

【第6回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R2.3.19 PM1:45～

5F 第1委員会室

出席者；金井会長、湯澤・神田副会長

廣澤・水谷・松本・徳竹・丸木・登坂・松山・長又・桃木常任理事

県行政（唐橋保健医療政策課長 田中感染症対策幹）

金井会長

本日6回目となる。本日はPCR検査の考え方と診療の体制について、検討いただく。

月曜日に長又常任理事、丸木常任理事、小林理事にお集まりいただき、熊谷方式についての意見を伺った。

まず、県から説明いただく。

田中感染症対策幹

- ・資料1は通知文の案である。行政検体と民間委託の検体とよく言われるが、全ての検体は民間委託も含め、行政検体としている。
- ・資料2はPCR検査対応方針である。大きく分けると保健所で行う検査と民間に委託した検査の違いは、基本的にはかかる時間の違いとなる。保健所の検査はその日のうちに分かるが、民間委託だと2～3日かかる。そこから考えると、肺炎があり、重症化の恐れがある方、感染を拡大させる恐れのある方、基礎疾患を有する方は保健所、それ以外の発熱が4日以上続き、倦怠感があつたりする状況の場合には、民間の検査機関を実施することとしたい。
- ・ただ感染不安があり検査を希望する方は対象外とする。
- ・院内感染対策については、基本的には日本環境感染学会の対応ガイドから引用している。細かいことが書かれているが、開業医の先生方で一番重要なのは、2ページの1)「すべての医療機関が行うこと」となる。
- ・最後のフロー図は、熊谷のものを参考に作成したものである。

金井会長

PCR検査はあくまでも医療機関は委託された行政検査であるということである。今後、検査件数はどのくらいか。

田中対策幹

県の検査が100件程度、民間が100件程度となる。

金井会長

今回、一般診療所でも一定の条件で診察してよいこととなっているが、陽性になった場合は、どうするのか。

田中対策幹

陽性だった場合は念のため消毒するが、アルコールや次亜塩素酸ナトリウムが有効なため、それらでしっかり拭いていただければ結構である。5)の環境消毒の項目に書かれている。

丸木常任理事

エアロソルが発生する可能性がある手技と検体採取はいっしょとなるので、文言整理をしてほしい。

田中対策幹

ガウン等を装着する必要がある検体採取はインフルエンザ等の検体採取と表記する。

金井会長

インフルエンザの検体採取に全てガウンを着用することは、不可能なので、注意事項として、サージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底し、十分に注意したうえで実施することを加えたらどうか。

丸木常任理事

マスクについて、先日、中国のアリババという会社から日医を通じて110箱(50枚入り)届いた。各郡市医師会に3箱ずつ配布し、休日急患診療所等に使用していただきたいと思う。

また、国から配布されるものが73万枚ある。23万枚は感染症指定医療機関等に配布、残りの50万枚を医師会、歯科医師会等に配布するそうである。医師会への配布については、必ず県医師会に話しを通すよう、薬務課に伝えた。

県で取り崩す8万枚は訪問看護ステーションや透析施設、老健施設等に配布するそうである。

エタノールについては、埼玉県にはトータルで300リットルしかこなかった。これらは、感染症指定病院に配布した。4月1日に締め切るエタノールの希望数調査があり、郡市医師会に調査依頼をする。

金井会長

特に医師が必要と認める場合の例示はできないか。PCR検査対応指針で、わざわざ欄外に記載する必要はなく、COVID-19特有の症状がある場合に入れ込んでもいいのではないか。

松本常任理事

八潮市にある有限会社タイロンという会社からフェイスシールドの紹介があったのでお知らせする。

金井会長

各郡市医師会に案内し、どのくらいの反響があるかで今後、対応したい。

県からの通知については、なるべく早くしていただきたいので、本日の意見を踏まえ、訂正したうえで、来週の初旬には発出いただきたい。

一般社団法人 埼玉県医師会
会長 金井 忠男 様

埼玉県保健医療部長 関本 建二
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症に関する今後の PCR 検査の考え方等について

本県の感染症対策の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の PCR 検査に関しては、令和 2 年 3 月 6 日以降 PCR 検査が保険適用になりました。この保険適用は、現時点では県内に設置された「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関が民間検査機関等へ検査を依頼することで可能となります。PCR 検査は医療機関が委託された行政検査です。

一方、従来から実施してきた保健所の行政検査も並行して実施されることから、このたび本県では保健所で優先的に実施すべき事例と民間検査機関で実施していただきたい事例について、別紙「PCR 検査対応方針」のとおり整理させていただきました。診療時の検体採取の目安として御活用ください。

また、院内感染対策の観点から一般外来で発熱患者に対応する職員についてマスク着用や手指衛生などの標準予防策の徹底を図ってください。別紙「診療時における院内感染対策について」に基づいて初期対応を実施してください。なお、一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会が下記ホームページ上で「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き」を掲載していますので、参考として情報提供致します。

つきましては、以上 2 点に関して、貴会会員の方へ周知を図っていただきますようよろしくお願いいたします。

記

1 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学ホームページ

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き」

https://www.primary-care.or.jp/imp_news/20200311.html

担 当：感染症・新型インフルエンザ対策担当
電 話：048-830-3557
FAX：048-830-4808

資料 2



【PCR検査対応方針】

臨床状況	対象者の属性	行政検査の対応方針
ウイルス性肺炎が強く疑われる者	CT や胸部 X 線検査で画像上、肺炎所見があり、細菌・インフルエンザなどによる肺炎が診断上、否定的な場合	原則、保健所における PCR 検査
コロナウイルスへの感染が疑われる症状があり、除外診断として検査を緊急的に必要としている者	透析を受けている者	
	妊婦	
	クラスター発生の可能性がある場合（介護老人福祉施設など）	
	医療従事者	
	濃厚接触者（同居家族などは無症状の場合でも必要時は実施）	
	免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者	
	心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある者	
	高齢者	
回復者（軽快し退院している者）		
COVID-19 特有の症状がある場合	発熱が 4 日以上継続、徐々に悪化する倦怠感、空咳などの症状があり、CT 等画像診断は未実施もしくは実施しているが所見がない者	原則、民間検査機関等を活用した PCR 検査
上記に該当しないものの、特に医師が検査を必要と認める場合＊		
感染不安があり検査を希望する場合		原則、検査の対象外

＊『特に医師が検査を必要と認める場合』の具体例

- インフルエンザと診断（迅速キットで陽性、迅速キットでは陰性であるが偽陰性と考えられる自他覚症状がある場合、検査を行わず自他覚症状より診断）し、抗インフルエンザウイルス薬を投与するも発熱や自覚症状が改善しない場合
- 風邪と診断し対症療法あるいは服薬なしで経過観察し、発熱や自他覚症状が悪化した場合（重症な場合は4日間待つ必要はない）
- 胸部X線やCTなどの画像診断で肺炎像を認めた場合で、特に細菌性肺炎と鑑別が困難な場合
- マイコプラズマの検査が陽性で抗菌薬を投与するも発熱や自他覚症状が改善しない場合（検査には偽陽性があるため）
- アデノウイルス、RSウイルス、hMPウイルス、溶連菌などの感染症を疑い（迅速検査や特徴的な臨床症状・理学所見などから）適切な抗菌剤や対症療法を行うも改善しない場合（偽陽性や混合感染もあるため）

【診療時における院内感染対策について】

* 日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第2版改訂版 ver. 2.1）」より転記・一部修正しています。

① すべての医療機関が行うこと（診療に当たっての大前提）

すべての患者の診療において、サージカルマスクの着用と手指衛生の励行を徹底してください。患者が発熱や上気道症状を有する等の場合であっても、検体の採取やエアロゾルが発生する可能性のある手技を実施しないときは、この対応で差し支えないです。検体採取においては、サージカルマスク等・眼の防護具・ガウン・手袋を装着してください。エアロゾルを発生させる可能性のある手技においては、N95 マスク・眼の防護具・ガウン・手袋を装着してください。

2) 標準予防策の徹底

基本的に誰もがこのウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療において、状況に応じて必要な個人防護具（PPE; Personal Protective Equipment）を選択して適切に着用してください。コロナウイルスはエンベロープを有するため、擦式アルコール手指消毒薬は新型コロナウイルスの消毒にも有効です。手指衛生は適切なタイミングで実施してください。

3) 感染経路別予防策

新型コロナウイルス感染症の感染確定例および疑い例には、飛沫予防策と接触予防策を標準予防策に追加して行います。新型コロナウイルスは気道分泌物および糞便から分離され、対策のポイントは以下の2点です。

- ・ ウイルスを含む飛沫が目、鼻、口の粘膜に付着するのを防ぐ
- ・ ウイルスが付着した手で目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ

(1) 個人防護具

- ・ 通常は眼・鼻、口を覆う個人防護具（アイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールド/フェイスガードの組み合わせ）、キャップ、ガウン、手袋を装着します（図1【通常の場合参照】）。

一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況※においては、上記に N95 マスクを追加します。N95 マスクを装着するたびにユーザーシールドチェックを実施します（図1【N95 マスクの着用を要する場面】参照）。

※エアロゾルが発生しやすい状況：気管挿管・抜管、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など

- ・ 個人防護具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜に触れないように注意し、図1に示すタイミングで手指衛生を実施します。
- ・ キャップの装着は必須ではありません。ただし、髪に触れた際に手指に付着したウイルスによる粘膜汚染が懸念されるため、特に髪を触りやすい方はキャップをかぶることを推奨します。
- ・ タイベック®防護服などの全身を覆う着衣の着用は必須ではありません。
- ・ 基本的にシューズカバーを使用する必要はありません。患者の状態に応じて必要ならば使用してください。

(2) 個室隔離

- ・ 患者は個室に収容します。陰圧室は必須ではありません。

4) 外来患者への対応

事前に感染リスク（海外渡航歴・滞在歴、または、感染確定例との濃厚接触）があることを申告して受診される場合は、帰国者・接触者相談センターに相談の上、帰国者・接触者外来を設けている施設で対応していただくことになっています。

帰国者・接触者外来を設けていない医療機関にも新型コロナウイルスの感染患者が受診する可能性はあります。ただし、

発熱や呼吸器症状を訴える患者が一般の外来を受診しても、現時点では新型コロナウイルス以外の感染者が圧倒的に多いのが現状です。そのため、基本的には標準予防策を徹底しながら、新型コロナウイルスによる感染例が含まれていても感染を予防できる対応が必要になると思われます。

一般外来で発熱患者に対応する職員は、常時マスクを着用し、手指衛生の徹底をはかります。マスクの着用は従来の各種のエビデンスにより感染予防効果が認められています。ただし、すき間が生じるなど着用方法が適切でない場合は効果が下がります。また、マスク表面に触るなど手指が汚染してしまうことによって感染リスクを高める場合もあり注意が必要です。

もし、診療の途中で新型コロナウイルスによる感染が否定できないあるいは疑わしいと判断された場合は、他の患者と導線を切り離して対応できる場所を確保し、診療を行うことが望ましいと考えられます。その際、患者に対応する医療スタッフは、それぞれの曝露リスクと施設の基準に応じて个人防护具を装着します(感染経路別予防策の項および図1参照)。

外来に多くの発熱患者が訪れた場合は、インフルエンザ流行期の対応に準じて、外来で適切な場所を確保して他の患者との距離を保つように工夫します。

⑤ 環境消毒

新型コロナウイルス感染症の原因病原体である SARS-CoV-2 は、エンベロープを有するためアルコールに感受性を有します。また、0.05%の次亜塩素酸ナトリウムも有効と考えられます。高頻度接触部位、聴診器や体温計、血圧計等の器材などは、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスでの清拭消毒を行います。このウイルスは気道分泌物だけでなく、糞便からも分離されますので、感染者が使用したトイレの便座や水道のハンドルも消毒の対象となります。

病室内の環境清掃を行うスタッフは手袋、サージカルマスク、ガウン、フェイスシールドまたはゴーグルを着用します。

6) 換気

感染確定例や疑い例の陰圧室での対応が難しい場合は、通常の個室で管理し室内の換気を適切に行います。換気の回数は少なくとも6回/時以上行うことが望ましいと考えられます。

7) 透析患者への対応

新型コロナウイルスに感染した患者に透析が必要な状況となった場合も、標準予防策を徹底した上で、飛沫感染予防策と接触感染予防策を行う対応に変わりはありません。透析に用いた排液については、HBV、HCV、HIVの場合と同様の取り扱いで対応していただいて良いと考えられます。

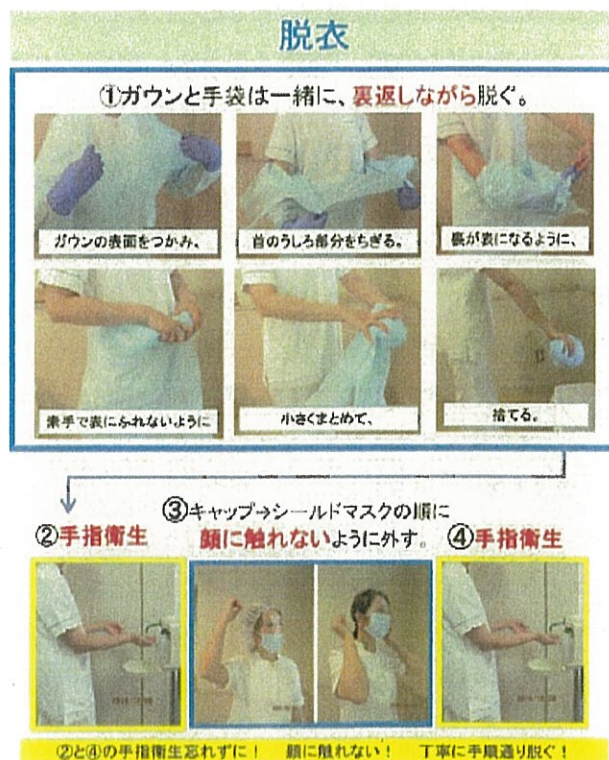
8) 職員の健康管理

新型コロナウイルス感染症の確定例または疑い例の対応を行ったすべての医療従事者が自宅待機や就業制限の対象になるわけではありません。個々の状況に応じて曝露のリスク評価を行い、健康状態のモニタリングや就業制限の必要性を判断します(表1)。

医療従事者が曝露されたとしても、すぐにPCR検査の対象となるわけではありません。曝露後早期であれば検出感度は低いことが予想されるため、まずは検査に依存せず、感染対策上の観点から就業制限等を含めた対応を優先させて実施する必要があります。

図1 個人防護具の種類と着脱手順例

【通常の場合】



【N95 マスクの着用を要する場合※】

※気管挿管、NPPV、気管切開、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査など一時的に大量のエアロゾルが生じる処置の実施時

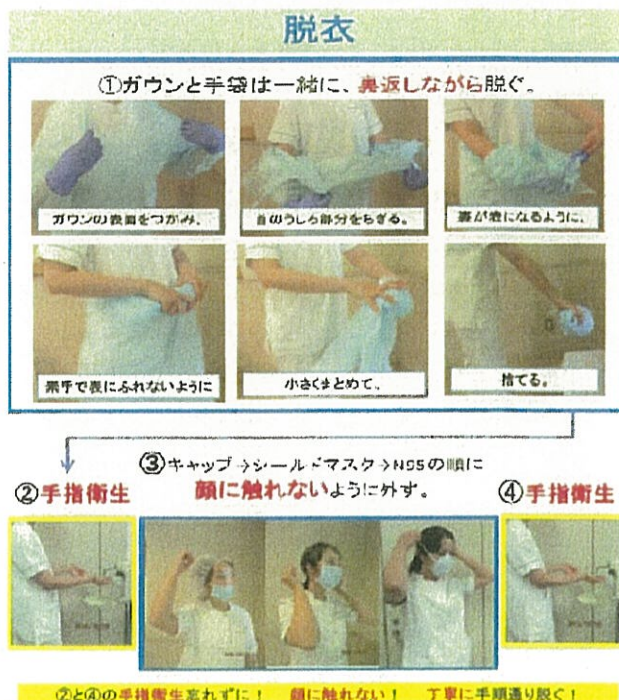


表1 医療従事者（注1）の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触した ときの状況（注2）	曝露の リスク	健康観察の方法（注7） （最後に曝露した日から14日目まで）	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と長時間（注5）の濃厚接触あり（注6）			
医療従事者のPPE：着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE：ガウンまたは手袋の着用なし（注3）	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE：推奨されているPPEをすべて着用（N95ではなくサージカルマスクを着用）	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と長時間（注5）の濃厚接触あり（注6）			
医療従事者のPPE：着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし（注4）	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE：ガウンまたは手袋の着用なし（注3）（注4）	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE：推奨されているPPEをすべて着用（N95ではなくサージカルマスクを着用）（注4）	低リスク	自己	なし

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)2020年3月4日版をもとに作成

注1 医療従事者

ここでいう医療従事者とは、医療機関で勤務するすべての職員を指す。

注2 記載されているPPE 以外のPPE は着用していたと考える。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨されるPPE（マスク、手袋、ガウン）は着用していたと考える。

注3 体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクと判断する。

注4 医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置（下記）を実施した場合やこれらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断する。

エアロゾルを生じる処置とは、気管挿管・抜管、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰などを指す。

注5 接触時間

ここでいう接触時間の長さは以下を目安とする。

長時間：数分以上

短時間：約1～2分

注6 濃厚接触

ここでいう濃厚接触とは以下のいずれかを指す。

- a) COVID-19 患者の約2メートル以内で長時間接触する（例えば、ケアを行う、または、2メートル以内に座って話しをするなど）
- b) 个人防护具を着用せずに患者の分泌物や排泄物に直接接触する（例えば、咳をかけられる、素手で使用済みのティッシュに触れるなど）

濃厚接触の有無を判断する際は、接触した時間（長いほうが曝露の可能性が高い）、患者の症状（咳がある場合は曝露の可能性が高い）、患者のマスク着用の有無（着用していれば飛沫による他者や環境の汚染を効果的に予防することができる）についても考慮する。

以下の状況では、患者のマスク着用の有無にかかわらず、医療従事者が推奨される个人防护具を着用していない場合でも低リスクと考えられる。

- ・ 受付で短時間の会話を交わした場合
- ・ 病室に短時間入ったが患者や分泌物/排泄物との接触がない場合
- ・ 退院直後の病室に入室した場合

患者のそばを通りかかったり、病室に入らず、患者や患者の分泌物/排泄物との接触がない場合、リスクはないと判断する。

注7 健康観察の方法

以下の二つの方法がある。いずれの場合も症状（発熱または呼吸器症状）が出現した時点で直ちに他の人から離れ（マスクがあれば着用し）、医療機関の担当部門に電話連絡のうえ受診する。

積極的：医療機関の担当部門が曝露した医療従事者に対し、発熱または呼吸器症状の有無について1日1回、電話やメール等で確認する。

自己：曝露した医療従事者自身が業務開始前に発熱または呼吸器症状の有無を医療機関の担当部門に報告する。

新型コロナウイルス感染症に関する受診の流れ

令和2年3月18日版

「疑い例」

●発熱（37.5度以上）または呼吸器症状があり、

①新型コロナウイルス感染症確定患者と濃厚接触歴がある

②発症2週間以内に、流行地域※に渡航又は居住していた又は流行地域に渡航又は居住していた者と濃厚接触歴がある

※流行地域（WHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域）

中国（湖北省、浙江省）

韓国（大邱広域市、慶尚北道清道郡、慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡、軍威郡）

イラン・イスラム共和国（ギーラーン州、テヘラン州等）

イタリア共和国（ヴェネト州、ロンバルディア州等）

「相談・受診の目安」

●風邪の症状や発熱（37.5度以上）が4日以上続く方（解熱剤を飲み続けなければならない方も同様）

●以下の方は、発熱が2日以上続く時

- ・高齢者
- ・糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある、透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている
- ・妊婦

●強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方

かかりつけ医に相談

非該当

医師が他の医療機関を紹介するときは、事前に電話連絡

新型コロナウイルス感染症県民サポートセンター

0570-783-770

帰国者・接触者相談センター（県内保健所）

（夜間・休日は埼玉県保健緊急連絡センター 048-660-0222）

→ 必要に応じて「帰国者・接触者外来」を紹介

保健所が受診調整

「帰国者・接触者外来」を受診

一般的な感染症に関する検査等※の実施・確認

・季節性インフルエンザ・その他一般的な呼吸器感染症

※必要により胸部X線・CTを実施

陰性

PCR検査（行政検査）を実施

・衛生研究所の場合：保健所へ相談

・民間検査機関の場合：結果を必ず管轄保健所へ一報

陽性

届出等

感染症指定医療機関への入院勧告

非該当

一般の医療機関又はかかりつけ医を受診（患者もマスク着用）

●入院を要する肺炎が疑われる者

（特に、高齢者、基礎疾患がある者については注意が必要）

●症状や新型コロナウイルス感染症患者の接触歴の有無など医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症と疑う者

陽性

一般医療機関等

治療

症状増悪等

陰性

（重症化が懸念される場合）