

# いま、改めて知りたい 新型コロナウイルス感染症とわたしたちにできること

和田耕治

国際医療福祉大学 医学部公衆衛生学 教授

本資料は、2021年1月実施の講演内容をまとめたものであり、当時の知見に基づいています。

## はじめに

和田 皆様、こんにちは。和田耕治と申します。現在は国際医療福祉大学で医学部公衆衛生の教員をしております。

今日は新型コロナについてお話しします。皆さんもこの1年、様々なメディアで情報に接してこれたと思います。「あれをするな」「これをしてなでくれ」と色々な形で政府から要請があったかと思いますが、1年経つ中で結局どうなのかというところを皆さんにお伝えできればと思っています。タイトルは「いま、改めて知りたい新型コロナウイルス感染症とわたしたちにできること」で、皆さんの日常生活での新型コロナを改めて考えていただきたいと思います。

### 自己紹介

- 福岡県北九州市出身
- 産業医科大学医学部
- 北里大学大学院 博士（医学）
- カナダ国マギル大学産業保健修士、ポスドク
- 北里大学医学部助教～准教授
- 国立国際医療研究センター医師（ベトナム、ミャンマー）
- 2018年4月より国際医療福祉大学  
医学部・医学研究科公衆衛生学専攻教授

簡単な自己紹介です。私は、福岡県の北九州市の出身で産業医大を卒業しました。いわゆる産業医を養成する大学を卒業し、その後は健康危機管理など、いわゆる働く人の健康をどう守るか、特に医療従事者の感染対策に関わってまいりました。ベトナムやミャンマーでも国際協力がしたいと希望して赴任していたこともあります。今、ミャンマーは大変な状況ですが、かつての同僚のFacebookでデモの様子を見て、非常に若い人たちが本当に大変な目にあっているのを残念に思っています。

## クルーズ船への派遣



私が新型コロナウイルスと最初に対峙したのは、ダイヤモンド・プリンセス号です。2020年2月7日から船の中で感染者が出ているらしいと報道されてきました。私もこの業界にいて、船内に入った人から様子などを聞きました。最初の段階では本当に混乱している状況でしたので、私にも何かできないかなと思っていたところ、2月10日に本学にも派遣の要請が厚生労働省から出ました。「私に是非行かせてください」と希望して現場に伺うことになりました。

この船には3700人が乗っていて、約2600人が乗客、約1100人がクルーでした。最終的には700人くらいの方が感染してしまったわけですが、この出来事が多くの人に日本政府が上手くやらなかったのではないかと捉えられていることが非常に残念だと思っていて、何が起きていたのかを私なりにお話しさせていただければと思います。



船内の様子です。中央の防護服を着ているのが自

衛隊の人です。豪華絢爛な船でこういった作業をしなければならないのは非常に残念でしたが、クルーの方々は実にプロフェッショナルで、機会があればまたダイヤモンド・プリンセス号がクルーズに出る時に乗りたいと思うことが何度もありました。



船内の階段の写真です。



私の仕事は、2月10日に伺った際は、患者さんの検体を採ることでした。当時、病原性など色々なことが分かっていない中で、防護服を着て検体を喉から採取したり、陽性の方、特に外国人の方に結果を報告したりするという作業をしていました。しかし、民間人の私たちには荷が重いということで自衛隊に引き継ぎました。

その後、私たちが行ったことは、船の関係者と厚生労働省との間を繋ぐような形で船との信頼関係を保ちながら、船での課題を解決しつつ、2月21日までに少なくとも乗客に降りていただけるように支援をすることでした。

乗客は各個室にいますから、その方々の感染は広がりづらくなっていましたが、クルーは生活を支えるために食事などを乗客に運んだりしていましたので、クルーの中での健康管理、特に症状のある人や感染した可能性のある人を休ませるといったことが、きちんとできているのかを確認をしました。

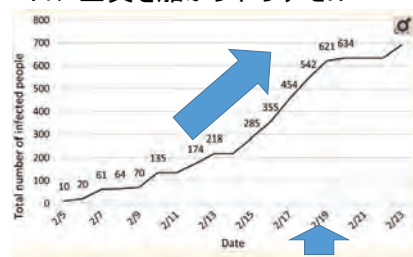
ある程度落ち着いてきた頃には、防護服を着て環境中のウイルスがどのくらい感染力を維持しているのかを調べるために、例えばドアノブやテレビのリモコンなどからサンプリングをして研究結果にまとめたりもしました。

特に、陽性者の枕やシーツなどにウイルスが残っていたり、意外にトイレの床からも見つかったりすることが分かりました。やはりトイレは多少なりともリスクがあることが見えてきたのが、2020年2月中旬のことでした。

皆さんの中で、もしかしたらダイヤモンド・プリンセス号に日本政府がきちんと対応しなかったのではないかという思いがあるとすれば、1人の医師が船内の状況について動画を掲載したためではないかと非常に残念に思っています。

彼は2月18日に船に来て、2時間半くらい滞在したのですが、色々折り合いが悪くて下船しました。そこを不本意に思ったのか分かりませんが、19日に日本語と英語で動画を掲載し、世界中にそれが発信されてしまいました。

### 最大の失敗は「伝え方」 急激な増加の訳は21日に全員を船から下ろすため！



2020年2月18日に乗船、19日に動画掲載

ダイヤモンド・プリンセス号での反省点の1つは、船内で起きていたことを伝えることが上手くできていなかったことだろうと思います。日本では特に英語でのコミュニケーションが十分でなかったりすることがよくあるわけですが、やはり十分に伝えられなかった。通常であれば、行政の検疫として、外国船の中に病原体がないかを確認するという公的な業務なのですが、今回はある時点から危機管理の事象になったわけです。

検疫は普段はメディアに取り上げられることがないため広報官がいるわけではなく、残念ながら徐々に示されたのが感染者の数だけだったので、誤解を招いたと思います。

こちらのグラフは、船内の新規感染者数の推移です。2月5日から横軸に日にち、縦軸に感染者の数が出ています。2月5日に10人に感染が見つかり、20人、41人と増えていますが、当初はまだそれほど感染が広がっていないような楽観ムードがあったそうです。私より前に現場に入っていた者が非常に大きな危機感を持って症状のある人の検体を採ったところ61人が確認され、多くの人が目が覚めたという状況だったそうです。

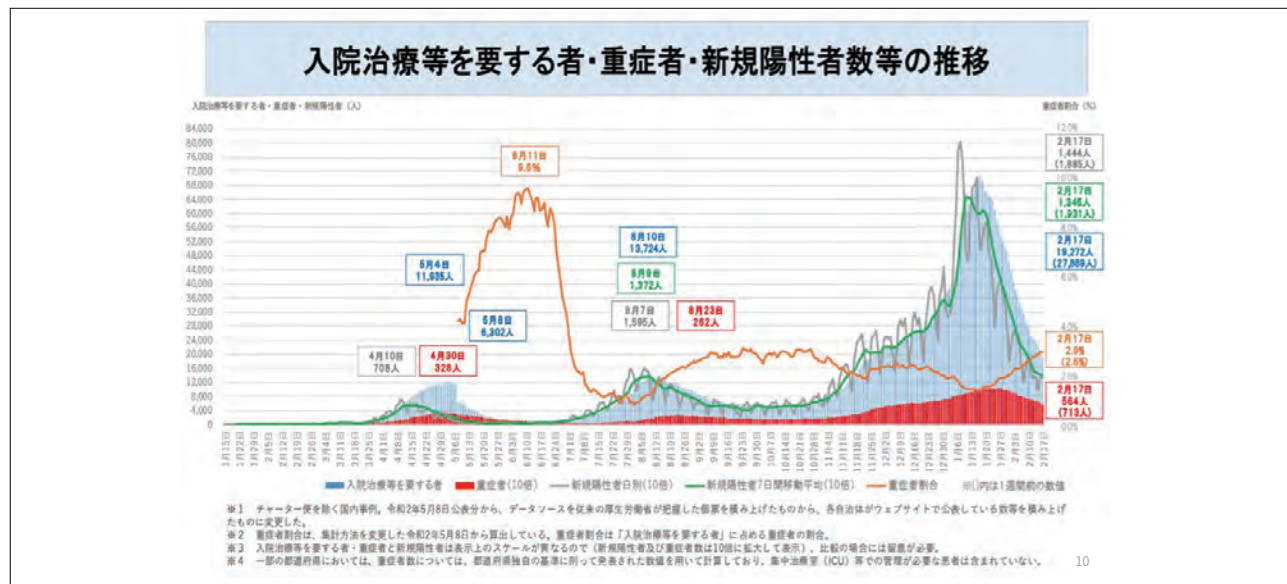
13日くらいまでに感染して症状が出た人たちが病院に運ばれたのですが、その後、陽性者の数が急激に増えてきているわけです。例えば1日70人、90人と増えてくるわけです。これは、2月5日くらいから検疫が開始され、2週間の隔離が船の中の方々に

なされました。それで、2週間という限られた期間を船にいていただいて、外に出られるようにするために全員に検査をしたのです。約2600人の乗客に対しての検査です。無症状病原体保有者が結構いたこともあり、1日70人、90人という陽性者が確認されました。2月21日には乗客が隔離を終えて下船するので、報道を見ていた人は「一体何が起きてい

るのだ」となりました。

これらの対応については、横浜の皆さんには、悪くない記憶として残してくれたらいいと思っています。私自身はその後もクルーズ船の安全管理に関わって、クルーズ船の再開に向けた感染管理を見させていただいています。日本には3社のクルーズ船会社があり、各社が非常に大変な中で対策しています。

## 感染者数推移と対策の経緯



こちらは1年間の感染者数の推移です。赤は重症者のグラフです。第一波は、昨年3月18日から20日までの緩んだ三連休と言われました。ちょうど桜が咲いて人々の移動が多くなった時期でした。新しい生活様式が示される前で、花粉症以外ではそれほどマスクもしてなくて、飲み会も普通にやっていた時期でした。それで比較的大きな波が来て緊急事態宣言が出されたことが、皆さん記憶にあると思います。東京は緊急事態宣言が延長されていますが、今年のこういった経験をもとにすると、今後も増える可能性がある中で、どういう風に緊急事態宣言を使いながら、皆さんが納得いくような生活をしていただけるかが大きな課題になります。

その後は一旦かなり落ち着いたのですが、ダイヤモンド・プリンセス号から日本国内に広がったわけでもなく、武漢での最初のウイルスが日本で広がったわけでもなく、4月の流行は3月終わりにヨーロッパやアメリカなど世界的に広がっていたウイルスを知らずに持ち込んだ方の株がしばらく残っていたということになります。

相当減るところまで来たのですが、辿っていくとおそらく2人くらいの人にまで一旦減りましたが、そこからまたもう少し広がったようです。つまり、遺伝子情報的にもその2人がいなければ一旦無くなったのではないかとされます。

そして7月に第二波として、いわゆる繁華街を中心としたところでの感染が増えました。新宿の歌舞

伎町や、北海道のすすきののような繁華街に行った比較的若い20代から50代の人たちの間で広がりました。ウイルスは人から人へパスされないと残ることができないので、ある程度の人数がいて、密であり、重症化するまでもない人たちがいるような繁華街で広まり、それが沖縄にまで波及したことが既に分かっています。

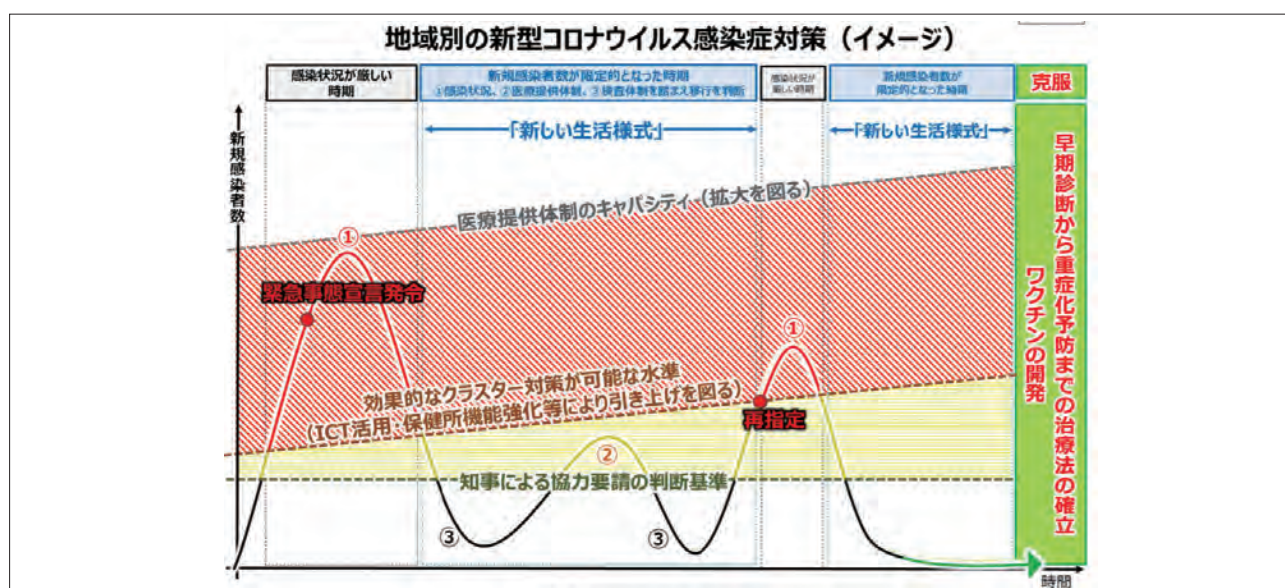
その後は再び減りましたが、忘年会シーズンを前に徐々に増えました。どうしても冬場は人と人の距離が近くなる交流の機会も増えますし、コロナは風邪だという楽観的な話も出てきて人々があまり対策に気を遣わなくなったこともありました。その後、第三波でまた緊急事態宣言が出されました。

緊急事態宣言は、1月2日、3日くらいに大きく動きました。年末にはニューヨークのようなひどい状況になるかどうかと言われ、本当にどこまで増えるのだろうと私も非常に不安を抱えた日々でした。そこは日本の凄いやさと言えるかもしれませんが、多くの方に行動変容していただいて、一気にこのような形で下がってきているのは、世界にも誇れる日本の対応だろうと思います。

海外では個人情報を取って、とても厳しい対策がなされています。韓国や台湾では、携帯電話を政府が追跡して、携帯電話の電源が切れた瞬間に近くのICT管理者がその人を探し出して、「あなたの携帯は電源が切れているから入れなさい」というところまで個人情報を取られているらしいです。日本はそこ

までせずにここまで抑えているのは、本当に世界に誇るのだらうと思います。小中高生がこれほど普通に学校に行けている国というのも非常に少ないです。アメリカやヨーロッパはかなりオンラインに切り替わっていて、フィリピンなどでも長期間、休校

になっているという状況がありました。日本では多少の制限があるものの、学校に行けているというのは、本当にすごいことだご記憶に留めていただければと思います。



新型コロナの中期的な対策のイメージです。横軸は時間、縦軸は新規感染者数です。第一波で初めて特措法に基づいた緊急事態宣言が出されたわけですが、当時は発令が出る前から行動変容をしていただいたので、比較的直ぐに下がって来ました。第二波では、知事による協力要請によって、緊急事態宣言まで出さなくても感染者を減らすことができました。

けれども第三波では、収まらずに緊急事態宣言を出して収めたのですが、「こんなことがいつまで続くのか」とよく聞かれます。ワクチンが十分に接種されると、だいぶ見通しは良くなります。

しかし、変異株もあります。変異株の中にはより感染の力が強まっているものがあるという話もあります。英国から来たであろうということですが、色々と分かって来ました。おそらく1人の英国で免疫不全のある方が感染していて、免疫不全という特殊な環境でそのウイルスが変異して、他の人に移っていき、そこから世界中に広がっていると言われていました。こうした変異株が起きることは前から分かっていた。ただ、1年も経たないうちにこういうことが起きたことには、私たちも驚いています。

英国株に関しては、感染力が強いのですが、その感染力についても色々分かってきました。ウイルスが感染すると増殖するのですが、ウイルスの量が多いのか、ウイルスを出す期間が長くなるのかといった研究が進んできています。どうやらウイルスが出るピークはそれほど変わらないのだけれども、ウイルスが外に出ている期間がどうやら長くなっているといったことまで分かっています。ですので、私がたまたまウイルスを持っていたとしたら、そこにいる人たちと喋っていると、マイクロ飛沫という

のが出て、それを誰かが吸い込んで感染するといったことが起きるだろうと思います。今日は周囲に誰もいませんが、話をする際にはマスクをすることが大事になってきます。

ワクチンに関しては、一部効きづらいウイルス株がブラジルや南アフリカから出てきているのではないかと話があります。一部のメーカーのものは効果が少し少ないのではないかと話もありますが、私たちのサイエンスの勝利と言えるくらいの効果は今のところ得られていると思いますので、皆さんもチャンスが回ってきたらワクチンは接種していただければ良いと思います。

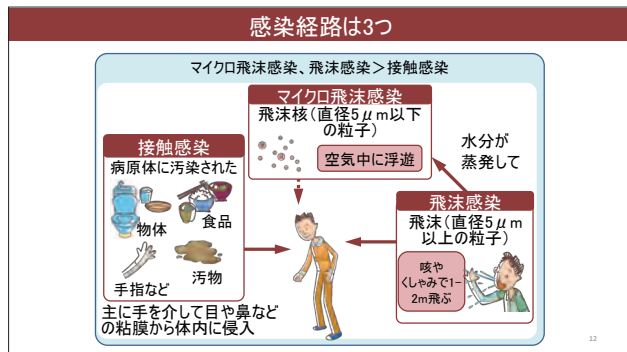
重症化予防の治療薬が出ると良いですが、なかなかインフルエンザのタミフルのようなものはまだ出て来ていません。

ノーベル賞を受賞された大村先生のイベルメクチンがあります。私も以前10年ほど北里大学に在りまして、大村先生の業績のすごさは聞いていますが、イベルメクチンも効くかもしれないと言われていたのですが、ちょっとまだ分からないという状況です。しかし、ステロイドなどを用いて、できるだけ重症化しないようになってきつつもあります。

最近話題なのは、ワクチンパスポートです。ワクチンを打った人は、アメリカではマスクをしなくていいことになったり、海外旅行に行ってもいいことになったりしつつあります。日本でもワクチンパスポートを使って「ワクチンを打った人はオリンピックに来てもいいよ」というような話が急に出てくるのではないかと心配しています。ワクチンができたからと言って感染対策をしなくなる人が増えてくるのではないかと心配もあります。

我々が目標として考えているのは、オリンピックがあるとなれば7月中旬までに少なくとも65歳以上の高齢者で希望する方に接種ができれば、だいぶ日本国内での様子も変わってくるのではないかと思います。ただ、65歳以下の方が感染していかというと、感染しなくて済むなら感染しない方がいいウイルスであることは間違いありません。やはり風邪ではないし、インフルエンザとは全然違います。65歳以下の人でも10人に1人は比較的長い期間、後遺症が残る傾向があります。特に20代から30代の人に多いのが、味覚の障害です。なぜ起きるかといいますと、ウイルスが体の中で増えていく中で、このウイルスは神経に行こうとするわけですが、一番の近道として鼻の神経を伝っていきます。鼻の神経はそういうウイルスがくることに経験があって、嗅神経と言われる鼻の神経がウイルスと一緒に死んでしまうのです。それで、一緒に神経が死ぬことによって、脳に行かないようにするメカニズムがあって、嗅神経が一旦無くなってしまいます。嗅神経はやがて再生し、大体3カ月から半年くらいで徐々に戻ってきます。ただし、嗅神経も口腔内も無くなるだけじゃなく、違う匂いや味がしてご飯が食べられなくなる方もいますので、是非皆さんも感染しないようにした方が良くと思います。

## 感染経路



感染経路です。「こんなこと知っているよ」と言われるかもしれませんが、実はこれが伝わっていないのではないかと私たちは心配しています。感染経路は必ずしも3つではないのですが、ありふれた病気での感染経路は大体この3つだと言われています。接触感染、飛沫感染、マイクロ飛沫感染です。新型コロナウイルスは、どうやらマイクロ飛沫感染、飛沫感染が主体で、一部に接触感染があることが分かってきています。マイクロ飛沫感染、飛沫感染に対する対策をより積極的にしなければならぬのですが、今のところ日本のガイドラインでは、「感染経路は飛沫感染、接触感染、マイクロ飛沫感染である」と横並びに書かれているので、どれもが主流だと思われる傾向があります。

感染対策の中で一番手間がかかり、お金もかかり、その割にあまり効果が見られないのが接触感染対策

です。手洗いは、安価で最も基本的な感染対策です。しかし、ドアノブや手すりを拭くといった環境の消毒は、新型コロナの感染対策としての効果はそれほど大きくなさそうです。

時々、抗ウイルスをうたう壁の資材などを見かけますが、効果はあまりないでしょう。テレビなどで、道路に消毒剤を撒く様子を見かけますが、それもいらないです。その辺がなかなか上手く伝わっていないと思います。

一方、マイクロ飛沫感染は、もっと注目されるべきです。マイクロ飛沫とは何かと言いますと、喋っている時に「あいうえお」の母音だとそれほど飛沫は飛ばないのですが、子音が入っていると結構小さな飛沫が飛びます。言語によっても違っていて、日本語はそれほど飛沫を飛ばず言語ではないと言われていています。日本でも実験したのですが、オペラ歌手にイタリア語で歌ってもらうのと、ドイツ語で歌ってもらうのでは、ドイツ語はそれほど飛沫が出ないのですが、イタリア語は「P」や「Pa」といった発音が多く、小さな飛沫がより多く出ました。昨年3月頃にイタリアで医療崩壊が起きるような感染の広がりがありましたが、そういったことが多少なりとも影響したのではないかなと思います。

マイクロ飛沫感染は、歌ったり大声を出したり、観客として応援したりといったことで出ます。大きな飛沫は重力に従って床に落ちます。くしゃみをするると飛びますが、普通の会話で出てくる飛沫は、頑張っても飛ばしても1~2メートルです。しかし、それと一緒に目に見えない1~3 $\mu$ くらいの粒子があって、重力に従わず、いわゆるブラウン運動という形でふわふわ空気中に浮いているわけです。見えるわけではないのですが、エアコンなどで流れて5~7メートルのところまで広がります。これがおそらく飲食店で話をしているところで起きていると考えられます。

ですから、飲食の場面をどうするかが、コロナに対する最大の課題になってきます。飲食の場面をなくせば感染が収まることは、今年の4月頃から分かっていた。中国では早くから分かっていた、昨年1~2月に武漢でロックダウンがありましたが、その後5月くらいまでずっと経済を2割閉じて、8割を回すという策がとられていたと聞きました。つまり、その期間は飲食店や人が集まるイベントは閉め、8割の他のところは全部回していくという施策を行いました。加えて、検査を厳しく行って、「ゼロコロナ」の状態を作り、今に至っています。

このマイクロ飛沫感染対策は何かというと、換気です。空気を入れ替えることです。例えば二酸化炭素濃度を測定して1000ppm以下になれば、比較的空気が入れ替わっているという証明になります。1000ppmというのは実はすぐ超えてしまうこともあって、職場などでは1500ppm以下でも良いのではないかなという意見もあります。ですから、「一応1000ppm以下になるようにしましょう」というこ

とです。通常でも 400ppm は大気中に二酸化炭素がありますから、400ppm は切りません。600ppm や 700ppm でも良いですが、1000ppm を超えてきたら窓を開けようという感じで、人が集まってご飯を食べるような場所で換気を行うと良いと思います。

私たちは普段から無意識のうちに二酸化炭素の濃度が高いところにいるのです。その代表的なところは寝室です。1人で寝ればそれほどでもないのですが、配偶者やパートナーと寝ているような寝室で、冬場に寒いから閉め切って寝ていると、それぞれの呼吸から 3000～4000ppm くらいになります。2人はパートナーや夫婦ですから、寝る時だけ感染対策をして分けても仕方がないです。自宅での換気は、家族の中に感染者がいるかどうかです。誰もいなければ、自宅での換気は特に必要がないと私は考えています。

飛沫感染については、フィジカルディスタンスとして 2m ほどお互いに距離を空けるのがポイントになってきます。

## 100 年前の感染対策



1917～1918年の第一次世界大戦の最中に「スペインインフルエンザ」という病気が流行りました。何故スペインかと言いますと、当時、中立だったスペインが「最近病気が流行っているのではないか」と報告したことから、スペインインフルエンザと名付けられました。スペインはきちんと報告をした偉い国だということです。

この病気は、決してスペインから始まったわけではなく、報告したスペインはきちんと称賛されるべきなのですが、その後出てきた「アジアインフルエンザ」「香港インフルエンザ」などには発生した場所の名前がついています。2009年には、メキシコで豚インフルエンザの掛け合わせができてしまい、今に至っています。

スペインインフルエンザの流行は明治時代ですが、当時のポスターでは黒いマスクをしている人がいます。これは、黒いマスクをすると守られるという迷信があったからです。効果があるわけではないです。今もマスクで黒いおしゃれなものもありますが、当時からそういうものがあったということです。ポスターには「恐るべし『流行り風邪』のバイキン!マ

スクをかけぬ命知らず!」と書かれ、飛沫のような絵で表現され、今でも変わらないようなものになっています。



もう1枚、『手放し』に『咳』をされては堪らない、『流行り風邪』はこんな事からうつる!』というポスターもあります。

インフルエンザとコロナの最大の違いは、コロナでは今のところ子どもたちがあまり感染しないことです。インフルエンザは、基本的に免疫のない0～15歳の子どもの間で主に広がり、それが大人に回って、高齢者に回っていきます。しかしコロナは、不思議なことに15歳未満の人の感染が比較的少ないのです。これには諸説あります。1つは普段からコロナウイルスの風邪に免疫がある、要は感染しているからではないかという説です。また、コロナウイルスが体内に入る時に、ACEレセプターというところから入るのですが、そのACEレセプターの発現が子どもたちには少ないからという説もあります。当初、安倍総理が学校を一斉に閉めたのですが、あれは専門家が「やりなさい」と言ったわけではなかったのが、我々もびっくりしました。



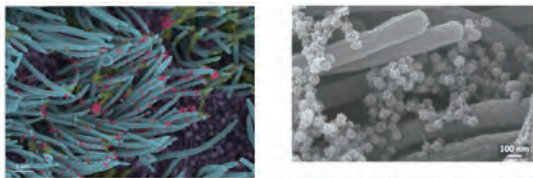
こちらのポスターにも日光の直射と注射が良いと書かれていますが、日光消毒はある程度の感染対策の効果があります。何故かと言うと紫外線があるからです。ですから、布団を干すのは健康のためには悪いことではありません。例えば、宿直を伴う仕事の部屋といった密な環境では、どうしても感染が広がります。長年、密でシーツなどを取り替えていないことが多いです。クラスターが起きてから「シーツは3日に1回しか換えません」「敷布団は変えますが、掛け布団のカバーは換えません」と分かり、「毎

日変えてください」と話して、それを機会に毎日交換するようになりました。

100年前にもインフルエンザの予防注射は行われていたのですが、実はまだウイルスという存在が分かっていない時代でした。インフルエンザ桿菌と言われるバクテリアや細菌に対するワクチンを北里研究所が作っていたのですが、そういった病原体に違うワクチンを打っているのですから効くわけがないのです。でも100年前に、ワクチンを打って効かなかったという評価がなされていたことには、当時の内務省はすごいと思います。

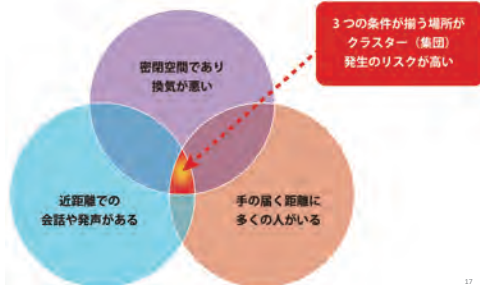
## 新型コロナウイルスと感染予防

### 新型コロナウイルスの姿



新型コロナウイルスの姿です。写真左の赤いものが新型コロナです。気管の繊毛と言われるところに付着して、体内に入っていくのが見えます。新型コロナウイルスの姿を電子顕微鏡で見られるような時代になりました。

### 感染拡大するリスクの高い場所



「3密」という言葉が昨年の流行語大賞になり、皆さんも聞いたことがあると思います。こちらが3密の原型ですが、クラスター班でアイデアを出し、この図は私が作ったものです。

クラスターの発生が一番多い場所を見ていくと、この3つの条件が揃っています。1つ目に密閉空間で換気が悪いところ、2つ目に近距離での会話や発声があるところ、3つ目に多くの人がいるところという条件です。この3つが揃うと、クラスター、いわゆる感染集団ができる可能性が高くなります。なかなか「0密」は目指せないのですが、3密を避けて2密や1密にするなど「3つの条件が揃わないようにして下さい」というのが、今でも世界中で認め

られている対策になります。ですから、皆さんが感染したくないと思ったら、3密の場所をできるだけ避けていただくことが大事です。

カフェなどに行くと結構喋っていたりしますので、そういうところは行かない方が良いと思います。なかなか行かざるを得ないところもあるかもしれませんが、その場合は少し人から離れてください。喋っている人に注意するというのもトラブルになるかもしれませんし、難しいですね。

### 3密から「5つの場面へ」

- ①換気の悪い 密閉空間
- ②多数が集まる 密集場所
- ③間近で会話や発声をする 密接場面



喋っていなければ感染しませんので、電車の中で感染が広がっているわけではありません。我々もこれを作った時は、「密閉空間」と「密集している場所」という言葉を使っていて、「密接」という言葉は使っていませんでした。会話や発声があるというのがポイントなのです。会話や発声がなければ感染は起きません。

間近で会話や発声がある密接場面として、3つの密で「3密」と呼ぶ方が分かりやすいだろうということで、総理官邸の広報の人たちが考えてくれて世に広まり、今では世界に広まりました。実際には、密接場面というよりは、会話や発声があるかがポイントになります。なかなか3密の場所を避けることができているのが課題でもあります。

Q 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

A 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染するため、3密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まります。

このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要です。

#### 感染リスクが高まる「5つの場面」



それから「5つの場面」というのを作りました。この5つの場面は尾身先生がよく説明されていますが、「飲酒を伴う懇親会」「大人数や長時間におよぶ飲食」「マスクなしでの会話」「狭い空間での共同生活」「居場所の切り替わり」など、こういった場所での感染が多いと言われています。皆さん、できるだけこういった場所を避けてください。

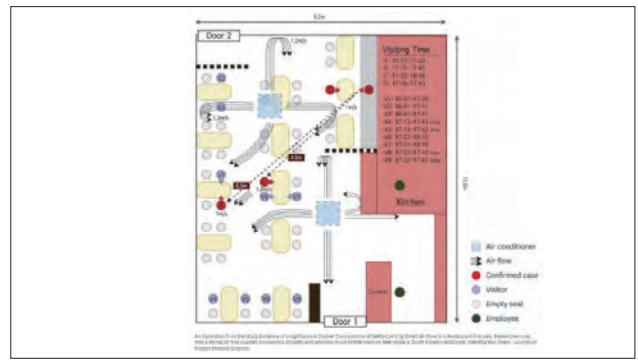
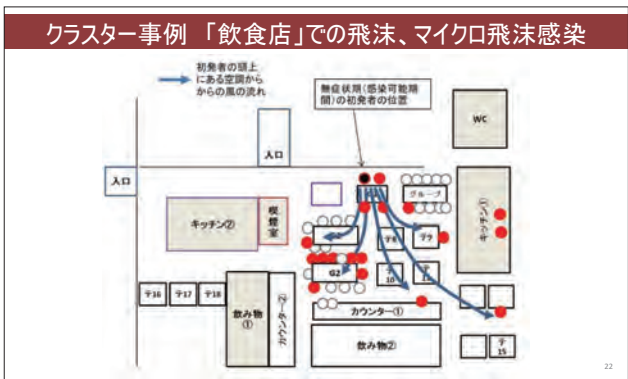


感染したくないのであれば、今いる場所が3密だと思ったら、そこから逃げていただいたり、いる時間を短くしていただいたりするだけでだいぶ違います。

このような言葉が流行りました。「黙食」、黙って食べましょうということです。黙って食べているレストランで感染が広がることはありませんので、最近「静かなマスク会食」などと言われています。そんなことできるかなと思ったりしますが、例えばラーメン屋さんや牛丼屋さんなど1人で黙って食事をする場所で感染が広がるわけではありません。やはり会話があって長時間いる場所で広がっていますので、喋らないところなら外食しても大丈夫だと思います。

私も東京・赤坂の職場周辺で見ていると、立ち食い丸テーブルを囲んでたこ焼きを食べている人や、イタリアン料理店で喋りながら食べているところなどがありました。冬場で換気も悪そうなので、こういう所では広がるだろうと思います。私の見立てで言うと、10軒の飲食店の内、大体5軒くらいはラーメン屋や牛丼屋といった会話のない短時間滞在の店で、そもそもリスクは少ないので8時以降閉めなくてもいいと思っています。残りの5軒くらいは居酒屋といった密なところがあります。その5軒中3軒くらいは個室など距離が取れるようなところなので、リスクは少ないのではないかと思います。つまり10軒中2軒ほどがリスクの高そうな状態にあります。経営者が気付いていて対策していないのか、気づいていなくて対策していないのかは分からないところです。自治体でお互いに注意して話をしているのですが、なかなかできていない現状があります。

## 飲食店でのクラスター事例



都会では感染経路不明者の中で、こういうことが起きているだろうと考えられています。マイクロ飛沫感染の典型例と言われるものです。これは東北の事例で、地元でとても人気の普通の居酒屋でした。当時、東北地方はそれほど感染者がいなかったのですが、多くの客が来ていました。

赤丸が感染した人です。この店で最初にG2と書かれたテーブルにいた人たちの感染がわかりました。この人たちは医療従事者のグループでした。発症まで大体5日間かかります。潜伏期間が大体5日間なので、発症した日の5日前からに何をしていたかを聞かなければならないのですが、「5日前なんて覚えていない」と言われてしまうわけです。インフルエンザは潜伏期間が比較的短くて、大体24時間から長くて3日です。ですから「あそこにいました」と話が聞けるのですが、5日前というと分からないと言われます。一緒にいた人も感染していたので、保健所が話を聞いてこの店に辿り着きました。

まず店員の検査をしたら陽性だと分かり、お店も協力してくれて、感染者が来店した日の名簿を出してくれました。その全員に電話をして、検査をしたところ、赤丸の人たちに感染が見つかったということです。

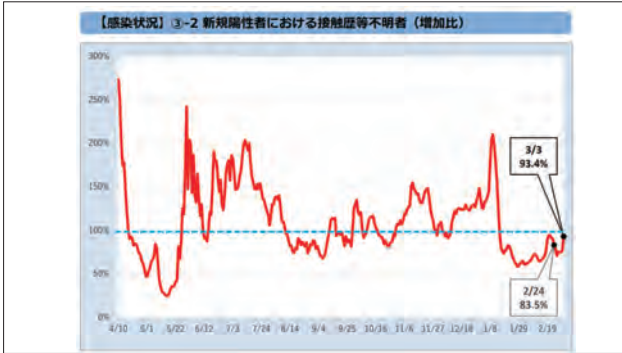
よくよく調べると、頭上にエアコンがあって空気が流れていました。その下にいた無症状陽性者(後日、発症)が3時間くらい滞在していて、一緒に来ていた人に感染し、そして周囲に広がっていったことがわかりました。どうもエアコンで広がったのだろうと考えられたのがマイクロ飛沫感染です。

皆が喋っているような場所では、こういったことが起きています。「私は飲みに行っていないし、一人でとても気を付けています」という人でも、こういった所に行くと感染してしまうわけです。どのくらい起きているのかは査定の差がありますが、やはり感染者が増えている時期は、こういう所に行かない方が良いでしょう。

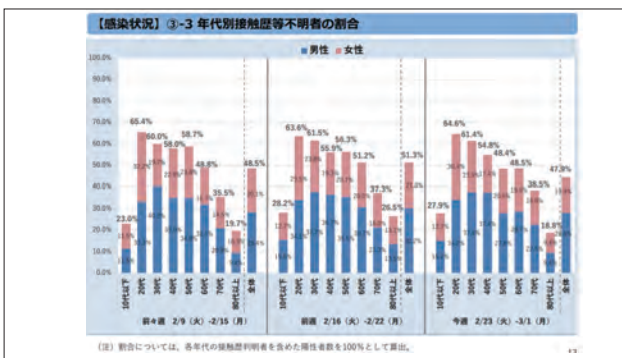
飲食店で、一緒に来た4人の感染対策をすることはとても難しいです。対策しても、その後で密になって二次会に行ったりすれば、最初の店でだけ感染対策をしても意味がないです。ですから、一緒にご飯を食べている人の感染対策はリスクの中でそれぞれの人が行ってくださいということになります。飲食店には、他のテーブルの人にまで広げないようにしようというキャンペーンなどを行っています。



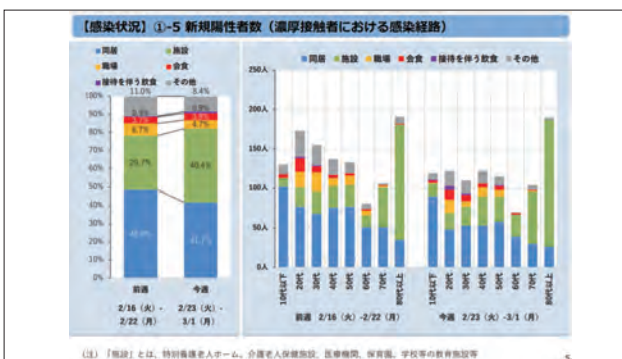
## 感染経路不明者



新規陽性者における接触歴等不明者の割合です。スライドは東京都のデータで、増加比ですが、感染経路不明者が増えてくると感染が広がっているという指標になっています。今、2～3月の辺りですが、リバウンドしそうな感じがしています。



東京都の感染経路不明者は、20代は6割、30代も6割、80代は2割です。つまりほとんどの人が施設内感染なのです。やはり20代から50代くらいの人達の間でぐるぐると回って感染が収まっていないのです。ぐるぐる回って大きな火事になっている状態です。その火の粉が家庭内、高齢者施設や医療機関、職場、学校などで広がっているの、飲食の場面や、人が密になる機会を減らしてもらっているというのが現状になります。

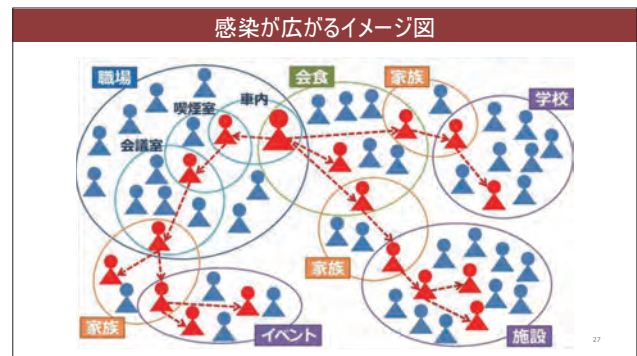


飲食の場での感染は減っているじゃないかと言われるますが、データは濃厚接触者として分かっている人達だけです。この6割の経路が分からない人だけ見ていくと、会食は大体3%です。緊急事態宣

言前は12～13%を示した時期もありました。5日くらい前の会食を覚えてくれない、覚えていないという場合もあります。論文にも出ていますが、飲食の場が活発になって大体1カ月で感染者は増えます。例えば8時までの時短の飲み屋を10時や11時にすると、多分40日くらいで前と同じように新規感染者が500人になってしまう可能性が大いにあります。

青色の同居家族は追いやすいです。感染者が出て、同居家族の検査をすると陽性が出るのがよくあります。後は施設です。高齢者施設や医療機関というのが最近が多いと思います。

## 感染の広がり対策



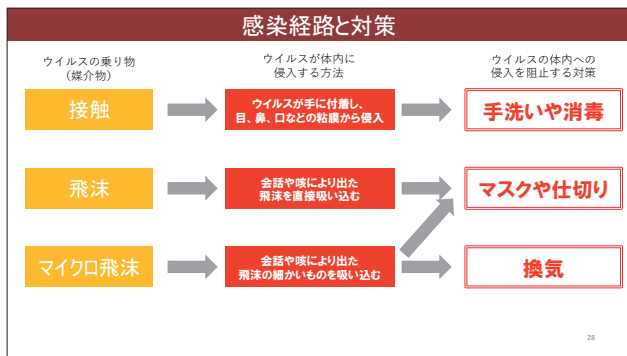
感染が広がるイメージ図です。様々なコミュニティやネットワークの中でぐるぐると回って感染が広まってしまいます。例えば、外国人コミュニティや、ソーシャル的に密な生活をしている人たちの間でぐるぐる回って、それが会食などを通じて職場に回ったりします。

職場に最初に持ってくるのは経営層の人が多いことが、私たちの業界では知られています。つまり、多くの人に接する機会のある人が感染することが多いです。

本当は構想があったものの実現しなかったのですが、COCOAという接触確認アプリを使って、実はどれくらいの人と接しているかというデータを日本ではカウントしていないのです。個人情報を一切取らないというシステムなのですが、そのデータを取っても良かのではないかと思います。

接触機会は見ようと思えば見られるのですが、見てないのです。1日によく他人と会う人と、あまり会わない人がいるわけです。職場で調査したのですが、明るく快活で色々な人と話す人は職場の潤滑剤だったりしますが、そういう人は感染リスクが高いです。自分が感染する可能性も高いし、他の人に移してしまう可能性も高いです。職場ではそういう人が感染して、社長や社員に感染させる事例がよくあります。例えば、社内の喫煙室や会議室で感染して、イベントや会食で広がって、さらに家族に移って、学校や施設へと広がっていきたりします。医療施設や高齢者施設のクラスターを私たちは「デッドエンド（行き止まり）」と呼んでいます。

医療機関や高齢者施設では、40人、50人、100人といった単位で陽性者が出るのですが、そこから地域にどんどん広がっているわけではないのです。会食や色々な人のコミュニティの中でぐるぐる回っているものが、会食という場でポンっと出て、そこから職場、家庭を経由して学校や施設に行くことになるのです。地域での感染の火を消すためには、20～50代の比較的元気な人で密な場にいる人たちの間で感染のリンクを切らないといけなないので、緊急事態宣言を発令して接触機会を減らしてもらわないと感染が収まらないということになります。



繰り返しになりますが、接触、飛沫、マイクロ飛沫感染のそれぞれの対策です。接触感染では手洗いや消毒、飛沫感染ではマスクや仕切りをすること、そしてマイクロ飛沫は換気が重要です。

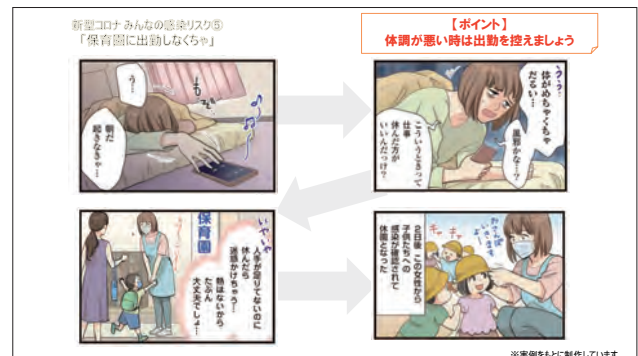
### 厚生労働省アドバイザーボードの見解

- 基本的な感染対策が行われていれば、近隣のスーパーでの買い物や出勤の交通機関、オフィスなどで**感染が拡大する状況ではない**と考えられる。

感染対策が行われていれば、近隣のスーパーでの買い物や、通勤で利用する交通機関、オフィスなどで感染が拡大する状況ではないのです。ですから、私は感染対策としてのテレワークはそれほど賛成しません。テレワークをすれば飲みに行かないだろうという話もありますが、それによって歩く機会が減って糖尿病が悪くなったり、太ったり、知り合いが出来なくて取り残されるといった、色々な弊害もあります。働き方改革として、テレワークは災害対策等を考えると悪いことではないと思いますが、感染対策を主眼としたテレワークは効果があるのかと思って見えています。

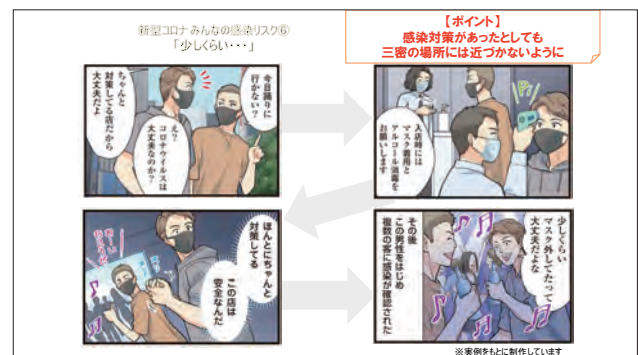
会社でがんの治療や喘息があるので週3回テレワークをしている人がいますが、飲みに行ったりすれば、週5日でも週3日でも変わらないです。ポイントは通勤の電車ではないからです。もちろん出勤

の頻度は丁寧なコミュニケーションが必要だと思います。

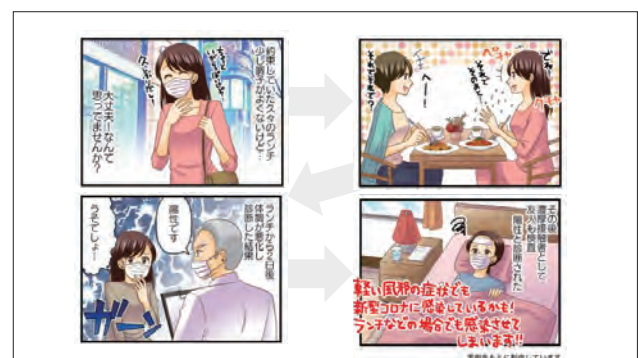


漫画も作っています。朝で起きて体調が悪かったが「休んだら迷惑かけちゃうし」と職場に行き、他の人に感染が広がったという例です。これは実例をもとに作っていますから、保育園でなくとも会社でも良いのですが、実例での設定になっています。

この1カ月くらい保育園での感染が多いので、変異株の影響があるかも知れないと思ってとても心配しています。先ほど当初は子どもたちの間で意外に広がらないと言っていたとお話ししましたが、どうも最近は子ども達にも広がりつつあることが見えてきます。子どもたちがどの程度感染するかは、正確には分かっていません。場合によっては学級閉鎖も必要になるかも知れないという議論はしています。



こちらは若い人たちが踊りに行くのですが、店側が熱を測って、アルコール消毒やマスクを勧めていたので対策がきちんとしていて、店内でマスク外して踊ったところ、感染が広がったという例です。マイクロ飛沫感染や飛沫感染が起きた事例です。



こちらは、久々にランチに出かけた人が、喉がい  
がらっぽいことに気づきながら喋って、その2日後  
に陽性と分かったところ、すでに相手の人にも移し  
てしまっていたという事例です。症状があったら絶  
対にご飯を食べに行ったりしないようにしましょう。

私がコロナ対策で問題だと思っているのは、症状  
のある人に対してどんどん検査に行ってくれと勧め  
られない状況です。症状のある人には受診を勧める  
ような広報を自治体でやってほしいと言っているの  
ですが、なかなかやってくれません。確かに無症状  
者が感染を広げるのですが、大事なことは、まず症  
状のある人が検査を受けられることです。症状のある  
人にはちゃんと検査を受けてもらうように話をし  
ています。

コロナの感染症の特徴としては、喉の痛み、また  
は違和感や、発熱です。発熱は一日で下がることも  
あります。高熱が出ることもありますし、37.5度や  
38度で終わる場合もあります。いずれにしても熱や  
咳が出ます。味覚や嗅覚の障害もあります。これは  
若い人に3～4日経ってから出ます。ですから、喉  
が少しいがらっぽいという体調の変化があった日の  
前後2日間に感染を広めているのではないかと  
言われています。体調に敏感になって、体調が悪い時は  
休んでもらうことが、とても大事です。

次に何が難しいかという、一旦休んだ人はいつ  
から出ていいのかということです。これはとても難  
しいです。「感染の症状が出てから8日間経って、最  
後の3日間に症状がなければ9日目から出てきてい  
い」ということになります。しかし、喉が少し痛い  
だけで一週間休ませるとなると、なかなか会社とし  
ては受け入れられないと言われます。

コロナは症状が最初は軽くて分かりづらいので、1  
～2日は発症日が容易にずれます。少なくとも症状  
が無くなって3日間経てば会社に出てきて良いとい  
うルールのある会社は比較的多いです。3日も待てない  
という場合には、48時間まで下げてもいいと思いま  
すが、24時間では足りません。24時間だと、症状  
が収まって出勤した翌日に再び症状が出て濃厚接  
触者を出してしまったという例があります。ですから、  
最低でも48時間は症状がないことを確認してから出  
てくださいとお話しています。

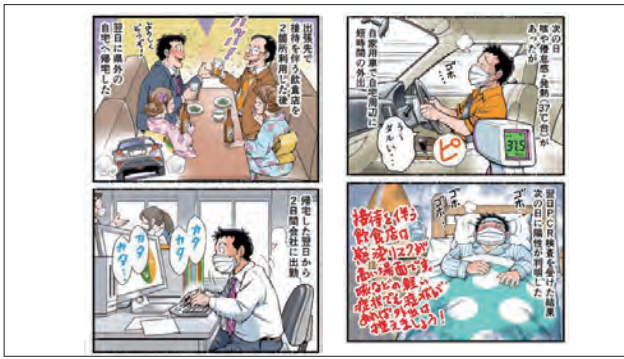
一方で、咳がなかなか切れないからと言って20日  
間も休ませたりするなど、不当な扱いはしないよう  
にしてほしいと思います。最長でも8日間くらいで  
ウイルスが無くなりますから、そのような認識で対  
応してもらいたいと思います。



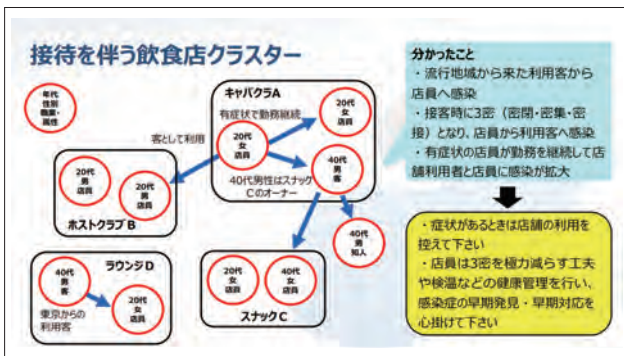
体調が良くないので病院に行ったところ「様子み  
ましよう」と検査してくれなかったが、翌日に飲み  
に行ったら後日周りの人が体調崩したという事例が  
あります。その人が検査したら陽性だったことが分  
かって、「ひょっとして自分から移ったのかな」とい  
う、よくあるパターンです。もちろんこの人から移っ  
たかは分かりませんが、無症状の人が広めている  
という1つの例です。



2日間に渡って出勤と学校行事で外出した人が感  
染していたという実例です。発症前の2日間は一番  
ウイルスを出す量が多いのですが、発熱と頭痛を発  
症してから医療機関を受診しました。症状が無い中  
の2日間の行動はなかなか仕方がないところあり  
ますが、症状はあって行事に出たら大体3～4日経  
って味覚障害に気づきました。味覚障害にどう気付  
くかは色々なパターンがあるのですが、カレーを食  
べているのにカレーの味がしないとか、味噌ラー  
メンを食べているのに味噌の味がしないといったこ  
とで気づきます。味覚障害は食事で気づくのです  
が、嗅覚障害は気づきづらいです。言われてみて初  
めて匂いがしないと気づいたりします。人によっ  
て、味覚障害がある人、嗅覚障害がある人、その両  
方がある人と、様々です。これは味がしないことに  
気づいて検査をしたら陽性だったという例です。



接待を伴う飲食店を利用して発症したという実例です。接待を伴う飲食店は相当に対策してくださっているところもあるのですが、やはりハイリスクだということはよく知っておいていただきたいと思います。



接待を伴う飲食店でのクラスターです。やはり人の関係が密なのです。キャバクラAで20代女性の店員が有症状で勤務を継続していて、他の店員や客に移すと、その客はスナックCのオーナーだったという例がありました。この業界ではお互いの店を行き来するのが関係性を維持するためにあるらしいのです。それで広まり、感染した人がホストクラブBに行行って移し、ラウンジDでは都会から来た人から移って広がりました。

飲食店と接待を伴う飲食店との違いは、接待を伴う飲食店は店員からぐるぐる回っていることです。飲食店は、給仕する人が感染していることもありますが、そこでぐるぐる回るわけではないのです。接待を伴う飲食店では、店員の間でぐるぐる回っているので、一旦お店を閉めてもらわないと、感染のリンクが切れません。休業しなければならいとなると、感染を報告するとお店が潰れてしまうと言って教えてくれなかったりします。なかなか難しいです。



「産業医が選ぶ避けるべき7つの場面」です。「体調が悪くても出勤する」「向かい合ってミーティングする」「モノを職場で共有する」「休憩室で飲食や会話をしている」「対面でランチや懇親会をする」「歌を歌う」「社員同士で旅行に行く」などがあります。モノの共有については、特に口がつくような電話機や無線などは、できれば個別にした方が良いと思います。休憩室でご飯を食べている時の会話で感染が広がることもよく起こります。対面でのランチや懇親会、歌を歌う、社員同士で旅行に行くなどは、なかなか緊急事態宣言がある中では難しいと思います。

職場の対策3つのポイント

1. もちこまない
2. ひろげない
3. つぶされない

職場の対策3つのポイントとして、「もちこまない」「ひろげない」「つぶされない」というのがあります。

1. もちこまない

- ・体調の悪い人がきちんと休めるようにする
- ・体調が悪いかどうかを自分でも職場でも確認できるようにする

「もちこまない」は、職場に持ち込まないことです。体調の悪い人はちゃんと休む、体調が悪いかどうかを自分でも職場でも確認できるようにすることが大事です。

2. ひろげない

- ・基本的な感染対策を行う（マスクをする、手洗いをする）
- ・3密を徹底的にさける（特に、しゃべるところ、食べる場所）
- ・体調の悪い人は早めに受診して検査を受ける
- ・テレワークなどの手段を併用する

「ひろげない」は、職場でひろげないことです。そのためにマスクする、手洗いをする、3密を避ける、体調の悪い人は早めに受診して検査を受ける、テレワークなどの手段を併用することが大事です。

3. つぶされない

- ・もし体調不良者が複数または増加したら早めに検査を受診
- ・健康管理室や医療職と相談する
- ・テレワークなどの手段をさらに推進する

「つぶされない」は、職場でクラスターが出た場合につぶされないようにすることです。早めに検査をして、なるべく大きなクラスターにならないようにしましょう。健康管理室や医療職に早めに相談しましょう。テレワークなどの手段をさらに推進しましょう。

## 感染者の報告への対応

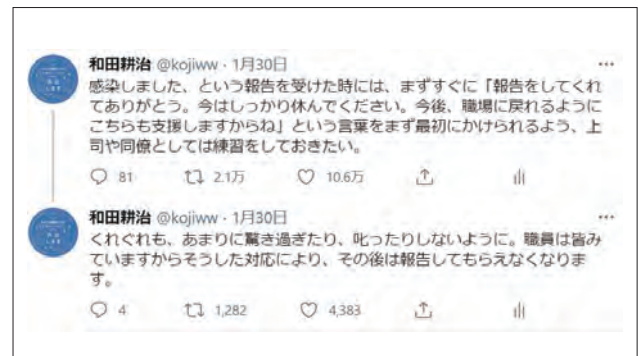
### 社内で感染者の報告があったら

1. 「報告してくれてありがとうございます。しっかり休んでください。治ったら職場に戻れるようにこちらも支援します。」と回答。
2. 「もしこのままお話できるなら、**秘密は守るので**、症状がいつでたか、そしてだれと会議や会食したか教えていただけますか？」
3. 症状の有無は、丁寧に、喉の違和感、軽い咳なども含めていつからか確認
4. そのうえで、感染可能性のある同席者に伝えていか確認を。一かなり機微なことが多い。できれば医療職を交えて対応を。

社内で感染者の報告があった時の対応についてです。こういう風に反射的に言ってください。最初に言って欲しいのは、「報告してくれてありがとうございます。しっかり休んでください。治ったら職場に戻れるようにこちらも支援します」ということです。その後で「もしこのままお話しできるなら、秘密は守るので、症状がいつ出たか、そして会社の中で会食したかを教えてください」と話します。症状というのは、喉

の違和感や軽い咳がいつからあったかということです。仮にその期間に会食した人がいたら、その人に教えてもいいかを聞きます。場合によっては、名前を言わないといけなかったりします。なかなか機微なことが多いので医療職を交えて対応したいのですが、必ずしもどこの職場にも医療職がいるわけではないので、相手との信頼関係を築きながらやっていくことになります。

こういうのを間違えると、職場の人が見ていて不信感に繋がると報告してくれなくなります。コロナの感染があったと分かったら、ピンチをチャンスに変えていくしかありません。これを機会に職場での人間関係をさらに深めて良くしていこうという気構えを持ってやってほしいと思います。



私も慣れない Twitter で同じようなことを書いたら、たまたま 10 万人以上の方がハートをつけてくれて、2 万人くらいの方がリツイートしてくれました。世間はこういう反応を求めているという一つの例だと思います。ですから、上司や同僚としては、まず「報告してくれてありがとうございます、今はしっかり休んでね」と声を掛けられるように練習をしておくことがとても大事です。つつい「えー」とか「飲み会に行ったの」と言ってしまうことがあるようです。

### 感染者の報告があった場合に、思い出したいこと

1. 最初の報告があった人が**必ずしも職場で最初の感染者とは限らない**。周囲に体調不良者がいないかの確認は必要。
2. 濃厚な接触者も心配だが、**把握されていない感染者がいる可能性は常に**ある。
3. 事前に1度は、感染者の報告があった場合の対応を練習しておきたい。

感染者の報告があった時に思い出したいこととして、3つ挙げます。1つは、職場で最初の感染例として報告のあった人が、必ずしも職場での第一号とは限らないということです。周囲に体調不良者がいないかを確認することが大事です。2つ目は、濃厚接触者が心配されますが、把握されていない感染者がいる可能性が常にあるということです。そして3つ

目は、事前に一度は、感染者があった場合の対応の練習をしておくということです。

## 不要な感染対策グッズ

「怪しい」感染対策グッズを買わなくて済む2つの問い

1. 「それは病院でも使われていますか？」  
病院では使われていないグッズが多数、世の中にあります。
2. 「でも病院で使っていても、うちみたいな感染リスクのところでそれは必要なんですか？」  
使用することで、今よりなにがどう改善するのか確認する。  
「お客様の安心のため」に、という極めて曖昧な目的ではないこと

怪しい感染対策グッズが出回ることがありますが、この2つの質問をすると大体買わなくて済みます。1つは「それは病院でも使われていますか」という質問です。病院は怪しいものは使いません。「病院でも使われていますよ」と相手が出たら、次に「病院って患者さんがいっぱいいるから仕方ないかもしれませんが、うちみたいなところで使ってどういう感染者が減るのですか」と聞きます。そうすると、「お客様の安心のために必要」という話になってきますから、それはあまり要らないものだと思います。ぶら下げたら効くとか、置いておけば効くとか、噴霧するといつとか、色々な怪しげなものがありますが、要りません。

## 飲食店での対策

我が国の飲食文化を守るために

- 店内で長時間の会話や、歌う、飲酒を伴う店舗が特にリスクが高い。こうした店舗では、接触感染、飛沫感染だけでなく、「マイクロ飛沫感染」と呼ばれる微細な飛沫が長時間浮遊することや、空調などにより、同席者だけでなく、店内にも広がりえる経路に対する対策が必要。
- マイクロ飛沫感染に対しては、換気の確保が必要。二酸化炭素濃度測定器を用いて店内をモニターし、二酸化炭素濃度が一定レベル（目安 1000ppm）を超えないように換気や収容人数を調整する。特に、店舗の奥など換気がしづらいところを特定して、換気を確保する。
- 飛沫感染に対しては、空調の流れや、目的を考慮しながら、アクリル板などの遮蔽物の設置を行う。また、お互いに距離を確保する。特に、違うグループとの距離を。
- 接触感染に対しては、手洗いの励行や、飲食後のテーブルの拭き取りによる消毒がある。

我が国の飲食文化を守るために必要なことをまとめました。マイクロ飛沫感染対策をします。二酸化炭素濃度を 1000ppm 以下にするために換気をします。アクリル板は、特に他の客との間に置くことが重要です。対策をしっかりとっている飲食店が誉められるようにしてもらいたいと思っています。ですから、飲食店における対策としては、お店のこういったハード面の対策と同時に、来店客のソフト面での対策が重要になります。

## 飲食店でお客様が心がけたい7つのマナー

1. 体調が少しでもおかしいなら参加しない・させない
2. 声が大きくなりすぎないようにする
3. マスクをできるだけする
4. 長時間にならない（2時間以内を目安）
5. 少人数（家族や普段一緒にいる人でなければ最大4人まで）
6. 様々な人と、頻りに会食することは避ける
7. お店の感染対策に笑顔で協力する

飲食店を利用するお客様のソフト面での対策として、いくつかのマナーが重要です。「体調が悪いなら行かない」「声が大きくなりすぎないようにする」「マスクをする」「長時間にならない」「少人数で行く」「様々な人と頻りに会食することは避ける」などです。以前、東京都の医師会長が「飲み会するなら10日に1回にしてほしい」と言っていたのは分かりやすかったと思うのですが、なかなか広がりませんでした。10日に1回くらいにすると、毎日1人の人が9割減らすことになります。やはり頻りに行っている人はリスクが高いです。それから、「お店の感染対策に笑顔で協力する」というのもマナーとして心がけたいことです。

## コロナ・ハラスメント

### ■やめて！「コロナ・ハラスメント」

新型コロナウイルス感染症に起因したハラスメント（嫌がらせ）行為、「コロナ・ハラスメント」が発生しているとのメディア報道があります。あなたの身近でも、次のような事例を見聞きしたことはありませんか。

- ・病院に勤務しているというだけで、タクシーの乗車拒否に遭った
- ・医療関係者の家族というだけで、職場や学校でばい菌扱いされた
- ・長距離トラック運転手の子どもであるというだけで、体調に問題はないのに登校の自粛を求められた
- ・医療従事者の子どもが保育所への通園を断られた

こうした行為は人権侵害となりうるだけでなく、体調不良の場合の休暇取得や、学校の欠席といった感染拡大防止のための行動をためらわせたり、思い当たる感染経路を隠したりする要因となり、かえって感染を拡大させる結果を招きかねません。

### ■その書き込み、誰かを傷つけていませんか？

新型コロナウイルス感染症が拡大している中、インターネット上には以下のような書き込みが見られます。

- 「●●日本人にできる コロナが移る」
- 「芸能人の××さんが亡くなったのは〇〇人のせい」
- 「日本に来た△△人は全員死刑」

関東大震災（大正12年）の際に「〇〇人が非難に毒を投げ込んだ」、東日本大震災（平成23年）の際に「遺体から貴金属を盗む外国人がいる」といったように、災害の発生時など、社会的な混乱の中で外国人に対する差別的な噂が広まるということは、過去から繰り返されてきました。

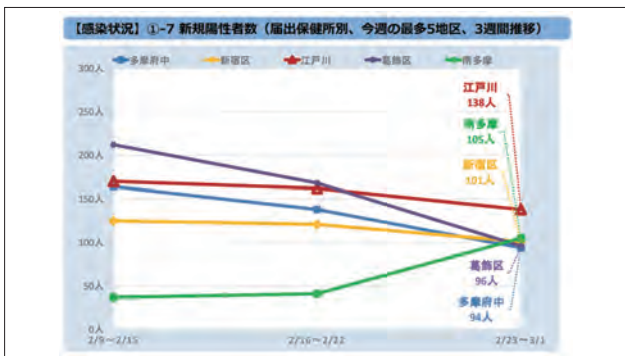
現在も、新型コロナウイルス感染症に関連して、悪質なヘイトスピーチが発生しています。こうした状況の中、森永子法務大臣は「新型コロナウイルスに関連して不当な差別や偏見があってはならないのは言うまでもない（令和2年3月31日衆議院法務委員会答弁）」との見解を示し、暴力につながる危険なヘイトスピーチを非難しています。また、新型コロナウイルス感染症に起因する心ない書き込みは外国人に対するものだけではなくあります。

コロナ・ハラスメントというのがあります。嫌がらせ行為です。病院に勤務しているというだけで、タクシーの乗車拒否に遭ったとか、医療関係者の家族というだけでバイ菌扱いされたとか、長距離トラック運転手の子どもであるというだけで登校の自粛を求められたとか、色々な事例があります。やはり相手を敬うことが大事だと思います。



保健所がコロナ対応で大変な状況に直面していることから、小学生がお手紙を書いてくれました。SNSで伝えているのは、私の友人の西塚先生で、墨田区の保健所の所長です。病院などでもこのようなお手紙が大事に貼ってあります。もちろん差し入れなどを持ってきてもらうというのも嬉しいことですが、もしお時間と気持ちがあれば、こういうお手紙を書いてもらえるだけでも嬉しいと思います。

## 感染状況

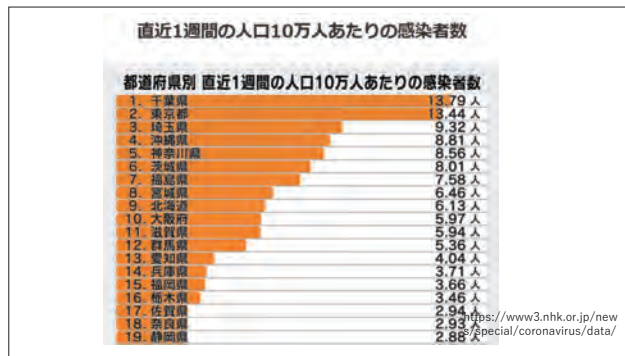


東京都の感染状況です。クラスターは動きます。赤い部分にある江戸川区での発生がずっと多く、その前に少し多かった葛飾区はぐんと下がってきています。新宿区も多かったですが減ってきています。

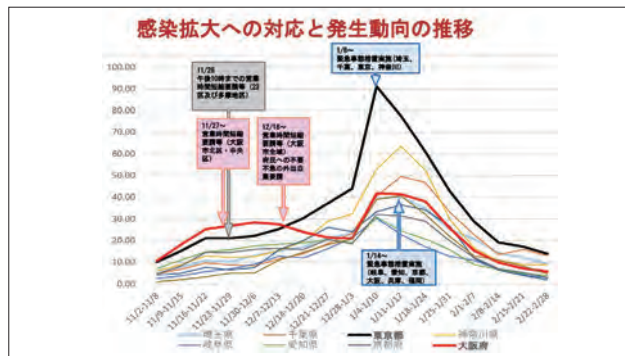


東京都全体で見ると、港区、渋谷区、千代田区は少ないのです。むしろ江戸川区、新宿区は少し多くなっています。ずっと追っていますが、感染が広がっている場所が転々と動きます。ある時はここが多いと思って検査をたくさんしても、ウイルスはもう違うところに移っているというように動きます。本当

に対策の難しいウイルスです。

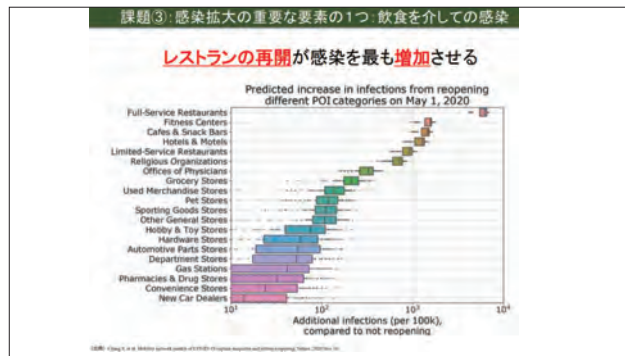


現在、10万人あたりの感染者数は、東京都、千葉県、埼玉、沖縄が多くなってきています。なかなか減らないなと思っています。日常に入り込んでいるので、一旦増えると減るのに時間がかかります。



緊急事態宣言を出して、都道府県別の感染者の数はだいぶ減ってはきています。しかし、もう少し減ってほしいのですが、段々と下げ止まりになってきて困っています。やはり早めに緊急事態宣言を出して、早めに下げていく必要があります、大阪や愛知は良かったのですが、東京や神奈川は初動が遅れて残念に思っています。

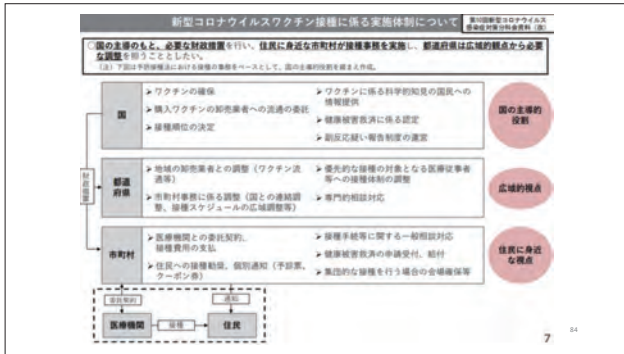
## これからの課題と目指す方向



レストランの再開が感染を最も増加させることが分かっています。飲食店は今後どうするかが課題になっています。



ワクチンは、モデルナ社、アストラゼネカ社、ファイザー社、ノババックス社のものがあります。医療従事者、高齢者、そして一般の人という順番になりますから、皆様が接種するまでに時間がかかります。東京では7～9月くらいになると思います。是非機会があれば接種していただければと思います。



ワクチン接種も色々な課題があります。接種を市町村で実施しなければいけないのですが、市町村といっても幅があります。東京都の場合は、特に区をまたいで職場や自宅がある人が多いので、なかなか住所が追えないというのも課題としてあります。

**今後、目指すべき方向**

1. 感染者がいても地域内で感染が広がりにくい社会作りの推進  
主体は、政府→自治体→地域、市民へ
2. 高齢者や重症化リスクの高い人、医療従事者や介護労働者の感染対策の徹底
3. withコロナにおけるお互いに支え合える福祉社会

目指すべき方向についてです。まとめになりますが、感染者がいても、地域内で感染が広がりにくい社会作りをしてください。主体は、すでに政府や自治体から地域や市民に移って来ています。一人ひとりが感染しない、感染させないようにすることがとても大事になってきます。評論家のように政府の対応がどうのこうのと言うよりは、自分で感染を広げないようにしていくことが大事になります。高齢者や重症化リスクの高い人、医

療従事者などをどう守っていくのか、そしてお互いに支え合えるような福祉社会を作っていくかと思いません。

**オリパラの実施に向けて**

1. 選手の選考をそれぞれの国ができるか
2. 感染事例があった場合のルールをどう決めるか
3. オリパラによって日本国内の感染拡大をどう防ぐか

オリパラは、本当にどうなるのでしょうか。選手の選考をどうするのか、感染した人がいたらどうするのか、オリパラの終了後にGo Toと同じように広がったらどうするのかなどを、今後議論していく必要があると思います。

**おわりに**

- 地域において、感染の広がりにくい社会作りを
- 主体は、**市民**、そして、自治体や政府
- これまでの経験を踏まえて必要な対策を見直す
- **飲食でのリスク**を下げ、どう飲食文化を守るのか
- 差別偏見、分断、怒り、不満などにどう我々は立ち向かうのか
- コロナ時代を乗り越えた後に、連帯、助け合いを尊ぶように
- そして、ピンチをチャンスに・・

最後になりますが、地域において感染が広がりにくい社会作りをしてください。主体はもう市民です。一人ひとりです。そして自治体や政府です。これまでの経験を踏まえて必要な対策を見直しましょう。そして飲食でのリスクを下げ、どう飲食文化を守るのか。差別偏見、分断、怒り、不満などにどう私たちは立ち向かうのか。コロナを乗り越えた後に、連帯や助け合いを尊ぶようになるべきだろうと思います。そして「ピンチをチャンスに」がキーワードだと思っています。

**Q&A**

ここで、いただいた質問にお答えしたいと思います。

**質問1**  
 新型コロナウイルス、コロナウイルスは動物由来のウイルスと言われ、宿主動物は分かっていないということですが、いかがでしょうか。

**回答：**一応コウモリが有望だと言われていますが、正確には分かっていないというのが答えになります。



## 質問2

新型コロナウイルス感染症と血栓症対策についてお答えください。

回答：血栓が飛んでしまう人がいて、退院した後に脳梗塞や心筋梗塞で亡くなるという事例があります。50代や60代でもありますので、持病の管理をしっかりするようにしてください。

## 質問3

治療薬について新しい情報をください。

回答：先ほどお話ししましたように、アビガンは難しい感じです。レムデシビルは効果があるようです。アメリカのトランプさんが飲んでいたクロロキンというマラリアの薬もダメだと分かっています。ステロイド剤は結構効いている感じがあり、世界でも認められています。あとは、アクテムラというインターロイキンに対する薬がイギリスで良いのではないかとされています。イベルメクチンは、まだ効果があるか分かりません。ワクチンができていることは朗報だと思います。

## おわりに

緊急事態宣言をまず乗り越えて、あと1年くらいは色々と気をつけてやっていくことになります。100年に1回の感染症と言われますが、そうは言ってもそれぞれの2021年は1回しか来ないわけですから、その中でできることをしながら、常にピンチをチャンスにして、お互いが助け合えるようなことに繋がるといいと思っています。

今日はご清聴いただきましてありがとうございました。