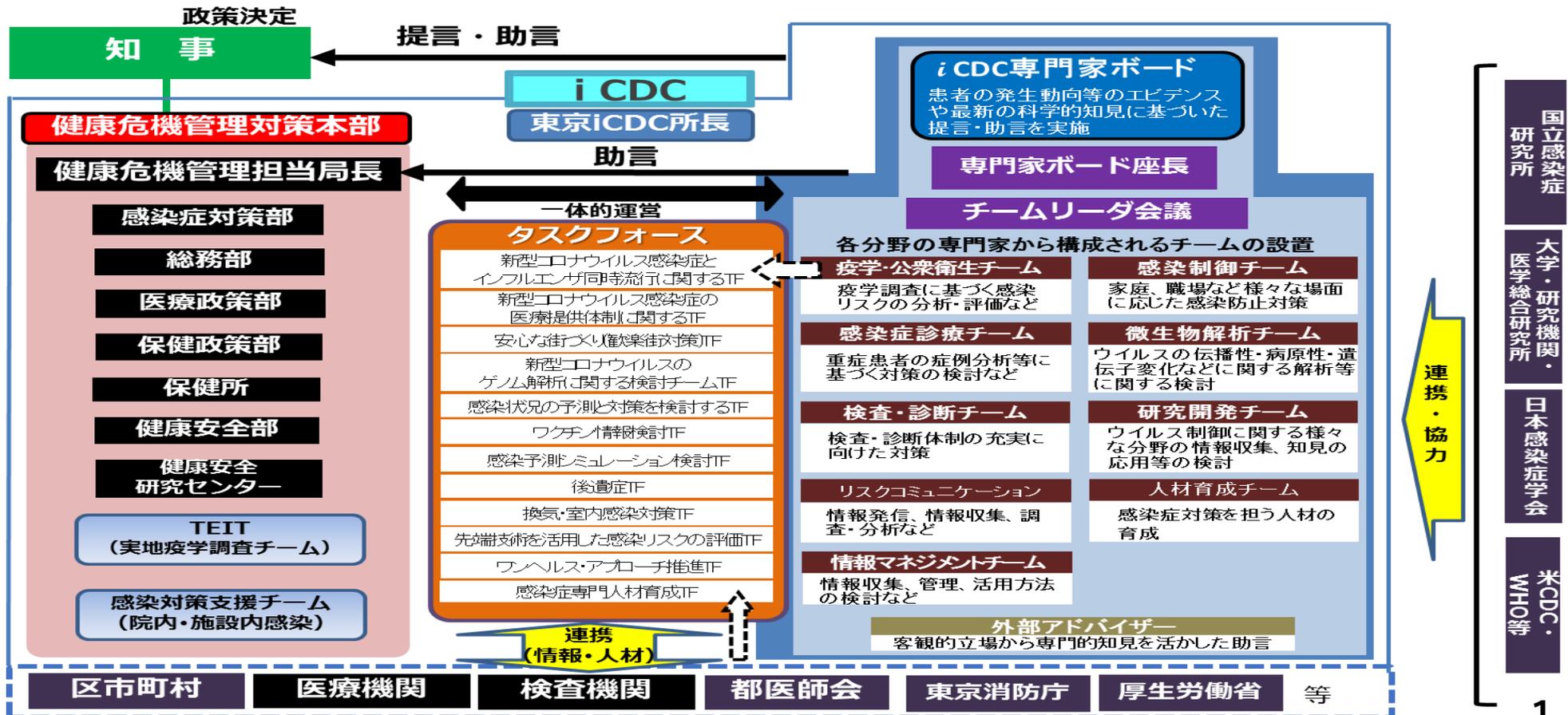


東京都iCDCの創設

- 東京iCDCは、感染症に関する政策立案、危機管理、調査・分析・評価、情報発信など、効果的な感染症対策を一体的に担う常設の「司令塔」として立ち上げ。
- 専門家ボードによる助言を基に政策立案を行うほか、外部の関係機関と連携して共同研究、人材育成などを計画的に推進



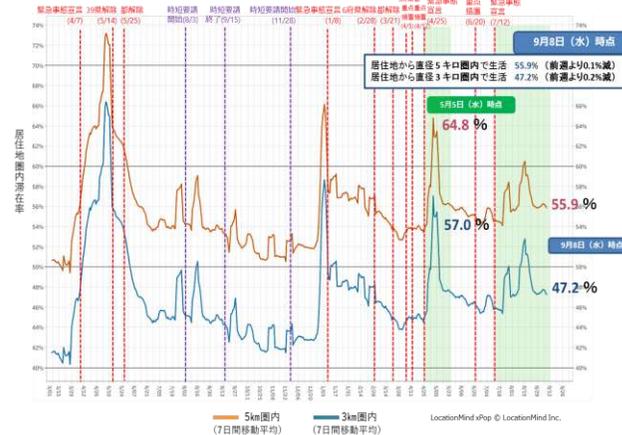
<各チームの活動①>

疫学公衆衛生チーム

疫学調査に基づく感染リスクの分析・評価などを行う



※東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料抜粋



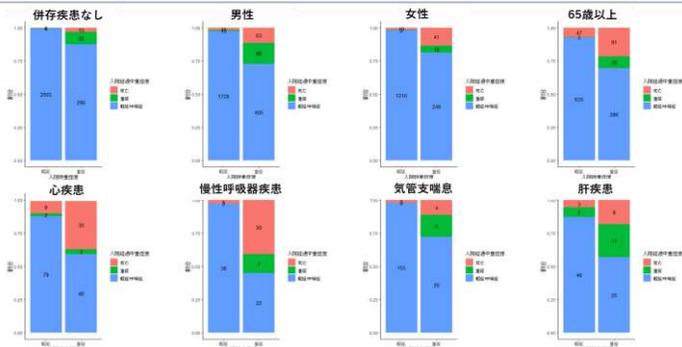
繁華街滞留人口やフードコート内滞留人口、ステイホーム指標などの分析結果について都モニタリング会議で報告

感染症診療チーム

重症患者の症例分析等に基づく対策の検討などを行う

背景因子ごとの重症化/死亡率① (全年齢東京)

・併存疾患なしと比べて、高齢（65歳以上）・心疾患・慢性呼吸器疾患・糖尿病は、重症化リスク・死亡リスクが高い傾向にある。



※東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料抜粋

抗体カクテル療法 都内実施状況分析①

【分析方法】

都内、116の医療機関から報告を受けた1048例のうち、投与から14日以上経過している420例を抽出して分析

【投与後の経過】

対象数	投与後の経過		
	軽快	非改善	死亡
420	400 (95.2%)	19 (4.5%)	1 (0.2%)

※「軽快」は、投与後に重い有害事象がなく、軽快と報告された数
 ※「非改善」は、投与後に酸素投与など悪化したケースや、軽快の報告がなく入院継続中の数
 ※投与後の経過については、抗体カクテル療法以外の要素も含まれる。

【年齢分布】

	年齢分布 (単位: 人、%)									
	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
全体	3	27	48	69	135	48	43	34	12	419
軽快	0.7%	6.4%	11.5%	16.5%	32.2%	11.5%	10.3%	8.3%	2.9%	100%
非改善	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
死亡	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
非改善率	0.0%	5.3%	12.0%	17.3%	31.5%	11.5%	10.3%	7.8%	2.5%	100%
死亡率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
死亡率	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	6.7%	4.2%	4.7%	8.8%	16.7%	4.5%

・「非改善」の患者の年齢層は50代以上が大半を占めている。

入院患者の症例データ等について解析・報告するほか、後遺症に関する疫学調査の実施や、抗体カクテル療法の実施状況分析を実施

<各チームの活動②>

検査・診断チーム

検査・診断体制の充実に向けた対策の検討などを行う

東京都の検査体制の現状、高齢者施設従事者への集中的検査等について検討するほか、コロナとインフルエンザの同時流行に備えた対応の検討や都のコロナウイルスに関する検査整備計画への助言を実施

リスクコミュニケーションチーム

情報発信、情報収集、調査・分析など、幅広いリスクコミュニケーション活動について検討を行う

東京i CDCリスクチームによる
都民意識アンケート調査結果

2021. 4. 15.

- 調査方法：インターネット調査
- 調査対象：東京都に住所を有する20代から70代までの者
- サンプリング方法およびサンプル数：性・年齢構成を東京都の人口比率に合わせた割当抽出、10,000サンプル。

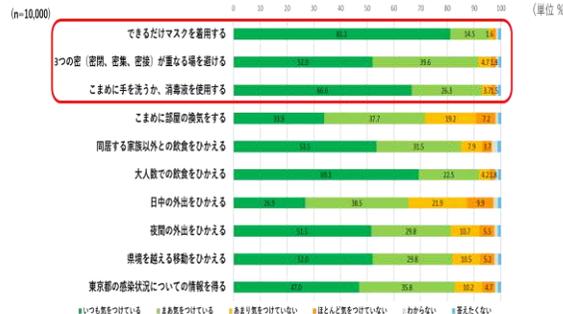
	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	計
男性	793	994	1087	804	755	564	4997
女性	772	953	1048	760	776	694	5003

■ 調査期間：2021年2月26日～同年3月3日（第2回緊急事態宣言期間中）

- 調査項目：
 - 現在行っている感染予防策（○感染予防策をとっていない/とれない理由）
 - 新型コロナウイルスに関しての気持ちや経験
 - 新型コロナウイルスに関する情報行動
 - 受診に関する意識や経験
 - ワクチンに関する意識と知識
 - 新型コロナウイルスの感染・対応についての経験
 - 健康状態
 - 仕事や暮らしの変化
 - 人間関係、偏見や差別経験
 - 基本属性 など

Q

新型コロナの対策について、現在のあなたにあてはまるものを、それぞれ1つ選んで下さい。

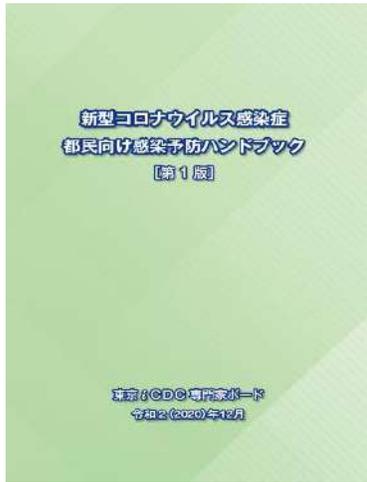


- ◆ 常時の備え：マスク着用、手指衛生、3密回避の順で「気を付けている」と回答した人が多い。
- ◆ 緊急事態宣言下で特に都民に依頼した項目：大人数や家族以外との飲食、ついで県境をまたぐ移動、夜間外出の順で「気を付けている」と回答した人が多い。

1万人を対象にした都民意識アンケートのほか、時節に応じてワクチン接種に関するアンケートを実施。noteによる情報発信や、メディア向け勉強会等の開催を実施。

感染制御チーム

家庭、職場など様々な場面に応じた感染防止対策の検討



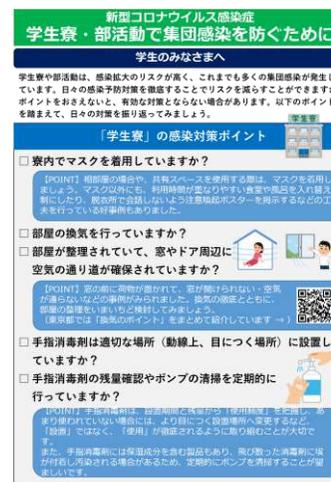
都民向け感染予防
ハンドブック



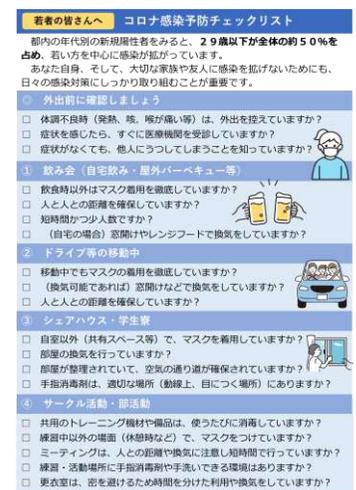
変異株の特性を踏まえた
自宅療養ハンドブックの
改訂を実施（第3版）
（R4.3.31時点）



高齢者施設・
障害者施設の
感染対策事例集



学生寮・部活動で
集団感染を防ぐ
対策のポイント



若者向け感染予防
チェックリスト

都民向け感染予防ハンドブックや自宅療養者向けハンドブックを作成し、都民へ感染対策をわかりやすく伝えるほか、学校現場や保育所における感染対策などについても東京都の要請に応じて監修

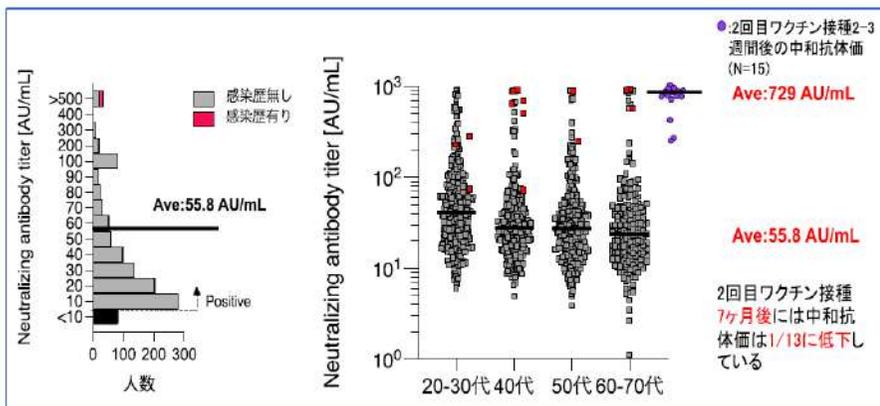
感染発生に対する対応力向上を図るため、高齢者施設等に対して、施設内感染が発生する前に感染拡大防止や感染対策事例等を踏まえた研修動画をオンライン配信

<各チームの活動④>

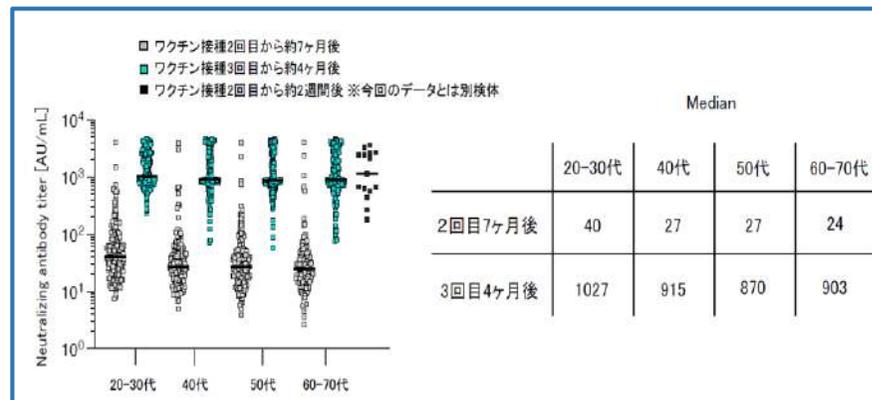
微生物解析チーム

ウイルスの伝播性・病原性・遺伝子変化などの解析等

～ワクチン2回目接種後7ヶ月で抗体価は大きく減衰している（都医学研で実施）～



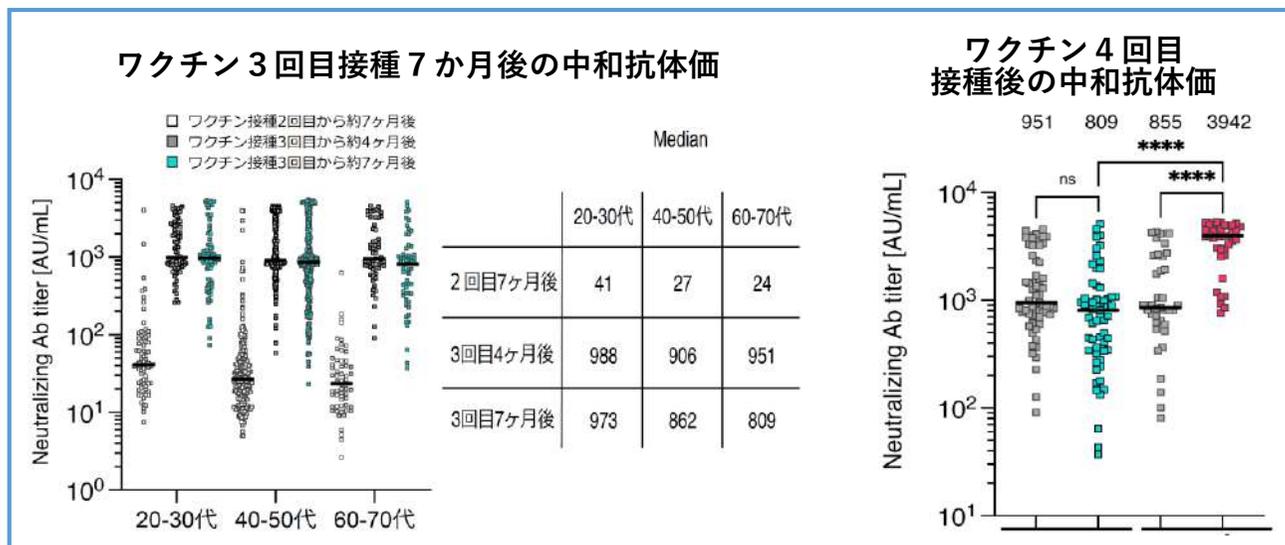
～新型コロナウイルスワクチンの3回目接種から4か月程度経過した方の抗体の測定結果都医学研で実施～



※令和3年11月19日プレス公表

※令和4年4月21日プレス公表

～3回目接種7ヶ月後および4回目接種後の中和抗体価の推移（都医学研で実施）～



ウイルスの伝播性・病原性・遺伝子変異などの解析を行うとともに、ワクチン接種後の抗体保有状況等の調査を継続して実施

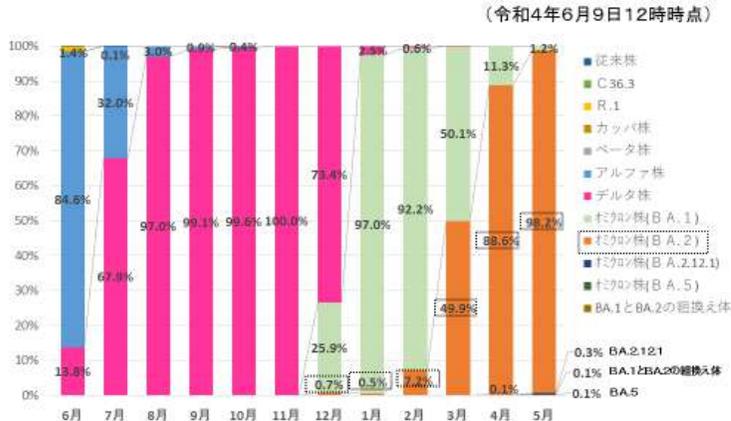
※令和4年7月14日プレス公表

<主なタスクフォースの活動①>

ゲノム解析に関する検討チーム

新型コロナウイルスの変異種の変異種のゲノム解析等について検討

ゲノム解析結果の推移



※ 都内株種の、過去1年間に報告を認めた、ゲノム解析の実績
※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※BA.2系統に対応したPCR検査の開始

オミクロン株亜種「BA.2系統」に対応した変異株PCR検査の開始

- ✓ 国外では、デンマーク、インド等でBA.2系統の占める割合が増加
- ✓ 現状、疫学的情報は限定的であり、今後の発生動向に注視が必要

(日本国内におけるBA.2系統の確認状況) ▶ 検疫524例、国内71例を確認(東京都HP) (本年2月9日時点)
▶ 都内では、ゲノム解析により6例確認(本年2月17日12時時点)

- 東京iCDCゲノム解析チームの議論を踏まえ、都健康安全研究センターで、「BA.2系統」に対応した変異株PCR検査を開始
- 都内のBA.2系統の発生状況を、いち早く把握

検査方法

- ✓ デルタ株の主な変異「L452R」の有無を確認
- ✓ オミクロン株の主な変異「E484A」とともに、BA.1系統にはあるが、BA.2系統にはない「ins214EPE」の有無を確認

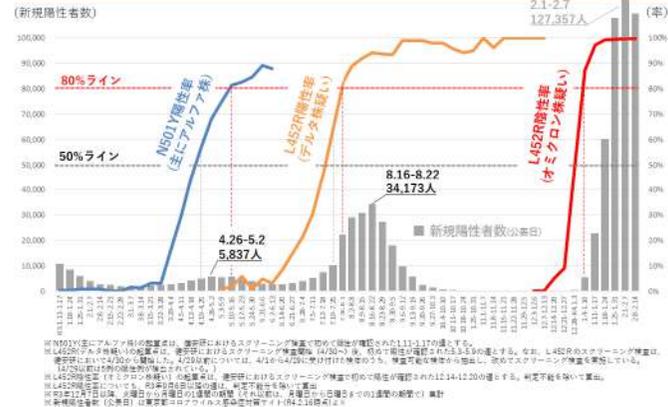
検査実施状況

(1/31検体搬入分へ)

検査数	検査結果(2/17 12時時点)			
	BA.2疑い	BA.1疑い	デルタ株疑い	解析不能
285	1	256	1	27

都内変異株の陽性率等の推移と新規陽性者数

(令和4年2月17日12時時点)



※BA.5系統、BA.2.12.1に対応したPCR検査の開始

オミクロン株亜系統「BA.5系統」「BA.2.12.1系統」に対応した変異株PCR検査の開始

- ✓ 国外では、南アフリカ等で「BA.5」、アメリカで「BA.2.12.1」の占める割合が増加
- ✓ いずれも、感染者の増加の点で優位性があると言われており、今後の発生動向に注視が必要

- 都健康安全研究センターで、「BA.5」や「BA.2.12.1」に対応した変異株PCR検査を開始
- 都内の「BA.5」、「BA.2.12.1」等の発生状況を、いち早く把握

検査方法

- ✓ オミクロン株の主な変異である「E484A」の有無を確認
⇒ 「E484A」が陽性の場合：オミクロン株疑い
- ✓ 現在の感染の主体である「BA.2」にはない変異「L452R」の有無を確認
⇒ 「L452R」の変異がある場合：「BA.4」又は「BA.5」疑い
- ✓ 「L452R」とともに、膜タンパク質の変異「D3N」の有無を確認
⇒ 変異あり(D3N)の場合：「BA.5」疑い、変異なし(D3D)の場合：「BA.4」疑い
- ✓ 「L452R」ではないが、「L452」の変異がある場合：「BA.2.12.1」疑い

ゲノム解析の実施やオミクロン株(BA1、BA2、BA5等)に対応した変異株PCR検査を健安研で実施するなど都内変異株発生状況について把握、モニタリング会議等で報告

<主なタスクフォースの活動②>

換気が困難な室内における 感染対策タスクフォース

換気が困難な居室や店舗等における、感染対策等について検討及び都民等に対する情報提供を実施

高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト

季節を問わず、新型コロナウイルス感染症対策には、こまめな換気が重要です。高齢者施設や障害者施設には、重症化リスクの高い方や基礎疾患のある方がいらっしゃるため「換気の悪い密閉空間」を改善するよう、十分に対策を講じましょう。

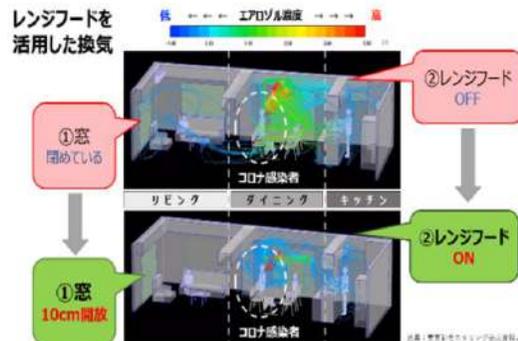
機械換気設備を確認しましょう

※ 高齢者施設・障害者施設では、機械換気設備による換気が基本です。

- 機械換気設備（換気扇など）の設置場所を把握していますか？
- 機械換気設備の点検はしていますか？
- ▶ 劣化やメンテナンス不目により、必要な換気量（一時間当たり居室空気量の半分以上）の入れ替えが出来ない場合があります。フィルタの清掃・交換は忘れずに！
- ▶ 機械換気設備の設置場所や点検についての御不明な点は、設計会社や空調設備の専門家等に御確認ください。
- 機械換気設備は24時間稼働していますか？ ○ 中央空調（前）
- ▶ 機械換気設備は、24時間稼働させることを前提に設計されています。
- ▶ 機械換気設備の種類は、①中央空調（冷風機と一緒に換気）②個別分室空調があります。②の場合は、油断のスイッチと換気スイッチが別になっている場合があります。換気スイッチは常にON！

機械換気設備のない部屋では、窓開け換気をしましょう

- 2方向の窓や扉を開けて、室内全体に空気の流れを作っていますか？ ①
 - 高い位置の窓を開け、天井にこもりやすい空気を外に出していますか？ ②
 - 窓際に扇風機やサーキュレーターを外向きに設置し、室内の空気を排出していますか？ ③
- 
- ▶ 目安として、日中は1~2時間ごとに5~10分間、窓や扉を開ける、または常時5~10cmほど開けておくなどして部屋の空気を新鮮に保ちましょう。
- レンジフードを利用した換気では
- ユニットの共同生活室のキッチンの換気扇を利用していますか？
 - その場合、離れた場所の窓を開放していますか？
- ▶ レンジフードは吸い込み換気量が大さいので、空開け換気と併用することにより、効果的に換気ができます。



換気が困難な居室や店舗等において、新型コロナウイルスの感染リスクを低減できる機器を設置する際の参考となる情報を提供。
また、換気的重要性や対策について、モニタリング会議やSNS(note)で広く情報提供を実施

★機械換気の場合～中央空調～※ 1



★機械換気の場合～個別分散空調～



換気スイッチをONにする



※note(iCDC)より抜粋

<主なタスクフォースの活動③>

後遺症タスクフォース

新型コロナウイルス感染症の後遺症に関する知見の分析・共有、都民に向けた後遺症の情報発信に関して検討

～コロナ後遺症相談窓口相談データ分析～

都立・公社病院「コロナ後遺症相談窓口」の相談データ分析

東京iCDC後遺症タスクフォースにおいて、「コロナ後遺症相談窓口」相談データをもとに、オミクロン株と見込まれる新型コロナウイルス感染者の罹患後症状（いわゆる後遺症）について、分析を実施。

相談実績の概況

- 相談件数：7,258件（令和3年3月30日～令和4年4月30日）
- 実施病院：都立・公社病院 計8病院
- 対象者：新型コロナウイルス感染症と診断（PCR検査等で陽性）されてから、何らかの症状がある方
- 相談方法：病院の患者支援センターの看護師等による電話相談

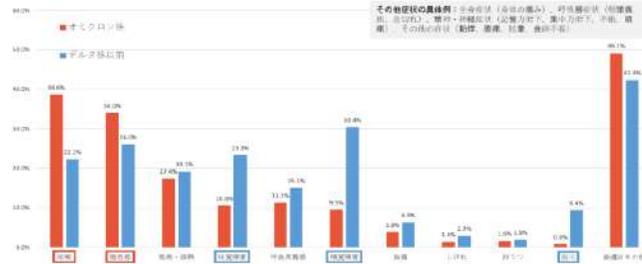
分析対象データ

- 分析件数：2,039件（陽性判明日が令和4年1月1日～令和4年4月30日）
- 1件当たりの平均相談時間：約10分

※ 電話相談で相談者が聞き取った情報であるため、相談者の情報の全てを正確に把握できていない可能性があり留意が必要

3-1 相談者が訴える症状

（オミクロン株n=2,039、デルタ株以前n=3,857）



- オミクロン株では、咳（がいせう）(※1)が38.6%と最も高い割合で、デルタ株以前から16.4%上昇している。次いで「倦怠感」が34.0%と高い割合となっており、デルタ株以前から8.0%上昇している。
- 一方、「味覚障害」「嗅覚障害」「脱毛」は、デルタ株以前から大きく減少(※2)している。
- ※1 咳（がいせう）＝咳（せき）のこと
- ※2 オミクロン株では、「倦怠感」「めまい」がデルタ株以前よりも減少している。一方で「頭痛」「嘔吐」「下痢」「発熱」「めまい」は、デルタ株以前よりも増加している。

後遺症に関する症例データ等の分析・共有を行うとともに、都民に向けた後遺症の情報発信（後遺症リーフレットを作成、公表）

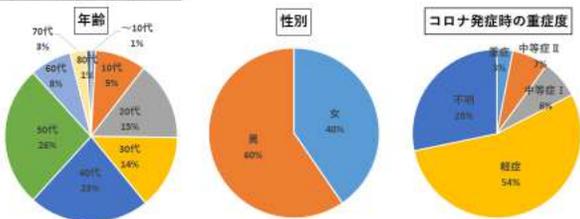
～都立・公社病院 外来受診患者データ分析～

都立・公社病院の外来を受診した後遺症患者の症例分析

東京iCDC後遺症タスクフォースにおいて、都立公社病院の外来を受診した症例データをもとに、コロナの罹患後症状（いわゆる後遺症）について、分析を行った。

- 対象：都立・公社病院のコロナ後遺症相談窓口から自院の外来受診につながった症例など、都立・公社病院の外来を受診した後遺症が疑われる患者の症例
- 期間：令和3年5月10日～令和4年1月28日に受診した症例
- 症例数：230例

基本情報 n=230



2 後遺症の出現時期と改善状況



直近受診日における改善状況

後遺症発症～直近受診日	受診後の状況			総計
	改善	症状継続	他院紹介	
1か月以上3か月未満	32	22	3	57
3か月以上6か月未満	31	25		56
6か月以上1年未満	5	6		11
1年以上		1		1
総計	68	54	3	125

新型コロナウイルスの感染は、誰でもかかる可能性がある病気ですが、感染した人の多くはよくなりました。同時に、感染の回復の過程で起こる、咳、倦怠感、味覚・嗅覚障害、脱毛、めまい、頭痛、嘔吐、下痢、発熱、めまい、皮膚症状、脱毛などの症状が、回復後もしばらく続くことがあります。これを「新型コロナウイルス感染症の後遺症」といいます。後遺症の発生率は、発症から1週間以内の割合が約54%（116人）、発症から1か月以上3か月未満の割合が約21%（46人）、発症から3か月以上6か月未満の割合が約19%（40人）、発症から1年以上経過した割合が約5%（11人）です。このうち、回復後も症状が継続する割合は約46%（97人）です。回復後も症状が継続する割合は、発症から1週間以内の割合が約16.4%（35人）、発症から1か月以上3か月未満の割合が約11.1%（23人）、発症から3か月以上6か月未満の割合が約5.6%（12人）、発症から1年以上経過した割合が約0.5%（1人）です。

世界各国の状況

- フランス：30%
- アメリカ：35%

相談者の年代

- 未回答：7%
- 70代以上：5%
- 60代：9%
- 50代：16%
- 40代：22%
- 30代：18%
- 20代：20%
- 10代：5%

✓ フランスやアメリカでは、感染診断から一定期間が経過した後も30%程度に後遺症の症状が見られるとの調査結果を報告

✓ 相談者の63%が40代以下となっており、若い年代からの相談も多い。

※東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料抜粋

社会における感染症危機管理

感染症はすべての壁を越える



個人や施設・分野を超えた、社会全体の危機

情報の共有化、連携・協力、支援、リスクコミュニケーションなどに関するネットワーク構築が必要

平時から**ヒューマンネットワーク**を構築し、
総合的なマネジメントを実践することが
最も効果ある **ヒューマンワークチン**

すべてのキーはHuman Network

人と人との連携協力が一番のワクチン

