

令和2年6月8日

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事は重要であると思いません。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。時間の経過と共に落ち着いてきた今だからこそやるべき事もあるかと存じます。

多岐にわたる視点から皆様と共に考え合って参りたいと存じます。

#### 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。

#### 答 弁

■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。

#### (資料1・インフル死亡数)

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年即ち今シーズンの総罹患者は728.1万人であり、総死亡者数は3221人です。厚労省のホームページの質問コーナーと云うところで確認しますと、「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、「例年のインフルエンザの感染者数は、国内で推定約1000万人

いると言われてしています。超過死亡概念（直接の死因とカウントされないが関連が在り）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1000万人、これ約10人に一人が感染している考とえることが出来ます。

超過死亡に関する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下さい。

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

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。～（途中割愛）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。」とありました。

東京アラートですか？感染者数を丁寧にお知らせ下さっておりますが、感染する事が問題ではなく感染者のその後の動向がどうなのか？がそもそも問題です。

現在のインフルエンザの統計は正確で、高感度で簡便な迅速ウィ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。勿論ワクチンも毎年接種しています。

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方が死亡者は、はるかに多いです。しかもワクチンも治療薬もあります。しかし毎年3000人以上がお亡くなりになっているのが事実です。

ワクチンも、治療薬もあり、毎年3000人以上がお亡くなりになっている訳です。

私達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、

### (資料2・自殺)

厚労省の自殺者統計の推移によれば、平成30年(2018年)の総自殺者数は20840人で、原因・動機別の統計では経済・生活問題が3432人、勤務問題が2018人となっています。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」と言って批判しておりましたが、上述の如く、経済・労働問題に起因する自殺者数は5000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。感染症よりも数字的には怖いのです。

### (資料3・交通事故死)

また去年の交通事故発生件数は38万件。負傷者数は46万人、重症者3万人、死亡者は3200人です。現在のところ交通事故で受傷し死亡する確率の方がはるかに高い訳です。しかし車で外出するのは控えましょうとは言いません。

私達の日常生活にある一定のリスクを伴う事実を、何故冷静に伝えようとしな  
いのか？あまりに恐怖を煽るような報道は人間を委縮させ疑心暗鬼を起し、  
不安定な精神状態を創り出し結局弱者が最も大きな影響を受けるに至ります。

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。

同居する母にこの事を語ると「テレビがウイルスではないか！」と言っていま  
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。一度病人を連れて市立病院に参りまして、た  
またま院長と出くわし挨拶かたがた少し様子を伺うことが出来ましたが、大変  
落ち着いた様子で安心しておりました。

### 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  
えて下さい。

### 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。

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、以前から導入したいと課題に挙がっていたものと云うのでそこは先見の命があると感じます。

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が、栄養さえあれば自分で増えることができ、ウイルスは他の生物の細胞の中に入り込まなければ増えることはできません。細菌は大きいモノでも 100 分の一ミリで光学顕微鏡で見ますが、ウイルスは更にその 100 分の一ミリで、電子顕微鏡でなければ観察できません。議場入口の発言残時間表示モニターが約 3m、ウイルスの大きさだとすると細菌は東京タワーくらいの高さになります。ウイルスはとてとても小さいのです。

#### (資料 4・コロナ図)

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云うたんぱく質で創られた殻の中に 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出来たエンベロープと云う外被膜を持ち、コロナウイルスはこのタイプで、そのところどころにトゲトゲのスパイク状のたんぱく質があり、その先端が冠の様なのでコロナと名付けられました。カプシドが遺伝子の RNA を抱いているようなイメージです。エンベロープ幕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な訳です。

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、私の説明に間違いがあれば執行部はそれを指摘して戴けるとありがたいです。よろしく願いいたします。

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云う事です。ここが重要です。

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、そこに在ったという事だけであり、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、という知識が必要だと思えます。

例えば、

米国疾病予防センター（CDC）の公式HPに、新型コロナウイルスに対するPCR検査の概要が公開されていますが、**（紙資料1）**

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

Detection of viral RNA may not indicate the presence of infectious virus or that 2019–nCoV is the causative agent for clinical symptoms.

P36 ページの最下段の注意事項に、

「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。」と書いてありますし、

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）の説明書にも以下のように注意喚起しています。

（<https://www.creative-diagnostics.com/sars-cov-2-coronavirus-multiplex-rt-qpcr-kit-277854-457.htm>）

P3

1. The detection result of this product is only for clinical reference, and it should not be used as the only evidence for clinical diagnosis and treatment. The clinical management of patients should be considered in combination with their symptoms/signs, history, other laboratory tests and treatment responses. The detection results should not be directly used as

the evidence for clinical diagnosis, and are only for the reference of clinicians.

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べきものではない。患者の症状・徴候、既往歴、他の臨床検査値、治療反応等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。

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・マリリス博士（Kary Mullis）自身が、ウイルス検出の為にPCRを使用する事は適切ではない、と発言しています。

<https://www.globalresearch.ca/the-ebola-test-let-the-tests-inventor-speak/5406779>

However, as I've written, the PCR test has problems. It is open to errors. One of those errors occurs right at the beginning of the procedure: Is the sample taken from the patient actually a virus or a piece of a virus? Or is it just an irrelevant piece of debris?

Another problem is inherent in the method of the PCR itself. The test is based on the amplification of a tiny, tiny speck of genetic material taken from a patient—blowing it up millions of times until it can be observed and analyzed.

Researchers who employ the test claim that, as a result of the procedure, they can also infer the quantity of virus that is present in the patient.

### 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。

先の答弁にもありましたように、日野市は大変すばらしい対応をピーク時もやられておりました。熟練した医師の判断でPCR検査の必要性を判断すると云う事です。その時の手順同様に今後もお願いしたいと存じます。

念のため申し上げますが、私はPCR検査を辞めろとか申し上げている訳ではないのです。先の臨時議会での導入を評価したくらいですから。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訳ではない、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、と云う事だけを申し上げたい次第です。何でもかんでもPCR検査をやれ！と云う様な大きい声に押されず、従来通り医師が診察し、血液検査・胸部X線検査・胸部CTと合わせてPCR検査を実施し、総合的に診断するのが正しい在り方だと確認させて戴くために質問させて戴きました。

さて今回の質問の中で最も大事な問いに入って参ります。

ドイツの「ロベルト・コッホ」の4原則に関してです。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人物でもあります。フランスの細菌学者「ルイ・パスツール」と共に、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す。

### 質問 4

コッホの4原則を簡単にご紹介ください。

### 回答 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切です。今回騒がれている新型コロナウイルスはこの原則に則しているのか？を追ってみますと意外な展開が見えて参りました。今回最初にコロナが発生したと特定された場所は武漢ウイルスと呼ばれるくらいですから武漢です。そのことを論文にしたものが、

#### (資料5・上海論文)

上海公衆衛生臨床センター張永振教授の研究チーム提出の

A new coronavirus associated with human respiratory disease in China

「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」

<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3?fbclid=IwAR1VfqWqfRxS1Fi7Mh8yK4X03bcT8VUnnaymxMGIXYdwzWLPv4XhCIuYmFY>

*Note added in proof:* Since this paper was accepted, the ICTV has designated the virus as SARS-CoV-2; in addition, the WHO has released the official name of the disease caused by this virus, which is COVID-19

経過としては、武漢での患者さんが12月20日くらいに発熱して、12月26日病院に入院した。上海公衆衛生臨床センターの張永振教授の研究チームが武漢の男性患者を調査。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、ゲノム配列を明らかにした。

びっくりするほど異常に早いんですね。で、

1月7日には、彼等がネイチャーに論文提出すると同時にWHOにも出した。国際ウイルス分類委員会(ICTV)はSARS-CoV-2と名付け、WHOは新型コロナウイルス COVID-19 と名付けた。

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事を前提に、それを査読も済ませて確認する必要があるだろうNatureやWHOやICTVが即承認する形となっております。

先ほど申し上げたようにウイルスと遺伝子は違いますので、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「国



際ウイルス分類委員会」が指定する手順を踏んだと考える訳です。これがコッホの原則ですから。未知のウイルスを同定する作業とは、こんな簡単なものなのでしょうか？非常に疑問に感じました。

あの HIV（エイズ）でノーベル賞を受賞したフランスパスツール研究所のモンタニエでさえ動物の感染実験には未だ成功していないのですから。

### （資料 6・感染研論文）

そこで日本の現状を確認しました。

日本においてもたくさんの論文が出されておりますが、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

PUBLISHED: 2020年1月31日にいち早く提出した

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

『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』これにより、多くの日本の機関も倣い研究が始まったと思います。

内容も、[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。最初と云うのは勿論、上海公衆衛生臨床センター張永振教授の研究チーム提出の、先ほどお見せしたものです。

### （資料 7・Gen Bank 削除）

このデータを良く調べますと Gen Bank

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 / 2020 RNA、完全ゲノム

GenBank : LC521925.1

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucleotide/LC521925.1?report=genbank>

この感染研の論文は Record removed・削除されております。

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2  
2019-nCoV/Japan/AI/I-004/2020 RNA, complete genome

日本最大の感染研究所である感染研が、武漢ウイルスを基に出した論文中のゲノム配列を自ら削除する等、意味が良く分かりません。

上海公衆衛生臨床センターで確認できないかと調べますと1月11日にウイルス情報サイトに掲載し、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るのです。確認する手段がない事が分かったのです。

### (資料8・上海ラボ閉鎖)

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

#### 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

私もここまで調べましたが、その先がどうにも分からず考えあぐねていたところ、私の漠然とした疑問・疑念をすでにクリアに理解し訴えられておられた方の存在を知ることが出来ました。

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真先生で、ご専門はドンピシャ免疫生物学です。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』と云う勉強会を開設しておられます。

<https://www.youtube.com/watch?v=RjI6uCLDbUw&feature=youtu.be>

#### 先生は武漢の論文を詳細に読まれ、~こうおっしゃられています~

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とった液体から、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、マスク着用やソーシャルディスタンスを取ることを如何に徹底的におこなっても、風邪等が流行れば PCR 陽性者が続出することを防ぐことが出来ません。学校、病院、老人施設等において、どのような感染防止策をとったとしても 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、地域社会の存続にかか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。以上が先生の大橋先生のお話です。

先程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間違いだといえます。遺伝子を分離させ、増殖させ、感染させた証拠がどうも見当たらないのではないかと。あまりにも短期間過ぎますから。ここが大切なポイントだと考えます。

#### 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、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。

担当としてはその回答しかできないことも一定の理解ができます。

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訳でなく、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流行っていますがその手にも常在菌が沢山いて私たちを守り続けてきているのが、ついこの前までの私たちの住んでいた日常の姿です。

しかし、なか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」といい、それが身体に入り増えた状態を「感染」といいます。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」と定義し、感染によって何らかの病気、下痢や発熱ですね。そうなった場合、「感染症」に罹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も読みましたが、子どもは感染しにくく、ほとんど人に感染させないと云う事も参考に成るかも知れません。

STAY HOME と云う事で自宅暮らしが長く続いたわけですがそんな時こそ『本』の必要性がある訳で、市立図書館としては都内の他自治体と比較しても大変開館に努力してきたことは理解しておりますが、色々な状況はあるにせよ図書館の貸し出し業務はできるのではと思いますので以降の検討課題として下さい。手元に本のある暮らしが如何に必要で大切か、思い知った日々でした。

最後に市長にお伺いたします。国や東京都などの指導の下、事務事業を執り行わねばなりませんし、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で多岐にわたるご苦労もあると存じますが、起こっている現状を調査し財政に反映させるのも手腕の一つかと存じます。是非感想をお聞かせください。

### 市長答弁

議員からは、今回の新型コロナウイルス感染症については、季節性インフルエンザと比較しても感染者数・死者数は圧倒的に少ないし交通事故の死者のほうが新型コロナによる死者より多いこと、PCR検査の結果陽性イコール新型コロナウイルス感染症罹患ではない、新型コロナウイルスはコッホの4原則に照らしての存在証明がまだなされていない、などの見識を提示いただきました。

大変貴重なご意見をいただいたと思います。私は、感染症について全く素人ですが、日本の新型コロナウイルスによる死者数が欧米諸国に比べて圧倒的に少ないことは不思議に思っていました。また、季節インフルエンザとは異なる

り保育園や小中学校でのクラスターの発生は稀であり（もちろん日野市では全く発生しておりません）、不思議な感染症であるとも思っていました。

ウイルスの存在証明の議論は私の手に負えるものではございませんが、PCR 検査における陽性判定の信頼度については、もともと擬陽性や陰性判定後に再び陽性に転じることなどが報道され、その信頼度には疑問符がつく面もありました。そこで PCR 検査結果に加えて肺の CT 撮影の結果もあわせて治療に向けての判断材料にしていることもよく聞きます。今後のこの感染症の 2 波 3 波に備えるためには検査体制の質量両面の充実が急務であり、議員の指摘も大いに参考にすべきと考えます。

もともと新型コロナウイルス感染症は強毒性ではなく、感染しても無症状・軽症状の人が圧倒的に多く、高齢者や基礎疾患の持ち主の重症化が特徴といわれていました。対処法としてはインフルエンザへの防御とほぼ一緒でした。ところが志村けんや岡江久美子らの著名な芸能人の突然の死で新型コロナへの恐怖心が増幅され、マスコミもそれを煽り、日本中がそれに巻き込まれてしまったのも確かであります。ただし、未知の感染症であり治療法もワクチンも存在しない状況ではそれも無理からぬこととも思います。

この新型コロナウイルス及びそれによる感染症については未解明の部分が多く、その解明を進めることが治療薬やワクチンの開発にもつながります。議員の問題提起もそういう観点で検証材料になればいいなと思います。

有難う御座いました。

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い、世界中で PCR 検査・抗体抗原検査・治療法やワクチンの開発が進んでいますがウイルスと云う病原体の特定なしには何を標的にしているのか？根本を問われる問題ですので是非調査・具申して戴きます事を希望します。

今回市民・国民の生活に大きな影響を及ぼしたコロナですが、お隣の立川・立飛企業が立川北口にオープンしたグリーンスプリングス。4 月の頭にフルオープン予定でしたが、立川周辺だけでなく多摩圏内に大きな影響を及ぼす大変立派なものだっただけに悔しかったのですが、今日、空のホテルが開業すると伺っています。日野市にも欲しいものだと羨ましく感じました。日野市の自営業者を始め多くの方々に多大な影響を及ぼしたコロナ騒ぎ。

本日は時間の関係上、事の発端とその影響の調査結果を報告いたしました。次回は、なぜこのような事が起こったのか？そしてこれから起こることに対する対処について 9 月議会でなるべく報告させて戴きます。

ご清聴ありがとうございました。