

東京 iCDC 専門家ボード会議（第 2 回） 議事録

日時：11月17日（火）18時30分～19時55分

場所：第一本庁舎42階特別会議室A（web 会議形式）

出席者：

（座長） 賀来先生

（メンバー） 鈴木先生、中島先生、谷口先生、西浦先生、西田先生、大曲先生、四柳先生、石田先生、石井先生、宮地先生、柳原先生、奈良先生、武藤先生、小坂先生、田中幹人先生

（外部アドバイザー） 脇田先生、館田先生、田中耕一先生

1 開会・挨拶

（賀来座長）

- ・ すでに4つの専門家ボードチームが立ち上がっているが、新たに12月1日で感染制御チームが立ち上がる予定であり、本日はチームへの参画をお願いしている先生方にオブザーバーで参加いただいている。
- ・ 感染が急拡大していく中、その状況をどう捉えていくか、また、専門家ボードの先生方と協力しどう対応していくのかが、非常に重要になってくると考える。
- ・ 東京都の感染拡大、ひいては日本の感染拡大のため、協力いただきたい。

2 議事・意見交換

- 議事（1）について事務局より資料説明
- 議事（2）について奈良先生より資料説明

（賀来座長）

- ・ 情報を伝達するだけでなく、情報を収集する、また都民の方がいったいどういう風に状況を捉えようとしているのか、知ることは重要。

（柳原先生）

- ・ 都民の方の注意点が検査というのが、驚いた。検査に関する情報提供が必要だと感じた。
- ・ 検査の受け方と言っても、情報・内容がたくさんあるので、そういったことが分かるチームとして具体的な検討が出来る。

(谷口先生)

- ・ 本疾患は局所感染ではなく、全身性のウイルス感染症であることがわかっており、感染後後遺症も報告されているが、そういった事を理解した上で回答しているか。

(賀来座長)

- ・ 情報はメディア・新聞から受け取っている方がほとんどなので、知っている人・知らない人がいると思う。

(奈良先生)

- ・ 回答者の知識には、大きくバラつきがある。本来は、調査票に知識を問う質問項目を盛り込んで確認したいところだったが、今回は質問数に制約がありそういうことは聞けなかった。ただ、自由記述を見ると、こちらが伝えたつもりでも伝え切れていない、分かっていないという意見も垣間見えた。
- ・ 例えば、高齢者は感染リスクが高いのか、重症化リスクが高いのか分からない、また、感染と陽性の違いなど、こちらが分かっていると思ったことでも、そうでないという内容であった。

(奈良先生)

- ・ 検査を受けたくないという方々について、自分は感染しないと思っている人との相関関係はあるものの、すごく高い相関というわけではない。年齢もばらつきがある。
- ・ 検査を受けたくないという方々の自由記述をみると、子供のことを書いている方、仕事のことを書いている方、検査に行きたいが病院に嫌がられるのではないかということに気にしている方などがいた。周りの目を気にしているという意見もあった。今回の調査結果を一般化してはいけませんが、様々な理由があると感じている。
- ・ データを扱うに当たって、若い人はけしからんなどという論調にならないように注意したい。その人の環境や背景をみて、そこをどうするのかという議論をしないといけない。社会の分断に繋がりがかねないので、注意したい。

(中島先生)

- ・ 予防行動のところで、夏は頑張ったが今はしていない方、また一貫してやっていない方の属性を調べることは重要。
- ・ この人たちに対する介入が、どの程度感染拡大に役立つのか検証することは重要。
- ・ どういう介入をすることで、行動変容を促せるのか、そういった分析があると良いと感

じた。

- ・ 周りの反応を考えると、本当のことを言えないという学生もいる。差別や分断が起ると、普段の情報の信頼性にも関係してくる。

(武藤先生)

- ・ 医療の提供体制が現在どうなっていて、すぐに受診して良いのか、当初言われていたように4日間家にいなければいけないのかなど、タイムリーに情報が伝わっていないと感じる。
- ・ 検査を受けるまでの日数が長くなっている理由に、思い込みも原因ではないかを感じる。
- ・ 防災の対策だと、地域のリーダーを育成しているが、感染症では、区市町村でそのような取り組みはまだ進んでいないと思う。もっと、民間のちからを使った方が良いと感じる。

(賀来座長)

- ・ 北海道では、スクールインфекションチームというのがあり、インフルエンザの罹患率を下げることに繋がったという事例がある。地域の中でのインフェクションコントロールをどう構築するのが重要。

●補正予算案について

(事務局)

- ・ 年末年始の検査医療体制の確保について、補正予算案を取りまとめた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行時の検査需要に対応するため、指定をうけた検査診療機関が年末年始に診療を継続した場合に支援をするということで、30億円の予算を計上した。今後の議会で審議していく。

●議事(3)について意見交換

(奈良先生)

- ・ 都民の皆さんに、これまでの取り組みに対するお礼や労いのメッセージを述べるべきだと思う。その上で、何をすべきかを具体的に分かりやすく、例えば絵などを用いて説明することが重要。

(武藤先生)

- ・ コミュニティの中に行き渡らせるということが十分でないと感じる。テレビ等で一斉にということでは伝わらない部分もある。メディアと一緒に知恵を出し合うことが大事で

はないか。

(田中幹人先生)

- ・ メディアを巻き込むことが一番効率が良い。熟慮するとタイミングを逃すので、早い段階で根拠を与えてあげないと動きにくい。メディアの人たちと対話をしながら促していくことが、王道ではないか。

(小坂先生)

- ・ アメリカでも検査拒否が起っている。保健所からの検査を拒否している人もいる。感染リスクがある場面を避けられないという層は必ずいるので、感染を0にするのは無理。
- ・ やはりハームリダクションが重要。そうした場合にいかに気を付けるか、連鎖を小さくするかということが重要。

(鈴木先生)

- ・ 北海道での流行拡大は、すすきので慢性的に続いていたものが、道内外の移動により、流行拡大につながっていると認識。
- ・ 東京の第二波は、新宿歌舞伎町を中心にして広がったと考えているが、現在は、都内全域に、世代に関わらず蔓延しており、これをどうコントロールするか重要。

(中島先生)

- ・ 東京都の対策はますます難しくなってくる。何が起っているのか、何が起こりえるのか丁寧に分析する必要がある。現場の分析をもう少し丁寧に言いながら、対策を考えていく必要がある。
- ・ 一般の方にどう予防行動を浸透させるかだけでなく、対策に抵抗がある方等に適した対策を実施する必要がある。

(西浦先生)

- ・ 研究で分かってきたが、コロナの伝播が人口密度と気温に関連している。冬に向けてはよいニュースではない。年末を待てないと思うので、そんな時にどういったアドバイスをすべきか、準備した方がよい。

(谷口先生)

- ・ 現在の状況は予測できた。気温と湿度が低くなれば感染しやすくなる。
- ・ 感染経路対策をお願いしてきたが、患者数は増加してきた。きちんと経路対策を行って

きた層には、これ以上どうすればよいのかと感じられるのでは。

- ・ 感染症対策は、感受性、感染経路、感染源対策しかない。感染経路はやっている。感受性対策は今はできない。あとは感染源対策を充実させる以外に方法は無い。
- ・ イベントベースサーベイランスをしっかりとやって、クラスターを早期発見すること。また、アルゴリズムに従った選択的スクリーニングをしっかりとやって、医療機関や施設内に入れないようにする。地域での感染源を少しでも減らさないと、院内クラスターも増加してしまう。
- ・ 地域での感染者（陽性者）を確実に探知して、地域から除いていくことで、地域の感染源を減らしていくことが重要。感染源対策をもっとしっかりとやるべき。

(西田先生)

- ・ 都内のハイリスクな人口滞留について、分析している。繁華街の人口滞留が増加すると、感染者が増加するという因果関係が確認されているが、感染と発表に2週間のタイムラグが生じることが分かっている。
- ・ 滞留人口の抑制が重要。毎月、3000名の抗体検査をしているが、陽性率が上がってきている。
- ・ 情報発信を適切にし、緊張感を共有することも重要。

(大曲先生)

- ・ 東京の状況は非常に分かりにくいと感じる。個人の感染防止対策は大事だが、それをいうと逆風を浴びるのではと感じる。
- ・ 実効性のある対策という意味では、社会的な対策が必要かと思う。

(四柳先生)

- ・ 東京の医療機関と連携するが、プロのいるところで院内感染が起る。院内感染が発生し、診療規模が縮小することを考えなければならない。
- ・ この1週間で状況が変わってきている。意識せずに家庭内に持ち込み感染を拡大させているケースがある。東京都以外で出張して飲んで帰って、持ち込むというのもしばしばある。小さなクラスターから発生する事例も多くなっている。
- ・ ある程度、強制的な対策、実際には10時以降の営業を止めるような対策をしないと、家庭への持ち込み・重症者の発生は止められないのではないか。

(石田先生)

- ・ 寒くなれば、空気も乾燥し、ウイルスにとって良い環境となる。

- ・ 少し緩んでいると感じる部分もあり、強制的な対策も必要ではないか。
- ・ 南半球でインフルが流行っていないため、安心されている空気もあるが、少しずつ発生してきている。

(宮地先生)

- ・ 冬に向け、風邪のシーズンになる。これまでも風邪の原因の15%程度が(季節性)ヒトコロナウイルスであった中、新型コロナウイルスだけ広げないというのは、極めて難しい。
- ・ 緊急事態宣言のような社会が疲弊するような対策は回避しなくてはならない。経済を回すことが重要。政府もいっている。感染制御と社会・経済活動のバランスを取ると言われるが、ワクチンの開発・普及や治療薬で解決するわけではない。
- ・ 都民が安心するための出口戦略を明らかにすることが必要。出口戦略に向けて、こういう風に取り組んでいるということを提示すること。都民が安心して受診できるということが重要。東京都には医療難民が多い。外国人労働者も医療難民としてクラスターが発生している。
- ・ 東京都に近県から通勤しきている人は、ある意味で医療難民で、地元にかかりつけ医があっても、東京都にはないというケースもある。安心して受診できるような予約センターを考えてもらいたい。
- ・ また、リスクのある高齢者に対する福祉医療施設の安全確保や、そういった施設での従業員の健康管理、疑いのある人への即時対応、社会経済活動の保障のためのPCRの拡充が重要と考える。

(石井先生)

- ・ 只今の宮地先生のご意見に全面的に賛成。かなり以前に宮地先生が提言案を取りまとめてらっしゃるので、参考にしていただくと良い。
- ・ 新型コロナウイルスとインフルエンザの見分け難しく、検査・診断が重要になってくる。検査する人の安全性も確保しながら、検査自体の信頼性も担保しなければならないと考える。

(柳原先生)

- ・ 北海道の状況については、気温以外の情報が分かれば、東京都にも有用ではないか。
- ・ 現状で相当感染対策を頑張っているのに、さらに抑制をするというのは難しいのではないか。例えば忘年会などであれば、参加人数の目安を示すなど、出来る出来ないを明確に示す方が良い。

- ・ 検査診断に関しては、もう少し拡充することを知らせると安心すると思う。

(脇田先生)

- ・ 東京の状況は厳しいと感じている。現在の状況は、家庭内の感染は多いが、どこから持ち込まれているか分からず、感染源の調査は難しくなってくる。感染研でも踏み込んだ調査、見えていない感染源について調べていく必要がある。
- ・ 30・40代も無症状の方が多い。感染リスクが高まる5つの場をよく広報することが必要であり、またマスクに関しても改めて周知したい、
- ・ 感染状況が悪くなれば、人流をとめなければいけない。

(舘田先生)

- ・ 幅広い意見を聞かせていただいた。
- ・ リスコミのアンケートは、ある意味、感染症の特徴を表していると感じた。7・8割の人は感染を広げるリスクは抑えられていると思う。数%の全く感染対策を気にしない人、こういう人たちにどういうメッセージを届けるのがということをやらないといけない。一生懸命やっている人にプレッシャーをかけるのではなく、やってない人たちを変えていくことが重要ではないか。
- ・ 4日間の待機は、キャパシティが限られていたためである。今はキャパシティが広がっているので、怪しい症状の方は積極的に受診することなど、戦略の変化に合わせて情報を伝えることが重要。

(田中耕一先生)

- ・ アンケートの回答者は、感染していない人がほとんどではないか。先日、実際に感染した人の話がテレビで出ていたが、職場で目上の方がマスクをしないで咳をしており、実は感染者だったその人から感染したという話であった。
- ・ そのような実際に感染した具体的事例をもっと出すと、自分は大丈夫だという方に伝えられるのではないか。アンケートに出てこない部分で伝えていけないことがないか検討してはどうか。

●議事(4)について事務局より資料説明

(賀来座長)

- ・ 今後、個別のチーム会議を開催し、議論していきたい。
- ・ 感染制御チームでは、感染予防ハンドブックのようなものを作って、分かりやすい情報発信が出来るようにしていきたい。

- ・ 今後の日程については、事務局よりお伝えする。

(事務局)

- ・ 日程調整については、後日連絡させていただく。