平成26年度岩手県感染症対策委員会　議事録

平成26年11月５日（水）16時～17時
岩手県公会堂　21号室

１　開会
２　挨拶
３　報告事項
４　その他
５　閉会

〇野原医療政策室長　では会議に先立ちまして資料のご確認をお願い致します。お手元に本日の次第、出席者、要綱等がついた綴りがございます。その他、資料１エボラ出血熱に関する資料、資料２デング熱に関する資料、資料３インフルエンザに関する資料、資料４が感染症法改正に関する資料。また、参考資料といたしまして、国のエボラ出血熱に関する資料、そして鳥インフルエンザやMERSの発生状況に関する資料を添付してございます。

ただいまから岩手県感染症対策委員会を開催いたします。開催にあたりまして、岩手県保健福祉部根子部長よりご挨拶を承ります。

〇根子県保健福祉部長　県保健福祉部長の根子でございます。本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

また、委員の皆様には保健、医療福祉のさまざまな分野において日頃から多大なるご支援をいただき感謝を申し上げます。

さて、エボラ出血熱が西アフリカで蔓延しておりまして、WHO が国際的に懸念される公衆の保健上の緊急自体を宣言した後も感染が拡大しております。

スペインやアメリカなどではこの地域からの帰国者の感染が拡大しておりまして、日本にあっても、国民、県民の命と健康を守る上で、極めて重大な関心事となっております。

エボラ出血熱への対応ですけれども、まず国内への侵入防止が第一でございまして、検疫所等において発熱症状を含む渡航歴の確認などの水際対策が取られておりますが、検疫通過後に感染者が発見、確認される可能性もまったくないわけではございません。そうした状況を踏まえまして、本県としては、検疫所などとの連絡会議を確認するとともに、先週は行政機関を対象に連絡会議を開催し、県内で感染事例が発生した場合の患者搬送等の基本的な対応を確認したところでございます。また明日６日でございますが、来週、感染症指定医療機関である市立病院の支援体制について、関係の医療機関と協議をするとともに、来週の 15 日には各医療機関の感染症制御支援チーム、いわゆるICATを対象にした個人防御服の着脱訓練等を実施し、医療体制の構築、確認をすすめていくこととしております。

本日はその他に、約70年振りに東京都内で感染したと思われるデング熱に係る対応結果と、これから流行が懸念されますインフルエンザ対策について事務局より説明いたしますので、委員の皆様には、本県の感染症対策について忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げ、開催にあたっての挨拶といたします。本日は、宜しくお願いいたします。

〇野原医療政策室長　それでは名簿に従いまして、出席委員の皆さまをご紹介します。
岩手医科大学眼科学講座教授　黒坂大次郎委員、岩手医科大学睡眠医療学科教授　医療安全管理部感染症対策室長　櫻井滋委員、岩手県立大学総合政策学部教授　石堂淳委員、岩手県医師会常任理事　和田俊彦委員、岩手県医師会岩手県産婦人科医会顧問　利部輝雄委員、岩手県獣医師会会長　多田洋悦委員、岩手県予防医学協会専務理事　武内健一委員、岩手県臨床検査技師会理事　高橋幹夫委員、岩手県市長会　宮古市長山本委員代理　浅沼

秀夫事務局長、岩手県町村会住田町長　多田欣一委員、岩手県立中央病院院長　望月泉委員、国立病院機構盛岡病院長　菊池委員代理伊藤幸淑事務部長、岩手県教育委員会　高橋教育長代理　藤原由喜江担当課長。

なお、木村委員、品川委員、高橋委員、加藤委員、山口委員については、本日、所用のため欠席となっております。

それでは、設置要綱第４第２項の規定により、委員長が会議の議事を務めることとなっておりますので以降の議事進行を和田委員長にお願い致します。

〇和田委員長　本日はお忙しいなかご参集いただきまして誠にありがとうございます。それでは議事に入ります。本日は、報告事項３件が事務局から用意されてございます。委員の皆さまのご協力をいただきまして午後５時くらいまでには終了したいと思っておりますのでご協力のほどよろしくお願いいたします。

それではさっそくですが、報告事項のエボラ出血熱対策について事務局よりご説明願います。

〇高橋感染症担当課長　（資料１によりエボラ出血熱について説明（省略））

〇和田委員長　ありがとうございました。ただいまの資料１の説明につきまして、各委員からご意見、ご説明がございましたら、お受けしたいと思います。いかがでしょうか。

〇和田委員長　フローチャートの一番上のところですけれども、最初の羽田での疑い例の場合、報道では自己申告によってということだったんですけれども、３番目の丸の全ての入国者、帰国者に対しての入国管理局の強化というのは、その時点ではまだとられていなかったのでしょうか。

〇高橋感染症担当課長　はい。とられております。パスポートできちんと確認するということを入国管理局の方にお願いしたということでございます。

それから、もう１つ、発熱の概念でございますけれども、こちらの検疫所のほうでは、38℃ということで設けておりましたが、羽田の事案では37.8℃でございますので、発熱についてはもう少し柔軟に確認して、国の専門家の意見を伺うということですので、注意が必要ということでございます。

〇望月委員　資料１の１ページのフェーズ毎の県の危機管理体制の※の２なんですけど、第一種感染症指定医療機関がない青森県、秋田県、宮城県から患者受入…とありますけど、これは盛岡市立病院が対応するということは非常に難しい話ではないかと思います。他県の患者さんについてですよ、それはやはり全然レベルが違うわけですから、これをここに入れてしまうのは、私はいかがなものなのかなと思いますし、日常診療している医師たち、看護師が医療支援をする立場になるわけですけれども、まったくレベルが違いますね。これは災害ですね。だからこのへんのことは、きちんと受け入れできますよということを言っているとすると、ちょっと危ないなと思います。他県についてですよ。

〇和田委員長　今日の報道では、宮城も青森も作るような事を書いてありましたが先のことですよね。

〇望月委員　東北大学に作るのは先の話です。今回には間に合わない。そのへんいかがでしょうか。

〇高橋感染症担当課長　はい。ここに受け入れるというふうに書いてないわけでございまして、今の段階では受入の要請が来る可能性があり、厚生労働省と相談をしながら、それらについても検討してまいるということでございまして、まさに委員のおっしゃるとおりのプランとなっております。したがいまして、今、青森県も宮城県も急いで作っていただいていて、青森につきましては来年４月から…ということでございまして。宮城はもう少しかかると。そのへんにつきましては、少なくとも宮城県につきましては、山形県、福島県など岩手県よりに近い施設がございますので、これで決定ということではなくて、あくまでも、そういう要請が来た時に私どものほうでも検討するということでございます。

〇望月委員　国の指定する国際医療センター。

大阪にもありますよね。その専門的にやれるところにやはり集約したほうがいい気がしますけどね。なかなかレベル的に対応は、櫻井先生のご意見がどうかはあれですけど、難しいような気がするんですよね。

〇櫻井委員　今のご指摘ですけれども、ごもっともだと思います。もし隣県で当県の施設を利用する場合には、医療スタッフの派遣もお願いするのが妥当だと思います。

実は、医療スタッフは数人で患者を見れるような状況ではございません。21 日間監視される立場にあるので、となりますと相当数の人数が必要になる。その辺が、県と市立病院との調整が行われているということでございます。

申し上げておきたいのは、感染しないように監視する役割の者と、それから患者の治療に当たる者、明確に分ける必要がある。これは CDC とか WHO の指針でも、例えば防護服をはずす際に第３者が見守ってはずすということが原則で、チームとしては通常の診療の倍ぐらいの人数がかかる。しかも、数十人のスタッフが常に病院の近くの施設にとめおかれることになる。ですから診療が終わってすぐに帰っていただくわけにはいきませんし、隣県からいらっしゃるということになると、非常に大きな施設、設備が必要になってくると思います。

もし、これが現実になるとすれば、相当の大規模な検討会が必要だと思います。

〇望月委員　実は防護服というのではですね、昨日、どんなものなのか。あれはとても一人で着れないですね。二人がかりでやっと着るような感じで。

すごい汗をかいて濡れますので、１時間以上は無理ですかね。どうですか。防護服について。そんな感じがしますか。

〇櫻井委員　県の ICAT という組織で実際に岩手県で使う防護服について検討する予定です。先生ご指摘の通り、つなぎといいますか、ジャンプスーツは鳥インフルエンザの時に除染の皆さんが着て作業してますけれど、あれは丸１日中着ている、勤務時間中着ているわけですけれど、実際には三交代とか、二交代とか随時交代します。その際に診療に当たる者とはずす者と防護服をかえる必要がありますし、ご指摘のように手術場に入る外科医のように、介助者がいて着せる。もっと危険なのは脱ぐ時でございまして、汚れておりますので、汚れが付かないように、安全に脱ぐということのほうがもっともっと難しいです。すでにアメリカでは動画資料が配付されておりまして、それを見る限り、現況の私どもの設備・施設だけでは難しい。具体的に検討させていただく予定としております。

〇和田委員長　ありがとうございました。本件発生時の市立病院での医療体制の整備、チームの整備ですね、それはきちんと構築していただくことと、隣県発生の場合の対応については国と協議して決めておかれた方がいいと思います。よろしくお願いします。

〇武内委員　先生がおっしゃったように、市立病院の医療体制の評価のことで、前には SARS のときに、市立病院、医大、日赤、中央病院が集まって誰が担当するか、どの看護師が出るか、きちんと決めてローテーションしようということでやったんですけれど、今回具体的な案はあるんですか。櫻井先生がおっしゃったように市立病院が疲弊すると困るので、具体的な話はありますか。

〇高橋感染症担当課長　今の件につきましては、資料の２ページの３の（2）のところでございますけれども、今、武内委員がおっしゃったとおりでございますので、ここについて、まず明日でございますけれども、各支援病院の院長先生等に、または一般の方にお越しにいただいて、それらについての具体的なシステムをまた構築するということが始まるということでございまして、万全を期してまいりたいと思います。それから他県からの部分も、やはりそういう観点からも他県に申し入れしてまいりたいと思います。

〇和田委員長　よろしくお願いします。

〇高橋幹夫委員　１点だけ確認させてください。設備のことですけども、市立病院一類感染症の病床、訓練では使ったことがあるんで

すが、まだ実際には使ったことがないんですが、その病室のヘパフィルターとか排水処理設備とか、いわゆる感染防御における基準はきちんと確認がとれているのでしょうか。
〇和田委員長　それは、現在の施設では整えられていると思います。
〇高橋幹夫委員　実際に動いているのでしょうか。
〇高橋感染症担当課長　指定にあたりましての、施設要件がその部分でございまして、陰圧管理できるか、それから下水を別系統にしまして消毒をして出すという体制は整っています。
〇和田委員長　他にはないでしょうか。
〇他委員　（発言なし）
〇和田委員長　そういうことがないことを祈っておりますけれども、いつどこで何が起こるか分かりませんので、まず万全な対応をとることが大切だと思いますので、皆様、宜しくお願いします。

〇和田委員長　それでは、次に進ませていただきます。報告事項のデング熱対策について事務局よりご説明願います。
〇高橋感染症担当課長（資料２によりデング熱について説明（省略））
〇和田委員長　ただいまのご説明につきまして、ご質問ございますでしょうか。今年度については既に終息したわけで、来年度以降の対策を検討していくということで。それでは引き続き対応の検討についてよろしくお願いします。

〇和田委員長　続きまして報告事項のインフルエンザ対策について事務局より説明願います。
〇高橋感染症担当課長　（資料３により説明（省略））
〇和田委員長　ありがとうございました。インフルエンザ対策について、説明をいただきましたが、委員の方々からご意見等ございますか。
〇櫻井委員　１点お聞きしたいんですけど、抗インフルエンザの予防投薬が例年行われますが、対象者につきましては、国からある程度の指針が示されているところですが、何か新しい情報とかあるんでしょうか。なければ、例年通りということでよろしいでしょうか。
〇高橋感染症担当課長　国からはまだ来ておりません。それから、感染症学会等で標準的な対応を決めていると思いますけれども、そのへんについては、今のところ私ども新しい知見はございませんので、何かありましたら速やかに情報提供させていただきたいと思います。
〇櫻井委員　見直しの動きというのは内部的には少しあると聞いておりましたので確認しました。
　ある意味、今年は未曾有の状態ということで、出血熱ですとか熱性疾患が同時に起こる可能性がございます。インフルエンザ流行後にエボラが起きることもありますし、症例定義、それぞれの見分けが全くつかないということは、擬似症患者様が発生したときに、ファーストレスポンダーというのはどこかの医療機関に必ずいるわけです。その対処というのを、本県ではどうするのかということを今後、会議でお話合いをただきたいなと思い、お願いいたします。
　すなわち感染対策チーム、それから診療チーム、もう一つはファーストレスポンダーに対する対応について、場合によってはアメリカのように自宅に帰ってしまって御家族への対応というのもあるとは思うのですが、医療従事者としては三つのグループをいかに管理したりコントロールするかということが重要になってきますので、是非、次回の会議で議題にしてもらいたい。
〇和田委員長　ありがとうございました。それでは、今の件につきましても検討をよろしくお願いいたします。

〇和田委員長　その他に事務局で用意されているものはありますでしょうか。
〇高橋感染症担当課長（資料４により感染症法改正について説明（省略））

○和田委員　国会議会審議も再開しているようですので、今回、成立するのではないかと考えておりますのでよろしくお願いいたします。そのほかに委員の方々から何かありますか。
○櫻井委員　質問させてください。改正に関して。結核の服薬確認 DOTS ですけれども、オランダなどでは本当の直接確認だったと思いますけれども、日本では電話で確認する電話 DOTS をやっているわけですけれども、法の及ぶ範囲というのは、それも含まれるという概念なのでしょうか。法案を見てないとわからないですが、DOTS の詳細というのは伝わってきていますか。
○高橋感染症担当課長　まだ分かりません。
○櫻井委員　それでは成立後に、勉強したいと思います。ありがとうございます。
○高橋感染症担当課長　情報が入り次第提供させていただきます。
○櫻井委員　日本では実際に直接医療機関に行く DOTS はなかなか実際にはできないんじゃないかと思いますがいかがでしょうか。武内先生いかがでしょう。
○武内委員　WHO は日本版 DOTS と致しまして、先生がおっしゃったように緩やかなのは一週間に一回の電話とか。薬局で指導する DOTS とか、あるいはかなり厳しいのは入院中の院内で実施して、その後で外来 DOTS という流れもありますけれども、正直言って実施するのは非常に厳しいのではないでしょうか。人が毎日行って服薬確認するのはされていないのが現状だと思います。
○櫻井委員　初期治療２週間は非常に重要だということで院内 DOTS がやられていると思いますけれども、その後の電話とか、訪問というのが気になったのでお聞きしました。
○武内委員　効果があるんですけれども、いずれこうした法的文言になれば違ってくるかと思います。
○和田委員長　それでは法案が成立しましたが、詳しい情報をよろしくお願いいたします。
　その他に何かございませんでしょうか。
○他委員　（発言なし）

○和田委員長　ないようですので、これで感染症対策委員会の議事を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

○野原医療政策室長　ありがとうございました。今日は報告事項で申し上げましたエボラ出血熱につきましては、世界的に最も重大な疾病であると思います。西アフリカということでもうしばらく時間がかかるのではないかと考えておりまして、現体制について貴重な意見をいただきましたので、それを踏まえてこれからきちっと体制を整えてまいりたいと思いますので、引き続き、ご協力宜しくお願いします。どうもありがとうございました。

（終了）