

発生状況及び今後の取組みに関する専門家のご意見

専門家等	意見
朝野座長	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの第 2 波の経緯では 8 月の末から減少傾向に転じ、9 月半ばから高止まりし、10 月下旬から全国的に反転上昇してきている。増加の勢い、及び欧米の北半球の状況から一過性のものではなく、<u>冬を迎えて第 3 波になったと考えられる。季節性の要因としては、ウイルスの環境中の生存期間の延長、飛沫の乾燥によるエアロゾルの増加と滞留時間の長期化、寒さによる部屋の換気の低下などが考えられる。</u> ・ 年齢階層別の推移を観察すると、<u>今回の陽性者数の反転上昇も、社会的に家庭外での行動範囲の広い 20 歳代を中心とする若者から始まっていることが考えられる。</u>第 1 波、第 2 波同様、社会的活動域が広い世代から、職場、家庭、施設に広がっていることが推測される。 ・ 重症者の観点からは、社会的活動範囲の広い若年成人に感染が起り、それが職場、家庭、施設に持ち込まれる中で、<u>特に施設への持ち込みを予防する対策が、重要と考える。</u> ・ <u>大阪府における重症者数の増加の要因の一つに、急激な高齢者の検査陽性者数の増加が考えられる。</u>その影響と対策を検討いただきたい。 <p>※詳細については別紙のとおり。</p>
掛屋副座長	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>Go To トラベルや Go To Eat などによる人の移動が、感染者の増加に影響していると考えられる。</u> ・ 今後の対策は「ハンマー & ダンス」と言われているが、ハンマーをどのように打つのが課題である。 ・ 夜の街における発生状況について、キタエリア滞在者が増えているのであれば、キタエリアに臨時 PCR センターを設置する方法を検討すべきと考える。 ・ 「接待を伴う飲食店」という言葉がキーワードのように使われているが、<u>一般の「居酒屋・飲食店」の滞在歴のある陽性者がもっとも多いことを強調し、その対策を強化することが重要であると考える。</u> ・ <u>職場内の感染の対策は、すべての人がいつでもどこでもマスクをするユニバーサルマスクを実施できるかが鍵であるが、昼食時間をずらすことや、休憩室等の環境をもう一度見直すことも必要である。</u>また、<u>各職場でガイドラインが設定されていると考えるが、形骸化とならないように再チェックと実行が必要である。</u> ・ 家庭内ではフィジカル・ディスタンスが保たれず、唯一マスクを外す場所であることから、感染防止対策が非常に難しい。家族が濃厚接触者となった場合や少なくとも何らかの症状を有する場合には、家族内でのマスク着用や自室内での家庭内隔離を推奨することも求められる。 ・ <u>重症者や死亡者を減らすため、高齢者施設や障がい者施設、中小の医療機関に、感染対策の知識普及や、日頃から個人防護具を十分に配布するなどの感染対策の支援が期待される。</u>

委員

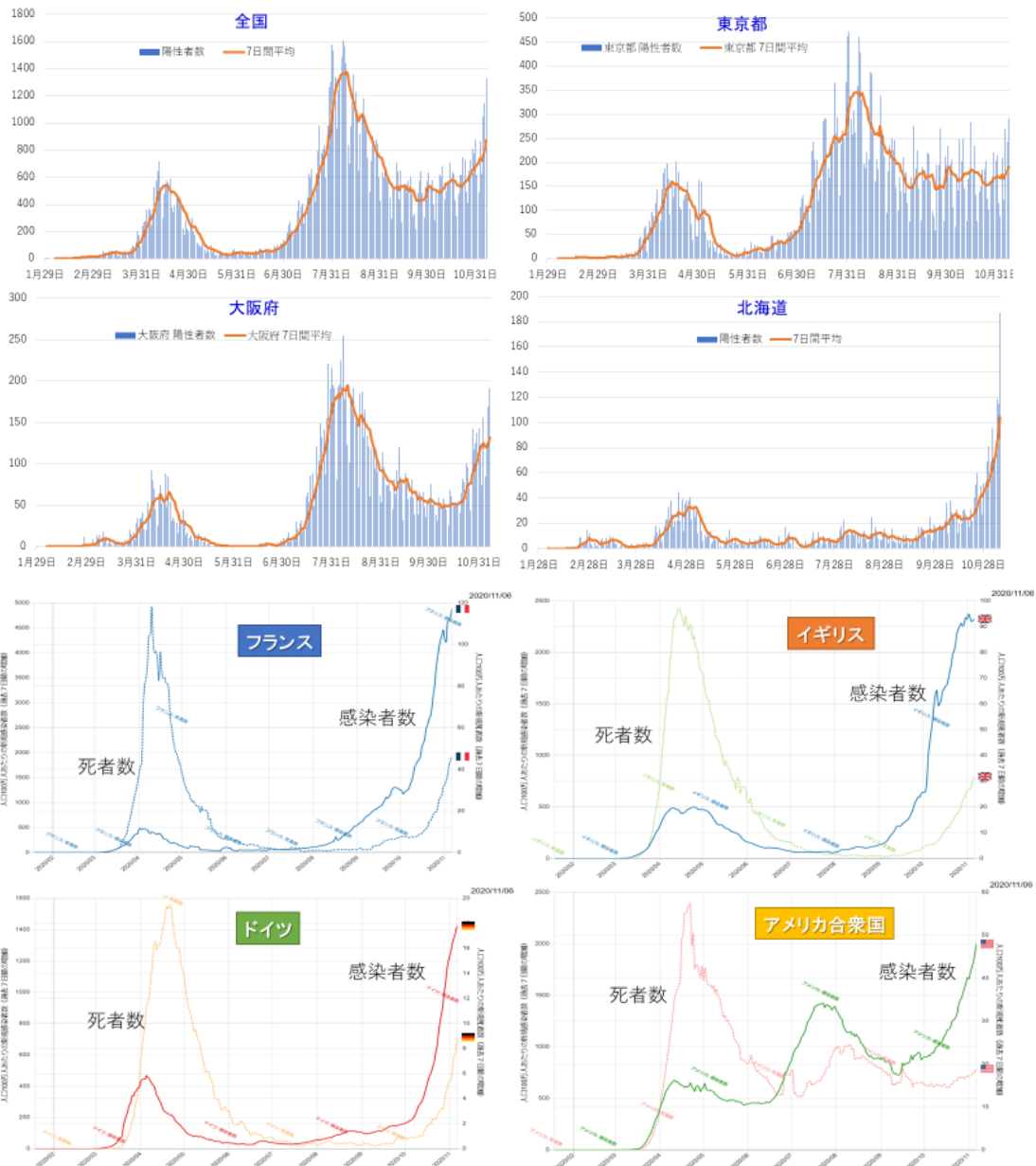
- ・ 入店時にアルコール消毒、体温測定を行っている店も多くなっており、バイキング形式の店などではマスク、手袋をつけて料理を取るようにされているが、家族以外の方と食事を摂られている方々も多く、会話中はマスクをされていない。これでは接触感染より飛沫感染での感染連鎖が止まらないと思う。国の施策として Go To イートやトラベルなどが積極的に推進されており、水際対策もどんどん緩和されているのが現状である。
- ・ 国分科会で提言された「感染リスクの高まる5つの場面」での感染対策を徹底していくしかないと思う。大人数での会食を再度禁止にするなどすれば、全体の発生数は減るかと思うが、おそらくその対策はそれほど強くは言えないと思う。個々人が自覚を持って感染対策に十分に留意し行動するしかないと思うが、これから冬になると会食の機会もさらに増え、また寒さから窓を開けての十分な換気がますます難しくなると思う。現状では我が国は欧米ほど感染流行の打撃を受けていないのを理由に、このまま国の経済推進の施策は変わらないと思う。
- ・ そうするとやはり今後の重要な取り組みは国の方針にもあるように感染者を早期に発見して、重症者を減らす方向の徹底になるかと思う。かかりつけ医等による診療・検査体制を早期に構築し、医療機関同士での現在の治療方針の確認、疑問点などの意見交換をさらに進めていくのが正しい方向かと思う。専門医が実際に訪問して、医療機関ごとの疑問点、改良点の相談に乗ることが大切であると思う。先日大阪府として初めて行われた情報共有の場である Web セミナー、意見交換会などを今後も定期的に継続していく必要がある。
- ・ 現在のように感染連鎖が不明な市中感染が増えると、医療機関、高齢者施設、職場、学校などでのクラスターが増えるのは当然である。しかし、一般府民の方以上に医療従事者のコロナに対する認識がまだまだ甘いように思う。感染対策のさらなる徹底の必要性はもとより、この疾患の臨床面についての理解がまだまだ不十分であると感じる。自らの目の前に新型コロナウイルス感染症の患者さんがおられても疑って診療できていないと思われる。新型コロナウイルス感染症の診療を普段行っていない施設にもいつでもこのウイルスが入る可能性は高いのは自明であり、それらの医療機関に対する啓発活動のさらなる徹底および感染対策面だけでなく、診療面での相談の仕組みを行政としてさらに構築していく必要を感じる。そのためにも特に医療機関でクラスターが発生した際には、保健所、クラスター対策班が現場介入すると同時に感染症専門医の現場への介入を今まで以上に早期に行い、臨床面でのサポートも含めた総合的なサポートを行うことが必要であると考える。
- ・ とにかく、もっと気軽に検査が受けられて、もっと早く結果が出て、もっと多くの医療機関で初期の対応ができないと、いつまで経っても重症者は減らない。この感染症の対応では、新型コロナウイルス感染症そのものの治療よりも、患者さんの元々の基礎疾患や背景の治療、ケアにパワーがかなり削がれるのが現状である。そのため、より多くの医療機関で、むしろ患者が発生したらそのまま元の病院で治療を継続していただくようにしていかないと今後長期としての医療体制は回っていかないとと思う。一部の重症およびそれに準ずる専門的診療が必要な患者のみ専門医療機関に搬送して治療継続していく体制が望まれる。そのためその病院への出張指導も含めた診療面での相談体制の確立が早急に求められる。
- ・ 最後に、一般府民の方々に対する感染対策としては、静かに飲食、常にマスクを徹底していただくことを遵守していただき、医療機関に関しては重症者、中等症の患者さんの増加傾向が大阪府の試算を超えるスピードで増えているので、繰り返しもなるが、医療者は診療されておられる肺炎患者は常に新型コロナウイルスの患者ではないかと疑い検査していただき、高齢者施設の職員はマスクを常に着用し、施設の入居者に発熱、呼吸苦、倦怠感、食欲不振など

	<p>の症状が見られればすぐに新型コロナウイルス感染症ではないかと常に疑いを持ってご対応いただき、<u>すぐに医療機関に連絡し、検査を受けていただきたい。</u></p> <p>また、<u>保健所のスタッフの方々には大変お忙しくされておられるかと思うが、すぐに濃厚接触者を割り出し、可能な限り即日検査結果を出していただき医療機関への転送を開始していただけるようお願いしたい。</u>また、<u>クラスター対策班が介入され得る際には公衆衛生面だけではなく、すぐに感染症専門医が介入できるシステムづくりを構築していただきたい。</u>現状ではすべての面で対応が遅いといわざるを得ない。また、<u>患者さんが搬送されてきた医療機関では厚生労働省の COVID-19 診療の手引きなどに示されている現在のエビデンスの高い標準治療をまずは行っていただきたい。</u>疑問点、不明点があればすぐに感染症専門医に遠慮なくご相談いただきたい。これまではあまりにも感染対策ばかりに目が入って、<u>感染症診療の面の対策が遅れていたかと思う。とにかく診療の裾野を広げることが急務である。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、多くの医療機関にご協力、ご尽力いただき、またフォローアップセンターにおける受け入れ先の選定に多大なるご尽力をいただいてここまで大阪府はやって来られているのは確固たる事実である。しかし、これからの時期にはより多くの疑い例の肺炎や夜間の確定患者の肺炎の発生が予想され、ここ数日の大阪府の急激な増加を鑑みると現在のやり方では限界に来ていると強く感じる。少なくとも疑い肺炎を例え一晩であっても対応する体制のさらなる構築が重要であると強く思う。
砂川オブザーバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>高齢者施設や医療機関でのクラスター対策においては、1人でも陽性者が出た場合の早期検査を徹底すること。</u> ・ <u>感染防止に向けた人々の意識が薄らいでいるように思う。マスク着用や手洗いなどの基本的感染防止対策の徹底を地道に働きかけることが必要。</u> ・ 今後、日本語が不自由な外国の方での感染拡大防止に向け、啓発方法を検討する必要があるのではないか。 ・ 歓楽街における感染拡大防止に向けては、中長期的に取り組むべき。 ・ 大阪府内における<u>重症者増加（他自治体より顕著である可能性がある）</u>の状況把握、要因について分析していくことが重要である。

別紙（朝野座長ご意見）

【現状認識】

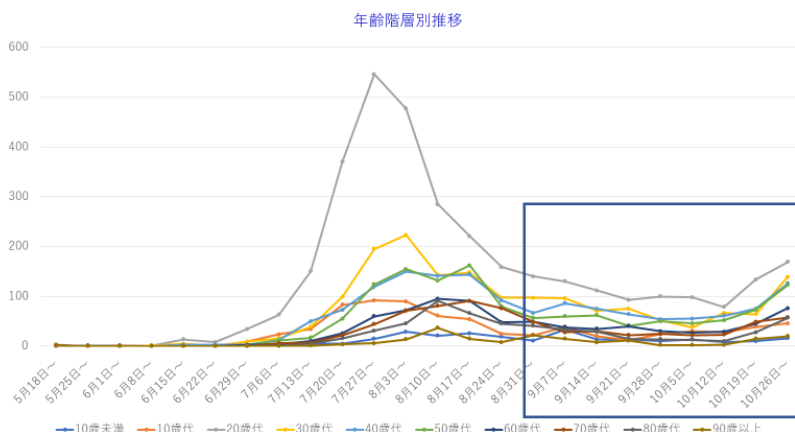
- これまでの第2波の経緯では8月の末から減少傾向に転じ、9月半ばから高止まりし、10月下旬から全国的に反転上昇してきています。増加の勢い、及び欧米の北半球の状況から一過性のものではなく、冬を迎えて第3波になったと考えられます。今後どこまで増加を続けるか、増加にブレーキが掛けられるかが焦点になります。
- 季節性の要因としては、ウイルスの環境中の生存期間の延長、飛沫の乾燥によるエアロゾルの増加と滞留時間の長期化、寒さによる部屋の換気の低下などが考えられます。



札幌医科大学医学部 附属フロンティア医学研究所 ゲノム医科学部門

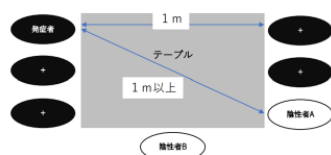
【要因分析と対策】

- 年齢階層別の推移を観察すると、今回の陽性者数の反転上昇も、社会的に家庭外での行動範囲の広い20歳代を中心とする若者から始まっていることが考えられます。
- 第1波、第2波同様、社会的活動域が広い世代から、職場、家庭、施設に広がっていることが推測されます。
- 資料 1-1 の夜の街の滞在分類別の状況からも若者が利用する居酒屋等が10月18日の週から反転上昇していることも、上記の推測を示唆すると考えられます。特定の地域というよりも府内全体の傾向と考えます。
- これに対して、国立感染症研究所のFETPの「一般的な会食」における集団感染事例の調査結果 (<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/covid19-25.pdf>) は、資料 1-3 の分科会提言のもとになったデータで、具体的事例が紹介され、ご活用をご検討ください。下図はその一部ですが、直感的にわかりやすく大学の研修会でも紹介しています。



ケースA：テーブル席での会食の事例

■伝播形式	客→客 同グループ
■状況	<ul style="list-style-type: none"> ・7名、店内テーブル席、宴会時間は3時間ほど ・フロア中央部辺りの席で周囲に壁はなし ・対面距離は1m程度 横との距離は肩が触れ合う程度（隣との距離は不明） ・陰性者Bは短時間（30分程度）しか在席していなかった ・発症者は咳込んでいた ・客のマスク着用状況は不明 ・従業員の感染者はいなかった
■原因・教訓	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の距離を取ることで感染リスクを下げられる可能性がある ・発熱に限らず症状がある人は飲み会に行かない・利用を控えてもらう

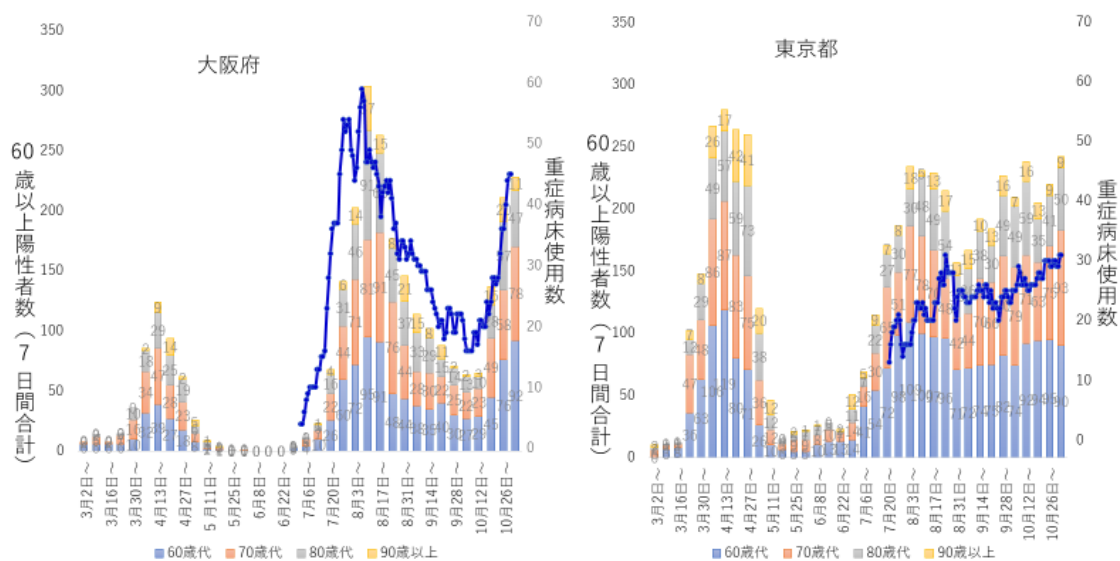


- 重症者の観点からは、社会的活動範囲の広い若年成人に感染が起これ、それが職場、家庭、施設に持ち込まれる中で、特に施設への持ち込みを予防する対策が、重要と考えます。
- 府としても施設の感染対策の普及啓発にご尽力いただいているところですが、さらにより実質的、効果的な方法が必要ではないかと考えています。
- 例えば、PCRに関する考え方ですが、診断用のPCRとスクリーニング用のPCRを分

けて考えて、実施することも一つの方向性と考えています。

- ・ 無症状者に対する唾液による PCR が承認されていますので、唾液を採取し、5 人分をプールして PCR にかけるなど（実際にこの方法を検証したところ実用は可能と考えています）、これまでの個別の診断用の PCR ではなく、スクリーニング PCR の実施も必要に応じて可能な体制の整備を行うことも選択肢になりえます。
- ・ これにより、施設のスタッフを定期的にスクリーニングするなどの方策を実施することも考えられます。
- ・ すでに府内の重症用病床使用が 50 床を超えましたが、今回は 6 月、7 月ころの 3 床を最小とするところからの増加に比べ、16 床を最小数とするところからの反転上昇であり、現場では余裕がなくなってきています。
- ・ 大阪府における重症者数の増加の要因の一つに、急激な高齢者の検査陽性者数の増加が考えられます。重症化しますと一定期間の ICU への入院が必要となり、時間軸でみると一定期間に発生した重症者の数すなわち密度が多くなります。そこで、60 歳以上の高齢者の陽性者数の推移と ECMO ネットの重症者数を同一グラフ上にプロットいたしますと、図のように相関がみられます。東京都との違いのひとつに高齢者の陽性者数の急激な増加もあるのではないのでしょうか。その影響と対策をご検討ください。

大阪府と東京都の60歳以上陽性者数の推移とECMOネットに登録された重症者の推移



- ・ 重症者用の医療提供体制につきましては、重症専用病棟の稼働が期待されます。その場合、重症患者の予後の改善には、経験のあるスタッフによる重症化早期の診療が欠かせません。その点を考慮しますと、重症の専用病棟は、府内の重症専用病床が満床になった後に運用するのではなく、むしろ重症化早期の患者を診療対象として、迅速に治療を行い、救命とともに早期の軽快を達成し、他の医療施設に転院するという選択肢も検討していただければ、と考えます。