

(令和2年5月18日：国土強靱化推進本部・幹部会 提案資料)

「半白肅」のススメ

～「防災」から「減災」へ～

クラスター対策

半白肅

京都大学レジリエンス実践ユニット

藤井聡（ユニット長：京都大学大学院工学研究科都市社会工学 教授）

宮沢孝幸（京都大学再生・ウイルス医科学研究所 准教授）

協力：高野 裕久（京都大学地球環境学堂 環境健康科学論分野 教授/医学博士）

専門家会議の「新しい生活様式」は 即刻取り下げが必要な程に問題が多い

（問題1） 感染防止のために最も重要な諸事項が書かれていない。

「飲み会自粛」「目鼻口を触らない」「高齢者等保護」は
極めて効果的だが、書かれていない。

**（問題2） 感染防止のために「無駄」なのに経済社会に「被害」を
与える項目が多い**

- ・「社会的距離の確保」が絶対条件の様に書かれているが、
実際は不要な局面がある（換気された空間で皆が発話しない
映画/コンサート/電車/バス/食堂などは、感染リスクほぼゼロ）

（問題3） 項目が多く覚えきれない。

- ・あらゆる事が書かれており覚えきれず、結果、感染抑止ができない

年齢別の感染者数

5月6日 18:00時点



高齢者の自粛継続
要請は得策である

= 事実上、
重症化/死亡は
ほとんど全て
高齢者
(若年層では
ほとんど見られない)

※出典：東洋経済H P

半自粛

～感染被害拡大を防ぎながら再開する方法～

手洗い・マスク・咳エチケットはもちろんのこと・・・

■基本方針 高齢者・基礎疾患患者・妊婦の保護強化

(自粛継続 & 同居者・同僚の「移さない」配慮)

■外出時の注意点は3つだけ

①飲み会/カラオケ/性風俗」等の自粛継続-----飛沫感染対策

(つまり、他者と飲食中の近接“発話”“接触”自制)

(政府補償が必須)

②「鼻の穴」と「口」&目を徹底的に触らない-----接触感染対策

(エアロゾル)

③「換気」の徹底-----広義の空気感染対策

高齢者等を保護する方法

- 高齢者、基礎疾患者、妊婦は「**自粛**」の継続を要請

- **既存の「高齢者施設」の防疫対策を抜本強化**

(現状では、クラスター発生の危機がある！)

157クラスター (5月1日時点) 中、**高齢者施設は29箇所 (18%)**

- **政府で「ガイドライン」を作成**する

- 会社：在宅勤務の継続を要請

- 自宅：自宅内での非高齢者との接触制限

- **簡易・定期検査として「抗原検査」の適用** (抗原検査陰性であれば、ウイルス伝達

力はかなり低いはず。高齢者施設従事者の定期検査に適用できるようにする)

- 利用者に対する安全な「**予防薬**」の使用

- 「サ高住」の制度を拡充し、無感染高齢者を保護

- 「G O T O トラベル」予算を、高齢者保護に充当 等

「半自粛」の特徴

- 1) 項目が少なく**覚えやすい**、実施しやすい。
- 2) 事業者だけでなく「**利用者**」の**協力**を促し
より強力に感染抑止。
- 3) **経済への被害が少**ない
(**社会的距離を過剰に強要しない**)

「社会的距離」を絶対条件にすると 多くの事業者が「倒産」します！

- 交通事業者――>このままでは、バス/電車/タクシーなどの中小を中心に、倒産していきます。

(最低でも3. 5兆円の損失と推計)

→第二次補正予算での迅速な充当 & 半自粛が必須！

- 飲食店/劇場・映画/娯楽施設なども軒並み経営破綻が必至

(例)

「半自粛」 コンセプトで 作った車内掲示 ポスター

(一社)日本モビリティマネジ
メント会議作成
(代表理事藤井聡)

新型コロナにうつらない、
うつさないために、今、できること。

バス・電車・
タクシーは、

この

3つ

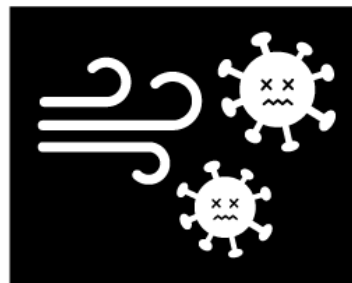
をみんなで守れば
感染リスクは
ほとんどありません!

監修:宮沢 孝幸 准教授
京都大学ウイルス・再生医科学研究所



1 常に
しっかり
換気!

これで(広義の)「^{エアロゾル}空気感染」
リスクはほぼゼロ!



2 「目・鼻・口」は
何が何でも
触らない!

これで「**接触感染**」リスクは
ほぼゼロ!



3 お静かに…。
話すなら
小声で「マスク」!

これで「**飛沫感染**」させる
リスクはほぼゼロ!



※身体が密着する程の「満員車両」は「換気・咳エチケット」の徹底が困難となり得ますのでお避け下さい。

もちろん、「**咳エチケット**」も大切です。★咳やくしゃみは手でおさえず、上着の内側や袖(そで)で覆いましょう。



JCOMM
Japanese Conference On Mobility Management

発行:一般社団法人日本モビリティ・マネジメント会議(JCOMM)

MY12

「各種検査」の活用について

簡易抗原検査：

37.5未満かどうかの「検温」チェック程度のものと位置づけて活用

クラスターが発生しやすい医療施設従事者、高齢者施設の従事者・利用者に実施（クラスター形成回避のため）

（規制を緩和し、健康な従事者・利用者にも実施可能にすればクラスター形成リスクをより低減できる）

PCR検査：

これまでと同様に運用。ただし、検査対象者の範囲をより柔軟化（例、37.5度以上が1日でも実施する、等）

迅速PCR検査：

救急、手術対応病院 → 院内感染防止のため

抗体検査 IgG：

集団免疫獲得状況確認のための基礎調査

（IgMについては要検討）

「薬剤の予防的使用」について

- ・ オルベスコ（喘息の吸入薬）、フォイパン（慢性膵炎、逆流性食道炎用の経口薬）、フサン（膵炎や透析、DIC等に用いられる注射剤）、セファランチン（アレルギー、白血球減少症に用いる経口薬）等、「ウイルスの細胞への侵入を抑える作用」を持つと推計される薬を、発症早期、軽症例への適応する
- ・ これらの薬剤の安全性はアビガンやレムデシビルより高く、安価
- ・ PCR検査前だが、コロナが疑われる者に「予防的使用」をする。
- ・ 高齢者施設等をまず対象に、クラスターや感染者が出たところや風邪症状がある者を中心に予防的に投与する。