

令和2年第2回市議会定例会 一般質問

令和2年6月8日

池田としえ

1. 新型コロナに迫る！

新型コロナウイルス感染症と診断され、また、その疑いの症状を呈して苦しんでおられる患者さんの健康回復が最優先事であるのは言うまでもありません。

今回、短期的に全世界中を巻き込む感染症の騒ぎを鑑みるにあたって、あらゆる事態を想定し、予防原則にのっとり、深く検討、研鑽することは重要であると思います。

また、最初の見立てに誤りがあった場合など、治る患者さんも治らなくなってしまう恐れもあります。時間の経過とともに、落ち着いた今だからこそやるべきこともあると考える次第です。

多岐にわたる視点から、皆様と共に考え合ってまいりたいと思います。

質問 1

毎年流行する季節性のインフルエンザの死亡者数、感染者数、超過死亡と、新型コロナの死亡者数、感染者数、超過死亡数を教えてください。

答弁 1

- ★ 季節性インフルエンザの死亡者、感染者数の推移について答弁させていただきます。
- ★ 季節性インフルエンザの感染者数は、厚生労働省の資料によると、平成30年度は約1209.9万人、令和元年度は約728.5万人と発表しております。
- ★ 季節性インフルエンザの死亡者数は、厚生労働省の「人口動態統計」によると、平成29年は2,569人、平成30年は3,325人、令和元年は未発表となっております。
- ★ 新型コロナウイルス感染症による死亡者、感染者数の実態について答弁させていただきます。
- ★ 新型コロナウイルス感染症の感染者数・死亡者数は、厚生労働省の発表によると、6月1日時点で**感染者16,884名、死亡者892名**となっております。

私の調べた厚生労働省の喫緊の統計報告によれば、季節性インフルエンザ2019年、2020年、今シーズンですね、総罹患者数は728万1,000人であり、総死亡者数は3,221人です。

厚生労働省のホームページの質問コーナーというところで確認してみると、こんなふうに書いてありました。

「通常の季節性インフルエンザでは、感染者数と死亡者数はどのくらいですか。」という問いに対し

て、「例年のインフルエンザの感染者数は、国内で推定約 1,000 万人いると言われています。超過死亡概念(直接の死因とカウントされないけれども、関連がある)では、インフルエンザによる年間死亡者数は、日本で約 1 万人と推計されています。」と答えています。

国内でインフルエンザの感染者は、推定約 1,000 万人、これ約 10 人に 1 人が感染していると考えられる数字です。

超過死亡に関しての回答がありませんでしたが、先月 5 月 28 日付のブルームバーグにはこう書かれていましたので、ご参考にしてください。

「日本の 1～3 月死亡者数は減少－新型コロナ拡大も超過死亡確認されず」と題しまして、「日本で新型コロナウイルスの感染が本格化した今年 1～3 月の全国の死亡者数が例年に比べて減少していたことが厚生労働省が発表した最新統計で分かった。」ちょっと途中略させてもらいます。最後、「過去の統計などから予想される死亡者数を実際の死亡者数が上回る超過死亡は確認されなかった。」と書いてありました。

「日本の 1～3 月死亡者数は減少－新型コロナ拡大も超過死亡確認されず」

<https://www.bloomberg.co.jp/news/articles/2020-05-28/QB0MVSDWX2QB01>

今、東京アラートというんでしょうか、感染者数を丁寧にお知らせくださっておりますが、感染することが問題ではなく、感染者のその後の動向がどうなのかということが、そもそも問題だと思います。

現在のインフルエンザの統計というのは非常に正確で、高感度で簡便な迅速ウイルス抗原キットで確認し、加えて抗インフルエンザ薬(タミフル、リレンザ、イナビル、ラピアクタ、ゾフルーザ)で治療した上での結果です。もちろん御存じのとおり、ワクチンも毎年接種しているわけです。

繰り返しますが、新型コロナウイルスは、現在テレビ報道で恐怖のウイルスのように喧伝され続けていますが、数値を科学的に検証すると、現在のところは例年流行する季節性のインフルエンザのほうが死亡数ははるかに多い。しかも、ワクチンも治療薬もある。しかし、毎年 3,000 人以上がお亡くなりになっているというのが事実です。

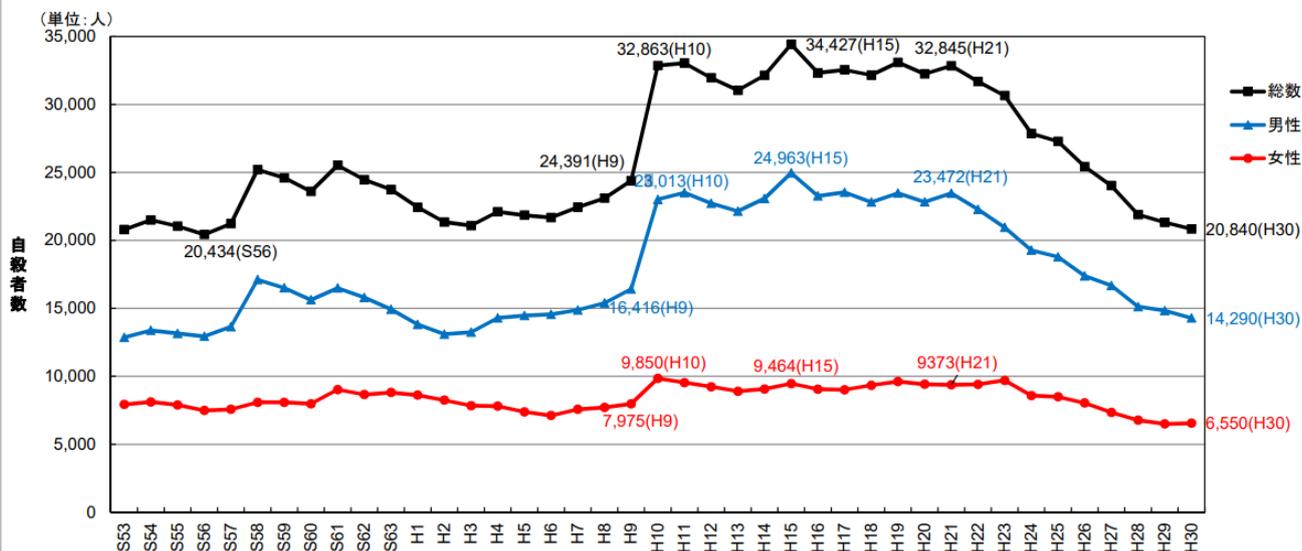
私たちを取り巻く日常には、今に始まったわけではなく、残念ながら命を落とす事態に陥ることがままあります。

例えば、厚生労働省の自殺者統計の推移によれば、平成 30 年、2018 年ですね、の総自殺者数は 2 万 840 人。原因、動機別の統計では、経済、生活問題が 3,432 人。勤務問題が 2,018 人となっています。

自殺者数の年次推移

○平成30年の自殺者数は20,840人となり、対前年比481人(約2.3%)減。平成22年以降、9年連続の減少となり、昭和56年以来、37年ぶりに2万1,000人を下回った。

○男女別にみると、男性は9年連続の減少となった。一方、前年過去最少だった女性の自殺者数は、55人の増加となった。また、男性の自殺者数は、女性の約2.2倍となっている(男性68.6%、女性31.4%)。

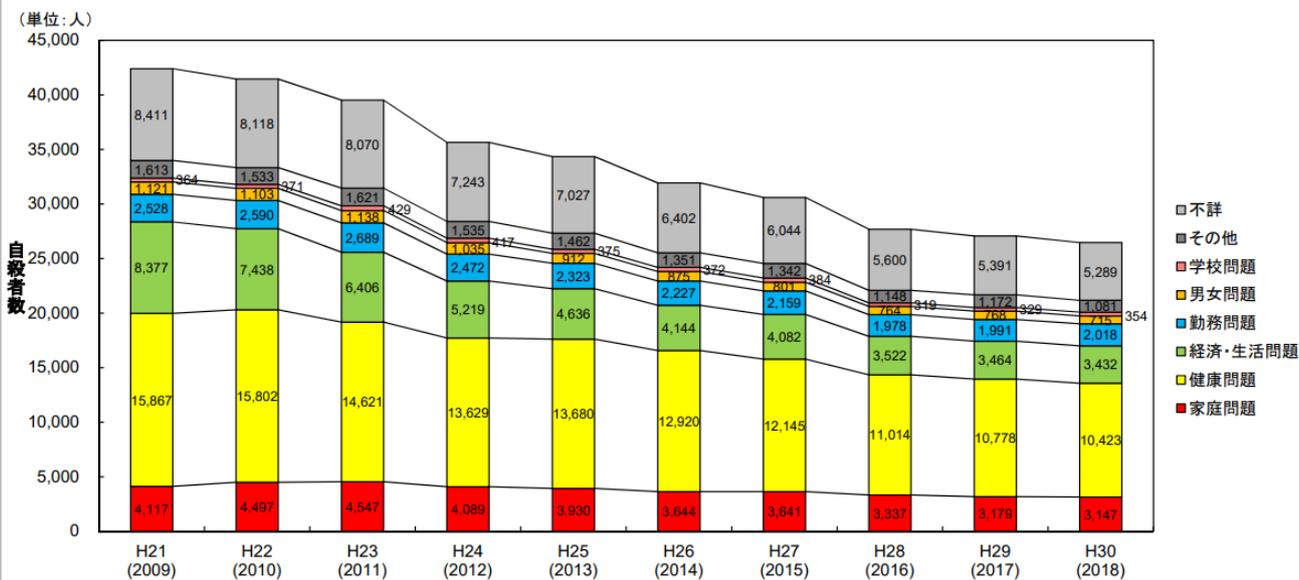


自殺の原因・動機別自殺者数の年次推移

○自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。

○個々の要因別にみると、経済・生活問題は9年連続、家庭問題は7年連続、健康問題は5年連続で減少した。

○平成30年は29年と比較して、健康問題が最も大きく減少し、355人の減少となった。



注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としている。

当初、感染症に対する政府の諸政策に対して、野党もマスコミも「命よりも経済優先」といって批判していましたが、上述のごとく、経済・労働問題に起因する自殺者数は5,000人以上に及んでおり、経済・労働問題が人の命に影響していることは明らかです。感染症よりも、今のところの数字的に見

ると怖いと言えます。

また、昨年の交通事故発生件数は38万件、負傷者数は46万人、重傷者3万人、死亡者は3,200人です。

現在のところ、交通事故で受傷し死亡する確率のほうが、はるかに高いと言えます。しかし、車で外出するのは控えましようとは言いません。

私たちの日常にある、一定のリスクを伴う事実というのを、なぜ冷静に伝えようしないのか。あまりに恐怖をおおるような報道は、人間を萎縮させ、疑心暗鬼を起し、不安定な精神状態を作り出し、結局、弱者が最も大きな影響を受けるに至ります。

私、ちょっと批判を覚悟で申し上げますが、私にとってとても悲しい報道の一つだったのが、小さな頃から、バットを本当に毎日毎日振り続けて甲子園を目指した子どもたちがいます。うちの息子もそうだったもんで。これは野球ばかりじゃなくて、大勢の子どもたちがスポーツ文化事業の発表にですね、もう本当にそのときの青春の全てをかけてやってきたわけです。

日野市でも、七生緑小学校がNHK合唱コンクールを目指して、毎日早朝から練習をしておりましたが、コンクール中止になりました。本当に不憫でなりません。子どもたちの大きな夢を、何とか工夫はできないのかなということはずっと思い続けています。

感染症対策を行うのは間違っていないですが、配分として財政バランスに著しく欠けると、数字は語っていると私は考えます。同居する母にこのことを伝えますと、「利恵さん、テレビがウイルスじゃないの」と、こんなふうに話をしておりました。

報道がどんどんエスカレートしていく中、危機管理を働かせ、市立病院としても体制を整えてきたと存じます。

私一度、病人を連れて市立病院に参りました。たまたま入り口のところで院長と出くわして、ご挨拶かたがた、ちょっと様子をうかがうことができましたが、大変落ち着いた様子で、非常に安堵したことをよく覚えております。

1 交通事故発生状況

表1-1 交通事故発生状況

	12月末	前年同期比	
		増減数	増減率
交通事故件数	381,237	-49,364	-11.5
死亡事故件数	3,133	-316	-9.2
重傷事故件数	30,370	-2,356	-7.2
軽傷事故件数	347,734	-46,692	-11.8
死傷者数	464,990	-64,388	-12.2
死者数	3,215	-317	-9.0
負傷者数	461,775	-64,071	-12.2
重傷者数	32,025	-2,533	-7.3
軽傷者数	429,750	-61,538	-12.5

質問 2

市民の要望なども多かったのではないかと予測される PCR 検査に関しては、先の臨時議会で機械の購入が決定しましたが、どのような特徴を持つものか教えてください。

答弁 2

- ★ 市立病院では、新型コロナウイルスに感染した疑いのある患者に対する検査として、外部の検査機関による PCR 検査、もしくは院内においてランプ法による検査を実施していましたが、外部機関に検査を依頼した場合は 2 日程度の日数を要すること、また、ランプ法で実施した場合は他の感染症に関する検査が実施できなくなるなどのデメリットがありました。
- ★ そこで院内において PCR 検査を実施するため、今回、新たに検査機器の導入を決定したところです。
- ★ 新たに導入する PCR 検査機器は、一つの検体から新型コロナウイルスだけでなく、マイコプラズマウイルスをはじめとする約 20 種類の病原体を同時に検出することができるため、今回の新型コロナウイルス感染症の流行が終息した後も、市民の健康と安全を確保するために活用することができるものと考えております。

これですね、FilmArray。コロナだけを視野に入れたものではなく、広範な検査に適用し、以前から購入したいと課題に挙がっていたものだというので、そこは非常に先見の明がよかったなと感じております。

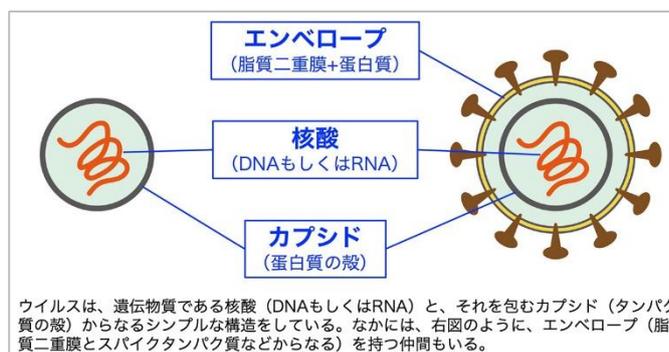
さて、主な微生物には、細菌とウイルスがあります。

細菌は、バクテリアと呼ばれることもあります。栄養さえあれば自分で増えることができ、ウイルスは、ほかの生物の細胞の中に入り込めなければ増えることはできません。

細菌は大きいものでも 100 分の 1 ミリで光学顕微鏡で見えますが、ウイルスはさらにその 100 分の 1 ミリで電子顕微鏡でなければ見えません。

例えば、議場の入口の発言残時間表示モニターの一番上あたりが大体 3 メートルぐらいで、それをウイルスの大きさだとすると、細菌は東京タワーぐらいの高さになります。ウイルスはもともと、とてもとても小さいんです。

ウイルスは、ラテン語で「病気の毒」を意味します。基本構造は、カプシドというタンパク質で作られた殻の中に、これちょっと赤く見えてしょうか、DNA(デオキシリボ核酸)または RNA(リボ核酸)の遺伝子が入っています。



少し高等なウイルスは、そのカプシドの外側にタンパク質と脂質でできたエンベロープという外皮膜を持ち、コロナウイルスは、このタイプになります。エンベロープというどげどげのスパイク状のタンパク質があり、その先端が冠のようなのでコロナと名づけられたそうです。カプシドが遺伝子の RNA を抱えているようなイメージです。RNA ウイルスですね。

エンベロープ膜のスパイクの冠が壊されると、感染力を失います。それに有効なのが、消毒用のアルコールがここに触れると壊れていくという仕組みですね。

さて、PCR 検査について質問しますが、その前に PCR 検査についての共有の理解が必要かと存じます。以降、私の質問に間違いがあれば、執行部はそれを指摘していただけるとありがたいと存じます。よろしくお願いいたします。

PCR 検査は、ウイルスの中に存在している**遺伝子の断片**を確認するものであり、ウイルスそのものの存在を検出するものではありません。

要するに、PCR 検査は、類似する遺伝子の存在を確認するものであり、**病原体ウイルスを同定するものではない**ということで、それが大変重要だと思います。

つまり、PCR 検査において「陽性である＝新型コロナウイルス感染」とは言えない。ましてや、新型コロナウイルスの感染実験が成功していないと思われる現時点においては、PCR 検査において検出されるのは、新型コロナウイルスと部分的に類似する遺伝子を持った微生物がそこにあつたということだけであり、その微生物が肺炎などを引き起こす原因になるという証明にはならない、という知識も必要かなと思います。

例えば、米国疾病予防センター(CDC)の公式ホームページに、新型コロナウイルスに対する PCR 検査の概要というのが公表されています。

「CDC 2019–Novel Coronavirus (2019–nCoV) Real–Time RT–PCR Diagnostic Panel」
<https://www.fda.gov/media/134922/download>

この 36 ページの一番下の、最下段の注意事項のところ、日本語で訳すと大体このようなことが書かれています。

「PCR 検査で検出されたウイルスの遺伝子は、感染性のウイルスの存在を示しているとは限らないし、新型コロナウイルスが臨床症状(肺炎など)の原因とは限らない」

2019-nCoV rRT-PCR Diagnostic Panel Results Interpretation Guide

The table below lists the expected results for the 2019-nCoV rRT-PCR Diagnostic Panel. If a laboratory obtains unexpected results for assay controls or if inconclusive or invalid results are obtained and cannot be resolved through the recommended re-testing, please contact CDC for consultation and possible specimen referral. See pages 13 and 53 for referral and contact information.

2019 nCoV_N1	2019 nCoV_N2	RP	Result Interpretation*	Report	Actions
+	+	±	2019-nCoV detected	Positive 2019-nCoV	Report results to CDC and sender.
If only one of the two targets is positive		±	Inconclusive Result	Inconclusive	Repeat testing of nucleic acid and/or re-extract and repeat rRT-PCR. If the repeated result remains inconclusive, contact your State Public Health Laboratory or CDC for instructions for transfer of the specimen or further guidance.
-	-	+	2019-nCoV not detected	Not Detected	Report results to sender. Consider testing for other respiratory viruses. ⁵
-	-	-	Invalid Result	Invalid	Repeat extraction and rRT-PCR. If the repeated result remains invalid, consider collecting a new specimen from the patient.

*Laboratories should report their diagnostic result as appropriate and in compliance with their specific reporting system.

***Optimum specimen types and timing for peak viral levels during infections caused by 2019-nCoV have not been determined. Collection of multiple specimens from the same patient may be necessary to detect the virus. The possibility of a false negative result should especially be considered if the patient's recent exposures or clinical presentation suggest that 2019-nCoV infection is possible, and diagnostic tests for other causes of illness (e.g., other respiratory illness) are negative. If 2019-nCoV infection is still suspected, re-testing should be considered in consultation with public health authorities.**

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の測定用の PCR キット(SARS-CoV-2 Coronavirus Multiplex RT-qPCR Kit)の説明書でも、以下のように注意喚起しています。

「本剤の検出結果はあくまでも臨床上の参考値であり、臨床診断・治療の唯一のエビデンスとして使用するべきものではない。患者の症状・兆候、既往歴、他の臨床検査値、治療反応などと併せて臨床管理を考慮すること。また、検出結果は臨床診断のエビデンスとして直接使用すべきものではなく、あくまでも臨床医の参考とする。」

これは、PCR キットの検査の結果、陽性であったとしても、これをもって新型コロナウイルス感染症と診断してはいけないし、ましてや治療の根拠としてはいけないと注意喚起していると、私には読めます。

残念ながら昨年8月にお亡くなりになられてしまいましたが、何より1993年ノーベル化学賞受賞者であり、PCR検査の開発者キャリー・マリス氏自身が、「ウイルス検出のためにPCRを使用することは適切でない」と発言しています。

質問 3

テレビなどで無症状の人まで、中には国民すべてにPCR検査を施せと言う人々の声がありますが、日野市の考えをお伺いします。

答弁 3

★ 市立病院では、「初療外来」において患者を診察した医師が必要であると判断した場合にPCR検査を実施しておりPCR検査を受けることのみを目的とする方に対する検査は、ピーク時に真に検査と診療を必要とする患者への対応ができなくなるためPCR検査センターの検査数と宿泊施設等の受入れ体制が拡充されれば、感染拡大防止のためには有効であると考えております。

さきの答弁にもございましたように、日野市は、まず熟練した臨床医が診断するといった姿勢で、しっかりと患者さんと向き合っていたという報告も頂きまして、それは大変素晴らしい対応であると思うわけであります。そういった手順に基づいて進めていただくことを、今後お願いしたいと存じます。

念のために申し上げますが、私はPCR検査をやめろとか、そういうことを申し上げているわけでは全くありません。

さきの臨時議会での導入も評価したくらいなので、要は、PCR検査はウイルスの中の**遺伝子**を同定するものであり、その結果で全て解決するわけではない。過度な期待や間違った認識で物事を判断してはならないということだけを申し上げたい次第です。

何でもかんでも PCR をやれ！というような大きい声に押されず、従来どおり医師が診察し、血液検査・胸部 X 線検査・胸部 CT と併せて PCR 検査を実施し、総合的に診断していくのが正しい在り方だと確認させていただくために質問をさせていただきました。

さて、基本中の基本ですけれども、ドイツの**ロベルト・コッホ**の 4 原則に関して考えてみたいと思います。

コッホは、炭疽菌や結核菌、コレラ菌を発見したとされる方ですが、実は細菌の純粋培養など、研究の基礎における重大な功績を挙げた方でもあります。フランスの細菌学者**ルイ・パスツール**とともに、近代細菌学の開祖として 1905 年に**ノーベル医学・生理学賞**を受賞しています。

コッホの原則とは、感染症の病原体を特定するための基本指針であると言われています。

質問 4

コッホの 4 原則を簡単にご紹介ください。

答弁 4

- ★ コッホの 4 原則について答弁させていただきます。
- ★ コッホの 4 原則とは
- ★ 1. ある一定の病気には一定の微生物が見出されること
- ★ 2. その微生物を分離できること
- ★ 3. 分離した微生物を感受性のある動物に感染させて同じ病気を起こせること
- ★ 4. そしてその病巣部から同じ微生物が分離されること
- ★ 以上が 4 原則です。

さて、何事にも原則は大事かなと思います。今回騒がれている新型コロナウイルスは、一体この原則に則しているのだろうか、ちょっと疑問になりまして、それを追っていましたら、意外な展開が見えてまいりました。

今回最初にコロナが発生したと特定された場所は、皆さんご存じのとおり武漢だと思います。武漢ウイルスって呼ばれたぐらいですから。

そのことを論文にしたものが、ネイチャーに掲載されているんですけども、上海公衆衛生臨床センター張永振教授その研究チーム提出の「A new coronavirus associated with human respiratory disease in China」。日本語に訳しますと、「中国のヒト呼吸器疾患に関連する新しいコロナウイルス」。

この中読みますと、経過としては、武漢での患者さんが 12 月 20 日ぐらいに発熱して、12 月 26 日病院に入院したらしいんです。ちょうど去年のクリスマスの翌日ですね。

上海公衆衛生臨床センターの張永振教授の研究チームが、武漢の男性患者を調査したわけ
です。すると年明け1月5日には、上海公衆衛生臨床センターが、SARSに似た新型コロナウイルス
を解析しゲノム配列まで明らかにした、そういう報告なんです。

私もこんなに早く解析ができるものかなあと、この速さにびっくりしたんです。

そして1月7日には、彼らがネイチャーに論文を提出すると同時に、WHOにも出したらしんで
す。論文をWHOに出すって、私もあまり聞かないんですが。そして1月7日にもしましたら、早々に
国際ウイルス分類委員会(ICTV)はSARS-CoV-2と名づけ、WHOは新型コロナウイルス COVID-19
と名づけたんです。

僅か10日前後の間に全て解析研究し、全行程間違いなく終わっているということを前提に、ネイ
チャーも査読を済ませているはずだと思うんです。それもWHOやICTVも確認してるはずなんです
けども、時系列を見ると、即追認するというような印象を否めないなど、私自身は思いました。

先ほど申し上げましたように、ウイルスと遺伝子というのは違いますので、ここでRNA遺伝子を純
粋な形で単離させ、ウイルスに培養し、感染実験を済ませ、その対象動物から同じ微生物が分離さ
れたという経過をたどって発表し、WHOやICTVが指定する順序を踏んだと考えるのですが、これ
がコッホの原則によりますので、一般的にそういうふうを考えて間違いなのかなと思うんですけども、
未知のウイルスを同定する作業とは、こんなに簡単なものなのか、非常に疑問を感じました。

なぜなら、あのHIV(エイズ)でノーベル賞を受賞したフランスのパスツール研究所のモンタニエ博
士でさえ、動物の感染実験にはいまだ成功してないわけです。

そこで、海外は別にして、日本の現状というのを確認してみました。

日本においてもたくさんの論文が出されております。Gen Bank、先週ヒットさせましたら51個ぐらい
論文が出ていました。しかし、何といても日本の専門機関である国立感染症研究所、以降感染研と
呼びますが、ここでホームページに大きくアップされています。

2020年1月31日に、いち早く提出した「**新型コロナウイルス:国立感染症研究所が開発した細胞
で分離に成功**」と書いてありますね。これにより多くの日本の機関も倣って研究が始まったと思いま
す。

「新型コロナウイルス:国立感染症研究所が開発した細胞で分離に成功」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/basic-science/virology/9369-2020-virology-s1.html>

内容もここをパーンとクリックすると分かるんですけども、「**最初に発表されたウイルスの遺伝子
配列**と99.9%の相同性がありました。」と書いてあります。最初というのは、もちろん先ほどお見せした
上海公衆衛生臨床センターの張永振教授の研究チームの提出した遺伝子だと思います。

そして、この日本の感染研のデータをよくよく調べました。それがこちらです。

重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2 2019-nCoV / 日本 / AI / I-004 / 2020RNA、完全ゲノム
GenBank:LC521925.1

と、日本での発表が出てるわけですね、ゲノム配列も一緒にして。ここを見ましたら、論文はあるんですけども、ここ重要なんですけども、これ「**Record removed・削除されております。**」と書いてあるんです。日本最大の感染研究所である感染研が、武漢ウイルスを元にした論文中のゲノム配列を自ら削除するというのは、よく意味が分かりません。

それで、先ほどのこれですね、99.9%の相同性があると言っていたんで、何か上海公衆衛生臨床センターに、ゲノム配列のことで齟齬があったのかなと調べていって、私も中国人のお友達がいたんで、ここに連絡してみようかなんて思って調べておりました。

すると、1月11日にウイルス情報サイトに掲載はしたんだけど、その翌日には、上海公衆衛生臨床センターは閉鎖になっていました。確認する手段がないことが分かったのです。

「中共ウイルスの遺伝情報を世界初公開した上海 P3 ラボ、当局が突如閉鎖」

<https://www.epochtimes.jp/2020/03/52320.html>

これが今もネットに上がっておりますけれども、大紀元という、中国の情報をアメリカのほうに伝えるというような新聞かなと見てるんですけども。私も非常に、一体何がどうなっちゃっているのかなあと思ったわけなんですけど、ここまで調べて、この先何がどういふふうになったのか分からなくて考えあぐねていたところ、私の漠然とした疑問、疑念というのを、既にクリアに理解して訴えておられた方の存在を知ることができました。

京都大学から大学院に進まれ、現在、徳島大学の名誉教授である大橋眞先生で、ご専門はちょうどどんぴしゃ**免疫生物学**。もうこの分野そのものという先生ですね。先生は、ご自身のお考えを伝えるために、YouTube で「学びラウンジ」という勉強会を開設しておられます。

先生は、武漢の論文を詳細に読まれて、こういうふうにおっしゃっておられます。

新型コロナウイルスの PCR 検査で用いられている遺伝子情報は、武漢の重症肺炎患者の肺から取った液体から、ウイルスを分離しないまま、ショットガン法という方法で決定したゲノム遺伝子配列です。

一般的に、肺炎の患者が他の人に気道感染を起こすというようなことはなく、武漢のケースでも感染性のない常在ウイルスが紛れ込んだ配列になっている可能性が高いのです。もし PCR 検査において常在ウイルスの遺伝子を検出していると、新型コロナとは全く異なる常在ウイルスを持っている人を新型コロナ陽性と判定してしまうことになります。

風邪・インフルエンザ、寝たきりの高齢者などで、免疫力が弱くなると常在ウイルスが増えるために、PCR 陽性になる可能性があります。常在ウイルスを検出しているとすると、マスク着用やソーシャ

ルディスタンスを取ることをいかに徹底的に行っても、風邪などが流行ればPCR陽性者が続出することを防ぐことができません。

学校、病院、老人施設などにおいて、どのような感染防止策を取ったとしても、PCR陽性者の集団発生の可能性が出てくるわけです。

また、通常の感染症と異なり、自然収束することなく半永久的に続くこととなります。これは、地域社会の存続に関わる重大な事態を引き起こす事態に発展する危険性があります。このような事態になる前に、PCR検査で何を見ているのかを慎重に再検討する必要があります。

このような面から、PCR検査の実施に関して、当面は医師が特に必要性を認めない限り、患者の希望があったとしても、PCR検査を実施しないという指針の設定が必要であると考えられます。

以上が、大橋先生のお話であります。

先ほども申し上げましたように、仮に遺伝子が分離されていたと仮定しても、コッホの原則から考えてみますと、そのウイルスで感染実験を経なければなりません。遺伝子を見つけただけで感染しているというのはコッホの原則からは間違いだと言えます。

遺伝子を分離させ、増殖させ、感染させた証拠というのが、私も、以降いろいろ探したんですけども、どうも見当たらない。確かにあまりにも論文が出てきた期間が短いということが言えると思います。ここが大切なポイントだと考えております。

質問 5

コッホの原則を考えてみると、新型コロナウイルスの存在は証明されていると思いますか。

答弁 5

★ この件に関しては短期間にいろいろな変遷があり、社会的に影響が大きくなっております。今後も国や都の動向に注視しながら情報収集してまいります。

なかなかこういった分野というのは、一般のものには分かりにくいところがありますので、そういう意味では、担当としての今の答弁というのも精いっぱいかなと理解することはできます。

私たちの体内を構成する細胞は37兆個、身体中には100兆個を超える微生物が存在し、人類は有史以前から微生物とともに生き、共存しています。微生物の多くは人間に何の害も与えるわけではなく、皮膚や消化管など体外と通じている器官に存在し、病原菌の侵入を防いだり、消化を助けるなど、人体にとって大事な役割を担っています。このような微生物を**常在菌**と呼びます。

手をアルコール消毒するのが、本当に今流行っていますが、その手にも常在菌がたくさんいて私たちを守り続けてきていたというのが、ついこの前までの私たちの住んでいた日常の姿、世界でありました。

しかし、中には人の身体に害をもたらす、病気を引き起こす微生物もいます。これを**病原体**と言い、それが体に入り増えた状態を**感染**と言います。公衆衛生学では、**感染**とは、「病原体となる微生物が、宿主となる生物の体内に入り、定着、増殖すること」を意味しています。

病原体です。感染によって何らかの病気、下痢や発熱ですね、そういった症状が出た場合、それを**感染症**にかかったとなるわけです。

質問 6

日本小児科学会の分析による子供の感染に関してどう考えますか。

答弁 6

- ★ 日本小児科学会の分析による子供の感染について答弁させていただきます。
- ★ 日本小児科学会の「小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状」によると
- ★ ●現時点では、学校や保育所におけるクラスターはないか、あるとしても極めて稀と考えられる。
- ★ ●小児では成人と比べて軽症で、死亡例も殆どない。
- ★ と発表しております。

4月27日付の感染症学会の記事を読んだんですけれども、子どもは自身が感染しにくく、そしてまたほとんど人に感染させることもないという記事でした。また参考になるかもしれないので、お目通しいただけるとありがたいかなと思います。

この間、ステイホームということで、自宅暮らしが長く続いたわけです。私も何をしようかなと思うこともなく、いろいろ仕事が舞い込んできて、単発で動かさせていただいたりする中で、今回こういったことを研究・資料にするためにも、つくづく本当に本が必要だなあとも思いながら、日々暮らしておりました。

こんなときこそ、家にいるんだったら本当に本が必要だなと、こう思ったのは私だけではありませんでした。私のほうにもメールや電話で、図書館はいつ開くんでしょうかというご要望が非常に多かった次第です。

市立図書館としては、都内のほかの自治体と比較しても、当初ぎりぎりまで開館努力をしていたというのは、よく理解しておりました。何といても日野市は、全国に名立たるひまわり号を初めて走らせたまちでありますから、その遺伝子を受け継いだ職員が、何とか閉館させないというような気持ちで努

力してきたことは理解しておりますが、いろんな状況はあったにせよ、当然、深い配慮も必要だったと思います。図書館の貸出業務ぐらいでしたらできたんじゃないかなと、あんまり密になるという形でなくて、電話などで申し込んで、用意できたので取りに来てくださって言われたらそこにもらいに行くというような簡単なことで、貸出しサービスだけはできなかったかなと思いました。

その辺りというのは、ぜひ今後の検討課題にさせていただけるとありがたいと思います。手元に本のある暮らしというのが、いかに大切で必要なことかというのを思い知った日々でもありました。

それでは最後に、市長にお伺いさせていただきます。この間、国や東京都の指導の下、事務事業を多岐に執り行わなければならなかったと思います。

あいにく日野市では、直前に財政非常事態宣言も出したばかりのコロナ騒ぎだったので、ほかの自治体と比較しても、ダメージ度というか、これも重い課題なのにこれもかっていうぐらい、今回のコロナ騒ぎの影響を受け止めて、多岐にわたるご苦労もあったのではないかと存じますが、起こっている現状を調査し、また財政に反映させるというのも今後の一つの手腕かなと思います。ぜひ今回の一般質問全般にわたりましてご感想お聞かせいただけたらありがたいです。

最初、武漢から報告されたウイルスの病原体としてのゲノム配列の特定に倣って、世界中でPCR検査や抗体抗原検査、それに基づいた治療法やワクチンの開発が、今急ピッチで進んでいる状態だと報道もされております。

しかし、もともとそれのもとになる病原体のウイルスの特定がしっかりしてないと、何を標的にしているのかという根本を問われかねない問題でもあります。

アナウンスがないものですから、こうやって自分なりに調査をして、今私たちの周りに起こっていることがどういうふうに市民、そして国民にかかっているかということも併せもって見ていきながら、その辺のところを切り込んでいかなければいけないと思っております。ぜひ、こういったよく理解できない事態もごさいますので、その辺を私も調査研究してまいりたいと思います。

保健所は南多摩保健所ですよ。東京都や国も近いですからね。そういう意味では、役所のほうでも、実態は一体どうなんだろうかというところを、静かに冷静に検討して詰めていくということが、非常に重要なかなと思います。その辺りを具申していただきたいと希望する次第であります。

今回、市民生活には本当に大きな影響を及ぼしました。この近隣でいうと、立川に立飛企業というのがありまして、そこが北口にグリーンスプリングスという本当に真っすぐに伸びたすばらしい駅前地域開発をしていて、私もこの前伺ったところですけども、もっと大々的にオープンしていけば、多摩圏全体としても大きく盛り上がったろうなと思って、本当に残念でした。

そこで、ソラノホテルというんですかね、今日開業するそうですが、そんなの聞くと、日野市でも本当にホテルの一つも欲しいななんて思いながら、ニュースを見ておりました。

日野市の自営業者をはじめ、今回大きな影響を一人ひとりに与えられた大きな出来事であったと思います。

本日は時間の関係上、事の発端とその影響の調査結果というものを中心に報告させていただきました。次回は、なぜこのようなことが起こったのか、そして、これから起こることに対する対処について、9月議会でなるべく皆さんと共に考え合っていければいいなと思っている次第であります。

今日のこの質問を、亡き古賀俊昭氏に送らせていただきます。

ご清聴ありがとうございました。