

第5回群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会（議事概要）

概 要

- 1 日 時：令和2年6月19日（金） 18:30 ～ 19:55
- 2 場 所：県庁7階 審議会室
- 3 出席者：群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員 17名、事務局 13名
- 4 要 旨：藤和の苑の集団感染事例に関する検証報告書（未定稿）について各委員から意見等を伺った。
各委員の意見を踏まえ検証報告を取りまとめること、ヒアリングは介護関係団体が実施することとなった。

議 事

1 開 会

2 須藤座長あいさつ（要旨）

4月5日（日）に第1回の会議が開催されたが、休日にこのような会議が行われるというぐらい、当時は県内も感染が拡大していた。

その会議で病院間調整センターができたが、数日後に藤和の苑のクラスターが起きたわけで、センターがなければ、もっと混乱していた。新型コロナの対策は、本当に日々更新しているし、これからも日々変えていかなくてはいけないというのが大事なところだと思う。

私自身の今の考えを述べさせてもらえば、疑いのある患者のPCR検査を、とにかく早く行って診断する。そして、もし陽性であれば、その後すぐに情報共有し、そこから先の感染拡大を防ぐということが全てだと思っております。

第2波の発生は避けられないと思っており、特に介護施設については基礎疾患のある方が多いということで、集団感染の発生を防がなくてはいけない。

本日、厚生労働省の第二次補正予算もいろいろ出てきた。そういうことも踏まえて、第2波に備え、この協議会をしっかりと進めていきたいと思っております。

本日もどうぞよろしく願いいたします。

3 議 事

（1）藤和の苑における集団感染に関する検証について

【初動対応について】

事務局

（資料により説明）

委 員

クラスター対策班からの「4月2日から施設内で発症」という助言はどのようなか。

事務局

施設内でいつから流行していたかの判断に当たり、「4月2日から」との助言があったものだが、これは、クラスター班の来県時点で判明していた発症者等の情報に基づいて判断をされたものであり、その後保健所で把握した情報等は考慮されていない。

委員

保健所が相談を受けた際、発熱は施設入居者で5名だけという情報だと、急いでPCR検査が必要という方向にはならないと思う。

実際はその前から、発熱者がいたようであるが、そういった情報が施設から一緒に入ってこないと対応が難しいと思う。

また、施設には複数名の医師が関わっているが、個々の担当患者のことは分かっているが、施設内の状況が伝わってないと、それぞれの医師は「入居者1人の熱が出た」というように思ってしまう。

委員

老健協会として情報交換していると、施設職員のダブルワークとか、利用者のダブル利用など、いろいろ情報が入ってくる。

施設職員や利用者、施設間で、濃厚接触の可能性のある者同士の情報が、相関図のような形で見えてくる。そういった情報を、どう共有すべきか。こうした情報は、公衆衛生の立場、感染拡大を予防する観点から、保健所に通報する必要があるとも思えるが、施設管理者や医療・介護従事者には、個人情報に対して守秘義務がある。

感染防止に資する情報を保健所と共有し、指示を仰ぎながらPCR検査やクラスター対策を行うことが第2波の備えになる。

感染拡大防止のための情報共有と個人情報の保護について整理する必要があると感じている。

委員

今回の検証により、今後の対策を県内介護事業者と共有することで、感染拡大を防ぐことができると思う。

報告書の「施設に残された入居者のケア」については、大きな介護施設やグループであれば対応できるが、小さい介護施設等では対応が困難であり、今後どうしたらいいのかというところを共有したい。

委員

老人福祉施設協議会では、コロナが疑われるような場合はすぐ連絡するようにしてあるので、ぜひPCR検査をお願いしたい。

座長

施設内での情報共有だけでなく、地域全体として、患者発生状況の情報共有を進めることが必要ではないか。

【搬送体制】

事務局

(資料により説明)

事務局	当時と比べ、搬送手段や搬送先医療機関の確保については、かなり対策が進んだ。搬送する患者の状態が医療者の視点で把握できていれば、より速やかに搬送できたという思いはあるが、今後の検討課題。
委員	この協議会で意見や要望を出し合いながら対応できたのはよかったと思う。
委員	クラスター発生時、管轄消防だけでは搬送しきれないこともあるため、広域搬送の覚書を締結し、各消防本部が協力して搬送する体制がすでに整ったので、搬送体制の取組は進んだと思う。
委員	ちょっとした発熱でも大丈夫だろうと思わずに、すぐ報告なり連絡することが一番大事と感じた。
委員	今回は、救急車のように患者を寝て運ぶ形でなく、タクシーとか、乗用車で運べる人がかなりの部分を占めていた。その方が、姿勢が楽な人もかなりいる。運転席と後部座席を目張りしたような乗用車もあればもっとスムーズに搬送できると思う。
座長	タクシー等による搬送は、施設内のトリアージと一緒に考えていく必要がある。今後の検討課題。

【検体採取】

事務局	(資料により説明)
委員	高齢者施設でクラスターとなった場合、入居者を検査できる場所まで連れて行くこと自体が大変な作業。現場で検体を取るシステムが必要で、検体採取の作業に出向いた人が安全に取れるかという部分は、もう少し整備が必要と思う。
委員	施設に来てPCR検査をしていただければありがたい。
事務局	症状があれば唾液でPCR検査ができるので、施設側でも練習して検体採取もできると思われる。 ただし、濃厚接触者や職員などで症状がない方は、現状、唾液での検査はできないので、咽頭拭い液などが必要になる。
座長	課題とすれば唾液で対応できるかどうか。また、PCR検査で咽頭拭い液の場合、施設に出向いてくれる医師などが地区ごとにいるかどうか。その体制整備が必要。

委員 実際のところ、PCR検査の精度はどうか。

事務局 適切に検体が採取できて、症状がありウイルス量があれば、かなりの確率。
取り方が悪いとか、ウイルスが少ないときに採取すると、全体では70%という数字が出ているが、実際はもっと感度は高いと思う。
偽陰性、偽陽性の問題もあるし、いろいろな民間業者、試薬、検査機器も出てきており、ますます精度管理が重要になると思う。
濃厚接触者に関しては、できる限り、衛生環境研究所でやる方向で考えている。今は検査可能な件数も増えた。

事務局 藤和の苑では、ほぼ全数調査が行われたが、1回目は陰性だった方が2回目、3回目で陽性になったということが結構あった。
東京都内の病院のクラスターでも同様の状況がみられる。陰性だからといって感染は否定できない。ウイルス量が増えてない時期では陰性になってしまうのかなという懸念がある。

座長 感染患者が救急外来を受診した事例があり、関わった職員11名、全員2回PCR検査を行った。結果、全員陰性であったが、医療関係者はしっかり検査しないと危険だと思う。
検査の迅速さ、すぐに結果がわかることが重要と感じている。

事務局 医療関係者、学校、介護施設など、濃厚接触者をしっかり追跡することが大事。1回目陰性でも、その後で陽性という方もいる。
逆に、陽性になった方がなかなか陰性にならないことがあっても、最近はPCR検査を行わなくて退院できるように変わりつつある。
国の方針も刻々と変わる。最新の情報で対応していく必要がある。

委員 PCR検査は臨床検査医学会でも情報収集しているが、キットごとに、精度にかなりの差がある。今後学会の精度比較が進めば情報提供できると思う。群大や衛生環境研究所は、感染研のプロトコールで、信頼性は高い。
話は変わるが、報告書に「本県独自の発熱状況等報告システムを4月22日から稼働」とあるが、「さんぽ」の事例はどうだったか。

事務局 現在は中核市の施設も加入しているが、当時は、中核市の施設は、このシステムの対象になっていなかった。

委員 他県でのクラスター発生を踏まえ、発熱状況等報告システムを稼働させていけば理想的な対応だったかなと思う。

【市町村との連携】

事務局	(資料により説明)
委員	県内各市の健康医療保健師等に聞いたが、県からの要請があれば、市保健師も濃厚接触者の健康観察など対応したいという考えである。 また、この会議でも発言したが、県と市町村との覚書という形式が取られるようになり、情報共有の対策は進んでいる。
委員	町村会としては、事務局案に賛成である。

【感染症対策の指導】

事務局	(資料により説明)
委員	感染症対策はやっているが、面会制限の緩和、解除のタイミング、判断が難しい。今後、しっかり検討したい。
委員	老人ホーム等の高齢者施設等の面会について、基本的には接触しない方向が良いというのが現場の意見。どうしたらいいかというところまでは詰めていないが、オンラインなどICTを使っているところも増えてきたと思う。
委員	面会に来た人が、万一、コロナを持ち込んだ場合を考えると不安。施設で初期対応がきちんとできるかどうか、消防訓練と同様にシミュレーションが大事。全員が初期対応できる、シミュレーションできていて、初めて面会の再開も前向きになれる。小規模多機能のような少人数施設でも、具体的にシミュレーションしておく必要がある。
座長	例えば夕方、発熱したら個室に管理。介護する人たちは、PPEとか使いながら、翌日の朝には診断をつけて、しかるべき対処をとる。そうしたシミュレーションを介護施設、陽性患者を受け取る医療側がしっかり想定して行っておくことが大事。
委員	発熱状況等報告システムの稼働は、施設側は承知していても、施設に関わる医者が、このシステムがあること自体、知らない。ぜひ周知をお願いしたい。 それと、藤和の苑に関する感染症対策連絡協議会の現地調査報告書があるが、感染対策の基本はずっと変わらない。ノロウイルス対策とインフルエンザ対策ができてることが基本で、長らく訴えているが、施設とか、ほとんどやっていない。 通知など施設側も読んでいるが、現場に行ってみると全然できてい

ない。そういう例が藤和の苑では複数ある。藤和の苑が特殊事例ではなくて、多くの施設がこれに近い状態。全体の底上げが必要。各委員にも報告書を見ていただいて、基本をつかんでいただきたい。

県でも今後、研修会等も企画していただけることになっているが、感染対策連絡協議会としても同様の取組を行うし、場合によっては現場に行って、専門の医師、看護師が問題点を指摘し、直す。そういうものも、ぜひ施設も受入れて、今後進めていただきたい。

座長

まさしくそのとおり。当院では、富岡総合病院とか群大病院と連携して感染症対策をやっているが、群大の先生たちが当院に来て、見てもらうと、やはりいろいろ指摘をされる。そうしたことまでやらないと、なかなか感染症対策は、うまくいかない。

そういう意味で、私が考えているのは、地域包括ケアの中で、病院と医院と、それから介護施設の連携っていうところで、ぜひ、そこら辺も含めて、いろんな感染症対策をやっていこうというのが、一つの地域包括ケアを進めていく起爆剤になるのではないかと。

ぜひ、前向きに行きたいと思っております。

【今後の進め方】

事務局

多くのご意見をいただいたので、しっかり整理し、意見を報告書に反映させたい。厚生労働省クラスター班からの報告も反映したい。

修正したものを、もう一度各委員に見ていただき、最終とりまとめをする考えだが、再度集まっていたかどうか、書面で確認していただくかは、座長と相談したい。

事務局

藤和の苑からも意見、要望など聞いた方が良いと思うが、どうか。

座長

ぜひ、藤和の苑の意見も聞いてもらえればと思う。各委員が了解ならば、3名の介護系の方を中心に話を聞いてもらうと良いと思う。

事務局

そういう方向で調整します。

4 報告事項

事務局

(資料により説明) ※ 報告事項に係る質疑等はなし

5 閉会

以上