



第2回郡山市新型インフルエンザ等対策本部 会議を開催しました



ターゲット 3.3

令和2年4月6日

郡山市保健福祉部

保健所総務課

担当：朝倉陽一

TEL：924-2161

SDGs ターゲット 13.1「伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他感染症に対処する」

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、「郡山市新型インフルエンザ等対策本部会議」を開催しました。

- 1 日 時 4月6日(月) 午前8時30分
- 2 場 所 市役所特別会議室(本庁舎2階)
- 3 出席者 市長、副市長、教育長、上下水道事業管理者、関係部局長、
郡山地方広域消防組合消防本部消防長
- 4 内 容 別紙資料のとおりです。

別 紙

【会議概要】

1 市長あいさつ

市内で発症者が確認されたことを踏まえ、感染拡大を警戒し、感染確認地域として、本日からこの体制で臨ませていただく。

2 議 事

(1) 新型コロナウイルス感染症患者の発生（市内2例目）について
別添資料のとおり

(2) 「新型コロナウイルス感染症に係る市主催等イベント中止等及び市有施設の休館に関する指針」の改正について
別添資料のとおり

・市長

職業、年齢を問わず罹患している状況から、新型コロナウイルスに対し十分に理解し、お互いが感染しない、感染させない。手洗いをする。3つの密が重なる状況の所に行かないことを一人ひとりのマナー、モラルとして取り組んでいただきたい。

(3) 小中学校の入学式、授業実施方針の確認について

・教育長

今日から新学期となり、学校生活が再開する。本市においては、新型コロナ対策対応マニュアルに沿って、しっかりと感染防止対策を行いながら対応していく。

子どもたちの中には、長期間の休みで生活リズムを取り戻すのに、うまく対応できない児童、生徒もいると思われる。各学校においては、先生方やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーが協力しながら、子どもたちが規則正しく学校生活を送れるようにしていきたい。

無理な登校を促すことで新たな不登校などが発生しないようきめ細かく対応していく。

・市長

各部局長も学校のことは教育委員会にお任せではなく、保護者の一人として十分な配慮をしてほしい。

- 学校教育部長

学校においては、児童、生徒の朝の検温のほか、授業ごとに5分間の換気を行うなど、十分換気に注意して感染防止を図っていく。

(4) その他

- 教育総務部長

公民館や図書館、美術館等の社会教育施設についても、市民の皆様が感染しないよう施設の管理を行う。

- 市民部長

窓口に感染防止対策として透明のフィルムを設置した。また、戸籍関係については滞在時間が長くなるため、昨日から郵送対応による案内を開始した。

- 市長

万が一、新型コロナウイルスに感染された方の生命、財産、そして基本的人権を守ることが感染症対策の目的でもあるので、十分お互いの配慮の下に対策を進めていただきたい。

第2回郡山市新型インフルエンザ等対策本部会議

次 第

日 時 令和2年4月6日(月)

午後8時30分から

場 所 庁議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 新型コロナウイルス感染症患者の発生(市内2例目)について

(2) 「新型コロナウイルス感染症に係る市主催等イベント中止等及び市有施設の休館に関する指針」の改正について

(3) 小中学校の入学式、授業実施方針の確認について

(4) その他

4 閉 会

新型コロナウイルス感染症患者の発生について 市内2例目



令和2年4月4日
郡山市保健福祉部
保健所地域保健課
担当：佐久間 敦雄

ターゲット 3.3 TEL：924-2163

SDGs ターゲット 3.3 「伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する」

4月4日、福島県衛生研究所が行った新型コロナウイルス検査の結果、陽性となった患者が確認されました。

市内で新型コロナウイルス感染症患者の発生が確認されたのは、2例目となります。

【患者の概要】

- (1) 年代：70代
- (2) 性別：男性
- (3) 居住地：郡山市保健所管内
- (4) 症状・経過

4月1日	眼科手術のため、市内の医療機関に入院
4月2日	18時30分退院。帰宅後、深夜になり呼吸苦出現
4月3日	深夜、市内の医療機関へ救急搬送・入院 発熱、呼吸苦、軽度肺炎所見 同医療機関から帰国者・接触者センターに相談があり PCR 検査実施
4月4日	PCR 検査結果、陽性判明 上記医療機関に入院中

(5) 行動歴

- ・発症前2週間以内に海外渡航歴なし
- ・症状出現後は受診以外に外出なし
- ・新型コロナウイルス感染者との接触について、本市保健所で調査中

(6) 濃厚接触者

同居家族1名・別居親族3名

その他の濃厚接触者について、本市保健所で調査中

<報道機関の皆様へ>

患者等の個人に係る情報について、プライバシー保護等の観点から、提供資料の範囲内での報道に格段の御配慮をお願いします。

新型コロナウイルス感染症に係る市主催等イベント中止等
及び市有施設の休館に関する指針（4月6日改正）（案）

1 これまでの経緯と現状認識

新型コロナウイルス感染症の蔓延を防止するため、郡山市においては2月20日、この指針を定め、2度の見直しを経て、5月10日までの市主催等のイベントや市有施設の休館について対処してきた。

新型コロナウイルス感染症患者については、全国的に都市部を中心に感染者が急増していること、県内においても4月4日までの1週間で、感染者が2例から14例に急増したこと、郡山市においても4月4日に2例目の患者発生があったところである。

これらを踏まえ、4月1日に新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が発出した、「新型コロナウイルス感染症対策の状況・提言」において、地域ごとの対応に関する基本的な考え方として規定した地域区分の『感染確認地域』に位置づけ、その「想定される対応」に基づき、以下のとおり、今後の対策を進める必要がある。

2 イベントの考え方

(1) 屋外で実施されるイベント

密集、密接状態をつくり出さないための必要な予防対策を講じた上で、原則として、実施とする。ただし、屋外で実施されるイベントであっても、県外から多数の参加者が見込まれるイベントについては、市中感染が発生している地域からウイルスが持ち込まれるおそれがあるため、原則として中止、延期とする。また、主たるイベントが屋外で実施されるイベントであっても、「クラスター3条件」に該当し、関連行事が行われるイベントについては、原則として中止、延期とする。

(2) 屋内（室内）で実施されるイベント

「クラスター3条件」を満たす屋内（室内）で実施されるイベントについては、原則として中止とする。

「クラスター3条件」を満たさない屋内（室内）で実施されるイベントについては、参加人数が50人未満の場合、開催できる。参加者が50人以上であっても、会場面積が一人当たり4平方メートル以上、または座席の間隔を前後左右一人置きに確保するとともに、主催者がイベントの様態からクラスター発生のリスクを評価し、必要な予防措置を講ずることを条件に実施できる。

なお、屋内（室内）イベントの実施に際しては、後日参加者から患者が発生した場合、保健所が行うクラスター発生対策を適切に実施できるよう、主催者は、全参加者の氏名、住所と連絡先を把握するよう努めるものとする。

3 市有施設の休館について

市有施設については、施設利用の様態が、「クラスター3条件」を満たすか否かを総合

的に評価し休館の判断を行う。また、開館する場合にあっても、市有施設を利用して実施されるイベントが、50人以上の集会等、または「クラスター3条件」を満たす場合には、利用を認めないことがある。

4 イベント開催上の留意点

イベント等を開催し、又は市有施設を開館する場合は次のことに留意する。

(1) 事前の周知

当日を含め、イベント参加時や市有施設利用時の過去2週間以内に発熱（受診や服薬等により解熱している状態を含む）、呼吸器症状（せき、くしゃみ等）がある方や具合の悪い方、感染拡大している地域や国への訪問歴が14日以内にある方のイベント等への参加又は施設の利用をご遠慮いただくことを周知する。

(2) 開催時等の対応

- ① 会場や施設の入り口に手指消毒の資材等を配置する。
- ② 多くの方が触れる場所（ドアノブなど）をこまめに消毒する。
- ③ マイクロ飛沫感染も考えられることから換気が悪い密閉空間にしないよう、換気設備の適切な運転及び定期的に外気を取り入れる換気を行う。運動施設においても、密室になるような更衣室等の換気に十分留意する。
- ④ 手の届く範囲に人を密集させないよう、会場等に入る定員をいつもより少なくし、入退場に時間差を設けるなど動線を工夫する。
- ⑤ 会場内において利用者同士が手の届く範囲に長時間集まらないよう周知する。
- ⑥ 対面で長時間会話をしない、又は大きな発声をしないよう周知する。
- ⑦ イベント等の参加者や施設利用者（以下「参加者等」という。）に対して咳エチケットを励行すること等の注意事項を周知する。

(3) 主催者等によるフォロー

主催者又は施設管理者は参加者等に感染症対策の注意喚起や保健所へ相談する場合等について記載したチラシを配布、周知する。

5 花見の期間やゴールデンウィークの市民への協力要請

花見の期間やゴールデンウィークにおける本市で管理する公園等の利用は、次の基準により市民へ協力を要請する。

- (1) 公園等内の開放空間における花見などの利用は可能とする。
- (2) 開放空間であっても密集して過ごすような空間、例えばレジャーシートやレジャーテーブル・椅子等を使用しての飲食、歓談については自粛いただく。
- (3) 過去2週間以内に発熱（受診や服薬等により解熱している状態を含む）やせき、くしゃみなどの呼吸器症状のある方や具合の悪い方、感染拡大している地域や国への訪問歴が14日以内にある方の公園等の利用は控えていただく。

6 指針の適用期間

この指針の適用期間は、令和2年5月10日までとする。

7 指針の改正について

この指針は、同感染症の発生動向を踏まえ随時改正する。

8 附 則

この指針は、令和2年2月20日から施行する。

この指針は、令和2年2月25日から施行する。

この指針は、令和2年3月24日から施行する。

この指針は、令和2年4月6日から施行する。

(注) クラスター：新型コロナウイルス感染者の小規模集団のこと。

マイクロ飛沫：5マイクロメートル未満の飛沫や空気中に含まれている霧のような微粒子であるエアロゾルが地上に落下せずウイルスを含んだままふわふわと空気中を漂うこともある。（このことを踏まえイベントや施設利用にあたって十分な警戒を行い感染対策に最善を尽くすために重要な換気をお願いするもの。）

(注) 「想定される対応」とは、次のとおりである。

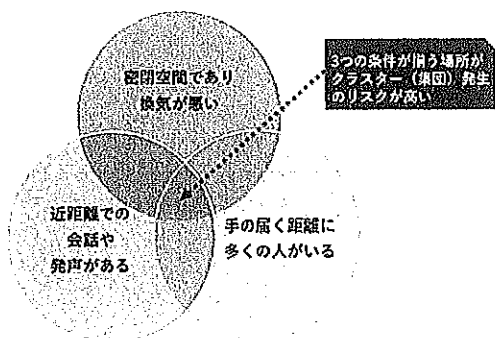
- ・人の集まるイベントや「3つの密」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動については、実施する。
 - ・具体的には、屋内で50名以上が集まる集会・イベントへの参加は控えること
 - ・また、一定程度に収まっているように見えても、感染拡大の兆しが見られた場合には、感染拡大のリスクの低い活動も含めて対応を更に検討していくことが求められる
- (以上、同提言8頁原文のまま)

集団感染のリスクへの対応

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が3月9日に示した見解によれば、これまで集団感染が確認された場に共通するのは、

- ・換気の悪い密閉空間であった
- ・多くの人が密集していた
- ・近距離での会話や発声が行われた

という3つの条件が重なった場である。こうした場ではより多くの人々が感染していたと考えられているため、この3つの条件が同時に重なる場を徹底的に避けることが重要である（図参照）。



(出典：令和2年3月24日 文部科学事務次官通知)

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の
状況分析・提言（4月1日）について（概要）

状況分析

- 日本国内の感染状況については、今のところ諸外国のようなオーバーシュート（爆発的感染者急増）は見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。そうした中、医療供給体制が逼迫しつつある地域が出てきており、医療供給体制の強化が喫緊の課題となっている。
- 社会・経済機能への影響を最小限としながら感染拡大防止の効果を最大限にするとの方針のもと、地域を区分し講ずべき対策を提言してきたが、地域の状況を判断する際の範囲等が不明確、市民の行動変容の必要性が十分に伝わっていない等の課題が明らかになった。

提言

1 地域区分について

地域	地域要件	想定される対応
感染拡大警戒地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新規感染者数やリンクなしの感染者数が、直近1週間前と比較して大幅な増加が確認されているが、オーバーシュートには至っていない。 ○ 帰国者・接触者外来の受診者が直近1週間前と比較して一定以上の増加基調が確認される。 ○ 重症者優先の医療提供体制の構築を図っても、近い将来、切迫性が高い、又はそのおそれが高まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「3つの密」を避けるための取組（行動変容）をより強く徹底。 ○ 自治体首長から次の行動制限メッセージ等の発信、市民相互の啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・期間を明確にした外出自粛要請 ・地域レベルでも10名以上が集まる集会・イベントへの参加を避ける ・家族以外の多人数での会食などは行わない ・具体的な集団感染事例を踏まえた、注意喚起の徹底。 ○ 学校の一斉臨時休業の検討
感染確認地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新規感染者数やリンクなしの感染者数が、直近1週間前と比較して一定程度の増加幅に収まっている。 ○ 帰国者・接触者外来の受診者があまり増加していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人の集まるイベントや「3つの密」を徹底的に回避し、感染拡大のリスクの低い活動については実施。 ○ 屋内で50名以上が集まる集会・イベントへの参加は控える。
感染未確認地域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 直近1週間、感染者が確認されていない地域（海外帰国の輸入例を除く。直近1週間においてリンクなしの感染者数もなし） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用、参加者が特定された地域イベントなどは、適切な感染症対策を講じ、リスク判断の上、感染拡大リスクの低い活動は注意をしながら実施する。

2. 行動変容の必要性 「3つの密」を避けるための取組の徹底について

(1) 社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするための基本戦略

- ① クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応
- ② 患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保
- ③ 市民の行動変容
- 大都市圏における感染者数の急増、増え続けるクラスター感染の報告、世界的なパンデミックの状況等を踏まえると、3本柱の基本戦略はさらに強化する必要があり、なかでも、「③市民の行動変容」をより一層強める必要がある。

(2) 市民に求める取組の徹底

- 「3つの密」の回避は、自身の感染リスクを下げるだけでなく、多くの人々の重症化を食い止め、命を救うことに繋がることについて理解を浸透させる。人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことを避ける。
- 「3つの密」がより濃厚な形で重なる夜の街において、
 - ① 夜間から早朝にかけて営業しているバー、ナイトクラブなど、接客を伴う飲食店業への出入りを控えること。
 - ② カラオケ、ライブハウスへの出入りを控えること。
- ジム、卓球など呼気が激しくなる室内運動で集団感染が生じていることを踏まえた対応をすること。
- 「密」の状況が一つでもある場合には、普段以上に手洗いや咳エチケットをはじめとした基本的な感染症対策の徹底に留意すること。

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年4月1日)

I. はじめに

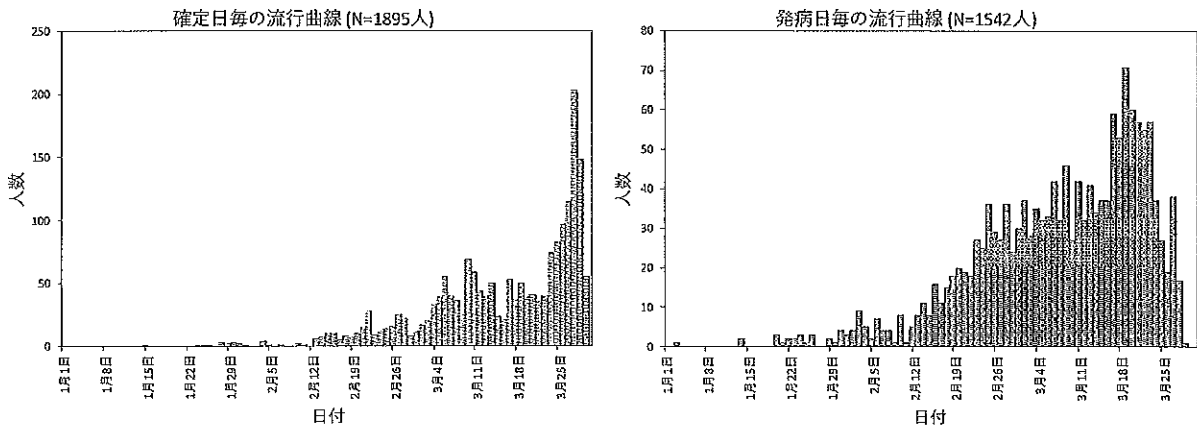
○ 本専門家会議は、去る3月19日に「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(以下「3月19日の提言」という。)を公表し、その後、海外からの移入が増加していたことも踏まえ、3月26日に「まん延のおそれが高い」状況である旨の報告を行った。これを受け、同日付けで政府では政府対策本部を立ち上げられたが、前回の提言から約2週間が経過したので、最新の情報に基づいて状況分析を更新するとともに、提言を行うこととした。

II. 状況分析

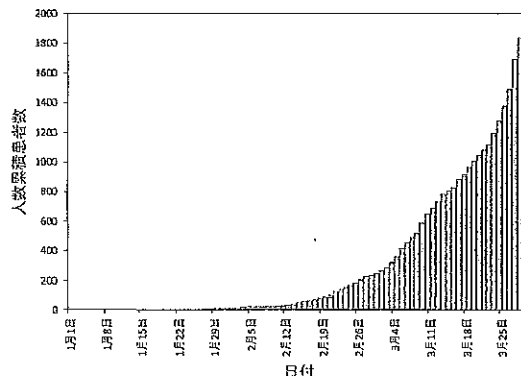
1. 国内(全国)の状況

○ 前回の「3月19日の提言」から2週間が経過した現在の全国的な状況については、新規感染者数は、日ごとの差はあるものの、3月26日に初めて1日の新規感染者数が100人を超え、累積感染者数は3月31日には2000人を超えるに至っている。特に、確定日別でも発病日別でも都市部を中心に感染者数が急増している。31日は、東京都で78人、大阪府では28名などの新規感染者が確認された。こうした地域においては、クラスター感染が次々と報告され、感染源(リンク)が分からない患者数が増加する状況が見られた。

【図1. 日本全国における流行曲線(左図:確定日別、右図:発病日別)】

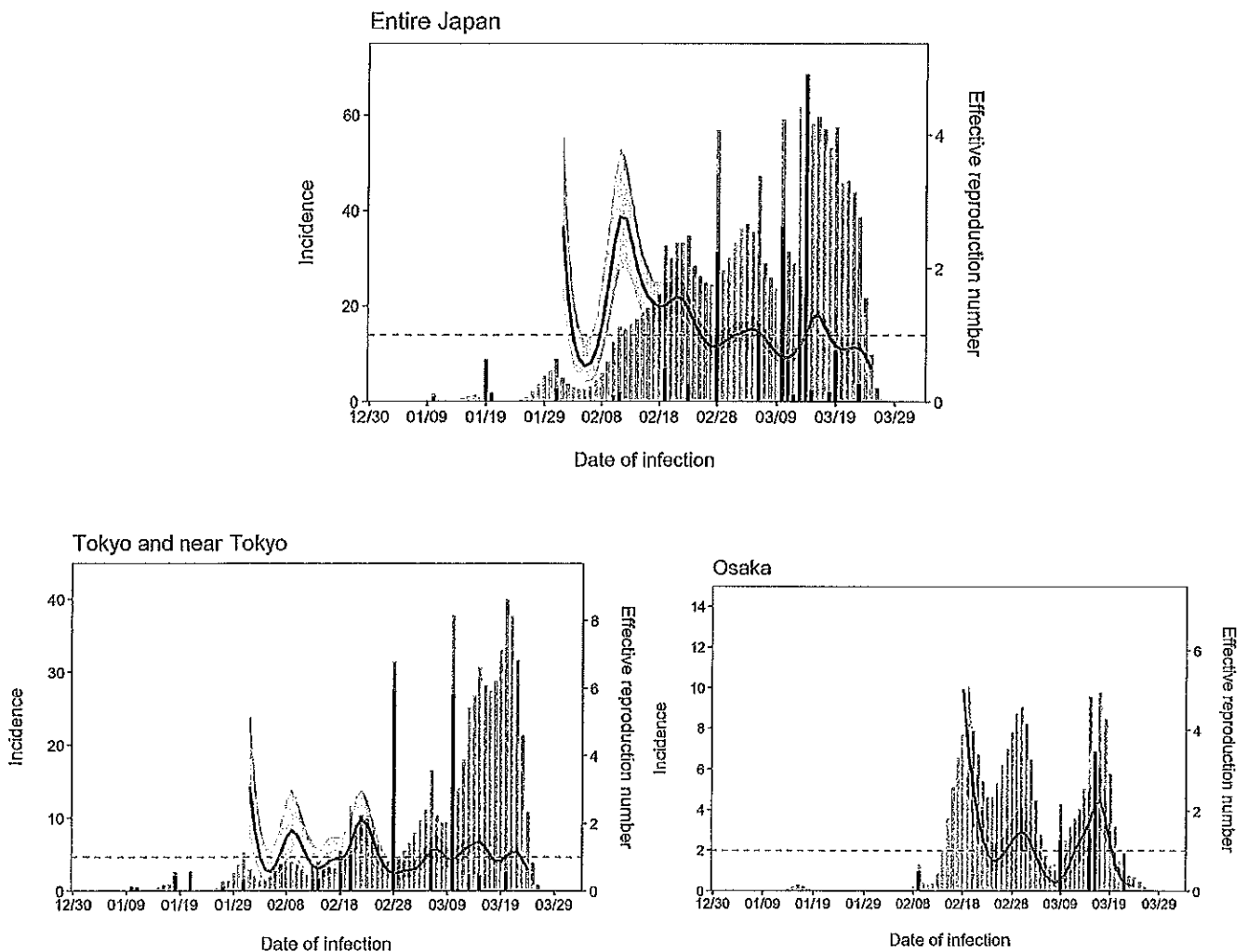


【図2. 累積感染者数(日本)】



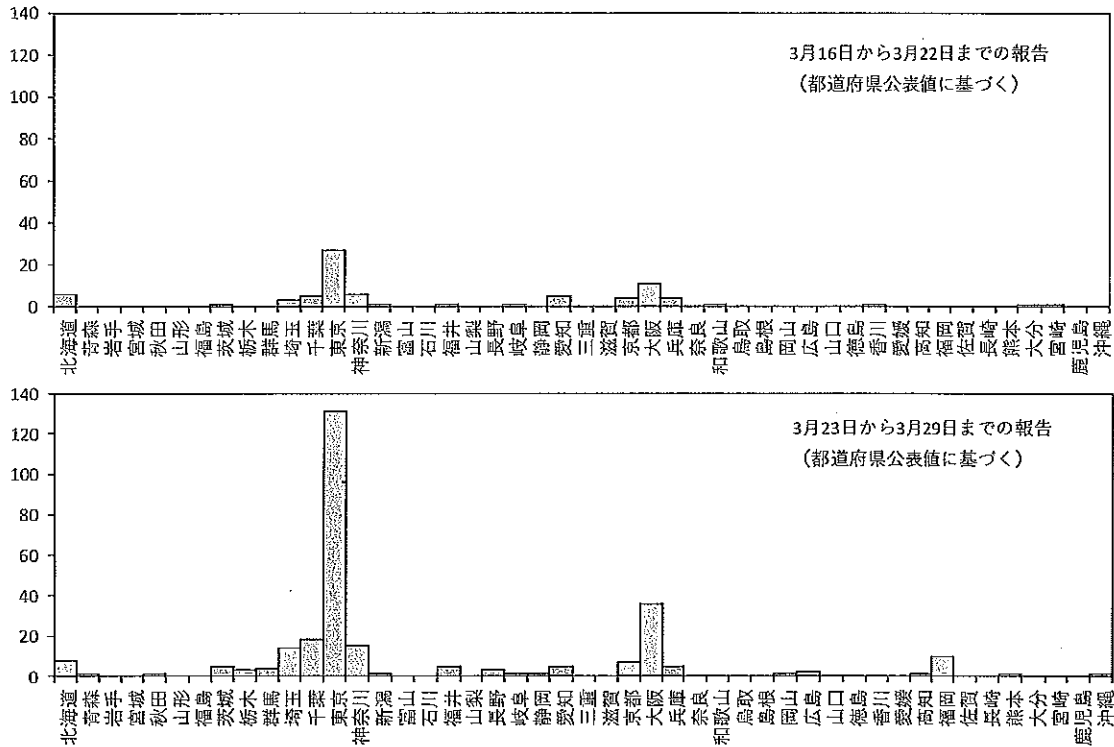
- ・日本全国の実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時刻における、1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）は、3/15時点では1を越えており、その後、3月21日から30日までの確定日データに基づく東京都の推定値は1.7であった。今後の変動を注視していく必要がある。
- ・また、海外からの移入が疑われる感染者については、3月上旬頃までは、全陽性者数に占める割合が数%台であったものの、3月11日前後から顕著な増加を示し、3月22日、23日頃には4割近くを占めるようになった後、直近はやや減少に転じている。
- ・最近では、若年層だけでなく、中高年層もクラスター発生の原因となってきている。
- ・また、最近のクラスターの傾向として、病院内感染、高齢者・福祉施設内感染、海外への卒業旅行、夜の会合の場、合唱・ダンスサークルなどが上げられる。特に、台東区におけるクラスターについては全貌が見えておらず、引き続き注意が必要である。

【図3. 実効再生産数 日本全国、東京と東京近郊、大阪】



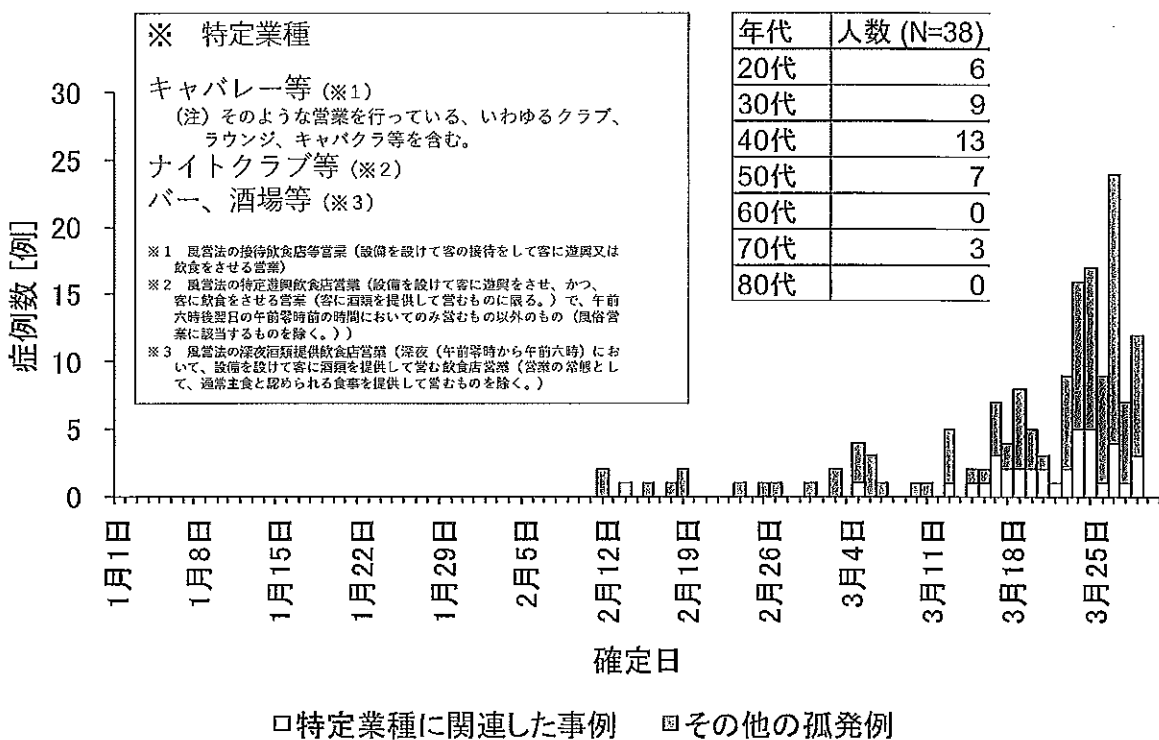
※ 推定された感染時刻別の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生推定感染時刻別の感染者数、紺色は推定感染時刻別の輸入感染者数）とそれに基づく実効再生産数（1人あたりが生み出した2次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は95%信頼区間である。

【図4. 都道府県別にみた感染源（リンク）が未知の感染者数の推移（報道ベース）】



※ 2020年3月16日～22日、3月23日～29日の間に報道発表された各都道府県の感染源が分からない感染者数の推移（報道ベース）。これらのうち積極的疫学調査によって感染源が探知された者は、今後、集計値から引かれていくことになる。流動的な数値であることに注意が必要である。

【図5. 夜の街クラスターについて（東京都）】



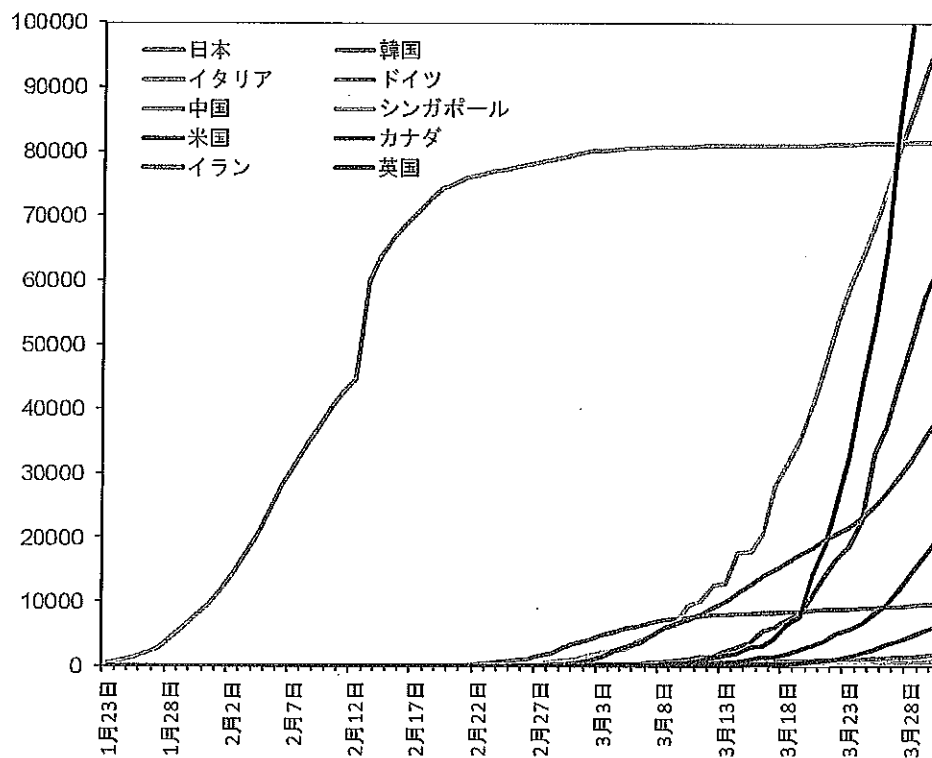
○ 以上の状況から、我が国では、今のところ諸外国のような、オーバーシュート（爆発的感染者急増）は見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。そうした中、医療供給体制が逼迫しつつある地域が出てきており医療供給体制の強化が喫緊の課題となっている。

○ いわゆる「医療崩壊」は、オーバーシュートが生じてから起こるものと解される向きもある。しかし、新規感染者数が急増し、クラスター感染が頻繁に報告されている現状を考えれば、爆発的感染が起こる前に医療供給体制の限度を超える負担がかかり医療現場が機能不全に陥ることが予想される。

2. 海外の状況

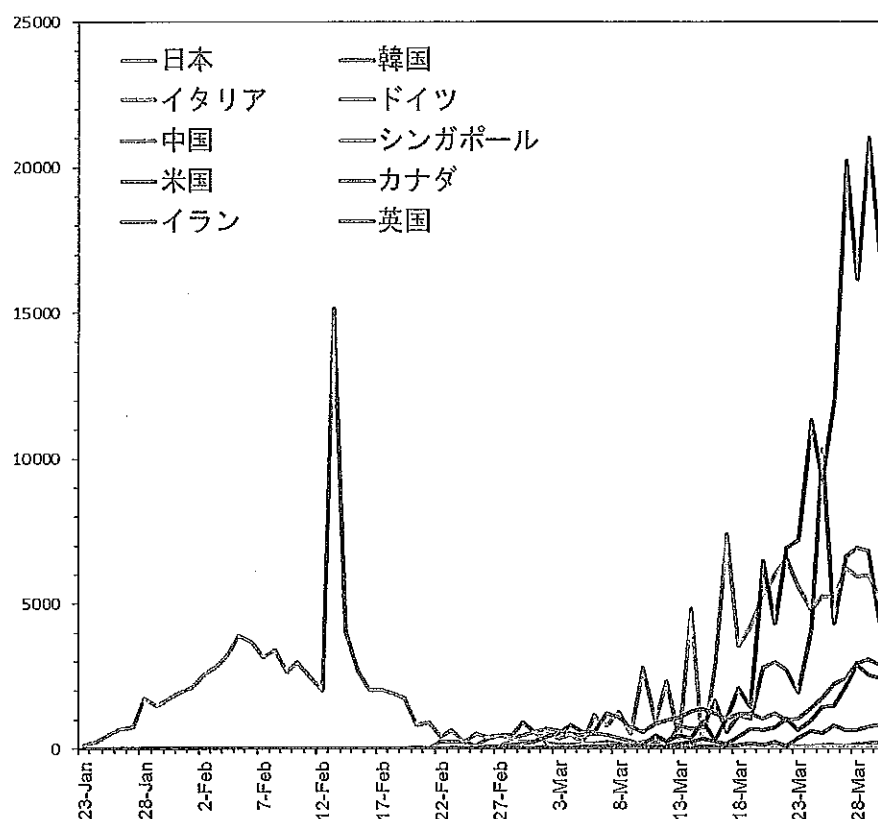
○ この間、欧州や米国では感染が爆発的に拡大し、世界の状況はより厳しいものとなっている。こうした国々では、医療崩壊により十分な医療が受けられない状況が起きており、日本でもその場面を取り上げた報道がなされている。

【図6. 累積感染者数の国別推移】



¹ オーバーシュート： 欧米で見られるように、爆発的な患者数の増加のことを指すが、2～3日で累積患者数が倍増する程度のスピードが継続して認められるものを指す。異常なスピードでの患者数増加が見込まれるため、一定期間の不要不急の外出自粛や移動の制限（いわゆるロックダウンに類する措置）を含む速やかな対策を必要とする。なお、3月21～30日までの10日間における東京都の確定日別患者数では、2.5日毎に倍増しているが、院内感染やリンクが追えている患者が多く含まれている状況にあり、これが一過性な傾向なのかを含め、継続的に注視していく必要がある。

【図 7. 新規感染者数の国別推移（確定日ベース）】



Ⅲ. 現在の対応とその問題点

1. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方について

- 「3月19日の提言」における「Ⅱ. 7. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方」においては、クラスター連鎖の防止を図っていくための「対策のバランス」の考え方を、地域の感染状況別に整理したものである。
- しかし、自治体などから、「自らの地域が3分類のどこに当たるのか教えて欲しい」という要望があることや、前提となる地域のまん延の状況や、医療提供体制の逼迫の状況を判断する際の、国・都道府県で共通のフォーマットとなる指標の考え方が対外的に示されていない、という課題が指摘された。

2. 市民の行動変容の必要性

- 「3月19日の提言」においては、「短期的収束は考えにくく長期戦を覚悟する必要があります」とした上で、市民の方に対し、感染リスクを下げるための行動変容のお願いをした。

- しかし、①集団感染が確認された場に共通する「3つの密」を避ける必要性についての専門家会議から市民の方へのメッセージが十分に届かなかったと考えられること、②このところ、「コロナ疲れ」「自粛疲れ」とも言える状況が見られ、一部の市民の間で警戒感が予想以上に緩んでしまったこと、③国民の行動変容や、健康管理に当たって、アプリなどSNSを活用した効率的かつ双方向の取組が十分には進んでいないことなどの課題があった。

3. 医療提供体制の構築等について

(1) 重症者を優先する医療提供体制の構築

- 今後、新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増えた場合に備え、この感染症による死者を最大限減らすため、新型コロナウイルス感染症やその他の疾患を含めた、地域の医療提供体制の検討・整備を行うことが必要である。

(2) 病院、福祉施設等における注意事項等

- 大分県、東京都、千葉県などで数十名から100名近い病院内・施設内感染が判明した。高齢者や持病のある方などに接する機会のある、医療、介護、福祉関係者は一層の感染対策を行うことが求められるほか、利用者等を介した感染の拡大を防止していくことが求められる。

IV. 提言

1. 地域区分について

(1) 区分を判断する際に、考慮すべき指標等について

- 地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等は以下のとおりである。
- 感染症情報のリアルタイムでスムーズな情報の把握に努められるよう、都道府県による報告に常に含む情報やタイミングに関して統一するよう、国が指示等を行うとともに、国・都道府県の双方向の連携を促進するべきである。

【地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等】

指標	考え方
①新規確定患者数	○感染症法に基づいて届出された確定患者数。各確定日で把握可能。約2週間程度前の感染イベントを反映することに注意を要する。
②リンクが不明な新規確定患者数	○都道府県内保健所による積極的疫学調査の結果、感染源が不明な感染者。地域におけるコミュニティ伝播を反映する。 ○報告時点では、リンクが繋がっていないことも多く、把握には日数を要する。 ○海外からの輸入例はここから別途集計すべきである。

③帰国者・接触者外来の受診者数	○オーバーシュート（爆発的患者急増）を可能な限り早く捉えるために、確定患者に頼らないリアルタイムの情報分析が重要である。
④帰国者・接触者相談センターの相談票の数項目（※）	○①～⑤の数値の動向も踏まえて総合的な検討を要す。 ※ ①帰国者・接触者外来受診を指示された件数（報告日別）、 ②医療機関からの相談件数（報告日別）推移の2項目
⑤PCR検査等の件数及び陽性率	

※ 加えて、実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団において、ある時刻における1人の感染者が生み出した実際の二次感染者数の平均値）が地域での急激な感染拡大（オーバーシュート（爆発的患者急増））の事後評価に有用である。しかし、推定には専門家の知見を借りて示す必要があり、また、当該感染症においては感染から報告までの時間の遅れが長いいため概ね2週前の流行動態までしか評価できない。

【地域の医療提供体制の対応を検討する上で、あらかじめ把握しておくべき指標等】

○ また、都道府県は、これ以外に、地域の状況を判断する上で、医療提供体制に与えるインパクトを合わせて考慮する必要がある。ついては、

- ① 重症者数
 - ② 入院者数
 - ③ 利用可能な病床数と、その稼働率や空床数
 - ④ 利用可能な人工呼吸器数・ECMO数と、その稼働状況
 - ⑤ 医療従事者の確保状況
- などを、定期的に把握しておかななくてはならない。

○ 地域ごとの医療機関の切迫度を、これらの指標から適宜把握していくことにより、感染拡大や、将来の患者急増が生じた場合などに備え、重症者を優先する医療提供体制等の構築を図っていくことが重要である。

(2) 地域区分の考え方について

○ 「3月19日の提言」における「II. 7. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方」において示した地域区分については、上記(1)の各種指標や近隣県の状況などを総合的に勘案して判断されるべきものとする。なお、前回の3つの地域区分については、より感染状況を適切に表す①感染拡大警戒地域、②感染確認地域、③感染未確認地域という名称で呼ぶこととする。

各地域区分の基本的な考え方や、想定される対応等については以下のとおり。

なお、現時点の知見では、子どもは地域において感染拡大の役割をほとんど果たしてはいないと考えられている。したがって、学校については、地域や生活圏ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要である。また、子どもに関する新たな知見が得られた場合には、適宜、学校に関する対応を見直していくものとする。

①「感染拡大警戒地域」

○ 直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して大幅な増加が確認されているが、オーバーシュート（p4脚注参照。爆発的患者急増）と呼べるほどの状況には至っていない。また、直近1週間の帰国者・接触者外来の受診者についても、その1週間前と比較して一定以上の増加基調が確認される。

- 重症者を優先する医療提供体制の構築を図ってもなお、医療提供体制のキャパシティ等の観点から、近い将来、切迫性の高い状況又はそのおそれが高まっている状況。

<想定される対応>

- オーバーシュート（爆発的急増）を生じさせないよう最大限取り組んでいく観点から、「3つの条件が同時に重なる場」²（以下「3つの密」という。）を避けるための取組（行動変容）を、より強く徹底していただく必要がある。

- 例えば、自治体首長から以下のような行動制限メッセージ等を発信するとともに、市民がそれを守るとともに、市民相互に啓発しあうことなどが期待される。

- ・ 期間を明確にした外出自粛要請、
- ・ 地域レベルであっても、10名以上が集まる集会・イベントへの参加を避けること、
- ・ 家族以外の多人数での会食などは行わないこと、
- ・ 具体的に集団感染が生じた事例を踏まえた、注意喚起の徹底。

- また、こうした地域においては、その地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべきである。

②「感染確認地域」

- 直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して一定程度の増加幅に収まっており、帰国者・接触者外来の受診者数についてもあまり増加していない状況にある地域（①でも③でもない地域）

<想定される対応>

- ・ 人の集まるイベントや「3つの密」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動については、実施する。
- ・ 具体的には、屋内で50名以上が集まる集会・イベントへの参加は控えること
- ・ また、一定程度に収まっているように見えても、感染拡大の兆しが見られた場合には、感染拡大のリスクの低い活動も含めて対応を更に検討していくことが求められる

③「感染未確認地域」

- 直近の1週間において、感染者が確認されていない地域（海外帰国の輸入例は除く。直近の1週間においてリンクなしの感染者数もなし）

<想定される対応>

- ・ 屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用、参加者が特定された地域イベントなどについては、適切な感染症対策を講じたうえで、それらのリスクの判断を行い、感染拡大のリスクの低い活動については注意をしながら実施する。
- ・ また、その場合であっても、急激な感染拡大への備えと、「3つの密」を徹底的に回避する対策は不可欠。いつ感染が広がるかわからない状況のため、常に最新情報を取り

² 「3つの条件が同時に重なる場」：これまで集団感染が確認された場に共通する「①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や発声が行われる」という3つの条件が同時に重なった場のこと。以下「3つの密」という。

入れた啓発を継続してもらいたい。

2. 行動変容の必要性について

(1) 「3つの密」を避けるための取組の徹底について

○ 日本では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするため、「①クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」、「②患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「③市民の行動変容」という3本柱の基本戦略に取り組んできた。

しかし、今般、大都市圏における感染者数の急増、増え続けるクラスター感染の報告、世界的なパンデミックの状況等を踏まえると、3本柱の基本戦略はさらに強化する必要がある、なかでも、「③市民の行動変容」をより一層強めていただく必要があると考えている。

- このため、市民の皆様には、以下のような取組を徹底していただく必要がある。
 - ・「3つの密」をできる限り避けることは、自身の感染リスクを下げるだけでなく、多くの人々の重症化を食い止め、命を救うことに繋がることについての理解の浸透。
 - ・今一度、「3つの密」をできる限り避ける取組の徹底を図る。
 - ・また、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことを避けていただく。
 - ・さらに、「3つの密」がより濃厚な形で重なる夜の街において、
 - ①夜間から早朝にかけて営業しているバー、ナイトクラブなど、接客を伴う飲食店業への出入りを控えること。
 - ②カラオケ・ライブハウスへの出入りを控えること。
 - ・ジム、卓球など呼気が激しくなる室内運動の場面で集団感染が生じていることを踏まえた対応をしていただくこと。
 - ・こうした場所では接触感染等のリスクも高いため、「密」の状況が一つでもある場合には普段以上に手洗いや咳エチケットをはじめとした基本的な感染症対策の徹底にも留意すること。

(2) 自分が患者になったときの、受診行動について

○ 感染予防、感染拡大防止の呼びかけは広まっているが、患者となったときの受診行動の備えは不十分である。例えば、受診基準に達するような体調の変化が続いた場合に、自分の居住地では、どこに連絡してどのような交通手段で病院に行けばいいのか、自分が患者になった時、どのように行動すべきか、事前に調べて理解しておき、家族や近い人々と共有することも重要である。

- こうした備えを促進するため、新型コロナウイルス感染症を経験した患者や家族などから体系的に体験談を収集し、情報公開する取り組みにも着手すべきである。

(3) ICTの利活用について

○ 感染を収束に向かわせているアジア諸国のなかには、携帯端末の位置情報を中心にパ

パーソナルデータを積極的に活用した取組が進んでいる。感染拡大が懸念される日本においても、プライバシーの保護や個人情報保護法制などの観点を踏まえつつ、感染拡大が予測される地域でのクラスター（患者集団）発生を早期に探知する用途等に限定したパーソナルデータの活用も一つの選択肢となりうる。ただし、当該テーマについては、様々な意見・懸念が想定されるため、結論ありきではない形で、一般市民や専門家などを巻き込んだ議論を早急に開始すべきである。

- また、感染者の集団が発生している地域の把握や、行政による感染拡大防止のための施策の推進、保健所等の業務効率化の観点、並びに、市民の感染予防の意識の向上を通じた行動変容へのきっかけとして、アプリ等を用いた健康管理等を積極的に推進すべきである。

3. 地域の医療提供体制の確保について

(1) 重症者を優先した医療提供体制の確保について

- 今後とも、感染者数の増大が見込まれる中、地域の実情に応じた実行性のある医療提供体制の確保を図っていく必要がある。
- 特に、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫の5県においては、人口集中都市を有することから、医療提供体制が切迫しており、今日明日にでも抜本的な対策を講じることが求められている。
- また、その際には感染症指定医療機関だけでなく、新型インフルエンザ等協力医療機関、大学病院など、地域における貴重な医療資源が一丸となって、都道府県と十分な連携・調整を行い、どの医療機関で新型コロナウイルスの患者を受け入れるか、また逆にどの医療機関が他の疾患の患者を集中的に受け入れるか、さらに他の医療機関等への医療従事者の応援派遣要請に応じるか、などそれぞれの病院の役割に応じ総力戦で医療を担っていただく必要がある。
- 併せて、軽症者には自宅療養以外に施設での宿泊の選択肢も用意すべきである。

(2) 病院、施設における注意事項

- 大分県、東京都、千葉県などで数十名から100名近い病院内・施設内感染が判明した。一般に、病院内感染、施設内感染における感染ルートは、①医療従事者、福祉施設従事者からの感染、②面会者からの感染、③患者、利用者からの感染が考えられる。
- このうち、医療従事者、福祉施設従事者等に感染が生じた場合には、抵抗力の弱い患者、高齢者等が多数感染し、場合によっては死亡につながりかねない極めて重大な問題となる。こうした点を、関係者一人一人が強く自覚し、「3つの条件が同時に重なる場」を避けるといった感染リスクを減らす努力をする、院内での感染リスクに備える、日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、症状がなくても患者や利用者とは必ずマスクを着用するなどの対策に万全を期すべきである。特に感染が疑われる医療、福祉施設従事者等については、迅速にPCR検査等を

行えるようにしていく必要がある。

- また、面会者からの感染を防ぐため、この時期、面会は一時的に中止とすることなどを検討すべきである。さらに、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域においては、福祉施設での通所サービスなどの一時利用を制限（中止）する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限（中止）する等の対応を検討すべきである。
- 入院患者、利用者について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施する。

(3) 医療崩壊に備えた市民との認識共有

- 我が国は、幸い今のところ諸外国のようないわゆる「医療崩壊」は生じていない。今後とも、こうした事態を回避するために、政府や市民が最善の努力を怠らぬことが重要である。一方で、諸外国の医療現場で起きている厳しい事態を踏まえれば、様々な将来の可能性も想定し、人工呼吸器など限られた医療資源の活用のあり方について、市民にも認識を共有して行くことが必要と考える。

4. 政府等に求められる対応について

- 政府においては、上記1～3の取組が確保されるようにするため、休業等を余儀なくされた店舗等の事業継続支援や従業員等の生活支援など経済的支援策をはじめ、医療提供体制の崩壊を防ぐための病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備、重症者増加に備えた人材確保等に万全を期すべきである。
- 併せて、3月9日、3月19日の専門家会の提言及び3月28日の新型コロナウイルス基本的対処方針で述べられている、保健所及びクラスター班への強化が、未だ極めて不十分なので、クラスターの発見が遅れてしまう例が出ている。国及び都道府県には迅速な対応を求めたい。
- さらに、既存の治療薬等の治療効果及び安全性の検討などの支援を行うとともに、新たな国内発ワクチンの開発をさらに加速するべきである。

V. 終わりに

- 世界各国で、「ロックダウン」が講じられる中、市民の行動変容とクラスターの早期発見・早期対応に力点を置いた日本の取組（「日本モデル」）に世界の注目が集まっている。実際に、中国湖北省を発端とした第1波に対する対応としては、適切に対応してきたと考える。
- 一方で、世界的なパンデミックが拡大する中で、我が国でも都市部を中心にクラスター

一感染が次々と発生し急速に感染の拡大がみられている。このため、政府・各自治体・には今まで以上強い対応を求めたい。

- これまでも、多くの市民の皆様が、自発的な行動自粛に取り組んでいただいているが、法律で義務化されていなくとも、3つの密が重なる場を徹底して避けるなど、社会を構成する一員として自分、そして社会を守るために、それぞれが役割を果たしていこう。

以上



2020
 4月5日(日)
 東京都(東京)
 15℃ / -℃
 降水確率: 20%

時事ドットコムニュース > 社会 > 洗わない手で目を触らないで 新型コロナ感染防止を—眼科学会な…



洗わない手で目を触らないで 新型コロナ感染防止を—眼科学会など

2020年04月02日18時57分

日本眼科学会と日本眼科医会は2日までに、新型コロナウイルスが鼻や喉の上気道だけでなく、目の結膜からも感染する可能性があるとして、洗っていない手で目をこすらないよう呼び掛ける注意文をホームページに掲載した。自分が気付かずに感染している場合もあり、他人につつさないため、目を触った後も手を洗うよう求めている。

医療提供「危機的状況」 新型コロナ感染拡大で宣言—日医

コンタクトレンズを使ったり、外したりする前後には手を十分に洗い、レンズのこすり洗いや消毒をしっかり行う必要がある。心配な場合は眼鏡に代えてもよい。目薬を他人と共用してはいけないという。

感染者のせきやくしゃみの飛沫(ひまつ)が顔にかかるのを避けるためには、眼鏡やゴーグルの使用が考えられるが、顔との隙間からウイルスが侵入したり、眼鏡などを触った手で目をこすったりして感染する恐れもある。

外出を控えるあまり、目の病気が悪化する事態を避けるため、目の異常を感じたら眼科医に相談するよう勧めている。

【社会記事一覧へ】 【時事ドットコムトップへ】

新型コロナ最新情報 相模原殺傷 神戸教員間いじめ

コメントをする/見る

利用規約を遵守の上、ご投稿ください。

コメントはこちら(最大500文字)

【URLの貼り付けは禁止です】

0/500 名前(任意30文字以内) コメントを送信

Powered by ユーザーローカルコメント

全てのコメントを見る

今、あなたにオススメ

- マスク100万枚戻らず 自衛隊、「自主製造」も検討
- 「ANA使わない」報道で抗議 立憲、自民のおごり批判
- ノーベル賞作家、中国が「独裁国家」でなければ事態は違った 新型コロナ
- 進まぬマスク供給 政府対策に疑問の声—新型肺炎
- 新井被告、実刑にまばたき繰り返す 大きくため息

記事/キーワード 検索

✓ 新型コロナウイルス最新情報

感染者数3479人(04月04日現在)
 ※クルーズ乗船客員、チャーター機帰国者を除く

福井、佐賀で感染者 1人死亡、死者96人に—新型コロナ(04/05 12:28)

選手の年俸3割カットに異論 イングランド・サッカー選手協会(04/05 12:01)

全柔連職員が陽性 十数人にも発熱症状—新型コロナ(04/05 11:57)

フォーカス

時事通信のSNS

✓ 読まれています

「ポケモン埋めている」と軽口 中国追悼式に仏TV記者—新型コロナ

政府、緊急事態宣言へ情勢分析 東京の新型コロナ感染100人超えて

朝日新聞記者が新型コロナ感染

春のキャンパス、新歓なく閑散 勧誘にSNS積極活用—新型コロナ

「コロナビール」生産停止へ 新型ウイルスで規制、風評被害も—メキシコ

人気記事アーカイブ 特集トップ

2020年4月1日

新型コロナウイルス感染症の目に関する情報について（国民の皆様へ）

新型コロナウイルス感染症（通称 COVID-19、正式には Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2、略して SARS-CoV-2）が世界中で拡大しています。新型コロナウイルスは口や鼻といった上気道の粘膜から感染しますが、目の粘膜組織である「結膜」からも感染する可能性があります。

目からのウイルス感染にどのように注意し、目の病気からいかに自分を守るのかをまとめました。

Q1 どのようにして目から新型コロナウイルスが感染するのですか？

新型コロナウイルスに感染した方の咳やくしゃみ、しゃべっているときの唾液（つば）に含まれるウイルスがあなたの顔にかかった場合、目の粘膜（結膜）からウイルスが体の中に入る（ウイルスに感染する）可能性があります。また、ウイルスが付いたテーブルや椅子、パソコンのキーボードなどをあなたがさわって、そのまま手で目をこすったりさわったりした場合にもウイルスに感染する可能性があります。

Q2 目からの感染を防ぐにはどうしたらよいのでしょうか？

新型コロナウイルス感染症の基本的な対策は、手洗い（石鹸による十分な手洗い）、あるいはアルコール等で消毒することです。

- 洗っていない手で目をさわらないようにしてください（他人から自分にウイルスを感染させない）。
- 目をさわったあとに手を洗わずに、あちらこちらをさわらないようにしてください（自分から他人にウイルスを感染させない）。

今は花粉症の季節でもあり、かゆさのために思わず目をこすってしまうこともあるかもしれません。目をさわらない・こすらない、手を洗うこと、を心がけましょう。

Q3 新型コロナウイルス感染症において結膜炎はどのくらい合併しますか？

新型コロナウイルス患者における結膜炎がおこる頻度は、およそ1～3%とされていますが、まだ十分なデータではありません。しかし、頻度は少ないながらも、新型コロナウイルス感染症に結膜炎を併発する場合があります。

ただし結膜炎はウイルス以外にも細菌やアレルギーなど様々な原因でおこります。充血がみられ

た場合でも、新型コロナウイルス感染症かどうかは、全身所見や症状を詳しく調べない限りはわかりません。

Q4 コンタクトレンズの使用はどうすればよいでしょうか？

コンタクトレンズをはめるとき、はずすときに直接目に触れますので、目に触れる前後に十分な手洗いを行ってください。普段どおりに、コンタクトレンズの消毒やこすり洗いもしっかりと行ってください。心配であれば、しばらくの間、コンタクトレンズから眼鏡の装用に代えても良いでしょう。

Q5 眼鏡やゴーグルを使えば、感染から目を守れるでしょうか？

眼鏡やゴーグルを装用すれば新型コロナウイルスの飛入を、ある程度は抑えることができますが、完全ではありません。レンズのない側面や上下の隙間から、ウイルスが侵入する可能性があります。また、眼鏡やゴーグルに触れた手で目をこすってしまうと、かえって感染のリスクを高める可能性もあることに注意してください。

Q6 普段から点眼薬をさしている場合、何を注意すればよいでしょうか。

目薬をさす前と後に、十分に手洗いを行ってください。他の人と、目薬を共有してはいけません。

Q7 外出を控えるように言われていますが、眼科を受診しても大丈夫ですか？

全国の眼科では、日頃よりウイルス性結膜炎の感染に十分に注意しています。そのため新型コロナウイルス感染症に対しても、医師やスタッフがマスク装着や手指消毒の徹底、診察室の換気など、安全対策を十分に行っております。

むしろ、怖がってしまうあまりに受診を控えすぎて、診察を受けるタイミングが遅れたり、いつも使う目薬が途切れて、病気を悪化させることのないようにしましょう。

以下のような症状がある場合、早い対応(適切な時期の対応)を要する可能性があります。
お近くの眼科にご相談ください。

1. 急激な視力低下を感じて、数時間～半日たっても戻らない場合
2. 急激な視野異常(視野の一部が欠けるなど)を自覚する場合
3. 充血をともなう目の激痛を自覚する場合
4. 頭痛や吐き気をともなう目の痛みが続く場合

ただし、病院側が患者様に対してコロナウイルス感染症が強く疑われると判断した場合には、その医療機関から別の適切な医療機関に紹介される場合があります。

Q8. 普段から定期的に眼科に通っているのですが、どうすればよいですか？

症状が変わらない場合やお薬が十分にある場合など、通院の間隔をのばせる場合もありますが、必ず病院に連絡して担当医の指示を仰いでください。

特に以下にあてはまる場合は、自己判断は禁物です。

1. 普段とは明らかに見え方が違っている場合(視力低下、視野異常など)
2. 緑内障があり、処方箋の点眼液が無くなりそう、あるいは無くなってしまった場合
3. いつもと違う目の痛みが続く場合、充血、痛みが次第に悪化する場合
4. 加齢黄斑変性や糖尿病網膜症のため、数か月ごとに定期的に硝子体注射を受けている場合
5. 手術後、まだ間もない場合

通院のために外出する際は、事前の体温測定、マスク装着、手洗いの励行など基本的な対策を行ってください。のどの痛みや風邪の症状がある場合は、必ず医療機関の受付でその旨をおっしゃってください。

公益財団法人日本眼科学会 理事長 寺崎 浩子
公益社団法人日本眼科医会 会長 白根 雅子