案した。

ベラン保健相によれば、仏国内のワクチン未接種者は約500万人と、全人口の1割以下であるにもかかわらず、集中治療病床の大部分を占めている。

東部ディジョンの救急医はフィガロ紙に「時々疲れ過ぎて、ワクチン未接種のコロナ患者に頭の中でひどいことを考える。『だから言っただろう』とか」と打ち明けた。南部ペルピニャンの看護師2人は「がん患者の手術が（人手不足で）中止になるのを見ると、怒りを覚える」「この仕事をして16年だが、初めて患者に共感できなくなった」と苦しい感情を吐露した。

一方で「囚人を受け持ったことがある」という別の看護師は同紙に対し、どんな患者でも必要な治療をすべきだと主張した。南部マルセイユの医師も「喫煙者やアルコール依存症患者への治療を拒否することはない」と強調。治療辞退の提案について「われわれの職業の意義に相反する」と非難した。

諸兄弟はどちら派でしょうか？