

平成 30 年度岩手県感染症対策委員会 議事録

日時：平成 31 年 3 月 6 日（水）15：45～17：00

場所：岩手県医師会館中会議室（3 階）

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 議事
- 4 その他
- 5 閉会

○東主任主査 開会に先立ちまして、資料の確認をお願いします。【次第(出席者、設置要綱等)、岩手県感染症対策委員会資料、参考資料 1、参考資料 2】不足等ございましたら、事務局にお知らせ下さい。

ただ今から、岩手県感染症対策委員会を開催いたします。

開会にあたりまして、岩手県保健福祉部技監兼副部長兼医療政策室長の野原より御挨拶を申し上げます。

○野原技監兼副部長兼医療政策室長（あいさつ）

○東主任主査 本日の委員会に出席された委員の皆様におかれましては、お手元に出席者名簿を配布しておりますので、御確認いただき、御紹介を省略させていただきます。なお、これまで委員をお願いしておりました、岩手県立中央病院の望月様が御退任され、新しく宮田 剛（みやたごう）様が委員として就任されました。本日は都合により代理の宮手 美治（みやて よしはる）様に御出席をいただいておりますので御紹介させていただきます。

それでは、早速議事に移らせてさせていただきます。設置要綱第 4 の 2 の規定により、委員長が会議の議長を務めることになっておりますので、以降の議事進行を小瀬川委員長にお願いします。よろしくお願ひします。

○小瀬川委員長 岩手県医師会の小瀬川でございます。僭越ではございますが、議事進行を務めさせていただきます。

それでは、議事に入りたいと思います。本日は、複数の報告事項が事務局により準備されております。委員の皆さまの御協力をいただき、午後 5 時頃までには終了したいと思いますので、よろしく御協力をお願いします。

それでは、早速ですが、感染症の発生状況について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

なお、4 項目ほどございますので、一括での説明をお願いします。

○岩館主任主査（資料 1 について説明）

○小野担当課長（資料 2 について説明）

○三田技師（資料 3 について説明）

○岩館主任主査（資料 4 について説明）

○委員長 ありがとうございます。ただ今御説明がありました。各委員の先生方より、御質問、御意見はございませんでしょうか。

○高橋委員 磐井病院の高橋幹夫といいます。麻しんについてですけれど、課題のところで接触者の氏名をあらかじめ情報提供いただきたいという要望は、当院、磐井病院からも出してあります。その理由としてですね、受付時に患者さんが麻しんの観察の方であれば、その時点で救急外来等の対応ができるんですけれども、救急外来の中に入って来てから疑わしい症状だったということが分かって、もうその時には入っている訳ですね、ですので、事前に氏名を教えていただきたいということでしたけれども、できないという理由と、あと、麻しんを想定した対応ということなんですけれども、職員のですね、麻

しんの抗体価を、私達の病院では6割ぐらいしかまだ把握してないことから、麻しんの患者さんが来るのであれば、抗体価を持っているスタッフがですね、救急対応するっていうふうに事前に対応していく必要があると思うんですが、それ以外に何か想定したっていうのはどういうことなのか教えていただければと思います。

○委員長 事務局お願いします。

○小野担当課長 まず質問の一つ目、氏名を公開してほしいというところがございます。大変あの病院、現場での切実な御要望というのはよくわかるところでございますが、但しやはり感染症対策の中で、この氏名等の取扱いにつきましてはより慎重に取り扱わなければならないという部分がございます。なので、今回の事例につきましては、接触者の氏名につきましては、バランスを考慮したところ、公表するということには至らないというところで私達の方で判断したところになります。この場合は、ケースバイケースの判断になるということだと考えていただければと思います。たとえば、これが公共機関で、多数の方と大変接触した真性の麻しんの患者の方がいらっしゃるといことになると、また、そのケースに応じたような対応を考えるということになります。今回の場合、修飾ましんに接触したさらにその接触者ということ、また、その患者さんと接触した方のバックグラウンド、こういう方の例えば風評被害、そういうことも考慮しなければなりませんので、今回につきましては、そのようなことにさせていただいたということでございます。

また、併せて、接触者の皆様には、受診時には必ず保健所に申し出ていただいて、連絡をしていただいて、また受診の際には、こういうことでというような注意事項は全て伝えてございますので、そういうところも今回の対策に繋がったというところがございます。

○委員長 よろしいですか。

○高橋委員 確かに修飾ましんだったということですね、感染力に関しては、ある程度抑えられたというところがあるかと思うんですけれども、個人情報

出す出さないということだけではなくて、今回この飛行機で感染が疑われている人が、一関保健所管内の方だということ事前のお知らせもなかったというところで、それで、その修飾ましんの診断がついてから私達の方にそういうお話しがきたというふうになっていますので、確かに一関保健所の方では、一生懸命、当院にも何回も足を運んでいただいて、協議していただいたんですけれども、やっぱり事前の、最初の対応というか、情報提供が少なかったということと、あとは、今いったようにですね、公表できないっていうのと、現場、保健所を含めて私達の一関地区では、結構これシビアにずっと対応してましたので、ただそれがバランスを見て公表出来る出来ないに関しては、ちょっと納得がいかないんですけれども、一つの事案だけですので、今後は是非検討していただきたいというふうに思います。

○小野担当課長 いま御指摘いただきました、初期の情報共有という部分については確かに課題だと私達も思っております、今回の事例を参考に、今後、さらなる対応の仕方について検討させていただきたいと思います。また2番目の御質問にございました、麻しんを想定した対応というところでございますが、例えば、おっしゃっていただいたように、抗体価の高い職員を対応スタッフとしてチェックしていただくというようなこと、また、疑った場合は別室で対応していただくというようなこと、いずれ、実際に患者さんが見えた時に慌てなくて済むように事前にシミュレーションしていただくというのが大切かなと思っております。よろしく願いいたします。

○委員長 この接触者の方には最初にどのような説明というか、なさっていたのでしょうか。例えば、熱が出たり等の症状が出た場合には、まずはどうなさい、というような対応、或いは、病院はどこの病院というか、特に指定している病院はないということですか。どこの病院に行くかわからない。

○小野担当課長 特に病院の指定というのはございませんが、受診する際には必ず、直接行かないで連絡をしてからというような指導をしております。

- 委員長 今回はそうなさったんでしょうか。
- 小野担当課長 されてると認識しております。
- 高橋委員 でも、1例目の人は違いますよね。直接行っちゃいましたよね。
- 小野担当課長 その点についてはそのとおりです。接触者の、それ以降の接触者の多い部分についてはきちんと守られていると思っております。
- 委員長 はい、その他はございませんでしょうか。それでは、無いようでございますので、次に進みたいと思います。次に感染症対策について、事務局から説明をお願いします。これも2項目ほどございませぬので、一括してお願いします。

○岩館主任主査（資料5について説明）

○岩館主任主査（資料6について説明）

○委員長 ありがとうございます。ただ今の御説明につきまして、各委員の先生方より、御意見、御質問等はございませんでしょうか。

○櫻井委員 岩手医大の櫻井でございます。2点ございます。1つは、VRE 問題です。じつは、岩手医大病院にお一人の患者様が八戸から転院なさって、で次に転院されて、その方から検出され、そして県とも相談した結果、青森の方に直接私も関連病院でするので、問い合わせた結果、院内でのまん延がはっきりしたと。感染症においては、感染症患者の届出はございますが、保菌者の届出というものは完ぺきではありません。しかしながら、各医療機関で既に50名を超える、実際には70名とかという話もありますけれども、保菌者が確認されているという状況でして、当県としても、やはり県境を越えてきたという事実もございまして、しかも遺伝子検査でもvanAでほぼ同じ株でございます。そういう証明がなされているってことを踏まえますと、青森県内でも地域でまん延していると、これは院内感染事例はなくて、地域でのまん延事例であるという、そういう前提で動かないと、不十分ではないかなと考えております。昨日ぐらいでしょうか、私共の所にもう一人の青森からの保菌者をお預かりすることにな

りました。医療機関ですので、お預かりしないという態度は一切とりません。しかしながらお一人が入りますと、感染対策が非常に難しいものになりますので、少なくとも地域でのまん延状態をしっかりと把握していただけるようなことをですね、青森県の方に本県として申し入れる。具体的には、積極的疫学調査を国の方にお願いしては如何かと。まあ命じることにはできませんし、法施行上は何の拘束力もありませんけれど、要望として申し上げるという手立てはないのかという点が1点です。具体的には保菌者がマイナスになったと、つまり陰性になったという確認をいかにするかということですが、一般論として、VRE がマイナスになるということとはほぼない。生涯保菌する可能性がありますので、1回2回対応が陰性だということが、逆にその情報が安心を生んで、不十分な院内感染にかかわる可能性がありますので、是非検討いただきたい。

2つ目ですけれども、今度はラグビーワールドカップの話です。先般、大船渡の消防署で、救急隊員に対する新型インフルエンザの訓練を行いました。これは、実際に装着している个人防护具等を使っていただきまして、防護具をわざと汚してですね、蛍光塗料を塗って実際に運んでいただきました。これは極めて不十分な対応、ちょっと言葉はきついですけれども、救急隊員の皆様の危険性、それから、同じ車両を使われる皆さんの危険性、こういったことに対して、もう少ししっかりとした措置が必要なんではないかと思えます。特にワールドカップで想定されているのは、結核とか、MERSとか、飛沫したときに類する感染症も入ってきますので、装備品の見直し等をですね、もう一度、ワールドカップ前になさっては如何かというふうに考えます。これは意見です。よろしくお願いします。

○委員長 何か、事務局の方から何かございますか。

○小野担当課長 まず1点目、バンコマイシンの方でございます。先生御指摘のとおり、この県を超えたところに関するところ、特に保菌者の状況についてはなかなか情報共有が今まで難しかったところがございますが、今、各県、また八戸市との担当との間

でやり取りをさせていただき中で、今までよりも少し密な情報共有をしていくということは考えております。また、御指摘のあった国も巻き込んだ仕組みというところは意見として挙げさせていただきたいと思っております。

また、ラグビーワールドカップに向けた取り組みというところで、先生のお手伝いいただいた救急隊員への研修等につきましては、各地で行われているところがございますが、特に沿岸部につきましては、大会に向けた何か取り組みをしていこうというところで、担当する沿岸広域振興局、釜石保健所、大船渡保健所あたりです。一緒に考えていきたいと思っております。なので、具体的には来年度の取り組みとなりますが、また御助言等をお願いします。

○委員長 そのほか、御質問、御意見ございませんでしょうか。ラグビーワールドカップに関しまして、医師会の方でも、菅常任理事が担当であたるんですが、なかなか国の方からそういうワールドカップ情報とかが入らないといったことをいっておりましたし、一応、試合当日の怪我とかに対する対応の医師派遣は決定しているんですけども、また、こういった感染症に関してはまだまだ何もなされていない感じですので、今後ともよろしく願います。それでは、次に移りたいと思います。制度等の改正につきまして、事務局から説明をお願いします。これも4項目ほどございますので、一括の御説明をお願いします。

○岩館主任主査（資料7について説明）

○三田技師（資料8について説明）

○櫻井委員 すいません。質問いいですか。

○委員長 一括でやりますので。まだ終わっておりませんので。

○櫻井委員 ごめんなさい。いまの発言（注：「本県でも、特に梅毒の性風俗産業の従事歴、利用歴といったところの有無を分析し、感染拡大防止に引き続き務めて参りたいと思います」との発言）に対してだけなんですけど。性風俗従事歴に着目したのはやは

りそういう方々の有病率というか、そういう経路が多かったという事実に基づくものなんでしょうか。

○三田技師 平成30年に届出があった29名の方々の中でですね、性風俗の利用歴がある方が複数名いらっしゃいました。その方々についてですね、自主的に先生の方から情報提供いただきましたが、今回届出に追加されたということですので、そういった点をですね、今後、さらにですね、分析をして感染拡大防止に繋げたいといった意味での発言でございました。

○櫻井委員 すみませんでした。

○委員長 どうぞ、続けてください。

○岩館主任主査（資料9について説明）

○岩館主任主査（資料10について説明）

○委員長 それでは、ただ今の説明につきまして、御質問、御意見等ございませんでしょうか。

○高橋委員 HIVのところですけども、CD4の値に関しては、必須になったのでしょうか。CD4の数値の意味が何らかの統計的に欲しいってことなのか教えていただきたい。

○三田技師 CD4の値につきましては、記載事項として、記載していただく事項ということで追加をされております。CD4が追加になったとこの理由についてですが、すみません、ちょっと今手元に資料がございませんで説明できなく申し訳ございません。確認して、おってお知らせしたいと思っております。

○委員長 そのほか、ございませんでしょうか。

○櫻井委員 すみません、追加の質問なんですけれども、インフルエンザ、今年かなり流行いたしまして、一般の季節型です。新型インフルエンザがもし流入した場合にですね、今年の状況というのはかなり参考になると思うんですけども、県内の各医療機関でのまん延状況というのに、何か特徴はありますでしょうか。岩手県の全体を知らないものですから、ちょっとお聞きしたいんですけども。情報っていうのはありますでしょうか。医療機関でのまん延状況です。

○委員長 事務局お願いします。

○小野担当課長 医療機関内でのというところがございますよね。それにつきましては、大変恐縮ですが、当方の方には直接そのような情報が挙げられてくるような仕組みがございませんので、直接そのような情報がないところでございますが、ただ、

○櫻井委員 (回答の途中で) あの、委員の皆様の施設というのはいかがでしょうか。何か特徴とかございますでしょうか。

○委員長 いかがでございますか。

○櫻井委員 と、申しますのは、岩手医大の場合です。従来は患者の中での流行が多かったんですけれども、今回は患者様はそれほど広まらず、職員に非常に流行が起きている。すなわち、職員は患者さんの対策とは別に家庭に帰りますので、そうすると家庭で、例えばお母さんの看護師さんなんかはお子さんからいただくというようなことが、ちょっとあるのではないかと考えています。学校の方の規定が変わって、かなり早期に学級閉鎖するようになった影響等ないのかなと。そうすれば、本県での注意喚起の矛先を、少し調整する必要があるのではないのでしょうか。つまり、院内感染の制御は上手くいっているんだけど、職員の感染の広がりというのはどうかと。いかがでしょうか、先生。中央病院では。

○委員長 どうですか。

○宮手代理 中央病院もまったく同じ状況です。職員の方がむしろ多いような状況です。しかも出だしは早く、ポッと上がったかと思ったらスッと下がってきたという。これアウトブレイクしてる病棟、病棟というか、これはもう職員のアウトブレイクということで、診療科限定とかですね、するのもあったんで、以前とはちょっと違うなというような状況はありました。

○菊池委員 盛岡病院、うちの方は幸い患者さんのアウトブレイクもありませんでした。ただ、何人かの職員は、多分一桁ぐらいだと思いますけど、外来の職員とか、皆予防接種をしている人ですけれどもかかりまして、ちょっと。

○加藤委員 盛岡市立病院の場合は、先生方と非常に同じで、実は院内感染がですね、3名同じ病棟で一機に起こったんです。でも、それはその日にすぐに隔離をしたりして、全て綺麗に終息したので大きな問題にはなりません。職員の正確な数は、すみません私自信把握していませんけど、やっぱりあの10名以下ですけれども、感染したということで、その人たちにはそれなりにきちっと自宅で対応いただいておりますけれど、先生がおっしゃったような、何か学校との関係までは、詳しくはまだ調べていませんけど、そういうことを今後の対策として、どういような状況の職員がどういうことで感染したのかということをもう少しそれぞれの病院です。ま、まとめて報告するとかですね、まあ、個人情報でなくていいと思うんですけれども、状況だけわかるようにするってことが、もし今後の感染に対して何か有効だということであれば、御協力は出来るというふうに思っています。以上です。

○委員長 もし県の方で情報収集できるようでしたら。

○武内委員 すみません。

○委員長 武内委員どうぞ。

○武内委員 病院もそうですけれども、介護施設とかなんかそういう所ですね、これ仙台の先生と一緒にになったら、仙台では、介護施設で出て、自分たちは予防投与をしたんだけど、入所者には全然やなくて、いっぱい感染したという話を聞きました。ああいうところも共有といいます。啓発とかそういうのも必要かと思えます。よろしくをお願いします。

○委員長 あとよろしいでしょうか。では、その辺で情報収集できるようであればよろしくをお願いします。

○小野担当課長 大変貴重な御意見、情報ありがとうございました。季節性というところではございますが、新型も含めてインフルエンザ対策の参考にさせていただきます。ありがとうございます。

○委員長 はい。それでは、質問等は以上と。打ち切りということで。まあ、本日の議題等とは関係なくもし何か御質問とか、ただいま御意見とかござい

したら。

○武内委員 すみません。梅毒に戻るのですが、90歳代の方の梅毒というのも腑に落ちませんね。既感染で現在、症状・所見のない高齢者もときにいます。そのような方を TP 値だけで梅毒と診断している可能性もあると思います。

○委員長 よろしいですか。その他、ございませんですか。それでは、これを持ちまして、岩手県感染症対策委員会の議事を終了いたします。議事進行に御協力いただきまして誠にありがとうございます。

○東主任主査 小瀬川委員長、議事進行ありがとうございます。さて、その他の事項でございますけれども、岩手県エイズ対策推進プラン改定についてと、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業についてと、この2点について、若干お時間をいただきまして御説明をさせていただきます。

○三田技師（参考資料1について説明）

○三田技師（説明終了後）すみません、先ほど高橋委員から御質問をいただきました、後天性免疫不全症候群の届出にCD4の値が追加になった部分についてですけども、昨年の4月に開催されました厚生労働省のエイズに関する小委員会の方ですね、診断時のCD4の値を見ていくというところについて、HIV感染症の早期診断の指標になり得るのではないかと、CD4の値が一定程度高い人も多くなっていけば早期に診断されているものが増えていくのではないかと判断材料になるというところで、届出に追加されたということでございました。すみません、すぐに回答できず申し訳ありませんでした。以上です。

○東主任主査（参考資料1について説明）

○東主任主査 以上が事務局からのその他事項でございます。委員の皆様から何かございますでしょうか。全体中でも何か、お話されることがあれば。

○高橋委員 C型肝炎の届出、これに付属しているもの

のなんですけれども、C型肝炎の診断の検査項目、検査方法が国で決められているんですけども、今は主流になってきていない検査方法ですので、何かの機会があれば是非、今新しい検査方法で岩手県の県立病院はほとんどやっていますので、これ、そのためにあえて外部委託しないとできない検査になってますね。ということで、非常に患者さんにとっても良くないことなので、是非もう新しい今メインとなっている検査方法に変えていただくように、何かの時に発言していただきたいというふうに思っております。

○東主任主査 はい。御意見ありがとうございます。では、厚生労働省の会議等でですね、現場からの御意見ということで伝えていきたいと思っております。ありがとうございました。

○東主任主査 他の方からなにかございましたでしょうか。それでは、他になければ、以上をもちまして、平成30年度の岩手県感染症対策委員会を閉会いたします。委員の皆様、お忙しい中、大変ありがとうございました。お疲れ様でした。