

4月17日0時 時点で公開されている県内発症者データに倍加日数視点を入れた分析

山梨県 コロナウイルス感染者数等の分析 感染者倍加日数の推移

	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18	2/19	2/20	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25	2/26	2/27	2/28	2/29
PCR検査数		1	2	1	1						1			1	1		3	3	5	1	12	1		2	20	11	3	11	4
PCR検査数累積	90	91	93	94	95	95	95	95	95	95	96	96	96	97	98	98	101	104	109	110	122	123	123	125	145	156	159	170	174

	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/27	3/28	3/29	3/30	3/31	
PCR検査数	4	12	11	10	15	15	32	5	35	13	15	16	16	3	7	22	10	10	10	1	5	7	12	13	18	21	15	12	5	18	48	
PCR検査数累積	178	190	201	211	226	241	273	278	313	326	341	357	373	376	383	405	415	425	435	436	441	448	460	473	491	512	527	539	544	562	610	
陽性者連番						①	②													⑤				③④							⑥	
陽性者累積						1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	6	
倍加日数								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	12.5	13.5	14.5	15.5	4.5	5.5	6.5	7.5	8.5	9.5	10.5	11
倍加日数の増加									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-1	1	1	1	-11	1	1	1	1	1	1	0.5

	added																													
	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30
PCR検査数	57	48	42	50	32	79	59	59	67	53	68	23	48	90																
PCR検査数累積	667	715	757	807	839	918	977	1036	1103	1156	1224	1247	1295	1385																
陽性者連番	⑦⑧ ⑨		⑩⑪ ⑫	⑬⑭ ⑮	⑯⑰ ⑱	⑲⑳ ㉑	㉒㉓ ㉔	㉕㉖ ㉗	㉘㉙ ㉚	㉛㉜ ㉝	㉞㉟ ㊱	㊲㊳ ㊴	㊵㊶ ㊷	㊸㊹ ㊺	㊻㊼ ㊽	㊾㊿ ㋀	㋁㋂ ㋃	㋄㋅ ㋆	㋇㋈ ㋉	-	㋊	51,								
陽性者累積	9	9	11	12	15	19	22	25	27	30	33	35	36	37	40	43	46	48	49	49	50	51	51							
倍加日数	8	9	3.5	4	4	8	7	3.5	4	5	5	6	7	8	8	9	9	10	11	11.5	13	13.5	14.5							
倍加日数の増加	-3	1	-6	0.5	0	4	-1	-4	0.5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0.5	1.5	0.5	1							

*ここでの倍加日数の算定方式：当日の陽性者累計数を2で割る。次に割った数字の番号の陽性者連番がある日付から、当日までの日付を数える。
 *「倍加日数」の詳細定義は単純方式です。例えば、完治して感染者ではなくなった人の数をどう見るのか、など差引せずの単純加算。
 *恵信は⑮と⑯。直後の検査数が増えている「79,59,67」。この辺が恵信の頑張り分。その後恵信がらみが出ていないので別のところで「恵信はうまく拡大抑止」したようだ、見えます。さすが病院。

上記の倍加日数は、拙者なりの見積りです。学問的定義は後回しで、意味優先で現状を把握するために埋めました。
 県知事は、15日の倍加日数8日のあたりを見ながら、あと10日で感染者が100人を超えるペースだと発言したと思われます。
 ⑬番の発見が1日遅れましたが、検査数があげられないのが本当に恨めしい。もう少し、検査枠が大きければ。

倍加日数データを見ての仮説と所感

結論・提案。

「新規発見感染者周辺の徹底的潰し込みと、ステルスインフルエンサーを封じ込めろ」。

前者への望まれる追加は「検査実数拡大策」。すでに言葉は出ているが効果発揮が遅い。尾身さんをはじめとする識者は、学問的に過ぎる発言はおき、拙者のレベル用に「検査体制を総合的に見直し、1日も早く実行数を上げろ」と言うべき。

私の弁は届くのが遅い。お願い。あなたにかかっている。

後半（ステルス）への、今思いつく対応策の例は、山梨市の4月10日付お願い4番

「感染が疑われる症状がある場合は、峡東保健所や市相談センターにご相談ください。」等アピール強化。

例えば「感染が疑われる症状がある人が家族にいる場合は、保健所や市の相談センターに、
「即刻」お知らせください。」など。目立つところにメッセージをだす。

当然これには、事前の体制強化も必要。例えば、電話受付増強。

誰に何万円論をやめ、発生した若年失業者に教育+給与を払って急いで養成して対応。経験者が増えて、COVID-20+ α 準備にも有効。若者にも依頼心が付かず、親切。

ケネディー演説を思い出す。（「国が何をくれるか、ではなく国に何ができるのか！」。）

さらに、労働の対価なので、正当な報酬。ワインもおいしい。

倍加日数データを見ての仮説と所感②

次は、「移動の削減対策だけで十分か」という議論。

ここまででの段階で、今後発見される感染者は、

- (a) 検査不足で見逃している感染者
- + (b) 「ステルスインフルエンサー」からの追加感染者。

ここで気にされたいのが(a)はすでに感染済みである事。

(実際には、(c) 8割の未達分での新規感染者もいる)

倍加日数データを見ての仮説と所感③

現時点で人々が行動変容でき、移動が完全になくなったとする。

(8割達成≡物流・医療…だけ残す)

今後の追加発見される感染者は

1. 家庭内感染 2. 院内感染 3. 職場感染 4. ご近所さんとのご挨拶会話感染
など、「家庭内感染」と「準家庭内感染」≡「比較的小集団アットホーム感染」

(これが「再生産数倍加日数」上のどれ程影響がするか、大変興味がありますが、目的「3」= 対策立案上の優先順位は低い。
少なくとも、論理的な攻めどころ(「小集団の感染もつづせ!」)は、説明できる。

8割削減に向かって国民一丸となろうとしている。
チャレンジに論は待たない。移動削減対策は大基本。

トライあるのみ。私の先輩は「行動なき理念は無価値」と言われた。