



第5号

香川県医師会新型コロナウイルス感染症情報

発行：香川県医師会 チームcovid-19

目次

1. 香川県内の感染者情報
2. 香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会報告
3. トピックス
4. 感染症指定医療機関等の現状
5. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）
6. 日医・行政（国、県）からの通達
7. あとがき

1. 香川県内の感染者情報

《県内の患者等の状況》

8月19日時点						8月20日まで	
陽 性 患 者 数（名）						P C R 検査 実施件数 （件）	抗原検出用 キット 検査件数 （件）
累 計	入 院 を 要 す る 者			退院	死亡		
	医療機関	宿泊施設	入院待機中				
68	6	1	0	60	1	6, 276	591

《帰国者・接触者相談センター相談件数：8月20日現在》

（件）

一 般 相 談 件 数							受診相談件数
県 民	医療機関	行政機関	企 業	観光・旅館	その他	計	
11,768	772	489	1,062	94	480	14,665	16,331

《現在の感染者数【累計71名】：7月10日～8月20日》

7月10日	29例目の発生
13日	30例目の発生
14日	31例目の発生
15日	32例目の発生
16日	33～42例目の発生
17日	43例目の発生
18日	44例目の発生
22日	45例目
28日	46例目
8月 4日	47・48例目
5日	49～53例目

8月 6日	54～57例目
7日	58例目
8日	59例目
9日	60例目
13日	61例目
14日	62例目
15日	63例目
16日	64・65例目
17日	66・67例目
18日	68例目
20日	69～71例目

2. 香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会報告

≪ 第6回（令和2年8月8日開催） ≫

議題1：新たな「流行シナリオ」を踏まえた香川県の患者推計について

第5回協議会で、国が各地域での流行シナリオの数式を示し、各自治体の対応を求めている事が報告された。香川県は、①推計モデルは(B)の高齢者群中心モデルを、②実効再生産数は1.7を、③社会への協力要請を行うタイミングは基準日の「3日後」を、それぞれ選択し、その結果、香川県では流行ピーク時に、新規感染者数が22名、入院又は宿泊療養を行う者の総数が293名に達し、うち入院患者が200名、重症者が29名になるとされた。

これに対し、③のタイミングをなるべく早くして欲しいとの意見を受け、基準日（10万人当たりの週平均新規感染者数が2.5人となった日）から「1日後」に社会への協力要請を行う事を基本として計算をし直した。

その結果、ピーク時には、香川県では新規感染者数が17名、入院又は宿泊療養を行う者の総数が227名に達し、うち入院患者が154名、重症者が22名に減少した。机上の計算であり喜ぶべきことではないが、この数値を基に病床確保計画を組む事になるので、計画上であっても各医療機関にかかる負担は少なくなった。

議題2：重点医療機関及び協力医療機関の指定について

重点医療機関や協力医療機関が、直接コロナ感染症の治療に当たる事になるが、その指定を受けると病床確保料として空床でも相当額の補助が受けられる。この指定については、本協議会が決定する事となり、10重点医療機関、8協力医療機関を指定した。

議題3：患者発生状況に応じた病床の確保について

重点医療機関や協力医療機関として協力していただき、現在確保している病床数は185床（うち重症者25床）、宿泊療養施設101室である。フェーズ1での即応病床を55床とし、入院患者数が18名になった時点でフェーズ2に移る。フェーズ2での即応病床は100床で、入院患者数が49名になった時点でフェーズ3に移る。そして、フェーズ3の即応病床数が185床となるとの計画である。委員からは様々な意見があったが、了承された。

議題4：その他

新たな患者推計を踏まえた検査体制についての説明があったが、ピーク時の検査需要は1日当たり308件と予想されている。現状の検査能力は290件であるが、最大633件まで増やす事ができるとの説明であった。

3. トピックス

《新型コロナウイルス感染症 基礎疾患別致死率》

新型コロナウイルス感染症は、年齢や基礎疾患によって、その予後が大きく異なるため、感染者の背景が把握できれば、より効率的な医療資源の配分が可能になり、ひいては医療資源の崩壊を防ぐことができる。その観点から年齢毎、基礎疾患毎の致死率をまとめてみた。

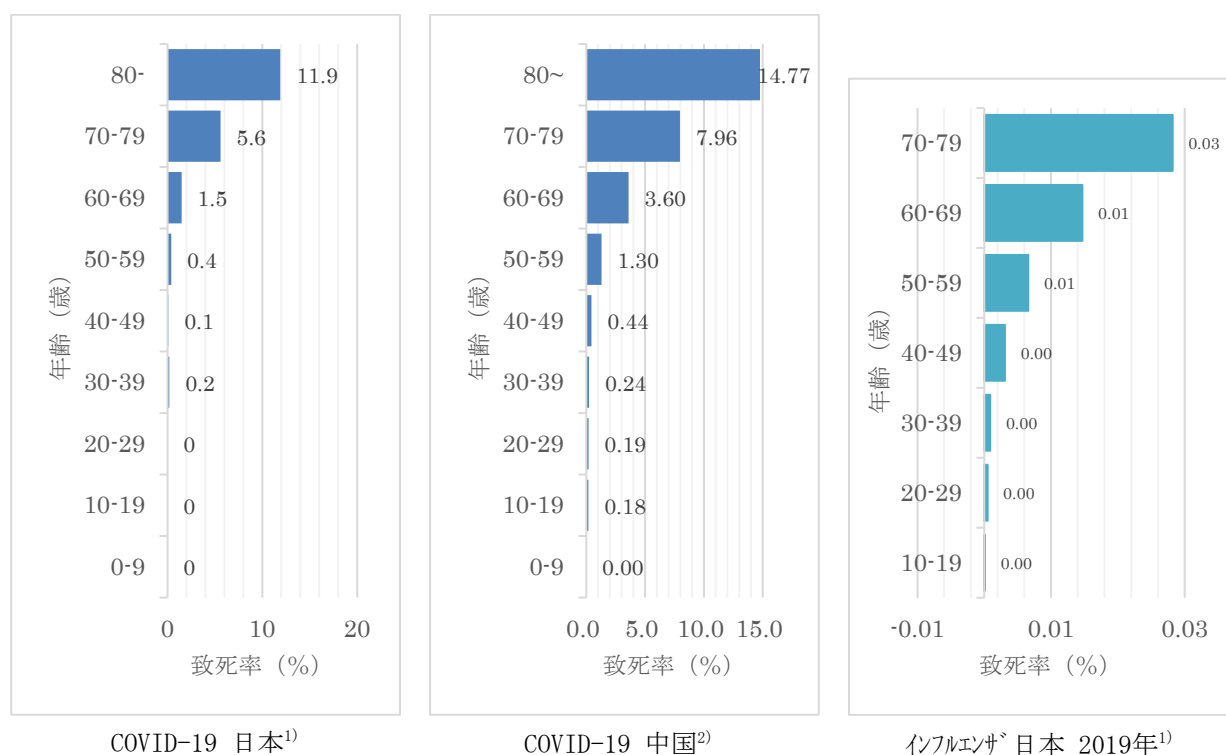
図1、2は、年齢ごとの致死率を日本と中国の文献から抜粋した。比較のために、インフルエンザの致死率も併載してある。いずれも60歳を過ぎたあたりから急速に致死率が増加する。致死率はインフルエンザより高い。

図3～5は、基礎疾患別の致死率、重症度を示したもの。いずれも基礎疾患のない患者と比べて、基礎疾患を有する患者の予後は悪い。

残念ながら、調べた限りでは、日本からは包括的研究報告がない。他国と日本とは、発生頻度や致死率が異なるため、外国の致死率を日本に当てはめることはできないが、どの報告も高齢者や基礎疾患を持つ患者の致死率が高い傾向は一致している。

今後、日本でもPCR陽性者数だけでなく、この種のデータを積極的に開示していただければ、開業医にとっても、水際のトリアージに有用と思われる。

図1 日本、中国におけるCOVID-19とインフルエンザの年齢別致死率の比較



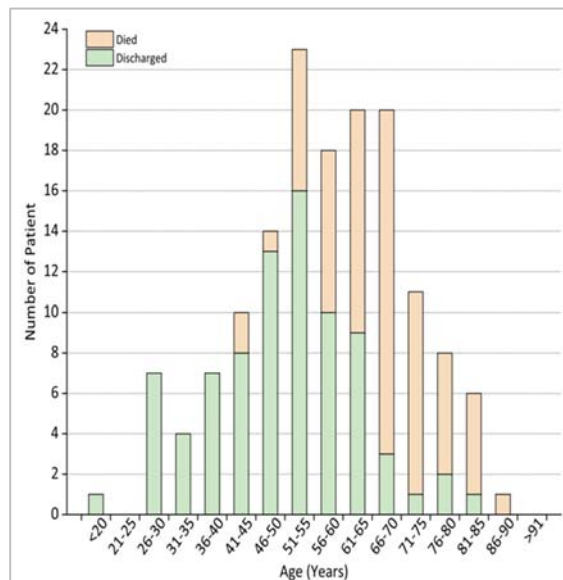
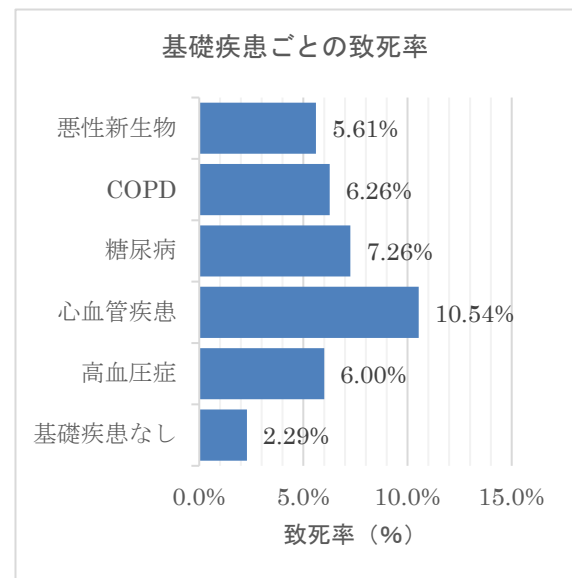
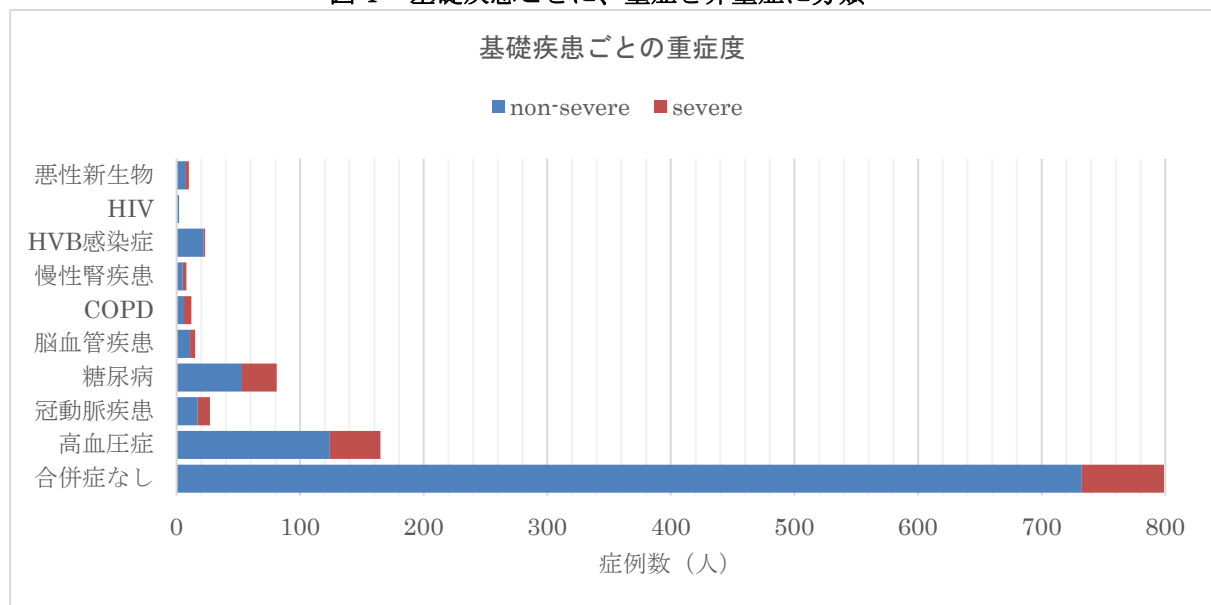
1) <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/inf100608-03.pdf>

2) The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency REsponse Epidemiology Team, The Epidemiological Characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) – China, 2020.

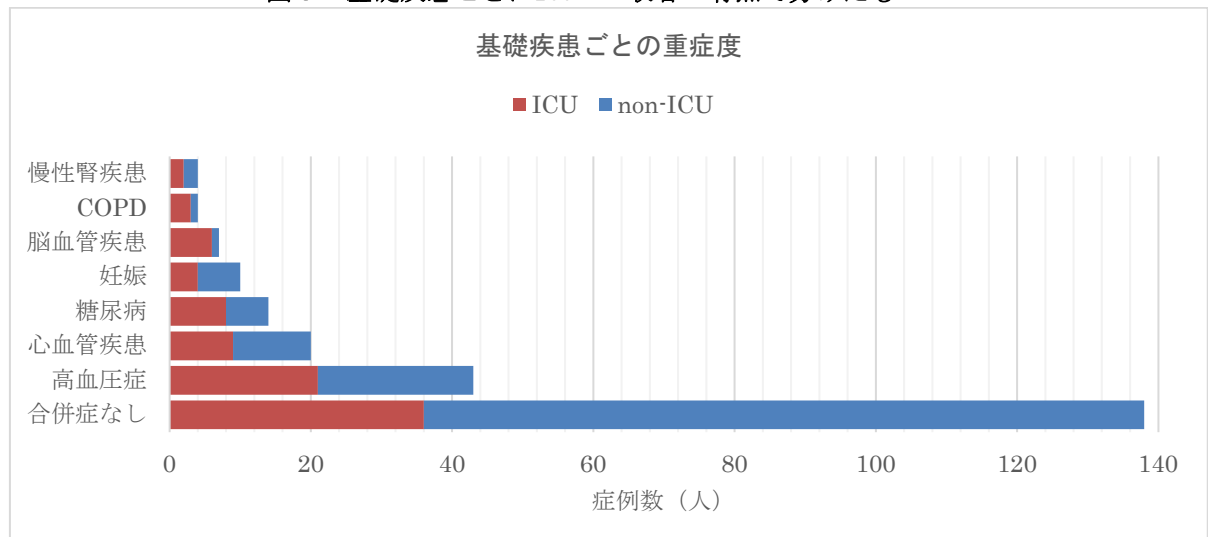
3) Ruan Q, et al. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. Intensive Care Med 2020.

4) Guan WY, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020.

5) Wang D, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020.

図2 年齢別患者数の分布と死亡者の割合³⁾図3 基礎疾患ごとの致死率²⁾図4 基礎疾患ごとに、重症と非重症に分類⁴⁾

※「重症」の定義は“American Thoracic Society guidelines for community-acquired pneumonia⁹⁾”に準じた。non-severe, severeの判断は、入院時に行われた。

図5 基礎疾患ごとにICUへの収容の有無で分けたもの⁵⁾

※入院中にICUに収容された患者を「ICU」としている。

4. 感染症指定医療機関等の現状（順不同）

《四国子どもとおとなの医療センター》

1) 当院の担当する役割

当院は感染症指定医療機関ではなく、感染症専用病床を保有しておりませんが、香川県小児救命救急センター、総合周産期母子医療センターとして、重症小児例、COVID-19陽性妊婦から出生した早産児例などへの対応を担います。専用の感染病床、エリアがなく対策に苦慮していますが、現在ある集中治療部門の中で、通常の医療提供と共存できる対応を考えています。

小児の重症例を収容する場合は、救命救急センターの機能を制限し、病床部分全体をCOVID-19対応エリアとして、陰圧個室を使用して治療に当たる予定です。小児はあまり重症化しないと考えられていますが、基礎疾患児や医療的ケア児は重症化のリスクが高く、ECMO対応可能までの準備はしています。その場合、通常の救急搬送には初療室とICU、PICUで対応し、できるだけ地域の救急医療体制にご迷惑をかけることがないように運営できたらと思います。

周産期では、COVID-19陽性で救急搬送されてくるような妊婦への緊急帝王切開対応、出生早産児をNICUの陰圧個室部分に隔離、ゾーン分離するシミュレーションを行っています。

2) 病院の現状

院内は一時緩和した面会制限が原則全面禁止となり、とくに重心病棟は3月より、ずっと家族の方の面会、養護学校の院内授業を停止しており、多大なご迷惑をかけています。現在はWEBを使った面会、授業を行うことで対応しています。妊婦さんに対しては、安心して出産に臨んでいただくため、希望される方に唾液による抗原検査を行っています。救急搬送等の疑い例に対しては県のPCR検査で対応していましたが、現在は院内検査（現時点では抗原定性／定量検査）を行い、結果を県に報告し、その指示に沿って対応する流れとなっています。

感染症指定医療機関と役割分担して、当院独自の機能を生かして香川県のCOVID-19への対応の一翼を担わせていただけたらと思います。

《坂出市立病院：岡田院長》

<8/19現在の現状報告>

- 1) 最近の中讃地区での行政PCR検査件数は、0～74件/日と、ばらつきがありますが、第二波で増加傾向です。全て当院に即日結果報告あり。毎日2回（14時と19時頃）の報告があり、その後に新たな対応が始まる事もある。当院では0～5件/日程度を施行。
- 2) 丸亀地区はPCRセンターを既に稼働しております。坂出・宇多津地区も開始予定で、医師会が準備中ですが、詳細は未です。
- 3) 当院は、9月上旬頃にPCR（LAMP法）検査を院内で開始予定です。

<状況・展望>

1) 感染者の現状

第二波の始まりは当初の予測通り、“持ち込み”“持ち込まれ”で発生しました。やはり、医療界での対応より、社会での対策が優先的かつ重要となっています。ただ、香川県内第二波では一部市中感染も否定できず、新たなステージに入っているかもしれません。県内第二波感染者数も8月18日現在、29例目～68例目の40例となり、第一波（28名）を既に大きく超えています。県内で初めての死亡例（90代男性）も発生しました。

2) 医療機関の在り方

- ①県内医療機関での現実的かつ有効な対策は、職員は元より、患者や面会者、業者を含めた出入りする面々の問診から聞き出す行動歴・移動歴が重要で、感染の可能性がある患者や人への対策強化が重要です（“持ち込み” “持ち込まれ” 対策）。当院の職員には一部解除していた行動制限を再度かけております。また、市中感染対策の強化から、外来診療に関してはすべての診療科で個々の予防策を強化しています。
- ②8月19日現在、他の診療業務は、感染防止対策しながら通常通り行っております。
- ③8月11日付で、新型コロナ対応重点医療機関10病院、協力医療機関8病院が県内で指定されました。当院含め上記病院は勿論の事、他の医療機関も、安易な発熱患者の診療拒否、救急搬送拒否は慎むべきです。この事が“真の医療崩壊の始まり”である事は明白ですから。
- ④県内第一波収束後、当院は面会禁止を面会制限に緩和（ステップダウン）しておりましたが、面会制限の縛りを再度ステップアップしております（2週間以内の他県・他国への移動歴も同接触もなく、発熱や呼吸器症状もない県内在住の家族に限定し、1時間以内を目安とする。また、考慮すべき事情がある場合には、上記以外に主治医が個別に確認し許可する場合もある。面会者には、マスク装着と入退室時の手指衛生、面会簿への記帳を義務化し、体温測定後に許可証を発行、首にかけ携帯して頂く。・・・等）。

一部でワクチン開発が進んでいますが、卵で増殖しにくい新型コロナウイルス（RNAウイルス）ですので、DNAワクチンやRNAワクチンに頼るしかなく、有効性と安全性の担保から早期の有効性の高いワクチンには不確実性もあり、安易なワクチンへの信頼は避けるべきでしょう。また、有効な治療薬の開発も進んでいません。新型コロナの短期的撲滅は困難・不可能です。新型コロナとは少なくとも今後更に1～2年の共存が必要です。共存とは、爆発的感染拡大を起こさず、医療崩壊せず、被害・犠牲を最小限にし、医療を含めた経済や生活を感染対策しながら維持する事です。つまり、言い換えれば何処まで新型コロナを許容するか・・・です。

5. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）

《COVID-19 JMATについて》

香川県医師会としては、COVID-19 JMATの枠組みでの県内医療支援として、軽症者・無症状者のホテル療養に関する支援、および一部PCR検査センターでの活動を行っています。

《軽症者・無症状者用の院外療養施設》

チサングランド高松（高松市福田町11-1）での軽症者・無症状者の療養については、現在まで計2名の受け入れが行われました。現在のところ、対象者はCOVID-19で入院している患者のうち、無症状或いは症状が軽快して入院の継続が必要ないと考えられる「下り患者」のみであり、まだ入院による診療を受けていない「上り患者」は対象外となっています。

宿泊療養施設（チサングランド高松）実績数

月	入所者数（名）
5月	0
6月	0
7月	1
計	1

6. 日医・行政（国、県）からの通達（令和2年8月6日～19日受信分のうち一部抜粋）

《日医、行政（国、県）からの事務連絡等（カッコ内は発信日）》

■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

1. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その25）」の送付について（8/13）

令和2年8月11日付けで薬事承認された「クイックナビ-COVID19 Ag」（デンカ株式会社）は令和2年8月11日より保険適用となる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/1.2-2182.pdf>

2. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その26）」の送付について（8/14）

「新型コロナウイルス検出キット スマートジーン 新型コロナウイルス検出試薬」（株式会社ミズホメディー）は保険適応検査に該当する。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/2.2-2190.pdf>

3. 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その27）」の送付について（8/18）

令和2年8月17日付けで薬事承認された「SmartAmp 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）検出試薬キット」（株式会社ダナフォーム）は令和2年8月17日より保険適応となる。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/3.2-2209.pdf>

■ 医療提供体制・医療機関の対応

1. 新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者の取扱いについて（8/5）

行政検査の委託契約に関し、既に締結済みの委託契約については、新たな検査方法が追加された場合でも改正後の取り扱いとみなし、新たな検査方法に関する委託契約を締結し直す必要はない。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/4.2-2081.pdf>

2. 医療機関における院内感染対策に関する通知文書について

【①医療機関における院内感染対策のための自主点検について、②令和2年度院内感染対策講習会について】（8/18）

①医療機関で行う自主点検及び院内感染の発生を想定したシュミレーションの考え方を整理したので、必要な対応を行うとともに、管内医療機関に対しての周知依頼。

②院内感染対策の一環として、医療機関等に勤務する医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等を対象に講習会を実施する。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/6.2-2195.pdf>

3. 新型コロナウイルス感染症患者重点医療機関における新型コロナウイルス感染症疑い患者の取扱いについて（8/18）

新型コロナウイルス感染症患者重点医療機関におけるコロナ疑い患者の受入れに関する考え方を整理した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/7.2-2198.pdf>

■ 検査・治療法

1. 新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言について（8/5）

日本医師会は、依然としてPCR検査体制の整備が進んでいない状況を打破し、医師が必要であると認めたPCR等検査及び抗原検査が、速やかにかつ確実に実施可能とするため、緊急提言をとりまとめ、定例記者会見で公表した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/8.2-2080.pdf>

2. 「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を活用した感染症発生動向調査について」に関するQ&Aについて（8/18）

HER-SYSを活用した感染症発生動向調査に関するQ&Aを作成した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/9.2-2196.pdf>

3. 医療機関における新型コロナウイルス感染者発生時の行政検査について（8/18）

院内感染の拡大防止の観点から、医療機関において新型コロナウイルス感染者が発生した際の医療機関における行政検査に関する考え方が整理された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/10.2-2197.pdf>

■ 妊産婦・小児・学校

1. 新型コロナウイルス感染症に伴い接種率低下が懸念される定期の予防接種の対象者への周知及び勧奨について（8/5）

一部の自治体において、特に幼児期以降の予防接種について、本年春の定期接種の接種者数の減少が明らかになっていることを踏まえ、対象者が接種の機会を逸することのないよう、管内市町村において、適切な対応をとるよう周知。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/11.2-2083.pdf>

■ その他

1. 新型コロナウイルス感染症の影響に伴うモダフィニル製剤（モディオダール錠100mg）の経過措置期間の延長について（8/5）

新型コロナウイルス感染症の影響により、留意事項通知に規定する医師の登録の事務手続き等に遅延が生じており、モダフィニル製剤の承認条件が変更、経過措置期間が令和2年8月31日までから令和3年3月31日までに延長された。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/12.2-2085.pdf>

2. 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告の取扱いについて（8/7）

医療機関等の管理者が、業種別ガイドラインを遵守するための措置を講じており、かつ決められた要件を満たす場合には、当該医療機関等が新型コロナウイルス感染症防止対策を強化している旨を広告可能。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/13.2-2133.pdf>

3. 新型コロナウイルス感染症対策 医療機関向けガイドラインの策定並びに新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関「みんなで安心マーク」の発行について（8/7）

新型コロナウイルスの感染が拡大する中、医療機関の院内感染対策の取組を国民に分かりやすく伝え、医療機関に安心して受診していただくことを目的とした「みんなで安心マーク」を発行することとした。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/14.2-2154.pdf>

4. 令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の変更交付決定（第二次補正分）について（8/14）

第一次補正予算により交付した金額である既交付決定額とともに、変更交付決定額（第二次補正分）について当該交付金の都道府県ごとの変更交付決定額を一覧として示した。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/15.2-2191.pdf>

※ 日本医師会では、特設ホームページを開設しており、診療報酬上の臨時的な取扱い等、逐次追加・更新されていますので、ご確認をお願いします。

http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009135.html

7. あとがき

相変わらず、日々「感染者数」だけが垂れ流され、それに日本中が振り回されている。正確には「PCR陽性者数」とすべきだ。今や信仰とも言えるPCR検査だが、周知の通り、感度はそれほど高くない。プライマーや測定系によっても、その結果は微妙に異なる。トピックスにも書いたように、基礎疾患や年齢によって、この疾患の致死率はまったく違う。SARS-CoV-2は、24.1b/genome/yearの速度で変異を繰り返すことが知られている。GISAIDには、すでに3,000種類を超える亜種の遺伝子情報が登録されている。ウイルス感染症は一般的に病原性を下げて、種を残すべく適応・潜伏の方向に向かうとされる。集団免疫説を持ち出すまでもなく、PCR検査で陽性となる株でも、無害や弱毒性のものもあろう。抗原検査に至っては、交差反応の可能性はさらに高い。ルミパルスの添付文書にも、「実際のウイルスを用いた交差反応性は検討しておりません」とある。この問題は、感度、特異度とは次元が違う。国には、単なる陽性者数だけでなく、重症度別、基礎疾患別の陽性者数、感染後の経過、医療資源の実態、遺伝子構造の変化や検査の信頼性など、幅広く客観的な情報の適時適切な提供をお願いしたい。時宜にかなったデータが提供されれば、開業医が水際で患者をより適切にトリアージでき、医療崩壊を防ぐことに貢献できる。われわれ専門職は、巷間喧伝されているPCR万能論に対し、冷静かつ科学的な姿勢で臨まなければならないとの思いを、今号の編集を通じて強くした。（I. H.）