

審 議 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	神奈川県感染症対策協議会		
開催日時	平成 26 年 11 月 25 日（火曜日） 15 時 00 分～17 時 00 分		
開催場所	神奈川県新庁舎 5 階新庁応接室（横浜市中区日本大通 1）		
（役職名） 出席者	〔委員〕 ◎森委員、○多屋委員、立川委員、小倉委員、木村委員、岩田委員、瀬戸委員、鈴木委員、坂本委員、山口委員、細田委員		
（役職名） ◎は会長 ○は副会長	〔県（事務局）〕 原田健康危機管理課長、健康危機管理課課員 （オブザーバー） 南出県平塚保健福祉事務所秦野センター所長 （事務局オブザーバー） 県衛生研究所感染症情報センター、保健体育課		
次回開催予定日	平成 27 年 10 月 予定		
問い合わせ先	所属名、担当者名 保健福祉局保健医療部健康危機管理課 感染症対策グループ 田原 電話番号 045-210-4793 ファックス番号 045-633-3770		
下欄に掲載するもの	議事概要	議事概要とした理由	委員会での了解事項
審議経過	<p>課長挨拶</p> <p>委員紹介</p> <p>附属機関</p> <p>協議の進め方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議の公開について決定した。 ・ 議事録については発言者氏名の省略及び発言内容の要約の上、作成することとされた <p>資料の確認</p> <p>議題 会長の選出</p> <p>（事務局） 現在、会長が不在となっています。会場の選出については神奈川県感染症対策協議会設置運営要綱により委員の互選により定めるとありますが、いかがでしょうか。</p> <p>（委員） この会の副会長を務めさせていただきましたが、前会長の横田先生とご一緒にずっとお仕事をされていて神奈川県の感染症対策という意味ではよく現場を把握されている森先生がよろしいのではないかと思います、いかがでしょうか。＜各委員から拍手＞</p> <p>（事務局） 皆様から拍手もありましたので、森委員に会長をお願いしたいのですが、</p>		

いかがでしょうか。

(委員)

分かりました。僭越ですが、お引き受けいたします。

<森委員、会長席へ移動>

(森会長)

神奈川県感染症対策協議会の会長という大変な重責を担うことになりまして大変恐縮しております。

委員の皆様のご助言をいただきながら努めてまいりたいと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

(会長)

それではさっそく議事に入りたいと思います。

議題の1であります神奈川県感染症発生動向について、議題の2であります神奈川県麻しん風しん対策について、続けて事務局の方からご説明をよろしくお願いいたします。

事務局説明

(神奈川県発生動向について)

- ・腸管出血性大腸菌感染症は前年を上回っており、横浜市、藤沢市の増加が見られている。
- ・A型肝炎の報告が多い。24例中22例が国内感染例で生牡蠣や寿司が原因。
- ・デング熱は国内感染例で大きな話題となった。
- ・レジオネラ症は前年の2倍ほど報告されていて全国で一番多い。尿中抗原検査の普及が背景にあると推察されるが、本県において報告が多い理由は不明。
- ・昨年4月から新たに加わった侵襲性肺炎球菌感染症が多く、全国で2位。
- ・麻しんは前年より報告が多く、全国で4位。東京都の集団感染事例の影響もあった。
- ・今年度から「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」「播種性クリプトコックス症」「水痘（入院例に限る。）」「薬剤耐性アシネトバクター感染症」が追加された。
- ・インフルエンザは報告が増加しつつあり香港型が3箇所、パンデミック型が1箇所報告されている。
- ・ヘルパンギーナは全国的にコクサッキーA4が多い。

(麻しん対策について)

- ・麻しんは2008年以降、減少傾向だが、2014年に増加しつつある。男性がやや多い。
- ・遺伝子型では2008年にD5型が流行したが、本年はB3型D8型が流行している。
- ・国内感染が多い。国外感染の渡航先ではフィリピンが多い。
- ・予防接種機会が多いほど感染していない傾向にあるが、1回の予防接種でも感染者全体の24%を占めていることを鑑みると2回の接種が必要だと考えられる。
- ・麻しんのPCR検査の推進を行うことで、患者の検査診断率が大幅に向上した。
- ・定期接種について、本県では1期が目標値を超えているが、2期は目標を大幅に下回っている。
- ・今年はD8型が多く報告されていることから、8月6日に「麻しん対策にかかる関係保健所等連絡会」を開催し、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市が集まり、今後、同様の症例が発生した場合の情報共有について、連携して進めることを確認した。

(風しん対策について)

- ・2013年に大流行となり、CRSは本県では3件報告があった。

- ・20～40代の患者が多い。男性が女性よりも明らかに多い。
- ・本県では、2020年東京オリンピック・パラリンピックまでに、(1)「神奈川県から風しんの流行を発生させない」、(2)「今後、妊娠する人から先天性風しん症候群を出さない」ことを目指し、平成26年度から「風しん撲滅作戦」を開始した。
- ・広報戦略を次のとおり展開した
 - チラシ、ポスターの医療機関や市町村、コンビニ等への配布
 - 映画館本編上映前の啓発映像の放映
 - パソコン、スマートフォン用の風しん対策サイトを設置
 - インターネット検索における風しん撲滅のバナー広告掲載
 - ブライダル関連施設においてカップルに予防接種の必要性を説明
 - 商業施設での啓発イベント実施
- ・予防接種費用助成や無料の抗体検査の実施を行った。
- ・九都県市首脳会議で広域的な広報活動等の共同実施を提案し承認された。
- ・経済団体に対し予防接種の必要性や市町村の助成制度の周知を依頼した。
- ・今後、若手社員や女性社員が多いなど接種の必要性の高い企業を個別訪問し、従業員への予防接種の実施や接種の働きかけなど、接種を受けやすい環境づくりを依頼していく。
- ・また、無料の抗体検査の対象を女性だけでなく、男性にも広げていく予定。

(会長)

ありがとうございました。では、ただいまの2つの議題について、ご意見・ご発言等ありましたらお願いします。まず、議題の1の神奈川県の感染症発生動向について質問がある方はいらっしゃいますか。

(委員)

レジオネラが全国で1位ということですが、レジオネラは集団発生で増えることがあるのですが、そういったことはあったのでしょうか。温泉とかそういうところを出ると、人数が出るのですが、それらは散発なのですか。

(事務局)

散発です。あまり接点がなく感染源がはっきりしていません。あまり共通するところがありません。

(会長)

ほかにいかがでしょう、それでは麻しん風しん対策のほうについて、かなり細かくまとめていただいていると思いますけれど、まず麻しんどうでしょうか、麻しんの方で何かご質問がある方いましたらご発言をいただきたい。全国で4位という状況だったわけですが。

(委員)

今年の麻しんは東南アジアで感染して国内に持ち込まれた人からの国内での広がりが大きかったと思うのですが、神奈川県では丁寧に調査をさせていただきまして、たとえば麻しん対策の県の資料では、カザフスタンでの感染をきっかけに発症された人から順に沢山の方が発症されていますが、今回、神奈川県だけに限らず近隣の自治体でも発症者があるという特徴もあったと思いますので、もし可能であれば複数の自治体にまたがるような発症があった時に、なるべく早くに関係自治体が集まり8月6日にされたような会議ができるといいと感じていました。

(委員)

どこの自治体が集まりを開くかで困りました。

(委員)

こういう時は、どこかが扇の要になるようなところがあると良いと思います。こういう時はやはりやっていただきたいです。

(委員)

今回は専門学校の所在する自治体が声を上げて欲しかったです。専門学校なので、患者の住所地がばらばらで多岐に渡っていました。確かに横浜市の患者は多かったのですが、横浜市が声を上げるというものではありませんでした。やはり早めに把握ができたらよかったという意見が沢山あるので、所管している自治体が声をあげていただければいいと思ったのですが、そういう時はどうなのでしょう。

(委員)

最初に患者が分かった自治体の方にも聞いたのですが、発症者がやはり管内ではないので、声をあげにくくてどうしたものか悩んでいらっしゃいました。集まって話をされるといいですよとお声掛けしたところ、その会議を都内で開き、すごくよかったとおっしゃっていましたので、どの自治体も互いに気を使い合われて難しいのかなと感じました。そのあたりの行政の間をどこか取り持つようなところができるといいと思いました。

(委員)

専門学校での発生とわかっていたので、専門学校の名簿を早期に欲しかったですし、そういうお願いをしていました。名簿がないところから声を上げることはできないので。

(委員)

それはみなさん同じように思っただけだと思います。どこかで1回集まれば良いと思うのですが。

(委員)

言いたいことはありましたが、最終的に共有ができてよかったです。ただ、振り返りとなってしまったので、本来は拡大防止において3次感染まで起こしてしまうというのは少し悩ましかったと思っています。

(委員)

電話会議をしましょうかとお提案をしたりもしたのですが、なかなか実現が難しいこともありました。

このようなことがあって欲しくないのですが、海外での流行はまだまだあると思うので、なるべく早めに1回集まるような会議が持てるといいと思いました。

(委員)

結核は発生したところの保健所の管轄ですが、麻しんではないのですか。

(委員)

これは多岐に渡って、全部同じ専門学校であったという事例です。

(委員)

その専門学校の管轄のところの自治体を中心になるという決まりはないのですか。

(委員)

決まりはないのですが、小さい自治体だと人手もなくて大変なのかなと思います。所管の保健所だけというのではなく、大きな所から入っていただけたらとか、都全体であるとか、感染研からアドバイスをいただくとか、何かあったらきっかけになったのかなと思います。

(委員)

私もそう思います。結核だと初発患者がいる保健所で集団感染対策委員会を開くことがありますけれども、集団感染が起こっている所が主体となって

開くと思うので今回の場合だと色々な都県市にわたって患者さんがでていたので、できれば東京都さんがバックアップして早く、早期にやっていただけると情報をもっといただけましたし、よかったのかなと思います。

(委員)

専門学校は東京にあるのですか。

(委員)

そうです。専門学校がある場所で、しかも2か所に渡ってしまったのです。

(委員)

ただ、専門学校だったということでなかなか調査も難しいです。先生や生徒さんも夜だったりとか、なかなかそのあたり難しかったというのはお聞きしましたが、県内の中では横浜市と川崎市は情報共有はできたと感じています。今後、もしあった時に早く開けるといいなと思うのと、1回限りではなくて、その後どうなったのかという会議もあるとよかったですと思います。

(委員)

専門学校という、年齢も正に多いところからでしたので、一番注意しなければいけないところでした。

(委員)

動きも幅広いところでした。今回のことはよい経験になったかと思うので、広域事例はこれからも起こってくると思いますので、ぜひまたその時はお願いします。

(会長)

それに関していかがですか。

(事務局)

先ほども話に出たとおり、関係する自治体間の会議を持った時には、ほとんど振り返りに近い形でした。ただ、これからに関しては、それぞれの自治体が感染ルートを辿っていく際に、感染が自治体間を渡っていると、お互いに感染元が分からないまま、二次感染、三次感染となってしまうので、早い段階で、今回、専門学校側がガードが固かったということもありますが、そこを複数の自治体からお話しさせていただければ、例えばもう少し早く情報提供があるとかということもありえるかと思いますので、なるべく早い段階でこういった会議を開けるように東京都とも話をさせていただいて、早急な連携体制が取れるような形で話をしていかなければいけないと思います。

(会長)

せっかくこういう神奈川県協議会もごございますから、例えばそこで東京都か埼玉とか大きな自治体でも協議会はありますよね。広域の場合は、そういうところが音頭をとるしかないのではないのでしょうか。動きをスピーディにする必要があるのではないかと思います。先ほど瀬戸委員からも話がありました。振り返りも大事ですよ。今2回目はどうなったんだろうという話もありましたけど、そういうこともまとめられていくといいと思います。私たちが把握するのが非常に難しかったという印象があって、現場でも色々な問題が起こってしまったものですから。この件に関しては各委員の先生方、何かご意見ございますか。もし、こういう事例があったらそういうふうにする形で、皆様の異議がなければその形で行けたらと思いますが、よろしいでしょうか。他にございますか。

(委員)

これは神奈川県に限らず全国的な傾向ですが、麻しん風しん混合ワクチンのMR接種率が少し下がってきている傾向があります。元々、97%まで高くな

っているので、非常に高く維持されているのですが、全国的に少しずつ減っているというのを心配しているところで、ちょうど検診が終わっているところも多いですが、二期の方も95%になるようによろしくお願いいたします。

(会長)

他にいかがでしょうか、風しんに関してはいかがでしょうか
風しんもある程度落ち着いたということですが。

(委員)

全国的に落ち着いてしまったのが、よかったのか良くなかったのか、抗体をお持ちじゃない方が主に流行の中心となっています。資料を拝見していて、企業の表彰というのは面白いと思って、やはり職場とかお勤めになっていらっしゃる年齢の男性の方の中に、本当に多くの抗体をお持ちじゃない方がいらっしゃるの、厚労省もつい先日リーフレットを作ったということを知りまして、連携して、今こそ企業のモチベーションを上げていただくという試みを是非継続してやっていただけるとうれしいと思っていますが、この企業は特別こういった活動をしているということがあったのであれば、それをもう少しご披露をいただけますでしょうか。

(事務局)

今年は結婚式場のようなブライダル関連施設が、先天性風しん症候群を予防するターゲットとして考えておりまして、そういった企業にお声掛けをさせていただいて、まず、お客さんに啓発グッズを配っていただいて意識を高めてもらうというのと同時に、当該企業の中で従業員等に対して接種の啓発に取り組んでいただいた企業を表彰するというところで進めています。これからは、地道ではありますが、個別に企業にお伺いして予防の必要性をお話しさせていただきながら、すそ野を広げていきたいと思っています。

(会長)

他によろしいでしょうか。それでは議題3のデング熱について事務局からお願いします。

事務局説明

(デング熱について)

- ・毎年全国で200例ほど報告があるが、全て輸入症例。日本ではヒトスジシマカが媒介。
- ・50～80%が不顕性感染で、治療法は原則、対症療法。
- ・本県では2006年からこれまで119例の報告があり、今年は29例の報告があった。
- ・アジア諸国での感染が9割を超えていて、フィリピンやインドネシア、インドでの報告が多い。
- ・今年度8月27日に厚生労働省から国内感染事例の発表してから10月31日までの間に全国で160件、本県で13件の報告が確認された。8月の終わりから9月の頭にかけて発症している人が集中している。
- ・推定感染地域はほとんどが代々木公園と新宿中央公園。
- ・県の対応として医療機関への協力依頼、県民への情報提供、相談対応、会議の開催等を行った。
- ・県内の関係室課長会議では、公園の実態、看板による注意喚起等の方針を立てた。
- ・9月19日に政令市、保健所設置市とのデング熱に関する連絡会議を開催した。
- ・衛生研究所におけるPCR検査の実施の結果、37件中陽性は3件だった。
- ・記者発表については厚生労働省と調整の上、実施した。
- ・ウイルスを保有する蚊が存在する可能性が生じた場合、調査によってウイルスを保有する蚊がいることが判明した場合に、駆除を実施することとし

た。

(会長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの議題についてご意見、ご質問等がございましたらご発言をお願いいたします。

(委員)

デング熱は、出血熱にならない限り重症化しないという事と、対症療法しかないという事で、ある程度診断は大事だと思いますが、世論としてはすごく不安になると思うのですが、どこまで振り返って、力を入れる必要があるのか、今後、どういうふうを考えていますか。

(委員)

おそらく、来年も同じことが起こらないという保証はどこにもないと思うのですが、診断がされなければどれだけの患者さんがいらっしゃるかわかりません。国の会議でも、迅速検査キットで保険でも検査できるようにして欲しいとか、色々なご意見が出てきています。ただ、年々衛生研究所で検査するのは現実的に難しい部分がでてくると思うので、病院での検査がしやすい体制もあればと思っています。また、どこかで発生してしまうと思うので。

(委員)

どれだけ重視していなければならないですか。デング出血熱にどれくらいなるのですか。

(委員)

違う4つの型が違う型に次に感染した時に出血熱を起こされる方がいらっしゃるという話を聞きました。今年感染をしていたかどうか、抗体保有率調査などもされているようですが、次に別の型にかかったときということを考えると、どれに罹ったのかわかっているのもいいのかなと思いますが、それは診断基準では分かっていないです。また蚊の専門の先生のご講演で、どういうところに蚊が沢山いるのか、普段の様子、状況を調べておくのが大事ですということをお伺いしたことがございます。

(委員)

蚊の駆除は重要ですが、臨床の場でどこまで診断をつけていかなければいけないか。

(会長)

先生が先ほどおっしゃったように2回目以降になった場合は、出血熱も、サイトカイン血症のようになって、かなり命も危なくなるような患者さんもいらっしゃるということなので、そういう症例の頻度を今持ち合わせていないのですが、実際にはそういう風になっていくことを知っていますから、皆さんの心配は一度どこかで刺されて、その後2回刺さったから調子が悪くなるのでないか、そういう中での診断という意味合いなのではないかと私は受け止めたんですが。

今、ワクチンどのような状況でしょうか。

(委員)

開発は進んでいると思いますが、現実的に使えるという状況はまだまだもう少しかかると思います。すぐに来年の夏からというのも難しいと思います。

(会長)

来年以降の夏になれば、必ずまたその話が出るでしょうし、一人目の患者がどこかとまた大変になると思います。今後方針についてまとめていただいている部分があると思いますが、そちらの方は事務局から何かございますか。

(事務局)

県といたしましては、今回の件でデング熱に関して、医療機関の方もデング熱の存在を認識していただいたというのもあるので、発見されやすい環境になったと思います。例えば、今回、PCR 検査で陰性というのがほとんどだったのですが、心配なので一応検査したいという医師も多く、どういう場合に可能性が高いのかといったことを御認識いただくような周知を一般県民に対する蚊の防御策と同時に周知していきたいと思います。

(会長)

必ず夏は来ますので、時間もそんなにありませんから、進めていただければと思います。

(委員)

さっきの麻しんや風しんと違って、どれくらい重視しなければならないですか。デング出血熱の発症率や重症化する率等は把握していますか。

(事務局)

今回、そんなに重症化された方はいらっしゃらなかったと思います。

(委員)

臨床の場だと、デング熱はそこまで大したことではなかったのではないかと思います。

(事務局)

本当はそういうところもあるのですが、今回は世間の方の関心が非常に高く、そういう意味で注意喚起や広報啓発を色々させていただきましたが、どこまでやるかという優先順位を考えると色々ありますが、啓発をしていくことが大事かと思っています。

(委員)

教科書的には1%などと報告されていますが、実際は母集団の取り方がとても難しく、東南アジアでは流行ってしまっていますから、アメリカ軍がフィリピンに行った時に何人が罹った時に何パーセント重症化したとか、結構古いデータしかなかったりとかします。また2型だと重症化しやすいとか、ちゃんとしたものはないですが、特に教科書的には1%もしくはきつともっと少ないであろうと。実際、デング熱の場合、高い熱が出て、採血すると日本人だと、ひょっとすると半分ぐらいの人が血小板が10万切っていることもあるので、10万切っている患者さんということになると、やはり臨床の先生たちは何か対応しないといけないということになるので、結果、確定診断という話になっていくと思います。迅速キットが認可されるというような話も伺っているのですが、むしろ認可されないと、やはりちょっと混乱は大きくて、認可されたらそれを使って診断つけてということで、それで話が落ち着くと思います。

(会長)

認可の方向にはなるのでしょうか。

(委員)

その意見は出ていまして、要望が感染症部会でも出ていましたので、考えてくれていると思うのですが、認可されるかどうかは私の方ではまだ聞いてはいないです。

(委員)

インフルエンザのキットとかと比べると数的には少ないのでしょうか。だからペイするののかといったこともあります。ただ東京都とかの先生の中では個人的に買っている方もいらっしゃるようでした。逆にこういうふうになって

しまうと、信頼してほしいとか、見つけたいといった先生も一部にいたのかなと思います。患者を掘り起こそうといったつもりではないと思います。入院例も中にはあったようです。

(委員)

今年度中にと言っていました。蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針を作るということで、国の方も動いているみたいなので、それが出たら診療とか診断とか治療とか、そういうガイドライン等が出てくると思うので、それらも参考になるのではないかと思います。

(会長)

はい、ありがとうございます。本当に、確かに、冬はインフルエンザ、夏はデング熱という時代になるのかなと思います。他にご質問ございますか。

それでは続きまして、議題の4でありますエボラ出血熱について事務局からお願いします。

事務局説明

(エボラ出血熱について)

- ・エボラ出血熱の患者数は15,113人、死亡者数は5,406人(11月19日時点/WHO公表数値)
- ・ギニア、リベリア、シエラレオネを中心に流行が続いている。ギニア、リベリアは落ち着きつつあるが、シエラレオネは依然流行が続いている。
- ・平成26年3月21日にギニア保健省がエボラ出血熱のアウトブレイクを報告、8月8日にWHOが緊急事態を宣言した。
- ・エボラ出血熱への対応は現在進行中なので、刻々と状況が変わっているが、おおまかな国の体制としては、検疫体制と医療体制の強化である。
- ・医療機関にはエボラ出血熱発生時の対応フローを配布し、県民への情報提供はホームページで行っている。
- ・本県の1種感染症指定医療機関である横浜市民病院と神奈川県警察本部と調整し、患者受け入れ窓口の一本化や民間救急の追加整備を行った。
- ・エボラ出血熱対応用の個人防護服(PPE)200着及び患者移送用陰圧装置(ソフトアイソレーター)3台を追加購入した。
- ・エボラ出血熱対応用フローチャートの作成をし、県・保健所設置市の初動体制を確認した。
- ・11月6日に県・保健所設置市エボラ出血熱対応に関する連絡会議を開催し、対応フローや課題について協議した。また、同日、個人防護具の着脱訓練を横浜市民病院協力の元、実施した。
- ・11月19日に米軍のエボラ出血熱対策訓練に参加協力した。
- ・12月中には患者移送、検体搬送用実地訓練を実施予定。

(会長)

どうもありがとうございました。何か議題についてご意見、ご質問あるかと思いますが、立川先生、訓練はいかがでしたか。

(委員)

横浜市民病院は少し建物が古くて、問題点はあると思いますが、今回は基本的に接触感染予防なので、そういう意味では、病院の体制としては患者さんが入院された場合には、感染症病棟は全部すべて専門に使うというふうにして、かなり広いスペースを使って対応ができるので、そういう面では感染対策等それほどタイトにする必要がないので、十分対応できるのではないかと思います。実際、患者さんが来ないとは思いますが、疑いの方はある確率で続くのかなと思います。シオラレオネ以外はたぶん引いてくると思うのですが、シオラレオネはいつくらいに治まってきてくれるのか考えてみると、あと数ヶ月はこの体制が続くのかなと思います。

(会長)

疑いでも、先生方のところに運ばれることになっていますよね。そのときに外来とか、入院とかになるとと思いますが、外来ではスペース的な問題とかないでしょうか。

(委員)

病歴と症状が非常に重要ですから、病歴として3つの国に行かれていて体調が悪いとなれば、外来で対応するという事は、むしろ難しく、そのまま入院していただいてそこから動き始めるということなのかなと思っています。

(会長)

ほとんど、神奈川県内は先生のところに。

(委員)

実際はほとんど陽性がなくて、本当に人は動いていないんだと、特に日本とアフリカの3カ国の間で、通常の人が行き来はなくて、医療者とか、現地法人の方とか、ジャーナリストか、この前の町田のようなお仕事の人。ただ、少し思うのは、神奈川県内にもアフリカからこちらに来られて、住んでらっしゃる方たちもいますから、期間が長くなれば、そういう方たちのご家族がアフリカの方で体調を崩されて、それに対して、仕方なくアフリカに戻らざるを得ない、ただ、アフリカに戻るとあのエリアはやはりマラリアとかが多いですから、久しぶり帰って、マラリアに罹って熱を出して、ということでの対応、それくらいのことしかないのではないかなと思います。今ニュースでもあまり出ないように、本当に日本とあの国の間の行き来それ自体が少なくなっているのではないのでしょうか。

(会長)

どうもありがとうございました。

(委員)

そういった関連の病歴等があったら、市民病院に直接連絡することでよいでしょうか。

(委員)

保健所に連絡してください。保健所が入ってのことになりますので。

(委員)

先生が言われたとおり、多くの医療機関は保健所に連絡するという発想はあまりないです。連絡があれば私たちが保健所に電話するのですが。

(会長)

もし、そういう形で患者さんを移送するときは、民間救急という形になりますか。

(事務局)

そうですね。おっしゃるとおり、移送が行政としては課題となっていて、そこでの二次感染をいかに防ぎつつ、横浜市民病院に患者を運び入れることができるかというところで、ソフトアイソレーターやPPEの購入や着脱訓練を実施しているところですが、実際に、渡航歴があつて発熱ただけで、患者とみなして然るべき対応を取らなければいけないので、それだけでおおごとになってしまいます。そのため、行政の移送に関する取り扱いをかなり詳細まで詰めていかないといけないのですが、今はその途上ということでございます。

(会長)

診療所の先生方のご不安はやはり、この前、町田であったように、そのような状態で検疫所をすり抜けて一般のところに現れてしまう。もちろん、車で来院されたら、車に待機して相手の方に保健所の方が来るまで待ってもらいますが、歩いてこられたら帰って下さいとは言にくいし、言えないでしょうし、そういう体制の時、タイムラグ、自分の施設ではそういう待っていただくスペースがないなど、リアルな話も出ています。

(事務局)

患者が医療機関に行ってしまうと、検査結果が明らかになるまで休診していただかなければいけませんし、その場にいた他の方の扱いをどうするかなど、色々な話が出てきていますので、医師会の先生方を含めて色々とお話をいただきたいと思っております。

(委員)

基本的に接触感染なので、1～2m以内に近づかなければ、発熱初期はそんなに感染力が強くないということなので。ただ、横浜市も、医療機関に対して、もし出したいのであればということで、診療所の前に感染が疑わしい方は保健所に電話して下さいといったようなものを出してはいますが、医療機関に行く前に、医療機関に電話していただければ、そこから保健所に繋いでいただければと思います。

(委員)

土日に電話してもよいのでしょうか。

(委員)

緊急電話があり、24時間365日できる番号をホームページや通知に掲載していますので、いつでもご連絡ください。

(会長)

他にいかがでしょうか。実際にどのくらいの患者さんをどれだけケアしていかなければならないか計りかねるところではあります。ただ、対応をもし怠ると、また大きな話になってしまいますし、難しい判断だだと思います。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、色々ありがとうございました。これにて感染症対策協議会は終了いたします。

(以上)