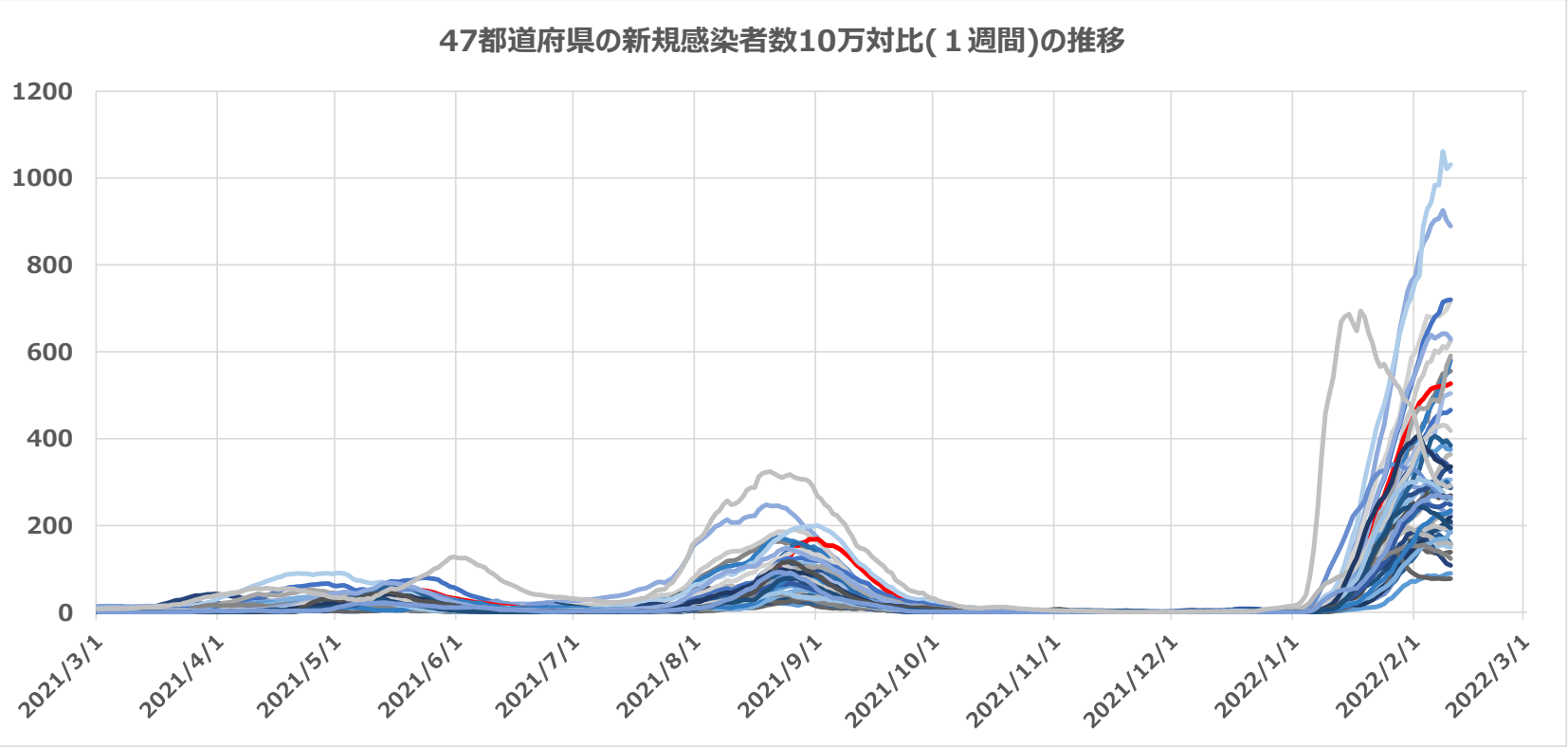


データからみた愛知県の第6波の現在の風景



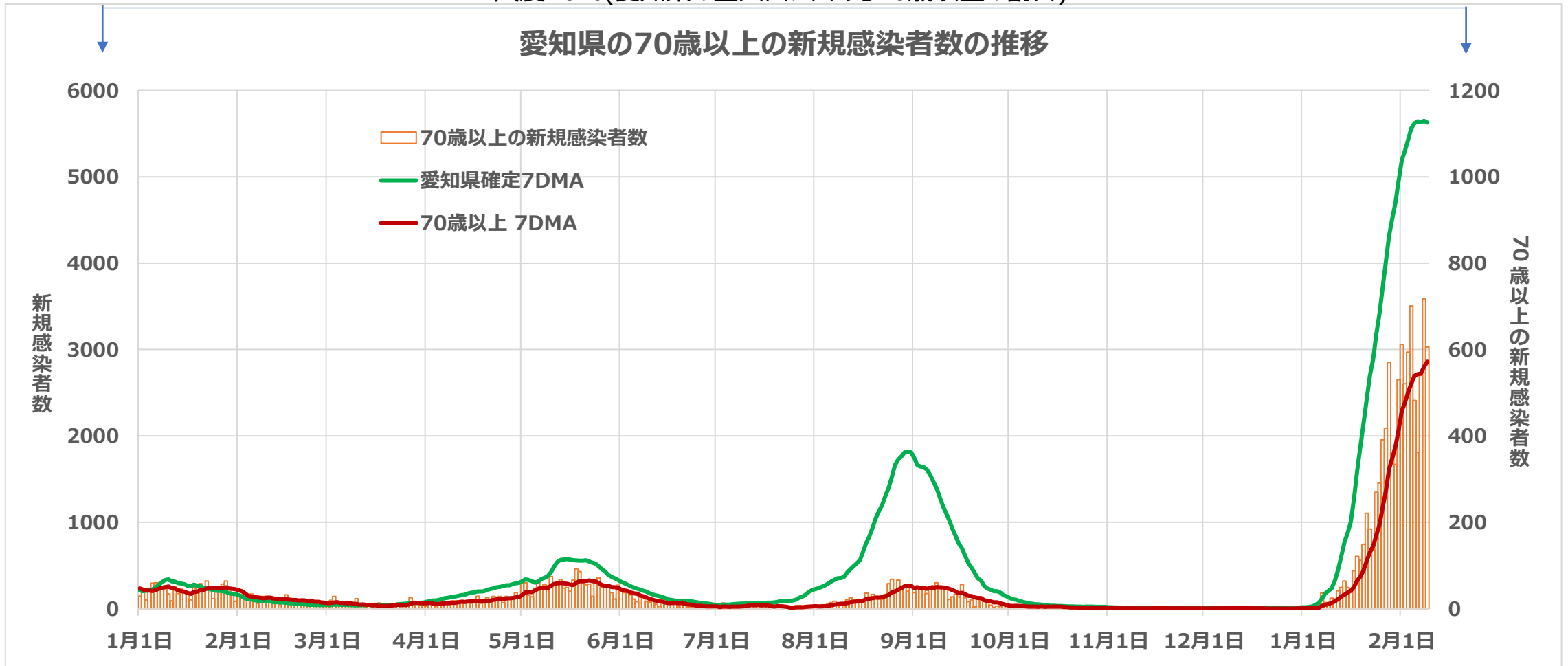
NHK公表データを基にした47都道府県の人口10万対比(1週間)の感染者数の推移です。赤線が愛知県です。今週末にピークアウトと考えられます。第137報では愛知県の第6波の小括をしてみました。なお、小括は2月10日公表データまでのものです。

小括にあたっての留意点

- ①感染者数の著増から、行政から公表されるデータが限定的になっています。名古屋市は1月18日より、愛知県はその翌日から感染例をまとめて発表する形式に変更しました。それはそれでCOVID-トラッカーとしては仕事の分量が減るので吉報なのですが、愛知県は無症候・軽症をひとくりに公表、結果として無症候の分析ができなくなりました。また、愛知県の公表形式からは年代毎の陽性判明時の病型が不明となりました。
- ②中核市の一宮市は1月29日より感染例の公表を年齢、性別のみとしました。結果として陽性判明時の中等症以上の愛知県全体のデータは過少評価となります。
- ③中核市の豊田市の報道発表する感染例は、陽性判明が2-3日前のもので、従って、愛知県の感染者数の正確な数値は2-3日の待機が必要になります。

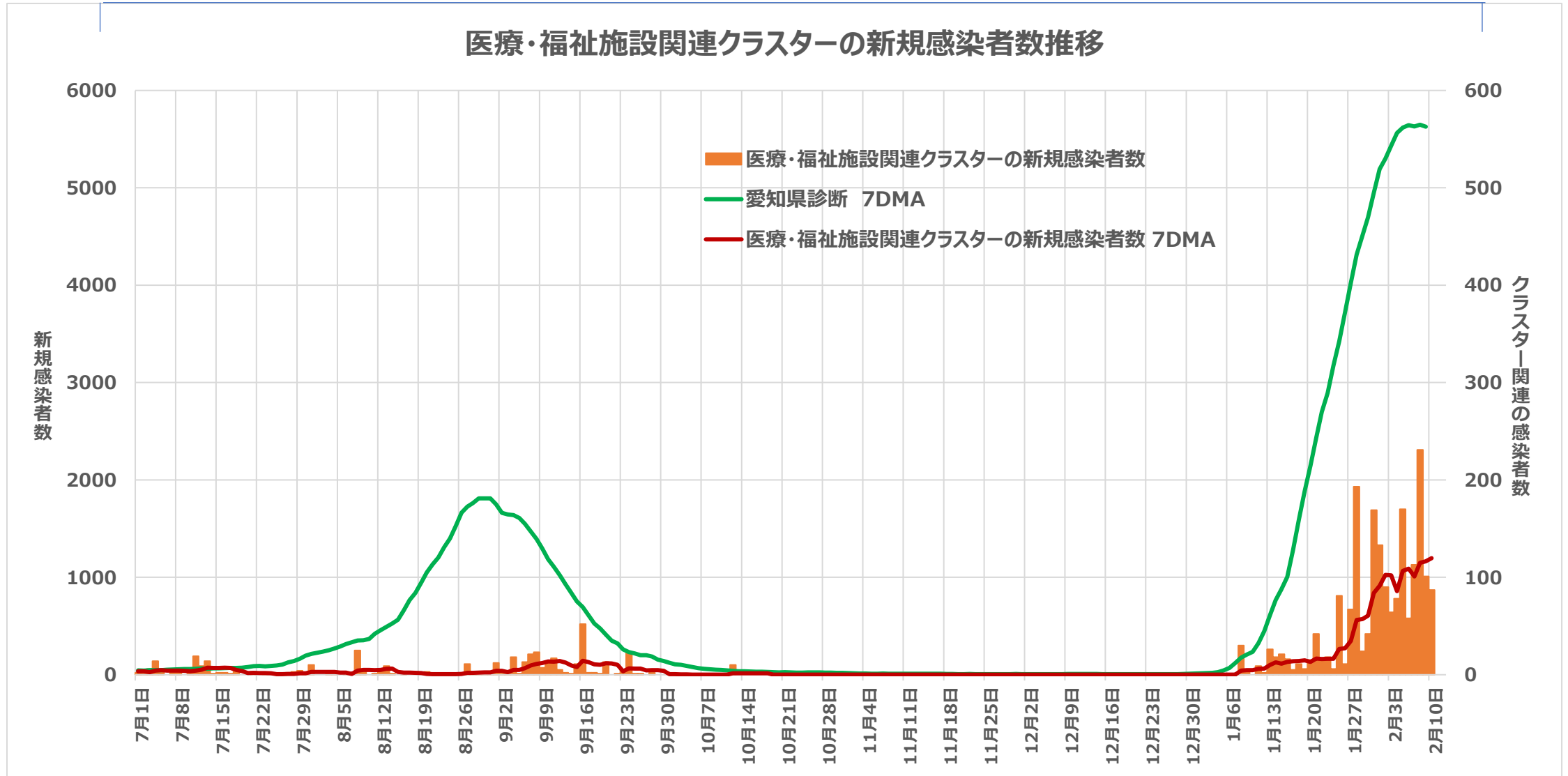
尺度20%(愛知県全人口に占める70歳以上の割合)

愛知県の70歳以上の新規感染者数の推移



現在、愛知県では過去に例をみない1日に600人くらいの70歳以上の感染者がでています。

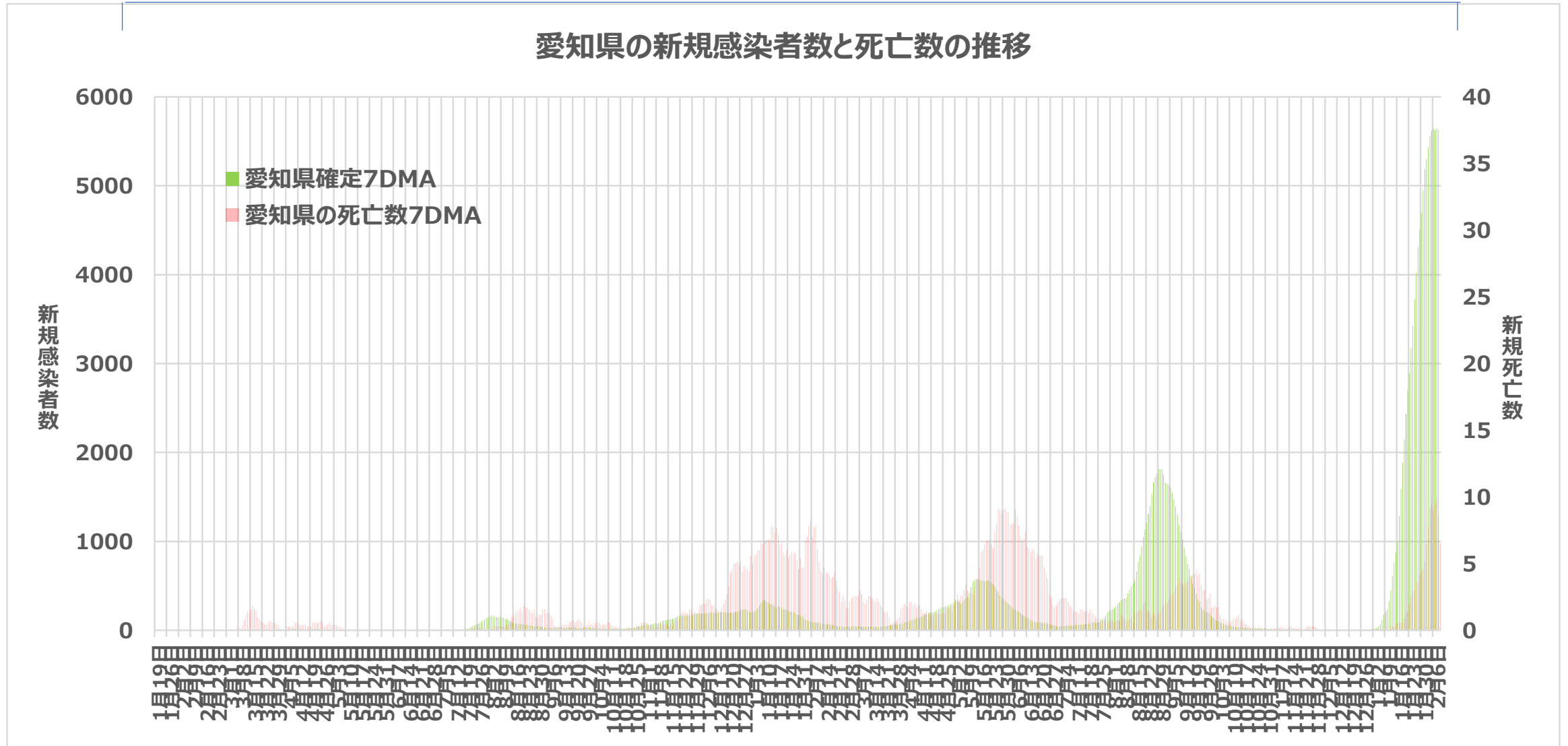
尺度1/10(便宜的)



現在、愛知県では過去に例をみない病院、高齢者施設でのクラスター感染者がでています。

尺度1/150(便宜的)

愛知県の新規感染者数と死亡数の推移



その結果、愛知県での高齢者の1日死者数が第5波を抜き去り第3,4波レベルに達しています。

こういった現在のデータをみていると、「人柄が悪いが仕事のできる宰相」か「人柄は良いが仕事のできない宰相」か、いずれが国民にとってベターなのでしょうかね～？

いま、多くの高齢者は諦め静かに看取りの中で亡くなっていっていると推測します。不謹慎な言い方ですが、仕方のない受け入れるべき自然の摂理かとも思います。

実に2年前のスエーデンのAnders Tegnellの世界が日本に到来したと思います。

久々に愛知県版第11報では愛知県の実情と、加えて黒柳先生の質問の一つのSwedenの怪について検討したいと思います



SwedenのCOVID-19対策の司令塔
State Epidemiologist of the Public Health Agency of Sweden
Anders Tegnell (age 64)



お馴染みの日本の司令塔？

Anders Tegnell は彼自身が語っているようにSwedenがロックダウンを回避し「ゆる〜く」対応したのは「集団免疫獲得が目的だった訳ではない」ようです。カロリンスカに留学経験がありSweden事情に詳しい名市大産婦人科後藤志信先生によると「ウェーデンのCOVID対策ですが、死者数が多いということで非難的ですが、当のスウェーデン国民は意外にも外部の声を気にしておらず、政府の政策を非難する人は少ないようです。スウェーデンの医療というのは目の前の患者を救うことに加えて、医療システム・社会システムが回るかということも大切だと考える医療体制です。ロックダウンしなかったのも、集団免疫獲得というより、たとえ感染者が増えても社会システムは持続可能と判断したためだろうと思われます」との事。

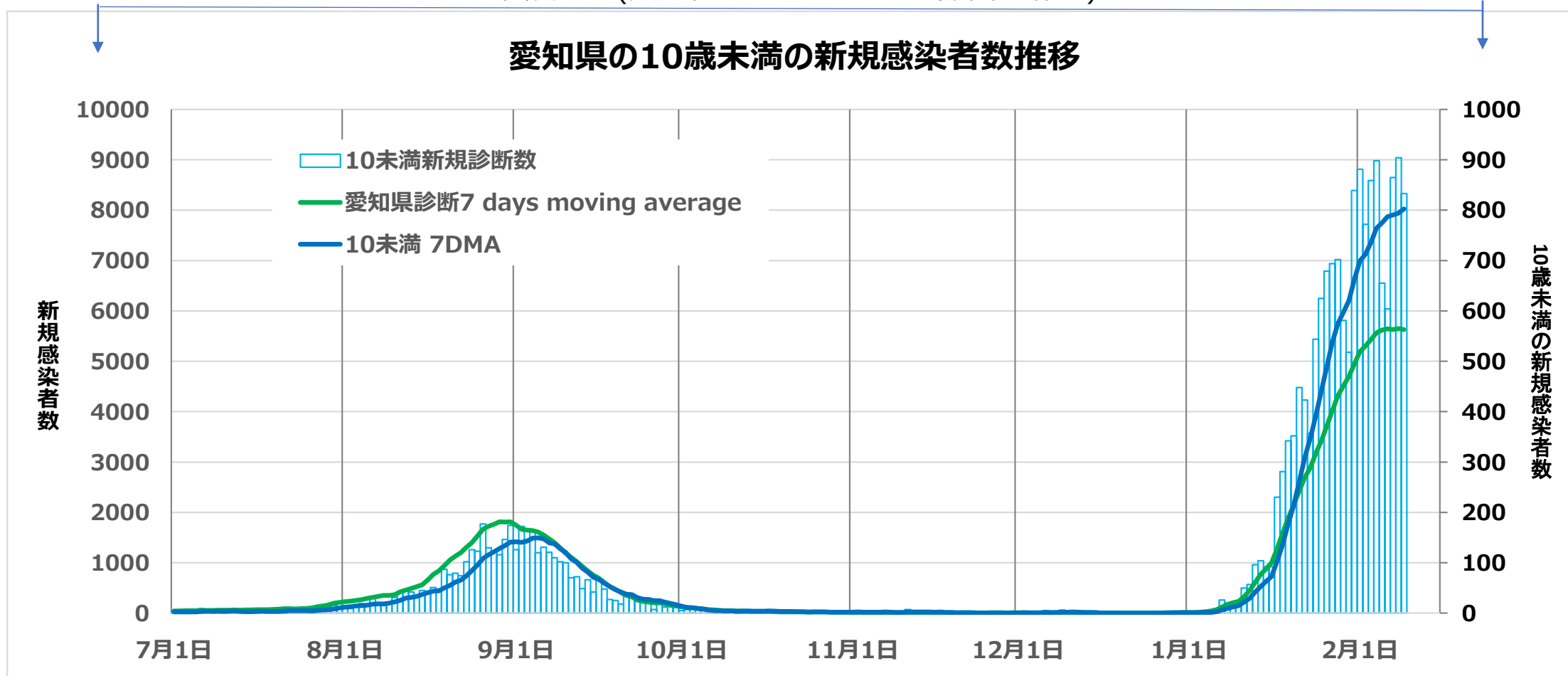
Swedenでは80歳以上の高齢者の感染者が多く、そこに致死率は約40%、そして殆どの老人がICUではなくNursing Homeで亡くなっていったようです(ICU治療患者の平均年齢59歳、死亡感染者の平均年齢82歳→静かな命の選択が行われた?)。Anders Tegnell は当初の対策として「70歳以上の高齢者の自己隔離」「Nursing Home訪問の規制」を唱えましたが、その政策は失敗し5月上旬には500のNursing Homeで感染者が確認され、そして多数の高齢者の死亡という結果になったようです(高齢者一掃で成功とも言えます)。

日本の人口はSwedenの約10倍、Swedenの6/8時点の死亡数は4,659人です。単純計算で仮に日本にAnders Tegnell がいたら約46,590人の高齢者を死に追いやったという事になります。凄い!!! Anders Tegnell を単純に否定するのではなく、哲学的、人類学的、歴史的な議論が必要だと思います。Anders Tegnell が集団免疫獲得をもたらした英雄と評価されるか？ 高齢者をSARS-CoV-2の生贄に捧げた極悪人と評価されるか？ 歴史の審判を待たねば……。

とはいえ、ソフトバンク・グループが日本の抗体保有率を約0.4%と公表しましたが、高齢者の屍の上にSwedenが手にする抗体保有率(集団免疫獲得)を知りたいのは、私ばかりではないかと愚考します。

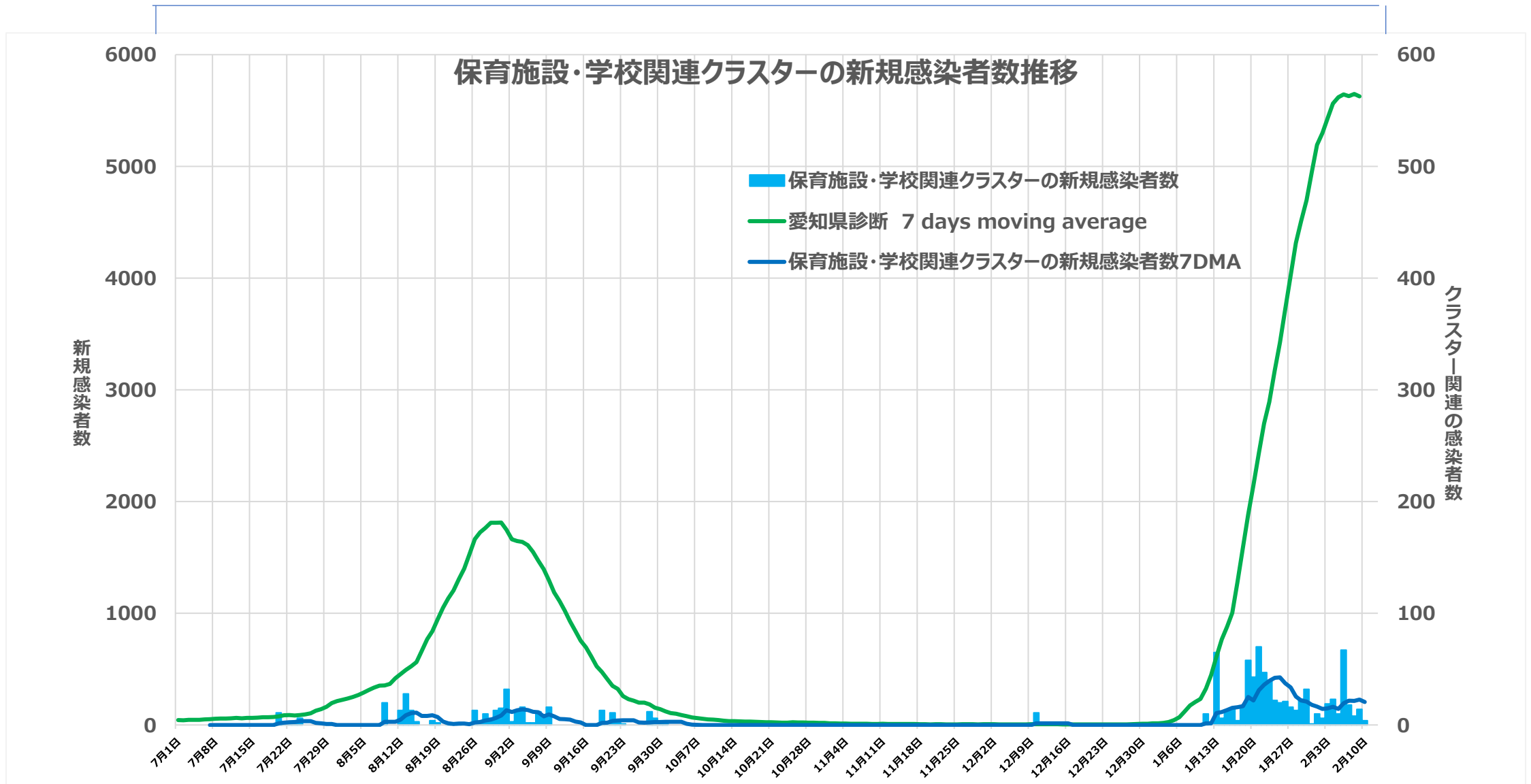
尺度10%(愛知県全人口に占める10歳未満の割合)

愛知県の10歳未満の新規感染者数推移



現在、愛知県では過去に例をみない1日800人くらいの10歳未満の感染者がでています。

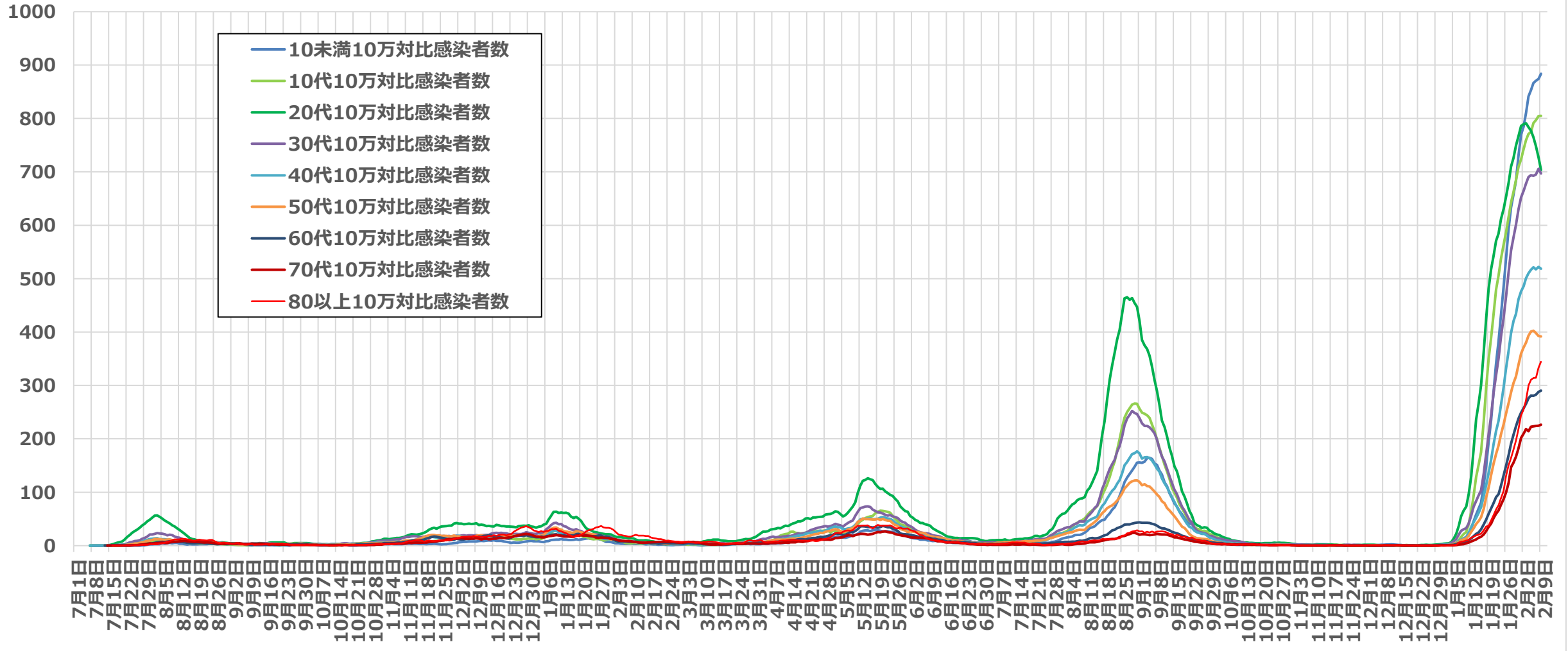
尺度1/10(便宜的)



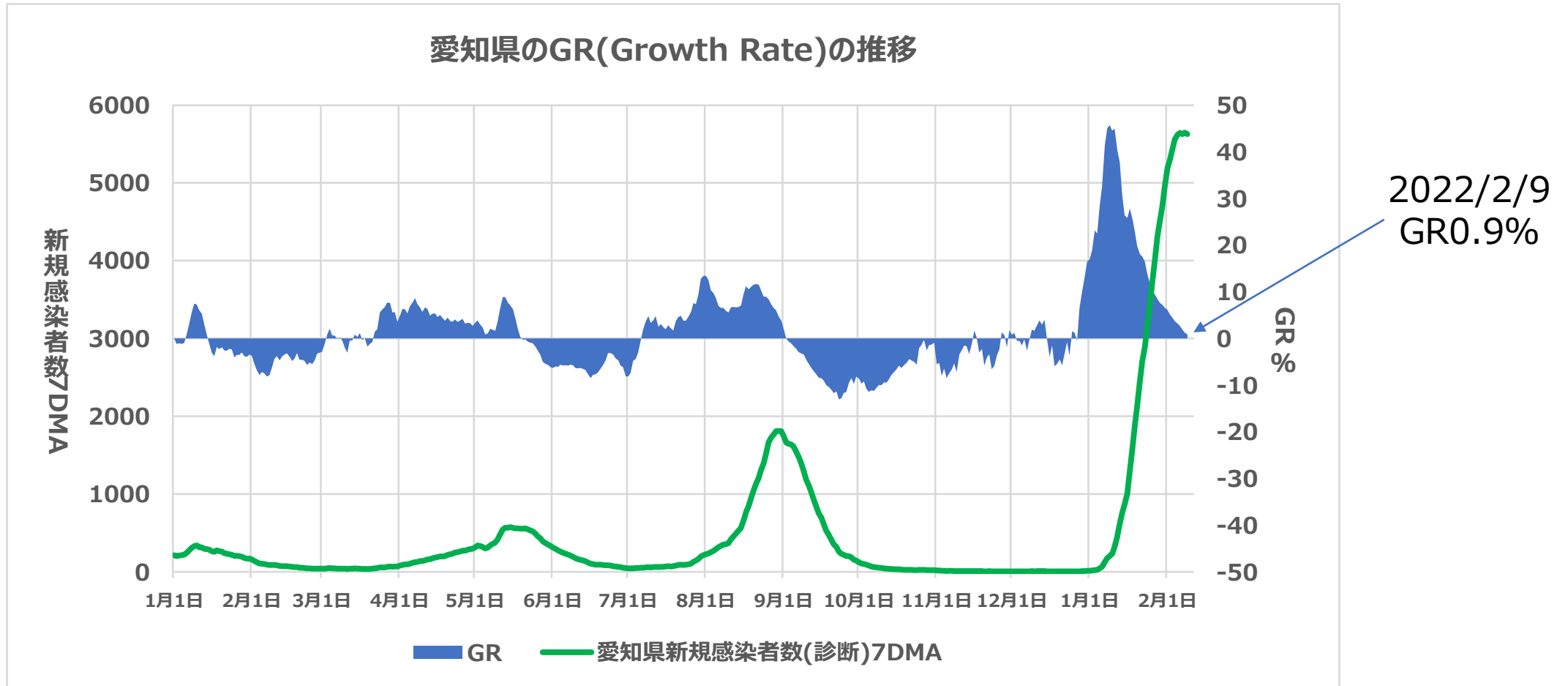
病院、高齢者施設でのクラスター感染者数に較べると、実は保育施設、学校関連のクラスター感染者は少なく済んでいます。また、殆どが無症候・軽症の為に医療逼迫には無縁です。

但し諸兄弟ご存知のように、子供の感染によって保護者が濃厚接触者として現場から引き剥がされ社会機能の低下(含、医療機関)につながりました。私が不思議に思っているのは、子供のACE2レセプターは少なく従来は感染者が極めて少なかったのに、第6波では一体何が起きているのか?です。「オミクロン株の特性に合わせた対応を・・・」と呪文のように岸田首相は発言されますが、私見は「オミクロン株の特性は空気感染です。通勤・通学・職場・学校で感染が起きている」と推測します。第5波はワクチン接種スピードアップと菅前首相の「入院は重症のみ!」発言による国民の社会活動の自粛で収束しました。ブースター接種がようやく軌道に乗り始めたいま、岸田首相は「空気感染である」と国民に警告を発すべきかと思うのですが・・・。

愛知県の年齢階級別の10万対比新規感染者数(1週間)の推移



年齢階級別の10万対比新規感染者数(1週間)の推移です。既に20代は1週間前より下降傾向です。しかし、従来のパターンのようにピークアウトしませんでした。



2022/2/9直近の愛知県のGRは0.9%で未だマイナスに転じていません。すなわち、ピークアウトに至っていません。おそらく前ページの10歳未満の感染者数の推移が指標となり、それが下降傾向になればピークアウトと判断できるかと考えます。

次報では医療供給体制の現況を分析したく思っています。