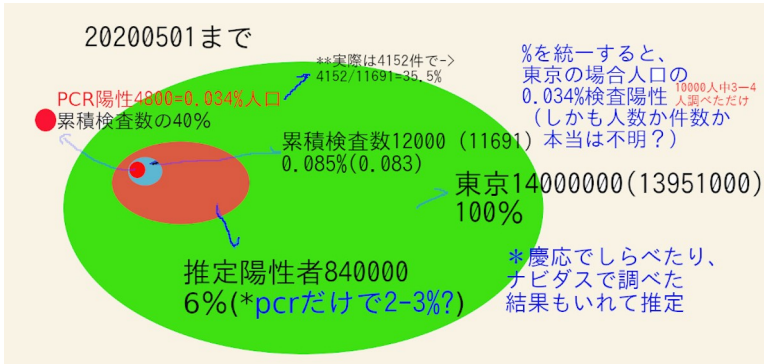


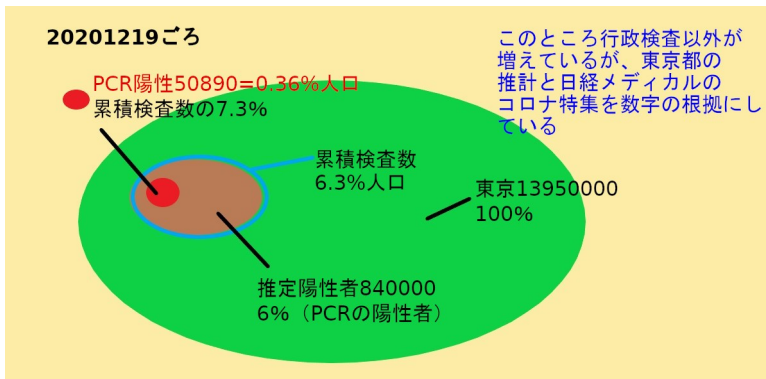
ついに、日本の医療も崩壊の危機だ。無責任な、拡散のつけだと思う。あのドイツでさえ、日本と同じ問題から、感染者の増加を見ている。若いころ、ミュンヘンに留学して、彼らの優秀さ、合理性と論理性は、いやというほど身に染みた。それなのに、である。人の性というべきものか。幸い2年に渡って親しんだドイツ語でメルケルさんがまくし立てたのには、驚いたが、だいたい忘れかけたポキヤとは言え、理解の方はしゃべりに比べて残るため、おもわず、2回聞いて、2回とも涙が出たのには、自分でも驚いた。しかるに、我が国のリーダたち、国や、この問題の中心にある東京の、だけれどの冷たさは、むなしいほどのものがある。国民に、忘年会をがまんさせた口が、忘年会に行くのである。情けないの一言だ。

20200501までは、下図にまとめて表示したのは、このホームページを見ていただければわかると思う。



左のようだった。

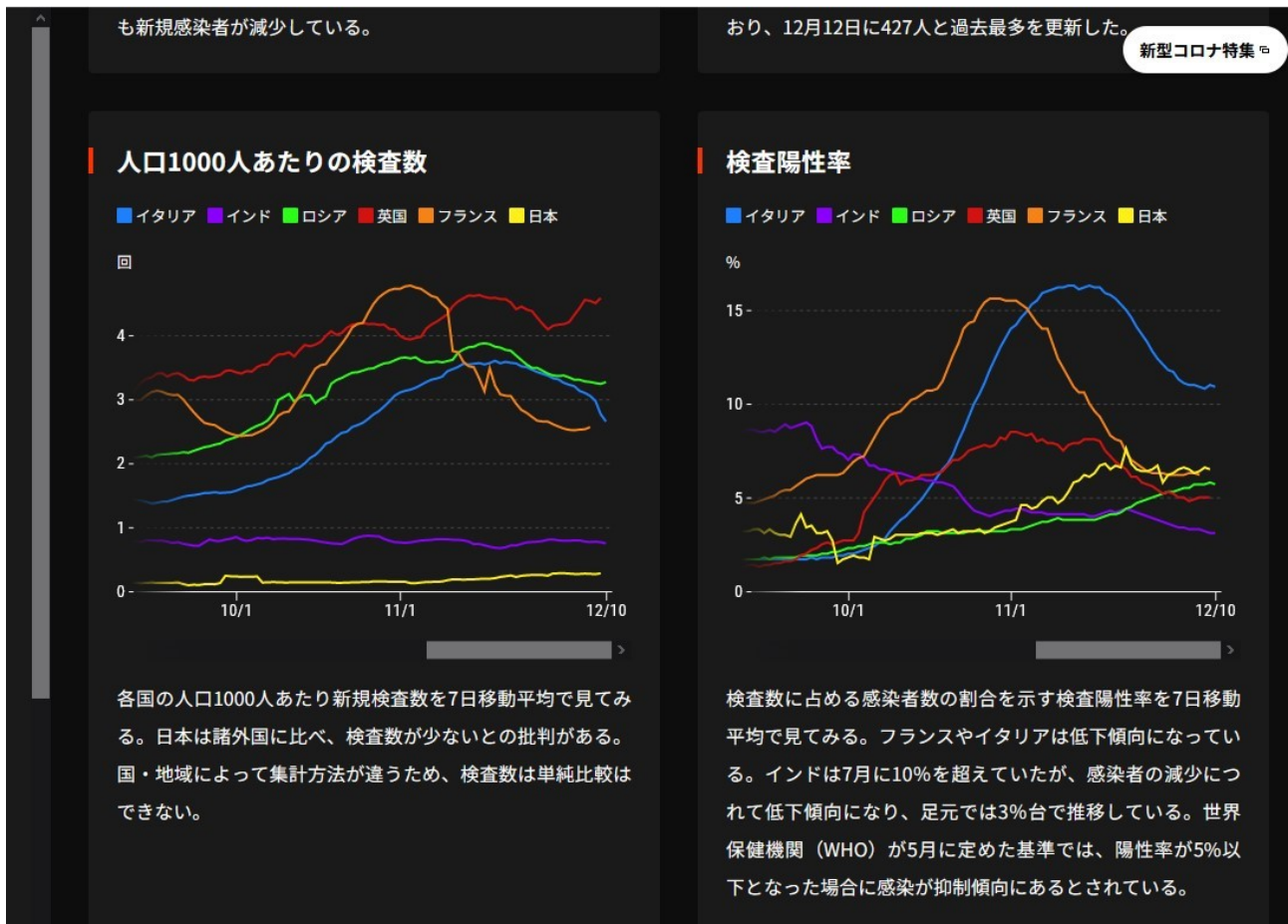
さて、20201219 現在では、東京 $50890/13950000 = 0.0036 = 0.36\%$ 約10倍。把握できている累積検査数 約880000件で陽性率が7.3%ということで、自前で検査が可能になってるから、これ以上の数とは思いますが、5月初めの推定が6%（なんと上図のように累積検査数のPCR陽性率が40%もあった！）だったから、だいたい検査も増えて現実に近づいてきたようだ。



それでも、下の[日経の新型コロナウイルス感染世界マップ](#)のグラフ（まあ、いつもお世話になっております。）のように 日本は他の国の約1割ぐらいの検査数で、その割に、陽性率だけは、各国と同じぐらい（5-6%）なんだから、まだまだ検査が少ないはず。この代表的な東京で、経路不明者が約50%なので、とにかく、現時点では、どんどん検査を増やすか、やみくもが嫌なら、サンプリングや、ターゲット（世田谷のように介護施設など）を絞ってその周囲を後半に調べるなどして、症状不顕者（症状が出ていない人たち。無症状という呼称は後遺症から考えてもむしろ少ないのでよくない表現だ）を隔離して拡散しないことだ。最後に再びまとめる。

今、政治が、現況で出来る最大の事は、コロナを診れる病院と人員の縦割りや縄張りを超えたマネージメントだと思う。8人で会食しといて、5人以上とは言っていないとか、コロナ病棟の勤務者は、おにぎりやハムとしといてマスクして咀嚼するほど気を使っているのに、「食べる時、マスクできな

いでしょ！」と言う開き直りではないはず。寒いね。小児科医としては、子どもに見られて恥ずかしくない大人で、かつお仕事の出来る大人であってほしいと切に願う。



Goto に関しても、go to a jail ではなく、go to vacation の意味でしょ。緩め、と言っという緩んでるっていうのは、「イジメ」の典型的手法でもある。なんと国立感染症研究所の[レポート（20201211 発出）の図](#)にも、下段の説明に、現在（10月）の全国感染者は、分子的に2つの形に集約されて、それは、無症状者、軽症者が感染をつないでいたことが記されている。旅行など、人の流れにコロナは乗る、というのは、すでに私も自院の抗体検査で、[検査全体の約14%がIgMを主体とする抗体を持っていたことを発表した](#)けれど、その調査中の7月には、「SARS-CoV-2は、人々の流れに乗る事、人の集う場所と重なること等が可視化された」と実感した。これらから、私は、政府が「第3波」というのは、おかしくて、第2波が、東京からの人の流出により、微増や、漸増のグラフが、J字型にえぐれた双曲線カーブになっただけだと、11/24のtwitterに書いたように、現在は2波目だと思っている。現に北海道もグラフはそうなっているし、第一、あの優等生だった岩手のグラフ（[Yahooの図](#)）をみると一目瞭然だ。



ココがポイント

岩手県の新型コロナ関連情報 新規感染者数の推移



出典: Yahoo! JAPAN

すでに9月の権威ある論文から引用紹介したように、若年者の微細血管性（慢性血管性のコロナ関連抗凝固障害）の危険性だ。このCOVID19の他の文章もぜひ読んでほしい。あと、症状不顕者からの感染、それに大阪でもすでに言われ、このところ東京でも言われているように、約10人に一人の死亡者が、陽性判明の診断時点では無症状など、軽症者、待機者の死亡率の高さ、それに入院から死亡までの期間が目に見える形で短縮していることなどもある。

これらから、現在、3点の気づきと1点の動作がもっとも求められている。つまり、

1 旅人の服のホコリのように、人の流通に伴って広がる。

最初に書いたようにやはり検査だ。これだけひろがれば、PCRならずとも抗原検査も繰り返せば、十分信頼できると思う。

2 若年の症状不顕者もいつのまにか、川崎病の冠動脈瘤のように、コロナ関連抗凝固障害を起こす。

3 症状不顕者または軽症でも死亡する。

の3点が最も重要ということを忘れてはいけなし、個人の努力や、手駒の少ない医療者の努力は限られ、今喫緊の必要性は、

4 行政による、行政と医師の縄張りの枠を超えたマネジメントまたは、コーディネイターとしての医療資源の適正配置。

今回は、以上です。I hope ,”メリークリスマス！” everybody!