

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第84回）

議事概要

1 日時

令和4年5月19日（木） 16:30～18:50

2 場所

厚生労働省議室

3 出席者

座長	脇田 隆字	国立感染症研究所長
構成員	阿南 英明	神奈川県医療危機対策統括官／藤沢市民病院副院長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	尾身 茂	公益財団法人結核予防会代表理事
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	瀬戸 泰之	東京大学医学部附属病院病院長
	舘田 一博	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学大学院政治学研究科教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	吉田 正樹	東京慈恵会医科大学感染症制御科教授

座長が出席を求める関係者

秋田 喜代美	学習院大学文学部教授／日本発達心理学会代表理事／日本保育学会会長
大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
小竹 桃子	東京都福祉保健局医療改革推進担当部長
齋藤 智也	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
高山 義浩	沖縄県立中部病院感染症内科地域ケア科副部長
中澤 よう子	全国衛生部長会会長
中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学学科教授

西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授
西田 淳志	東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
藤井 睦子	大阪府健康医療部長
前田 秀雄	東京都北区保健所長
和田 耕治	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学医学研究科教授

厚生労働省	後藤 茂之	厚生労働大臣
	古賀 篤	厚生労働副大臣
	吉田 学	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	伊原 和人	医政局長
	佐原 康之	健康局長
	浅沼 一成	危機管理・医療技術総括審議官
	大坪 寛子	審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
	宮崎 敦文	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	佐々木 健	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	林 俊宏	子ども家庭局保育課長
	吉田 一生	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等担当）

4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. その他

5 議事概要

（厚生労働大臣）

委員の皆様には、お忙しい中お集まりをいただき、誠にありがとうございます。

直近の感染状況につきましては、ゴールデンウィークの影響もあることから、単純に判断することは難しい状況でありますけれども、全国の感染者数は昨日18日で4万2078人、1週間の移動平均では3万6575人となっております。1週間の移動平均の今週先週比は1.07となっております。

今後の感染状況につきましては、ゴールデンウィークでの人の動きが活発だったことや、BA.2系統へおおむね置き換わったことなどの感染の増加要因と、ワクチン3回目接種が進んでいることや、暖かい季節になりまして換気等の対策がしやすくなっていることなどの感染の抑制要因によると考えられる中で、引き続き感染状況を注視していく必要があると考えております。

ゴールデンウィーク等の要因については、前週比をしっかりと見極めるなど、丁寧に状況を注視してまいります。

特に沖縄県につきましては、新規感染者数が5月11日に過去最多となるなど、増加が継続しております。病床・重症病床使用率も増加が見られる状況であります。

こうした中、沖縄県が行う子供や高齢者の感染対策、ワクチン3回目接種の促進、抗原検査キットも活用した高齢者施設の職員等に対する頻回検査の徹底、そうした取組をさらに支援するために、5月13日より、厚生労働省職員を含む政府のリエゾンチームを沖縄県に派遣しております。引き続き、沖縄県と緊密な連携を図りながら、県の感染対策を支援してまいりたいと思います。

治療薬の実用化につきましては、これまでも累次の予算措置によりまして治験費用の一部を補助してきましたけれども、開発をさらに加速するために、4月22日には塩野義製薬株式会社、興和株式会社の2社に緊急追加支援を行うこととしたところでございます。

このような中、5月13日には、緊急時に新たな医薬品等を速やかに薬事承認をする仕組みである緊急承認制度の創設などを行う薬機法の改正法案が可決・成立いたしました。個別の治療薬に対するこの制度の適用については、企業の意向を踏まえて検討することとなります。

ワクチンの3回目接種につきましては、昨日時点で65歳以上の高齢者の接種率は約89%、全体では約57%となっております。全体の接種率は、既にアメリカやカナダを上回っていましたが、今週、フランスも上回りました。今後数週間のうちに60%を超え、先進国でもトップレベルの水準に達するよう、引き続き若い方への接種を働きかけるなど、できるだけ多くの希望する方にワクチン接種を受けていただくための取組を関係者とともに進めてまいりたいと思います。

国民の皆様におかれては、日常を取り戻していく状況の中にあっても、改めてマスクの着用、手洗い、3密の回避や換気などの基本的感染防止策を徹底すること、積極的に検査を活用していただくことなどを心がけていただきますようお願いいたします。

本日も、直近の感染状況等について、忌憚のない御意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

<議題1 現時点における感染状況等の評価・分析について>

事務局より資料1、資料2-1、2-2、2-3、2-4、2-5及び資料4、押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料3-4、中島参考人より資料3-5、前田参考人より資料3-6、高山参考人より資料3-7、藤井参考人より資料3-8、小竹参考人より画面共有資料、和田参考人より資料3-9を説明した。

(尾身構成員)

- 先週あたりに、連休の効果が1週間ぐらいするとそろそろ見えるのではないかと我々は言ってきたと思う。そうした中で、大阪の藤井先生のプレゼンテーションだと、大阪は22日頃にグリーンライトに戻すことが一部の地域で行われている。

東京を見ると、前田先生から、感染の経路が分からないものが増えてきているし、若い人は少し増えているのが懸念材料だということがあった。今データを見ている方は、ゴールデンウィークの影響がもうそろそろ評価できるのではないかと断言していたわけだが、全体としては一進一退みたいところで、これだけ時間がかかっているのに一進一退だと、これからそう思われるのか。もしそうであれば、急激な感染拡大を起こさない可能性が出てきたら、それは一体何なのか。ワクチンの効果が出てきたのか、あるいは人々が比較的感染対策に気をつけて行動しているのか、その辺は地域によって差があるということは当然だが、全体として今のゴールデンウィーク明けの日本の状況をどのように定義するか。データを見ている方の感想でもよいので、判断を聞かせていただきたい。

(岡部構成員)

- 沖縄の高山先生と大阪の藤井先生にお尋ねしたい。プレゼンの中でも少しおっしゃっていたが、比較的軽症で済む方は、私も通常の外来診療ないし、いわゆる非コロナ医療機関でそもそも病気を診ていただくというのは妥当ではないかと思うのだが、どうしても感染に対してネガティブに受け取っている医療機関もまだ多い中で、どの辺のところで調整をしているのか。

例えば、医師会を通じた研修会もおやりになっているのか。それから、外来で診ている場合、そこでもし入院が妥当であると考えた場合には、今までどおり保健所が全て入院調整を行うのか、あるいは医師側、医療機関側が行っているのかどうか、教えていただきたい。

(脇田座長)

- 尾身先生から、ゴールデンウィークの効果をどのように考えるかという質問があった。押谷先生、鈴木先生、西浦先生からコメントをいただきたい。

(押谷構成員)

- ゴールデンウィークを挟んで全国的に増加傾向は見られているところだと思うが、増加の程度、人口当たりの感染者数はまちまちで、むしろ大都市圏よりも地方が多くて、特に沖縄、北海道、北陸が規模としても大きな規模になっているし、増え方としても比較的急激に増えてきている。

去年は、ゴールデンウィーク中は東京と関西にだけ緊急事態宣言が出ていたが、その後と同じようなところで、中国地方もそうだったのだが、感染が拡大したという傾向が

見られていたので、パターンとしては似たような形で起きてきているのかなという感じである。

ただ、この後どうなるのかというのはまだまだ何とも言えない。一時的な増加でとどまるのか、今後、上昇傾向が続いていくのか、今増えているところがどうなるのかというところを注意深く見ていかなければいけないと思う。

(鈴木構成員)

- 第6波のピーク以降の4か月間、実効再生産数は1前後をずっと維持している状況。ワクチンと感染によって獲得した免疫と、市民の基本的な感染対策がしっかりと守られていること、この2点が大きく効いていると考える。

確かに、ゴールデンウィーク中に人出は増えて、外出する人、あるいは遠出をする人も出たわけだが、個々の場における感染対策が習慣化されているので、短期的に増えはしたのだけれども、そこまで急激な増加にはつながっていない。ゴールデンウィーク後の数値が今後表面化してくるが、このまま増えることはなく、おそらく横ばいから下がってくるのが考えられる。

(西浦参考人)

- ほとんどお二人と同じなので短くお話しする。ゴールデンウィークの効果は確かに全国的に見られているが、その範囲は予防接種が行われていなかった頃と比べると限定的。現在の増減の動向に関しても、既にどれくらいの方が予防接種をしたのか、どれくらいの方が自然感染をしたのかということが大きく関わっているものと考えられる。

(脇田座長)

- HER-SYSのデータを見ると、20代の方は非常に増加している傾向は見えているので、そこがどう波及していくかということところだが、藤井先生のデータを見ると、20代も少し減少傾向になってきたということだったので、その辺が今後どうなのかなということだと思う。
- 岡部先生から、コロナを一般の医療機関で診ていただくための調整をどのようにされているのかという質問。高山先生と藤井先生にお願いしたい。

(高山参考人)

- 沖縄県での取組だが、まず入院医療機関で、自分の病院の中で院内感染が出たときには、軽症である限りは自分の施設で診てくださいということを県からも通知を出して、ほぼ了承いただいて、おおむね徹底できているという状況。
やはりコロナは診られませんかと言っているけど、コロナは必ずやってくるので、感染対策はできるようになっておかなければいけませんよねということを理解していただい

て、まずは院内感染が起きたところに対して、とにかく支援もちゃんとしながら、現場で感染対策を覚えていただくということを重ねていっているところ。

一方、診療所について、できないというところは仕方ないのだが、オンライン診療も含めてできるところを増やしていくことが必要。在宅医療に出ていただく診療所も含めて、かかりつけの患者さんとか出入りのある高齢者施設とか、少しずつ診療いただく医師を増やしているところ。

ここをサポートするために、沖縄県では診療所の医師向けのオンラインのコロナ勉強会を毎週火曜日に金曜日にやり続けている。診療所の先生方にとって、そんなに慣れていないし、治療薬も新たなラインナップが次々出てくるし、制度もどんどん切り替わるので、行政と感染症医などが連携しながら、診ている診療所の先生たちに、ほぼリアルタイムで相談に応じながらということをやっているところ。

(藤井参考人)

- 高山先生と同様に、入院病床を持つ医療機関と診療所と2つ分けて考える必要があると思う。この間ずっと、全ての医療機関でコロナ医療への関わりをという願いを1年以上にわたってしてきたが、大きく前に進む要因になったのは、第6波で医療機関内クラスターが200以上起こった。病床を持たない非受入医療機関の実実は3分の1で院内クラスターが起こった。その中の発生規模は、平均すると1病院当たり30名という規模なので、その中で、入院機能を持たれる医療機関はかなりの経験を積まれたということが一つ後押しになっていると思う。

それに併せて、感染症加算1の病院を中心に18の全ての保健所で医療機関のネットワーク会議を開催するというのをこの1か月で、一気にそのネットワークをつくるということを進めた。拠点病院の先生が個別に医療機関を支援するというのをスタートさせた。もう既にそのネットワークがあった地域もあるが、なかった地域も全てそのネットワークをつくる。引き続き、別の感染症にも備えてそのネットワークをきちっとしておくことが大事だと思っている。

外来、地域のかかりつけ医で診ていただく体制づくりは、医師会との調整が必要になってくる。今、診療・検査医療機関のうち、半数程度が健康観察まではしていただけたところまで到達しているが、もう一步踏み込んで患者さんへの治療までやっていただくためには、もう一段のバックアップ、高山先生がおっしゃったような具体的な方法の頻回研修等が必要かと思う。

(岡部構成員)

- その辺のことも全国一斉は難しいと思うが、今日は釜范先生もおられるので、日本医師会レベルでも、もう動いているのかもしれないが、やっていただければと希望する。

(瀬戸構成員)

- 今のことに関連してだが、一般医療機関、非コロナ医療機関で診る場合のゾーニングの考え方はどうされているのか。

(高山参考人)

- 現時点において入院医療機関で発生したときには、かなり厳格にゾーニングの支援をしている。ただ、これは支援チームが入ることが大前提で、いくら医師や看護師がいると言っても、やはり慢性期の病院でゾーニングを徹底してというのを自発的にやっていくのは難しい。沖縄県は2,000規模で流行が広がってきて、多くの医療従事者が休み始めている状況で、発生している高齢者施設あるいは病院に支援に行き続けることは難しくなってくる。

そうなってくると、ゾーニングという言葉を使うと走って逃げる医療従事者も多いので、むしろそうした言葉を使わず、こういう接触のときにはガウンをつけましょう、こういうときにはマスクはN95をつけましょうというような形で、今までインフルエンザ対策でやっていた部分にさらにオンしてどういう感染対策をやればコロナ診療になるのかというような、平時に上乘せするような感染対策の考え方をアドバイスしていく段階に来たと思っている。

(瀬戸構成員)

- そうすると、例えば、一般病棟の中にコロナの患者が個室で隔離されているというイメージでよいのか。

(高山参考人)

- おっしゃるとおり。そして、トイレはナーセントトイレを使うなどの工夫が必要になる。

(藤井参考人)

- 今、高山先生がおっしゃったとおりだと思う。ただ、感染が医療機関で広がった場合の制御の支援というのは、どうしても高齢者施設が優先になるので、具体的な拠点病院の先生が現場にまで入れるかということ、かなり難しいところはある。保健所が支援することになるのではないかと思う。

それと、オミクロンに関しては、一度起こってしまうと発生規模が非常に医療機関でも大きくなるので、基本的には個室よりも病棟単位で管理対策を取られることになるのではないかと思っている。6波ではそうなったと思っている。

(釜菴構成員)

- 先ほど岡部先生からも御指摘をいただいたが、今後の課題は、高山先生、藤井先生ほかからも御指摘があるように、より幅広い医療機関で対応できるような方向を何とか進めていく必要があると強く感じている。

その中で、入院施設を持つ病院は、運悪くというか、クラスターを経験することによってかなり大きく変わる。そうならないほうがいいわけだが、それが一つのきっかけになってかなり体制が整うという事例は私の身近にもある。

診療所に関しては、通り一遍の感染症対策のいろいろな勉強会などをやっても、なかなか難しいので、地域ごとにいざというときにしっかり支援が受けられるような体制を取りながら、必要になったときにすぐに身近に指導が受けられると、非常に幅が広がる、裾野が広がると痛感するので、何とかその体制が取れるように、各地の郡市区の医師会レベルで対応するように、さらに力を尽くさなければならないと感じている。

- 今日の資料の中で高山先生が示された、持続可能な感染防御のやり方は極めて重要だと思う。一つは、ガウンの着脱はなかなか容易でないので、ガウンの着脱が必要な場面をかなり特定して、この場合にはやらなければいけないと。今日の沖縄県の案は非常に大事なところを指摘していただいていると思うが、ガウンの着脱が必要な部分がどこなのかというところをある程度明示することによって、もうちょっと対応できる医療機関が広がるというのは明らかだと思うので、そこに組み込みたいと思う。その辺りについて、御専門の舘田先生あるいは吉田先生から何か御示唆をいただければ幸い。

(脇田座長)

- 今の最後のポイントについて、舘田先生、吉田先生からもしコメントがあればお願いしたい。

(吉田構成員)

- 日本環境感染学会では、病院の中での感染対策、特にPPEの着用のガイド等を出しているが、ガウン等は必ずしも全場面で必要ということではなくて、汚染されるリスクがあるときにはガウンまたは帽子をつけるという形。やはり飛沫感染、エアロゾル感染が大事なのでマスク等はしっかりしていただく。手袋についても、手指衛生をしっかりしていただければ、絶対に手袋が必要ということではないと思うので、その辺についてはこの会議でも、必要性の少ない感染対策については学会等の意見もまとめて出していきたいと考えている。

(舘田構成員)

- 今、吉田先生がおっしゃったとおりだが、尾身先生の勉強会でも、今の持続的な、そして、広く感染対策をやってくださる施設に対して安心かつ負担の少ない感染対策の考え方、そういう提言を今考えているところ。

今こういう状況の中で、ある意味広くどこでもというか、安心してコロナの患者さんを受け入れて、負担の少ない形で対応していかなければいけない時期なので、それを早々にまとめて提言として出させていただければと考えている。

(脇田座長)

- 今、安心して負担の少ない感染対策というところは非常に重要だと思う。一般の医療機関にもコロナの診療に参加していただくということが、前回の新型コロナウイルス感染症対策分科会での論点。より幅広い医療機関に診療に参加していただくという方向に今後の方向性を向けていくためにも、重要なポイントだと思った。
- ここで、資料3-9に関連して、秋田先生からご説明をお願いしたい。

(秋田参考人)

- 日本発達心理学会の代表理事、並びに日本保育学会の会長もしている。発達心理学や保育学の観点から発言をさせていただきたい。

マスク着用に関しては、指導者側が示す顔の表情が子供の言語発達に果たす影響に関しては、東京大学国際高等研究所ニューロインテリジェンス国際研究機構のバーベア・モニカ先生や辻晶先生の御研究があるが、幼児側のマスク着用が子供の発達に及ぼす影響に関しての実証的データに基づく研究は、管見の限り、現在ではない。

また、コロナ禍での様々な影響が心身の発達に及ぼす影響の調査データは出てきているが、子供のマスク着用が直接的な要因として、子供、特に幼児の発達に影響を及ぼすことを同定できるような研究デザインでの実証実験、研究は行われていないのが現状。

ただ、厚生労働省が4月末に合計3,000以上の保育園から収集した関係者からの声を当方で確認したが、幼児のマスク着用に関連して主な声として次の4点が挙げられているということを発言したい。

まず、第1点は、気温が高くなるこれからの季節において、熱中症への不安の声が大きい。園では、発達状況や体調変化に十分に注意しながら、可能な範囲でマスク着用の指導をしているが、子供が暑がったり、蒸れたりして着用を嫌がる幼児も現在出てきている。また、外遊びなどのときは、運動量も多くなり、マスクをしていることによって苦しそうにしている子供や、マスクをずらしてしまう子供もおり、健康面への心配と、どこまでどのような場面でマスク着用を求めたらよいのか、指導対応に苦慮されているという声も実際にある。

第2点は、幼児でも適切なマスク着用の指導は大変難しく、また、マスクの取扱いや管理を園において行うことの難しさや、衛生管理面でも難しさが指摘されている。肌がかゆくなったり、いらいらしている子供の姿もあるし、床に落ちたマスクを再度着用してしまうことも幼児には見られ、そのようなところで衛生的に保つのが難しいという指摘もある。

園では、マスクの管理が難しく、保護者がマスク着用を求めても、子供自身では正しくつけられず、結局、保育士が気を配る負担が大きくなる、保育士の心理負担も生み出しているという声がある。

第3点は、マスク着用の保育における弊害として、子供が発した言葉を聞き取りにくい場合があり、保育士からの聞き直しが生じたり、これまでのような円滑なコミュニケーションの妨げになっているという指摘の声も中にはある。コミュニケーションの基礎を培っている時期に何度も聞き返されると、子供のほうが楽しくなくなるなど、保育の場で実際に起こっていることである。

最後に、第4点目は、幼児のマスク着用の効果に懐疑的な保護者もこれまでもおられ、また、マスク着用に抵抗を示す保護者への対応が保育士への心理的負担を生み出しているという点もある。また、保護者だけではなく、保育士からも幼児のマスク着用に対する効果への懐疑的な声、マスクへの過信を疑う声もある。

既に多くの園では、徹底した換気、小まめな消毒、極力少人数グループで、また、戸外等での活動を意識した保育、そして、机や椅子の裏までの汚れを取り除いてからの消毒、密にならずに屋外での活動を主とした保育内容の工夫や、ソーシャルディスタンスなどを保った食事などがなされている。そうした現在の状況の中で、マスク着用が幼児の感染症対応に及ぼす効果という点での懐疑の声がある。

園での報告等からは、園よりも家庭内の感染も多いこと、どうしても家庭は換気が不十分になりがちで、手指の消毒などを頑張っても感染が起りやすいなども言われており、家庭への呼びかけなども園が丁寧に行っているというのが現状。

幼児のマスク着用に関して、ぜひともこうした保育や発達に対する懸念、感染症の専門家の御意見なども考慮いただいて、ぜひ国のほうでマスク着用の方針を分かりやすく示していただくことが必要ではないかと考えている。

(脇田座長)

- 資料3-9について、特に何か修正すべき点とか御意見があれば。

(秋田参考人)

- 全面的に賛成して拝読した。専門家からのこうした指摘と園からの強い声を踏まえて、国のほうでお考えいただけたらと考えている。

(脇田座長)

- マスクだけが基本的な感染対策ではないので、むしろ幼児の場合は様々な論点が今あったので、換気などのほかの感染対策に重点を置くことも重要だろうということである。皆さん、いかがか。

(鈴木構成員)

- 確認させていただきたいのだが、最初に、現時点で得られるエビデンスの中では、マスクの装着により小児への発達の弊害を示す根拠はないとおっしゃっていたかと思うが、その理解でよいか。

(秋田参考人)

- 大人側がマスクを装着することが子供に与える影響の研究はあるが、子供側、特に幼児がマスクをかけることによって発達にどのような影響を及ぼしているかというところは、今のところ報告はなされていない。

(鈴木構成員)

- もしそうだとすると、資料3-9の2の2つ目の○で、「表情が見えにくくなることによる発達への弊害も懸念されており」というところは、文章の書き方をもう少し工夫してもいいのかなと思ったのだが、和田先生、いかがか。

(和田参考人)

- 今、お話をお聞きして、データとしてなかなか取りづらいところ、要は子供同士においての影響というところになるので、諸外国ではあまりもうマスクができないので、していないといったところもあつてのことではないかなと感じている。

この辺りを削除したほうがよいという話があれば削除していきたいと思っているが、私はそういう懸念があるというふうに、いわゆる定性的、現場からの声として保健所長の先生などからも言われている。

(岡部構成員)

- 確かにおっしゃるとおりで、そこはエビデンスを求めるというのは、マスクをしているグループと、していないグループ、それから長期化することなので、今の段階でははっきりした明瞭なものを数値的に出すのは難しいと思う。

ただ、今の状況で、小児科のグループが集まっているのは、日本小児科学会で感染症を担当している理事、あるいは感染症の対策をやっている委員長、それから小児保健協会、これは医師だけではなくて看護師あるいは保育士の方々、子供たちを保健として見る人たちの感染症担当理事、あるいは小児科医会という主に開業の小児科の先生たちの集まりである。それと、実際に小児科でやっている人たちが集まって、学会の代表的な意見というところまでは、これはコンセンサスを得るのに時間がかかるけれども、いろいろな委員会で話していることを総合的に持ってきていただいているので、小児科医のほぼ一致した意見として出させていただいた。今までの診療経験、臨床経験、あるいは子供たちの動きを見て、エビデンスはないけれども、危惧されるので、それはできれば

やめたほうがいいだろうと。やめたほうがいいというのは、気をつけたほうがいいだろうという意見になる。

(舘田構成員)

- 秋田先生のお話を聞いていて、改めて、子供たちにマスクをつけるときと外していいときをうまく教えていくことも大事なのかなと思った。

そのときに、つけていたマスクを外して、必要なときはつける、それが大事になるかと思うが、タイミングよくマスクをつけたり外したりするときに、外したマスクをどのように持っておくのかということが、大人だったらマスクケースを使ったり、バッグの中に入れてはできるけれども、子供たちはそういうのは無理である。子供たちにも、外したマスクをポケットに入れておいて、本当に必要なときにはマスクをつけるという指導の仕方も改めて大事なのかなと思った。

この辺のところは、いろいろな考え方があるし、マスクについていたウイルスはどんなのだ、それで感染が広がるのではないかとか、いろいろな意見があるけれども、それでもタイミングよくマスクをつけさせてあげることが、全体なリスクを下げる意味においては大事なのではないかと思ったので、その辺も考えていかなければいけないと思った。

(武藤構成員)

- 先ほどの議論を伺っていて、資料3-9の「表情が見えにくくなることによる発達への弊害」という表現について、「弊害」と言い切っているかどうかはもしかしたら難しく、ただ、社会通念上、懸念としてはある程度共有している、心配を抱えている方は多いと思うので、そのような表現に切り替えておくのも一つなのかなと思った。
- 秋田先生にお伺いしたい。先ほどのお話を伺って、保育の現場で非常に厳密に厳格に、掃除しながら消毒もしながら子供たちのマスクのケアもして、本当に大変だと思うが、こういう対策をやめたいということはないか。一番負担が重くて、これがないともう少し楽になるということがあれば教えていただきたい。

(秋田参考人)

- 特に何をなくしたらよいのかというよりも、先ほどの御報告にもあったように、今は感染がまだ乳幼児は、オミクロンになってから比較的高いので、保育士の方たちは細心の注意を払ってやってくださっている、これをなくしたら負担がなくなるということはないと考える。だが、いよいよ暑くなってきたので、マスク等に関してはどうしたらいいのかという明確な方針、指針が出れば安心してできる。保護者への対応にしても、何らかの専門家の基準というものがなくて、保護者からも訊かれたり、自分たちとしても直感的に感じるどころ、その辺りの判断で迷われているところについて明確にしてい

ただけることがまずは大事なところではないかと考えている。

(脇田座長)

- 武藤先生、先ほどの表現の変更というところだが、「弊害」をなくしてどのような形にすればよいという御提案だったか。「弊害も懸念」、「懸念」だけ、「発達への影響を懸念」。

(和田参考人)

- 「懸念」という言葉は、岡部先生もおっしゃったように、心配とか不安があるということなので、「弊害も懸念」というのは許容範囲だと思っているが、御指摘があるようであれば、「弊害の可能性も懸念」と「可能性」ぐらいは入れてもいいとは思いますが、どこまで直すかというのはまた御意見をいただいて。

(脇田座長)

- 「弊害」を入れないと駄目なのか。「影響」とか、もうちょっとマイルドな。

(岡部構成員)

- 「弊害」と前面に出さなくても、「発達への影響が懸念される」であれば、言外に取っていただけるのではないかと思います。

(脇田座長)

- では、「影響」でもよいか。

(武藤構成員)

- 「弊害」というのは、明確な害があるということを説明しないとイケなくなる。

(脇田座長)

- 「発達への影響も懸念」でよいか。岡部先生、よいか。ありがとうございました。

(尾身構成員)

- 今日終わってから、脇田先生がテクニカルブリーフィングをやられると思うが、エビデンスが必ずしもないことが多いのだが、そういうときにどのような発信をするのか、しないのか、という本質的な問題の一つの例だと思う。

そのような意味では、「懸念」か「影響」か、今日、脇田先生が説明するときに、エビデンスは必ずしもないのだけれども、実はエキスパートの判断、ある程度我々のみんなの知恵を入れると、その辺がまあまあ判断ではないか、これはエキスパートオピニオ

ンだということだと思うので、それは秋田先生が、このペーパーの性格は何なのだと、その辺のことを強調していただけるといいのではないかと思います。

(今村構成員)

- 子供たちのことを思って感染対策のレベルを下げることは大切なので、全面的に賛成であり、私も賛同メンバーに入っている。今までは厳しい対策をしっかりと継続されてきたのだと思う。これまでも、厳しい対策を行ってきた中でクラスターは発生し続けていたわけなので、対策レベルを下げてでもクラスターは当然ながら発生していくことになる。その下げた後のクラスター発生に対して、地域や保護者などから、園やスタッフへの感染対策を下げたことに対する非難が出たりしないように。このような避難ができることによって、子供たちをサポートしなければいけない人たちの精神的な負荷になる可能性があるので、専門家が気をつけながら支えていく必要があるかなと思う。

(西田参考人)

- 先ほどの「発達への影響」ということだが、「発達」というのは、短期的な発達、中期的な発達、極論をすれば生涯にわたる発達があって、発達への影響というのは人それぞれイメージするものが違ったり、影響の度合いも、統計的にコホート研究、将来的にエビデンスが出てきたときに、差がほとんどないのだけれども、ぎりぎり有意差がつくぐらいの差というのものもある。したがって、影響といったときに人々のイメージが、取り方によってかなり違ってくると思うので、私も発達の研究をやっているのだが、とても注意し、慎重に説明したほうがいいのではないかと。

もし、コロナに限らず、別の感染症が今後起きてきた場合、それで小児も感染することが起きてきた場合に、発達への影響と弊害があると言われていたという認識が市民に広まっていたときに、今度は本当にマスクが必要になってきたときに、発達への影響があるからというエクスキューズでどのような反応をされるかということも、将来的にエビデンスが出てくるかもしれないので、そういうところを留意しておくことも非常に大事ではないかと思った。

(脇田座長)

- 今の御提案は、非常にデリケートな部分もあるので、ここは現状分かっていること、分かっていないことをきちんと説明しておくということだと西田先生の御意見を受け止めた。
- エビデンスがあるものは、先ほど秋田先生から御説明があった、例えば周りの大人がマスクをしていると表情が読み取りにくくなるというようなエビデンスはあるということだと思う。一方で、子供たちがマスクをつけていることで言語の発達等への影響があるかということに関しては、スタディーをつくること自体が難しいという状況で、ま

だエビデンスがないという状況。一方で、懸念というのは、現場の人たちからそういった懸念も示されている。これまでの議論だとそういうことと理解しているが、さらに何か追加があれば御意見をいただきたい。

(釜范構成員)

- この小児のマスクの件は2月に出て、基本的対処方針分科会でも議論した。全国知事会からは、年齢の低い人たちのクラスターの多発を受けて、そのために感染防止の観点からマスクの適用を推奨したいという御意見が多かったわけだが、それに対して、私はもともとの小児科医の立場から、2歳を過ぎた人たちに感染防止に役立つようなマスクのつけ方などはとてもできない、無理なのだからということとを盛んに申し上げたつもり。それは今日、秋田先生のお話の中にもしっかりとそのことを指摘されていて、我が意を得たりという感じがするが、大人の議論としては、2歳を超えた未就学児に対してマスクをどうしたらいいかということは、今、非常に議論をされているわけだが、保育の現場においては、2歳以上の未就学児にマスクを感染防止に役立つような形で使うということはほとんど難しいということについて、大人の方々の共通認識をぜひ持っていただきたいと思う。

子供にマスクのつけ方を教育するという観点は大事なので、やっていいと思うが、保育の現場において、マスクをつけたことが保育園等の感染防止に役立つということはほとんどないだろうと私は思う。長年関わってきた者としてはそういう認識を強く持っている。

(岡部構成員)

- 私も小児科医だが、研究報告としては、幼児においてマスク着用で表情の読み取りと学習ができなくなる、ここでは「弊害」という言葉を使っているが、そのような研究報告もあるという紹介は小児科医の中ではまとめている。

もう一つは、単に感染を予防するというだけでなく、本当に子供たちが感染したらかわいそうだということで、子供たちの感染を防ごうという気持ちもよく分かるのだが、一方では重症度はどのぐらいだろうかということもあると思う。したがって、将来的な問題で、ほかの感染症が出たときもいいのだということではなくて、今の状況、それからその都度の病気のシビアリティ、重症度と併せて考えるべきものではないかと思う。そのような点では、子供たちに対していろいろな負担を強いるには、大人とは違ったイメージで捉えてもいいのではないか。

- 釜范先生からお話があったが、このようなものが出てくるとどうしても、特に保育園、幼稚園、学校もそうだが、「徹底する」という言葉が強くて出てきて、そうすると、釜范先生もおっしゃっていたように、きちんとつけさせることがどだい無理な子供たちに徹底的にちゃんとやるということに対する保育の場への負担、そういったものの軽減も一

方では必要ではないかというところを込めた小児科側のまとめであるということで御理解いただければと思う。

(事務次官)

- 最後のところで釜范先生あるいは岡部先生からの御発言があったように、振り返れば2月のときも、このときは局面が違っていたので、今回と議論は少し様相が違っていたが、議論があった。その経験と、本日の秋田先生からの御発言にもあったように、その後の経緯を踏まえて、本日、このような形で考え方の整理を先生方からお示しいただいた。これを踏まえて私ども行政の立場から言えば、一定の現場の方々の御判断に資するようなメッセージをワンボイスで出していくことにつなげたいと思う。

その上で申し上げれば、先ほど来お話があるように、保育現場において子供たちにマスクの着用というのは、大変な御負担がある一方で、先ほども秋田先生の御発言の中にもあったように、保護者の方々にもいろいろな御意見があって、例えば園の中で残念ながら子供から感染者が出た、その子はもちろん休んでもらうわけだが、それ以外の体調の悪い子がいた、その子も休んでもらうということがある中で、念のためにと施設の判断でいろいろなことを対応されることもあろうかと思っている。

一律に徹底する、強制するというのではなく、考え方をこういう形で専門家の皆様方からお示しいただいたものを国として伝えながら、ある程度施設の方々の御判断によって一定の対応はし得るのだというぐらいのことは、今後、メッセージを出した際の外からの御質問に対して対応したいと思うが、いやいやそれは違うということがもしあれば、あらかじめ私どものほうに心得させていただきたい。

(協田座長)

- 和田先生、先ほどの「弊害」のところは「影響」という変更でよいか。

(和田参考人)

- はい。あとは「発達」も言葉として消しておいたほうがいいのかと思う。「発達」も消しても文章はつながると思う。

(協田座長)

- そうすると、「表情が見えにくくなることによる影響も懸念されており」か。

(和田参考人)

- そのとおり。岡部先生、残したほうがよいか。

(岡部構成員)

- 私は、「弊害」はともかくとして、「影響」は残していただいたほうがいいと思う。それはかなり学会の中でも議論のあったところ。

(協田座長)

- 「影響」は残すのだが、和田先生は「発達」も外したほうがいいと言われた。

(和田参考人)

- 西田先生のコメントでは、「発達」の言葉の使い方ということだったが、消しても意味は通るかと思って消している。

(協田座長)

- そこは、岡部先生のほうに、小児科の先生方でかなり議論していただいたので、残すかどうか、御意見をいただきたい。

(岡部構成員)

- 「懸念」は削っていいと思うが、長い目で見た子供たちの発育、発達、両方になるわけだが、その中への影響はまさしく心配をしているところなので、それも一つの理由となるだろうという意味では残していただいたほうがいいと思う。
エビデンスがないということは、コンセンサスとしてそういうものが出来上がっているわけではないけれども、研究としてはあるということと言えるので、可能ならよろしく願います。

(協田座長)

- では、そこはしっかり説明をする。

(尾身構成員)

- 一つアイデアとして、「発達への影響」というと将来なのだけれども、「心身への影響」はどうか。「発達」と言うと、さっき西田先生が言ったように非常にネガティブだけれども、「心身への影響」という言葉ならと考えた。

(岡部構成員)

- 「心身」というと非常にサイコロジカルな、心理的なものとか、そこまでも踏み込んでしまう気がするので、そこは強い感じがする。

(西田参考人)

- しつこく言って恐縮だが、「発達への影響」という言葉は非常に重大な意味を持つと

思う。発達というのは、本当に発達の一時的、数週間ぐらいの影響なのか、それとも中長期的に取り戻せない発達への影響なのか。中高年、高齢期まで及ぶ社会認知の発達の影響なのか。それとも、フロンティアサイコロジーなどのように短期的なものを見たときには出ているけれども、長期的に本当にそういうものがリカバーできないのかどうか。発達の影響を懸念するというのは非常に強い。

発達というのは生涯にわたるという意味合いを含むので、小児が発達して成人になり、中高年になる、そこまでを発達と考えたときにどれぐらいの影響なのかということは結構しっかり考えないと、副作用も大きいと感じる。

(脇田座長)

- 今の西田先生の再度の御意見を伺うと、「発達」という言葉をここから外したほうがいいかなと私も思った。表情が見えにくくなることによる影響も懸念されている、その影響は何なのだ、我々でもはっきりとどこまで影響があるのかということがエビデンスとして明確にはない中で、「発達」と言い切ってしまうことは、西田先生からはかなり問題があるのではないかというお話だった。和田先生の最初の御意見で、「表情が見えにくくなることによる影響も懸念されており」という辺りが妥当かなと思うが、いかがか。

(岡部構成員)

- 分かった。その中にはこのような意味が含まれているのだということで御説明いただければと思う。
- 意見だが、小児科医が懸念しているのは、たった今の瞬間のことではなくて、例えば保育園にいる子供たちが小学校に行ったとき、大人になったときに、こういう状況が長期間にわたった場合には影響があるだろうということをそれぞれエキスパートオピニオンとして懸念をしているので、エビデンスは、それぞれ10年先、20年先は分からないけれども、そういった気持ちがあるということは御理解いただければと思う。

(脇田座長)

- それでは、「表情が見えにくくなることによる影響も懸念されており」にさせていただく。
- これ以外にも少しまとめていこうという検討課題があり、専門家で勉強会等をやってまとめてきているところ。それも順次解決をしていきたいと考えているので、よろしく願います。事務局とも相談をしながら進めていくこともあろうかと思う。

それ以外にも、今後解決していくべき問題点、課題等がいろいろあると思うので、なるべく構成員の先生方から提案していただいて、早めに検討を進めることもやっていかなければいけないといった御意見もあったので、また御提案をぜひお願いしたい。

- 先ほど館田先生からお話があった、安心して負担の少ない感染対策をどう実行するかも非常に重要な論点だと思うので、館田先生、ぜひよろしく願います。

以上