

令和 2 年 3 月 9 日

医療機関の長 殿

茨城県医師会会長 諸岡 信裕

### 「新型コロナウイルス関連感染症：第15報」

3月6日、日本医師会にて都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会がテレビ会議で開催され、日本医師会からの情報提供がありました。ポイントについてお知らせします。

#### 1) 医療機関の休診について

もし、患者が新型コロナウイルスに感染していることに気が付かずに、医療機関を受診し、その後、感染が判明した場合、その患者を診療した医療機関は休診にしなければならないか？という疑問に対して、日本医師会の見解では、医師の感染が確認されれば休診はやむを得ないが、当該医師が標準予防策を講じての診療であれば、濃厚接触者とみなされません。よって積極的疫学調査の対象にもならないため、医師の感染が確認されない限り診療の継続は差し支えないとのことです。従って、診療にはマスク着用と手洗いを徹底してください。

しかし、北海道の事例でインフルエンザ抗原検査のために綿棒で患者の鼻咽頭の粘液を採取した医師が感染した事例があり、このように濃厚な接触をする場合は、フェイスシールドなども必要と思われれます。

また、ダイヤモンドプリンセス号で防護に万全を期しているはずの医療従事者が感染した事例がありましたが、これについては防護具を脱ぐ時に規定通り行われなかった可能性と、うっかり手で顔をさわった可能性が指摘されています。防護具の着脱時には、2人体制で安全確認を行うことが重要です。

医療機関でのマスクなどの不足については、今後、国内で生産されるマスクなどを国が買い上げ医療機関に配布する計画があるとのことでした。

#### 2) 検査について

PCR 検査が保険適応になりましたが、検査ができるのは「帰国者・接触者外来か、それと同様の機能を有すると都道府県が認めた医療機関」だけです。保険の自己負担分は本人に求めないことになっており、その自己負担額が県から支給されます。従って、PCR 検査を行う医療機関は、前もって県と契約する必要があります。事実上、帰国者・接触者外来のみで行うこととなります。ただ、これまでは一般医療機関で医師が検査の必要を認めた場合でも、帰国者・接触者相談センター(=保健所)を通す必要がありましたが、今後は直接、帰国者・接触者外来へ紹介が可能になるとされています。しかし、現在のところ県内に 21 か所設立されている帰国者・接触者外来は公表されていませんので、直接紹介は事実上困難です。このことについては3月 17 日に予定されている茨城県新型コロナウイルス感染症対策協議会において検討し、医療機

関だけには知らせることを検討する予定になっています。

検査能力について政府は、1日4,500件が可能であるという報道がなされましたが、これはフル稼働した場合の数字であり、連日フル稼働することは不可能であり実際には4,500件よりかなり少ないとのこと。従って、今後感染が蔓延した場合は、検査の優先順位が付けられるものと思われます。すなわち、重症者とクラスター防止を目的とした積極的疫学調査のための検査で、その中でも優先順位が付けられると思われます。

マスコミで報道されている15分できる新型コロナウイルス検査はLamp法のことですが、3月6日に開催された専門家会議では、信頼性が低いため採用するに至っていないとのことでした。それよりも抗体検査の開発が進んでおり採用される可能性があるそうです。

### 3) 移動について

患者(疑い患者を含む)の移動について、必要最低限にすること、公共交通機関を使用しないことが求められていますが、入院医療機関への移動など現在のところはっきり決まったルールはありません。軽症なら患者の自家用車での移動になりますが、重症例は消防に依頼することが考えられます。ただ、ある県では消防に断られたという話があり、そのことについても県の新型コロナウイルス感染症対策協議会で検討する予定です。また、検体の移動についてもこれまでは保健所が担当してきましたが、民間の検査所への依頼も検討課題です。