

## 新型コロナウイルス感染症対策協議会委員 変異株陽性者に係る入院療養等の考え方（案）へのご意見

委員	意見
朝野会長	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 私たちは病院で感染対策を行う場合、整合性のとれない対策は行わないようにしています。ある対策を行っている一方で、その対策に矛盾する対策を執っている場合、構成員に適切性を説明できないからです。現在の変異株と従来株の感染者の分離隔離方針には矛盾があることにお気づきと思います。</li> <li>○ 分離隔離が必要と考えられる変異株の特徴             <ul style="list-style-type: none"> <li>①感染力が従来株より高い可能性</li> <li>②重症化率が従来株より高い可能性</li> <li>③従来株にかかっても重感染する可能性</li> </ul>             特に分離隔離の前提は③によるもので、このことは単純に言うと、従来株と変異株は、重感染するかもしれない異なるウイルス（例えば、風疹と麻疹を考えるとわかりやすい）であるという立場です。           </li> <li>○ 変異株と分かるのに時間がかかる場合、最初は気づかずに施設や病院に隔離され、後から変異株と診断され、分離隔離されることがあります。その場合、それまで同室であったなどの濃厚接触者は、既に従来株に感染しているにもかかわらず、別のウイルス（変異株）に重感染した可能性があり、そこからさらに2週間の分離隔離が原則的には必要になります。</li> <li>○ コロナ専用病院やホテルでの濃厚接触者に接触から2週間の分離隔離をしないで、従来の隔離解除基準（発症後10日間）を適応する場合、対策に矛盾が生じます。</li> <li>○ 変異株感染者の分離隔離を実効性のある形で行うには、入院や施設に入る時点で変異株と分かっており、隔離後には濃厚接触者が出ないという前提が必要です。これが最善の策です。</li> <li>○ しかし、変異株用のPCRは時間がかかり、そもそもやっていない場合（おそらく少なくとも50%の感染者）、わからないだけで、病院やホテルで濃厚接触者が発生する可能性が高くなります。</li> <li>○ 国の方針に従って、わかっただけでも分離隔離を行うことになれば、感染者数の増加に応じて、重症度に応じた（変異株感染と判明した感染者だけの）分離隔離をホテルなどの施設で、健康観察の頻度を増やして注意深く行うのは、次々善の策として許容されると考えます。</li> <li>○ 「重感染の可能性」を前提とする分離隔離の方針は、基本的に病床ひっ迫を助長し、かつ重感染を前提とするにもかかわらず濃厚接触者を隔離しないという論理的矛盾について、国にももう一度検討していただきたいと思います。</li> <li>○ さらに、次の事態の想定が必要で、「変異株が何%を超えたら、この分離隔離をやめるのか？」です。少なくとも50%を超えれば、分離隔離は逆に従来株の感染者を隔離することになりますが、それは意味があるのでしょうか。たぶん50%をすでに超えているか、もうすぐ超えると予想します。</li> </ul>

委員	意見
朝野会長	<p>○ 改善点としては、</p> <p>① 今後は、陽性者のほとんどに変異の有無を判断する <b>PCR</b> を行う。</p> <p>② エビデンスを集め、重感染の起こる対象者を特定し、例えば免疫抑制状態の患者のみ分離隔離を行う。</p> <p>③ 病院内、施設内においても部屋の外に出るときにはマスクと手洗いの感染対策の徹底を行い、院内やホテル内での濃厚接触者を極力減らす。などが考えられます。③は今すぐにできることと思われ、変異株感染者が混在する状況では、徹底が必要と考えます。</p>
生野委員	<p>府基準に異存ありません。可能なら変異株を判定する機器を、医療機関にも配布して欲しいと思います。</p>
乾委員	<p>変異株のリスクによって対応を変更せざるを得ない場合もあると思われませんが、すでに多くの変異株陽性者に対する対応を行っている海外の状況も踏まえてご検討いただいたと拝察いたします。</p> <p>今まで同様入院患者に対しては病院薬剤師が、また宿泊療養および自宅療養の患者に対しては薬局・薬剤師がしっかり協力し対応してまいりたいと考えております。</p>
太田委員	<p>歯科医師を代表する委員として、基本的には「変異株陽性者に係る入院療養等の考え方」について意見を発出することはできません。</p> <p>但し、新型コロナウイルス感染症への対応等について、医療従事者の一員として歯科側から何か協力できることがあれば、検討してまいりたいと考えております。</p>
佐々木委員	<p>直近 <b>2～3</b> 日の大阪府のコロナ新規感染者数は急増状態にあり、高い確率で第 <b>4</b> 波の襲来が予測されます。この中で変異株の割合の詳細は不明ですが、若年者の率が高くなっている傾向があることなどから、かなり高率に変異株が混じっていることが推測されます。世界的にみても、今後は変異株が感染の主流になると考えられるので、第一に、変異株検査体制の充実が急務です。大学などでのゲノム解析検査の拡充が最重要となります（既知の変異株以外の変異もチェックするため）が、同時に、現在 <b>PCR</b> を行っている施設に対しても、変異株のスクリーニング検査ができるように、試薬の提供などの積極的な援助により、変異株の検査能力を早急に高める必要があります。</p> <p>現在、変異株は、感染力、毒性、ワクチンの効果など、その性状に関する科学的な実証は十分とは言えず、未だその詳細は不明です。さらなる科学的検証が進められ、その病態がより明らかになるまで、変異株陽性者に対しては、できる限り慎重な対応が必要と思われれます。現時点の病床運用は逼迫した状態ではないので、若年者で軽症、無症状であっても、できる限り、入院の上、他のコロナ患者と分離した個室での管理が望ましい。入院が困難で、やむを得ず、宿泊施設や自宅での療養になる場合は、通常のコロナ患者との分離など、より強い隔離策を取るべきと考えます。</p>

委員	意見
茂松委員	<p>変異株陽性者の入院療養等に関する府の考え方について、異論はありません。変異株陽性者が急増した場合など、病床逼迫時に備えて、保健所長の判断により、宿泊療養や自宅療養を可能とすることは、緊急事態の回避措置として、臨機応変に対応できる余地を残しておく妥当な施策と考えます。</p> <p>この変異株の問題について重要なことは、スクリーニング検査体制を強化することであると考えています。変異株・従来株のどちらに感染しているのかが分からなければ、入院時の病床の取扱いにも影響が生じてきます。積極的な疫学調査により、変異株陽性者の囲い込みを目指すべきであります。残念ながら現在の大阪府のスクリーニング検査体制は、脆弱なものと言わざるを得ず、早急な挺入れが求められます。国は新規陽性者のスクリーニング検査について、従来の 5～10%から 40%に引き上げる方針を掲げましたが、全体の感染状況を知るためには全ての新規陽性者を検査することが望ましく、大阪府は国より一歩踏み込んで 50%を当面の目標とし、検査体制の強化に向けて施策構築に取り組んでいただきたいと思います。</p> <p>変異株の感染力や、重症化リスクは定かになっておりませんが、変異株の流行は、第四波の引き金になりかねません。社会的な変異株対策は従来の対策と同じであり、府民の皆様方には状況をご理解いただき、マスク着用、手洗い、換気の徹底、三密回避などについて、引き続きご協力をお願いしたいと思います。また、変異株の感染力が強い場合、クラスターが生じる可能性が高まるので、高齢者施設等では一層の感染対策をお願いできれば幸甚に存じます。</p>
高橋委員	<p>原則入院が望ましいと思いますが、今後、変異株陽性者の増加に伴い、病床のひっ迫が予想されるため、府における入院療養の考え方にに基づき、保健所長の判断により、十分な感染拡大防止の取組みのうえ、宿泊療養とすることは致し方ありません。自宅療養に関する対応の具体策がもう少し明確になれば良いと思われれます。</p>
倭委員	<p>変異株患者の療養については、今後の増加による病床逼迫が予想されるため、病状の安定している患者については宿泊療養、自宅療養も可と考えます。ただし、野生株より感染力が高いことから、自宅療養においては家族と同居の際の感染防止対策として、個室で療養を行うなどの徹底が求められます。また、野生株より死亡率も高いことから、保健所による健康観察の回数の増加、可能であれば、かかりつけ医などによる訪問診療などの導入も重要と考えます。全身状態、呼吸状態の悪化があれば直ちに病院への入院療養に切り替えることが必須であると考えます。また、宿泊療養についても宿泊施設を別にしたり、また同じ施設であってもフロアを別にするなど患者同士の接触を可能な限り避けることが求められます。また、健康観察については自宅療養と同じく頻度を多くし、全身状態、呼吸状態の悪化があれば直ちに入院療養に切り替えることが必須であると考えます。</p> <p>入院療養については個室あるいは同一株と推定される患者は多床室に入院させることも可能と考えます。</p> <p>ただし、ブラジル株や南アフリカ株など一部の変異株を除き、特に大阪府で多く検出されている英国株では野生株との同時感染の可能性は極めて低いと考えられます。今後の変異株の蔓延状況によっては特に入院療養については個室対応とすることが困難になる状況も予想されるため、今後の国の通知の動向にも引き続き注視していくことが重要です。また、変異株のスクリーニングを現状より、より多く、より早く行うことが必要であると考えます。</p> <p>変異株患者の退院基準については有症状者、無症状者とも規定の検査のタイミングで、24 時間以上の間隔をあげ、2 回の核酸増幅法又は抗原定量検査の陰性の確認ができることと考えます。</p>