

## 第 33 回地方×国政策研究会 参加報告 Zoom 会議

2020/5/19

- ◇ 参加者：安竹、内田、河合、藁科、須崎 申込者 80 名（参加者 73 名）
- ◇ 主催者：自治体議員政策情報センター
- ◇ テーマ：新型コロナウイルス感染症
- ◇ スケジュール
  - 13：00～ 挨拶：上原公子（センター長、元国立市長）
  - 13：15～ 講話：抗体検査と疫学調査で出口戦略をつくる  
講師：里美宏（健康情報研究センター代表）  
講師：母里啓子（元国立横浜市保健所所長、元公衆衛生院疫学部感染室長）
  - 15：25～ 全国の独自事業報告と議会の動き報告
  - 15：50～ コメント：福嶋浩彦（幹事、元我孫子市長）
- ◇ 挨拶：上原公子
  - 地域格差が大：医療体制、新型コロナ感染、政治
  - 生命財産を守るのは⇒政治
- ◇ 講話内容
  - 里見宏
    - ✓ コロナウイルスは種類が多く、7 種類のコロナウイルスは人間に病気を引き起こす。4 種類は、風邪の症状を引き起こす軽い上気道疾患を起こし、残り 3 つは、現在の新型コロナやサーズとマーズで、肺炎を引き起こす。
    - ✓ 接触の定義では、接触は患者発生後 3 週間以内の分泌物、排泄物、組織に接触すること。通常接触は同じ、飛行機の乗り合わせる、同じホテルに滞在するなど感染しないため調査の必要はない。密接な接触は患者と同じ家に住む、患者の看護、介護、握手や検査で検体に触る場合。濃厚接触は患者とキス、性行為、患者の分泌物、排泄物、血液、組織、他の体液、針刺し事故、傷への接触などを言う。「新型コロナウイルス」では濃厚接触の定義に「コロナを発症した日の 2 日前までに、1m 以内で、かつ 15 分以上の接触」も濃厚接触になった。
    - ✓ 新型コロナウイルスは軽い風邪の症状や全く症状の出ない人も多い。もともと毎年インフルエンザで約 1,000 人、肺炎で約 10,000 人亡くなっている。コロナウイルスの死者はそれほど多いわけではない。
    - ✓ 抗体検査と疫学調査を行わなければ、感染がどの程度進んでいるかわからない。逆に抗体検査を行えば、医療関係者などは安心できる。PCR 検査は感度として 40%～70%なので、見逃すことも当然ある。

- ✓ 正しい感染者数がわからなければ、判断もわからない。感染初期であるなら、感染者からさかのぼって追跡することによって感染を止めることができる。(クラスターを見つける手法) 現時点では感染が広まってしまっているので、この方法が効果的でない。同様に PCR 検査をたくさんやることは意味がない。感染者を見つけたとしても、無症状感染者も多いので、隔離は意味があるが、感染を止められない。このまま、ある程度感染が進むのは仕方がない。根拠に基づく医療が必要。

➤ 母里啓子

- ✓ 抗体検査と疫学調査を行ったほうがいい。実はたくさんの抗体を持った人がいるのではないか。この新型コロナウイルスは不顕性感染をするので、実は知らないうちに感染して、治っている人も多い。
- ✓ 感染者を見つけてしまったら、隔離をしなければならない。これが医療崩壊を招いている。
- ✓ ワクチンで防ぐということはおとぎ話。重篤な人だけ、適切な医療に結びつけるのが大事だ。
- ✓ 新感染症の欠陥： 1999 年、伝染病予防法を廃止し、感染症法になった。厚労省は「これからは集団予防ではなく、個人の感染予防と良質な医療があるので予防ができる」とし、流行が起きてから予防するのではなく「感染症発生動向調査」と「基本指針と予防計画」と「特定感染症予防指針」の 3 本柱で事前に予防できるとしました。1994 年に制定された地域保健法で 848 ケ所あった保健所は 2019 年に 472 ケ所まで減少した。

✓

◇ 全国の独自事業報告と議会の動き報告

➤ 立川市、あきる野市

- ✓ 「新型コロナウイルス」主な支援策・相談先 表作成

➤ 取手市

- ✓ 3 月定例議会：一般質問取りやめ、Zoom 会議実施
- ✓ 5 月臨時議会：議員席は一席空
- ✓ 6 月定例会議：今後検討

➤ 政務活動費削減：沼津市、三鷹市ほか

◇ コメント：福嶋浩彦

- 自粛要請しているが自覚している方がどれだけいるか、安倍首相の対策について見解

◇ 感想意見

- 一つの考え方として、新型コロナウイルスに対してそんなに極端に恐れる必要はないとこの二人の専門家は言っている。確かにインフルエンザよりも致死率は低いし、無症状の感染者もおそらく多いので、そんなに恐れることは

ないのかもしれない。ただ、問題は適切な治療法が確立していないため、重篤化する可能性もあり、何もせず感染を拡大させることはしないほうが懸命である。そのやり方においては現時点では何が正しいかわからないので、今のやり方も後で検証が必要であると考え。今回の研修では現在の主流の専門家とは異なる考え方を知ることができて、参考となった。

- ▶ 一人の講師はハンセン病対応した国の過失を認めさせてきた疫学専門家のようで、国のコロナ対応を批判するが、それが野党やマスコミのような批判ではなく、そもそも指定感染症として認めたことに問題があるという考え方。大騒ぎをし過ぎて、なくしたはずの隔離を特措法によって可能にしてしまったことや学校休業措置などに疑問を投げかけていた。今回のコロナは通常のインフルエンザより感染力が弱いもので、志望者数も通常のインフルエンザより少ないのだという。スウェーデンのように集団が集まるところの対応だけ決めて放っておくやり方でよかったという持論を展開。大騒ぎをしていくばかりで、そこにかみつく政治家はいない。
- ▶ なぜか抗原検査はよくても抗体検査は進まないが、拡大してきている現状では抗体検査と疫学調査をすることで安心できる状況が生まれる。医療現場やお客商売の方も抗体を持っていることが確認できれば安心して活動できる。抗体を持つ方の店なら客も安心して買い物ができる。それほどに無症状のうちに感染して抗体を持つ率は高くなっているはず。抗体を持っていて再感染することが報じられていたが、それが事実だとすると疫学の常識を覆すし、ワクチンは作れない。“伝染病に2度なし”とのこと。

今やワクチン製造合戦。時間をかけないで製造することに力を注ぎ、遺伝子組み換えワクチンなど、今後に恐ろしい結果になりはしないか心配という。

PCR検査は40～60%の感度。患者を見つけて隔離するための検査。感染の終わりに働くIgGという抗体は97%の感度ではかれるという。

- \* やや偏りを感じてしまうところが目立ってしまっていたが、専門家の話でもあり、新型コロナに対して参考になる点はあった。