

令和2年度 地域保健総合推進事業
(全国保健所長会協力事業)

薬剤耐性(AMR)対策等 推進事業 報告書

令和3年3月

日本公衆衛生協会
分担事業者 豊田 誠
(高知市保健所長)

はじめに

抗菌薬等が効かなくなる薬剤耐性（AMR）感染症が世界的に拡大を見せており、今後人類にとって大きな脅威となることが危惧されている。国際社会では2015年5月の世界保健機関（WHO）総会においてAMR対策に関するグローバルアクションプランが採択され、日本においてはそれを受けて、2016年4月に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが策定された。このアクションプランに示された6分野で、さまざまな取り組みが行われており、2020年はその最終年度となる。

一方、地域保健総合推進事業の枠組みでは、平成25年度から院内感染（医療関連感染）対策として、平成28年度からは薬剤耐性（AMR）対策班として、保健所支援事業を実施してきた。医療関連感染において、耐性菌対策はもっとも重要かつ困難な分野であり、専門性が高いことから、当初より保健所職員だけでなく感染管理専門家に事業班への参加を依頼し、専門的な知見からの支援を受けている。

事業班の活動として保健所のアウトブレイク対応を専門家が支援する仕組みの構築、院内感染対策地域連携のアンケート調査、「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症に関する保健所によるリスク評価と対応の目安」の作成、「保健所をハブとする地域感染症ネットワーク構築の手引書」の作成、国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンターとの連携による「AMR対策公衆衛生セミナー」による普及啓発・教育と研修内容のパッケージ化、相談支援事業での保健所支援とQuestion & Adviceの作成等に取り組んできた。

本年度も、当初はこれまでの活動を継続、発展させる事業計画を立てていた。しかし、全国的な新型コロナウイルス感染症の流行のため、予定した事業を実施することは困難となった。そこで、全国の新型コロナウイルス感染症のいわゆる「第1波」が収束した令和2年6月に、全国の保健所を対象として、新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染に対応した事例の経過や課題の提供を求めた。全国から7事例の情報提供があり、事例の課題や保健所に期待される役割を検討した結果、新型コロナウイルス感染症対策でも「保健所のつなぐ役割」が期待されており、地域の感染症対策ネットワークの協力を保健所がつないでいくことは、AMR対策と同様に重要と考えられた。

最後に、本報告書の作成にあたり、全国保健所長会会長他理事の皆様、本事業協力者、アドバイザーの先生方、貴重な事例の情報提供をいただいた全国の保健所関係の皆様へ感謝の辞を申し上げます。

また、本事業班の活動の方向性を示し、導いてくださいました前分担事業者の永野美紀先生に、心からお礼申し上げます。

ありがとうございました。

分担事業者 高知市保健所 所長 豊田 誠

目次

班構成	3
1. 目的	4
2. 令和2年度の状況と事業計画の変更	4
3. 新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染への保健所対応に関する調査	4
4. 他の取り組みとの連携	8
5. 来年度の方向性	8
6. 研究発表	9
7. 参考資料等	
① 新型コロナ院内・施設内感染への保健所対応に関する調査 依頼メール	10
② 事例1 知的障害者施設でのクラスター対応の課題と今後の対応	11
③ 事例2 知的障害者入所施設でのクラスター対応の課題	13
④ 事例3 特別養護老人ホームでの新型コロナウイルス感染症への対応について	15
⑤ 事例4 病院での対応で情報公開、PCR 検査対象者の選定等が課題となった事例	19
⑥ 事例5 クリニックの看護師が感染者として発見され、PCR 検査対象の設定や 風評被害が課題となった事例	24
⑦ 事例6 A保健所管内ライブハウス由来の訪問看護事業所における集団感染 防止の経過について	26
⑧ 事例7 感染症地域ネットワークに院内・施設内感染対応の協力を求めた活動	34
⑨ 事例8 大阪府茨木保健所管内感染防止対策ネットワーク会議の取り組み	36
⑩ 事例9 大阪府茨木保健所管内でのCRE への対応事例	37
⑪ 地域保健総合推進事業発表会抄録	38
⑫ 地域保健総合推進事業発表会発表資料	40

班構成

分担事業者

豊田 誠（高知市保健所）

事業協力者 保健所

岩橋 慶美（広島市東保健センター）

内田 勝彦（大分県東部保健所）

緒方 剛（茨城県土浦保健所 兼 竜ヶ崎保健所）

加藤 裕一（山形市保健所）

近内 美乃里（神奈川県平塚保健福祉事務所）

田邊 雅章（寝屋川市保健所）

長井 大（鳥取市保健所）

中里 栄介（佐賀県鳥栖保健所）

新島 奈津子（福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所）

松本 昌子（練馬区健康部豊玉保健相談所）

古澤 弥（札幌市保健所）

アドバイザー 感染管理専門家 医療機関関係

金井 信一郎（信州大学医学部附属病院）

具 芳明（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター）

坂本 史衣（聖路加国際病院）

四宮 博人（愛媛県立衛生環境研究所）

島田 智恵（国立感染症研究所感染症疫学センター）

藤友 結実子（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター）

森兼 啓太（山形大学医学部附属病院）

山岸 拓也（国立感染症研究所薬剤耐性研究センター）

以上五十音順

事務局

若井 友美（日本公衆衛生協会 業務課長）

1. 目的

平成 28 年 4 月に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが示され、保健所にも薬剤耐性（AMR）対策の推進が求められている。

本事業班では、保健所の AMR 対策への取り組みを支援する事業を、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して実施する。特に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランに示された 6 分野の中で、「普及啓発・教育」、「感染予防、管理」を中心とした事業を実施する。ただし、医療関連感染に関する分野は耐性菌だけでなく他の病原体（ウイルス等）も対象とする。

2. 令和 2 年度の状況と事業計画の変更

当初の事業計画では、令和元年度と同様に、「普及啓発・教育」と「感染予防・管理」を中心に保健所支援事業を継続、発展させる予定であった。しかし、令和 2 年度の本事業班のアプローチの対象は、主に保健所・医療機関の感染症対策を担うスタッフであり、全国的な新型コロナウイルス感染症の流行のため、予定した事業を実施することが困難となった。そこで、事業班の目的である「医療関連感染に関する分野は耐性菌だけでなく他の病原体（ウイルス等）も対象とする」という視点から、これまでの当事業班の活動の中で重要性が確認された「保健所の関係機関をつなぐ機能」が、新型コロナウイルス感染症の対応の中でどのように活かされているかを、院内・施設内感染事例を通して検証したいと考えた。

3. 新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染への保健所対応に関する調査

1) 目的

新型コロナウイルス感染症対策において、医療機関や高齢者施設等はいったん感染が起これば重症化しやすい患者や利用者が多い集団であり、感染予防、早期発見、感染発生時の対応力強化は、今後ますます重要になってくる。そこで、新型コロナウイルス感染症による院内感染、施設内感染に保健所が対応した事例の課題や保健所に期待される役割を明らかにすることにより、これから新型コロナウイルス感染症の院内感染・施設内感染に対応する保健所が、関係機関と適切に連携して対応することに資することを目的とした。

2) 対象と方法

いわゆる第 1 波が収束した令和 2 年 6 月時点で、全国の保健所を対象にして、全国保健所長会の協力を得て、メーリングリストに下記の事例提供を求めた。

- ① これまでに新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染に対応した経験のある保健所から、事例の経過や課題の提供を求めた。
- ② ただし、院内・施設内感染事例については、多くの取り扱いに注意すべき情報が含まれるので、事例経過を記さない課題だけの情報提供も可とした。

- ③ クラスターとならなかった事例であっても、対応経過や課題が他の保健所にとって有益な情報と考えられる事例であれば、情報提供を求めた。
- ④ 院内・施設内感染対策の課題を踏まえて、次の流行の前に院内・施設内感染対応の準備として、管内の関係機関と新たな連携づくりに取り組んでいる保健所活動があれば、情報提供を求めた。

3) 提供された事例

令和2年6月26日に調査依頼のメールを発出した。(参考資料①) 令和2年8月4日までに、事例1～7の情報提供があった。

さらに、令和3年2月3日に、事例8、9の情報提供があった。

以下に事例の概要を述べる。

事例1：知的障害者施設，クラスターあり，対応の課題の情報提供

事例2：知的障害者入所施設，クラスターあり，対応の課題の情報提供

事例3：特別養護老人ホーム，陽性者複数，対応の経過と課題の情報提供

事例4：病院，クラスターなし，対応の経過と課題の情報提供

事例5：診療所，クラスターなし，対応の経過と課題の情報提供

事例6：訪問看護事業所，クラスターなし，対応の経過についての情報提供

事例7：感染症地域ネットワークに院内・施設内感染対応の協力を求めた活動

事例8：大阪府茨木保健所管内感染防止対策ネットワーク会議の取り組み

事例9：大阪府茨木保健所管内でのCREへの対応事例

それぞれの提供された事例の詳細については、参考資料(②～⑩)の通り。

4) 考察

新型コロナウイルス感染症は、発生状況、検査法、医療体制、治療等が刻々と変化している。今回の調査で情報提供された事例は、いわゆる新型コロナの流行の第1波前後の時期に対応したものが中心である。保健所としても手探りで新型コロナ感染症対策を進めている時期であり、接触者健診の進め方やPCR検査の適用は、当時の考え方に基づいている。一方、クラスターの発生防止や拡大防止が感染対策上の重要なポイントになることは、今後も変わらないと考えられる。

我が国における新型コロナウイルス感染症のいわゆる第一波のクラスター対策については、厚生労働省のクラスター対策班が中心的な役割を果たした。その活動報告¹⁾をみると、2020年2月25日～5月20日の期間に、74のクラスター事例に対応しており、これは同時期に発生した全国のクラスターの約3割に関与したことになる。

このうち医療機関は36事例あり、その感染拡大要因としては、手指衛生、個人防護具の使用状況、標準予防策、ゾーニング、データ管理体制、指示系統、情報共有などが不十分あるいは不適切であったことがあげられている。また、福祉施設は14事例あり、介護支援で

接触する機会が多く、感染管理対策の遵守が難しく、クラスターが大規模かつ長期化しやすく、感染管理専門家の支援や介護支援の人員確保耐性が地域レベルで必要なことがあげられている。

今回の調査でも、事例1～3の福祉施設に対応した保健所は、クラスター対策班が指摘したと共通した課題をあげている。今後も福祉施設でクラスターが発生した場合には、対策上留意し、可能な限り事前に対応すべきと考えられる。

また、国立感染症研究所感染症疫学センターでは、厚生労働省クラスター対策班として医療機関でのクラスター発生の対応にあたる保健所支援を行った経験を基に、保健所が医療施設における集団発生の対応や支援をする際の参考のためのチェックリスト²⁾を作成し、公表している。今後、医療機関でクラスターが発生した場合の保健所の対応として、このチェックリストは非常に有用な資料になると考えられ、事例7のように保健所だけでなく地域の関係機関で共有することが望まれる。

一方、今回の情報提供から、新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染への保健所対応で重要と思われたものとして、「保健所のつなぐ役割」がある。

1点目として、クラスター班が担った現場での感染管理の指導・助言の役割について、今後全国でクラスターが多発した場合には、事例7のように、地域の感染症ネットワークの協力、特に地域の専門家であるICD、ICNの協力を得ることが重要になってくる。全国では地域の特色をいかしたさまざまな地域感染症ネットワーク活動が行われているが、新型コロナウイルス感染症対策をネットワーク活動にとりいれる視点や、新型コロナウイルス感染症対策を契機に保健所が地域の感染症ネットワークにアプローチすることが期待される。

このような地域の感染症ネットワークへの保健所のアプローチについては、地域の実情に応じて取り組んでいる保健所の数が増えている³⁾。今回の事例提供では、そのような取り組みの一つであり、保健所がハブとなって地域感染症対策ネットワークの構築を進めた大阪府茨木保健所の事例が提供された(事例8)。また、茨木保健所からは、このような地域の感染症対策ネットワークと保健所の良好な連携が保たれていることが、CRE対応でも感染専門家のアドバイスを得ることにつながり、管内医療機関の院内感染対策の向上につながった事例も報告されている(事例9)。地域の感染症対策ネットワークと保健所が連携することで、AMR対策が推進された事例は他にも多くの地域で報告されている³⁾が、今後新型コロナウイルス対策の医療関連感染対策ネットワークの構築にあたっては、茨木保健所が発揮したような調整機能を保健所が担うことが期待される。

2点目として、現場活動の支援があげられる。特に福祉施設では平時からの人的体制の弱さと支援体制の弱さがあり、いったんクラスターが発生してしまうと、障害特性を踏まえた介護ができる応援職員の広域的な派遣調整が必要になってくる。このような調整機能は、本庁の福祉部門主管課が中心になると思われるが、感染状況や対策を総括した現場の状況を発信する必要がある。そのためには、現場の状況を把握する保健所のロジスティック的な役割や、本庁主管課との調整機能も期待される。

3点目として、啓発、広報活動があげられる。事例2, 3, 4, 5では、職員や関係者への風評被害や誹謗中傷、差別偏見事象、ネット中傷等が報告されている。このことは院内・施設内感染対策に限らないことではあるが、現場を担当する保健所は中立的立場で、感染症の予防のための正確な情報を発信する一方で、プライバシー保護の観点についても啓発していく必要がある。

また、PCRの検査対象者については、事例によっては対象者のとらえ方についてバラツキが認められ、事例5のように対象者範囲の縮小、拡大の設定に苦慮している事例もあった。PCR検査の対象範囲については、様々な要因や状況を総合的に判断して各保健所で決定されている。今回の事例提供でも、事例4, 事例6では、多数の接触者にPCR検査を実施するにいたった積極的疫学調査の経過や結果が報告されている。今後、さらに多くの積極的疫学調査結果の知見が集められ、分析されることにより、結核における「結核接触者健診マニュアル」のような指針が、新型コロナウイルス感染症においても示されることが望まれる。

<参考文献>

1. 国立感染症研究所 クラスタ対策班接触者追跡チームとしての疫学センター・FETPの活動報告（2020年5月20日現在）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/jisseki/jpn/9744-fetp.html>

2. 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療施設内発生対応チェックリスト

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9735-covid19-21.html>

3. 永野美紀 平 30年度地域保健総合推進事業 薬剤耐性（AMR）対策等推進事業報告書

https://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiiki/hoken/pdf/2018_tmp03.pdf

5) 調査結果の報告

中間報告として、8月19日に全国保健所長会事務局より会員に、調査結果のまとめ、事例1～7を送付し、情報共有を図った。

また、事例7については、その後に感染症地域ネットワークが新型コロナの院内・施設内感染対応に協力を深めた活動経過を加え、「地域保健総合推進事業発表会」で報告した。報告した内容は参考資料⑪、⑫の通り。

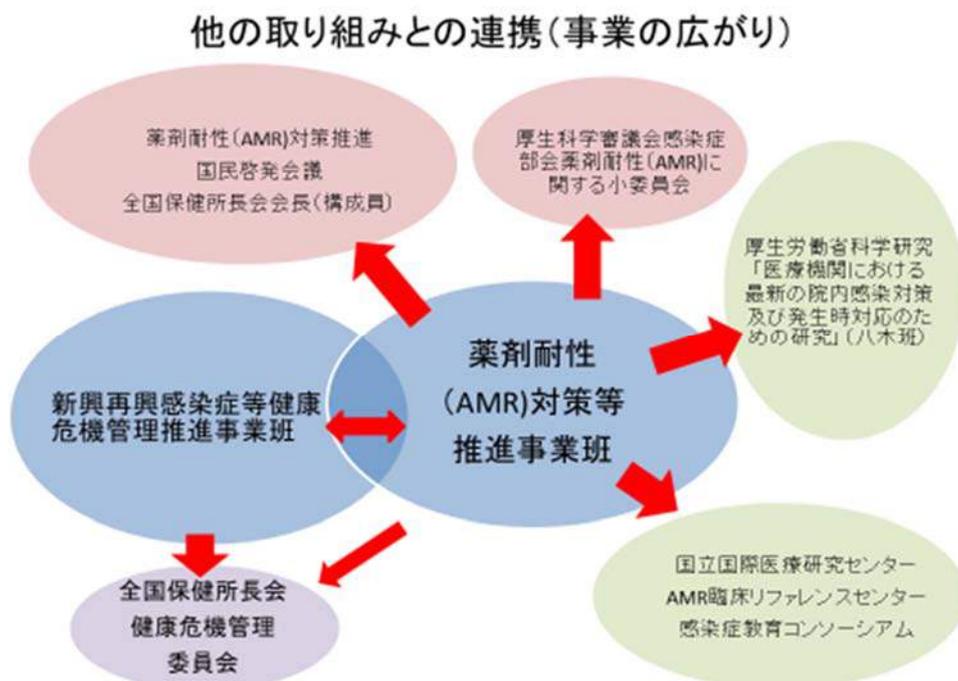
4. 他の取り組みとの連携

本事業班と他の取り組みとの連携図を次ページに示した。

「薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議」、「厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性（AMR）に関する小委員会」、「国立国際医療研究センターAMR臨床リファレンスセンター感染症教育コンソーシアム」には、当事業班メンバーが参加し事業班の取り組みを紹介するとともに

に、それぞれの会議でディスカッションされた成果を、当研究班にもフィードバックしている。

「新興再興感染症等健康危機管理推進事業班」,「全国保健所長会健康危機管理委員会」にも当事業班のメンバーが兼任で参加し、協同した取り組みや活動ができるように、情報交換している。



5. 来年度の方向性

来年度の事業班活動については、「新興再興感染症等健康危機管理推進事業班」と「薬剤耐性 (AMR) 対策等推進事業班」を合わせて、新たに「新型コロナウイルス感染症対策事業班 (仮称)」として事業を実施する。

これまで「薬剤耐性 (AMR) 対策等推進事業班」が担当して事業活動については、以下のよう活動を目指す。

目的は、新型コロナウイルス感染の院内・施設内クラスターの発生防止、拡大防止のために、保健所が地域の感染症対策ネットワークと連携するうえでの課題や求められる方策を明らかにすることとする。

事業としては、全国の保健所を対象に、新型コロナ感染症対策を地域の感染症対策ネットワーク活動にとりいれた事例や、新型コロナ感染症対策を契機に保健所が地域の感染症ネットワークにアプローチした事例を調査し、結果を感染症管理専門家と意見交換することで、保健所が地域の感染症対策ネットワークのハブの役割を果たす上での課題やアプローチ方法を明らかにする。

6. 研究発表

- 1) 豊田 誠 特集4 保健所の立場から語る感染対策における地域連携ネットワーク構築
INFECTION CONTROL 2020. vol.29 no.9 885-887

<全国保健所長会会員への情報提供依頼のメール (R2.6.26 発出) >

全国保健所長会
会員各位

令和2年度 地域保健総合推進事業 「薬剤耐性 (AMR) 対策等推進事業」の分担事業者を務めている高知市保健所の豊田と申します。

いつもお世話になっております。

さて、新型コロナウイルス感染症対策につきまして、院内・施設内感染事例や対応の経験をお持ちの保健所から、ぜひ情報提供をいただきたく、ご依頼します。

対応等の経験をお持ちの保健所は、高知市保健所の豊田まで、メール等でぜひご連絡ください。

情報提供をいただきたい例として、下のようなものを考えています。

- ・クラスターとはならなかったが、対応経過や課題については他の保健所にも有益な情報と思われるので、情報提供する。
- ・これまでの課題を踏まえて、次の流行の前に院内感染対応の準備として管内の医療機関と新たな連携づくりに取り組んでいるので、その対応を情報提供する。
- ・院内・施設内事例の経過については諸事情により情報提供することはできないが、明らかになった課題についてのみ情報提供する。
- ・院内・施設内感染事例を経験し、クラスター班等の専門班が入らずに対応を終結したが、AMR 事業班のコメントを求める。
- ・院内・施設内感染事例を経験し、クラスター班等の専門家の支援が入り対応したので、保健所活動の課題を情報提供する。

いただいた情報提供をもとに、AMR 事業班では「新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染への保健所対応に関する調査」としてまとめたいと考えています。

調査の目的、方法等を、添付ファイルに示しております。

これまでの院内・施設内感染に対応した保健所の経験知や課題を、第2波の前に全国の保健所で共有しようというのが一番の目的です。

以上、何とぞよろしくご依頼申し上げます。

事例1 知的障害者施設でのクラスター対応の課題と今後の対応

<事例の概要>

A 保健所管内の知的障害者通所施設を利用者から新型コロナウイルス感染症者が発見された。さらに関連するグループホーム、障害者・スタッフの家族へと、感染者が20数人に拡大した。

<対応で明らかになった課題>

① 入院・入所の調整の困難さ

- ・通所施設で発生したクラスターだったため、施設内隔離ができなかった。
- ・障害の特性から、障害者ひとりで、入院または入所することが難しい感染者がいた。やむを得ず自宅待機になった例、入院はしたものの、やや病院に負担をかけてしまったかと思われる例、ご家族が宿泊施設への入所を希望したものの、身の回りのことを一人で行うのが難しく断念した例などがあった。

② スタッフ不足

- ・通所施設から関連するグループホームに感染が波及したが、スタッフの感染・濃厚接触による自宅待機等で、スタッフのやりくりが困難になった。
- ・残されたスタッフが、グループホーム内の感染者に対して、入院調整ができるまでの間、感染の危険を顧みず、夜通し看病した。
- ・福祉施設は、もともと人手が足りないところなので、スタッフの中から、入院、自宅待機がでると、残されたスタッフに大変負荷がかかった
- ・また、感染症ということから、外部からの応援も期待しづらいところがあった。

③ 福祉施設に医療職のスタッフがいなかった。

- ・グループホームのゾーニングなどは、クラスター班の先生に助けてもらった。感染管理の支援体制が必要と思われた。

④ PCR 検査

- ・知的障害者の方に PCR 検査を実施するにあたり、理解や協力を得るのが難しい場合があった。
- ・PCR 検査は、保健所の庭などでドライブスルーにて実施したが、嫌がって暴れてしまう人もいた。

<明らかになった課題のまとめ>

- ① 障害特性ゆえに入院も宿泊療養も難しい

- ② 検体採取ですら難しい
- ③ 平時から医療体制が弱い
- ④ 平時からの福祉施設の人的体制の弱さと支援体制の弱さ
- ⑤ 特定の方々の献身的な頑張りで成り立っている

<教訓を次の感染事例にどう活かすのか>

- ① 頑張る福祉職の方々が、我が身を、入所者を、施設を守るよう感染管理に関する技術支援を事前しておく。
- ② 感染者発生時における医療支援はもとより感染管理も含めた組織的な医療支援の仕組みをつくる。
- ③ 院内感染ネットワークを基盤にした支援体制を医療施設のみならず、介護施設、障害者施設に支援に拡充していただけるよう、ICD、ICN の支援をいただける体制をつくる。
- ④ 本庁の福祉部門に働きかけ広域的な福祉人材による支援体制を検討する

事例2 知的障害者入所施設でのクラスター対応の課題

■ 明らかになった課題

① 感染管理の困難さ

- ・ 障害特性上、入所者はマスク着用や手指衛生が実行できず、職員が気を配らないとゾーニングの境界も超えてしまう。床や壁など、通常は接触の頻度が低い場所へも接触していることが多いため、広範囲な消毒が必要となる。
- ・ 換気のための窓の開放も、転落や逃亡の恐れから実行困難であった。
- ・ 元々個室が設けられておらず、感染者の個室隔離が困難であった。
- ・ 感染防護資材（消毒薬、PPE）の確保が困難であった。
- ・ 施設職員も、入所者が怖がってしまう、と手袋やマスク等 PPE 着用への理解が進まなかった。

② 医療体制の確保（入院調整の困難さ）

- ・ 障害特性から、慣れた環境、スタッフでないと療養が難しい。
- ・ 入院しても環境に慣れず、逃亡を図る、医療スタッフに抱きつく等でゾーニング困難であった。
- ・ 施設内で療養する場合、職員への感染管理教育が繰り返し必要となる。
- ・ 職員が健康観察のかなりの部分を担ったため、医師・看護師による監督や支援が必要であった。

③ 検査実施の困難さ

- ・ 入所者の中には検体採取も難しい方がいる。検査実施時の工夫方法を蓄積していく。

④ 介護職員不足

- ・ 職員も感染し療養に入ると、限られた人員で陽性入所者も看護・介護することになる。外部からの応援職員の確保が困難である。

⑤ 職員のケア・宿泊場所

- ・ 職員はみな献身的に従事していたが、経過とともに身体的・精神的な疲労が蓄積し、それをケアしていく必要性があった。
- ・ 職員の宿泊場所の確保（自分が感染していた場合、家族への感染が心配なため）

⑥ 風評被害

- ・ 施設や職員を誹謗中傷する電話やインターネット上の書き込みがあった。

- ・地域住民からの目をおそれ、帰宅を見合わせた職員がいた。
- ・廃棄物回収業者などの出入り業者から、業務の継続を見合わせたい旨の申し入れがあり、行政による調整を要した。

■ 今後の対応課題

① 平時からの感染対策

職員に対する感染対策教育を繰り返し行う。外部の専門家から、施設の実態を考慮した上での感染対策について助言を得る。

② 医療体制の整備

- ・平素から職員による健康観察を実施し、感染症発生を早期に探知できるようにする。
- ・施設内で感染症が発生した場合に相談できる医療機関、専門家を事前に決めておく。
- ・集団施設内で療養する場合の医療体制、医療従事者の派遣体制を構築する。

③ クラスタ発生時の施設の応援体制整備

障害特性を踏まえた介護ができる応援職員の派遣

④ 職員のケア

施設の産業医や DPAT 等を利用し、ケアを行うシステムを構築する。

事例3：特別養護老人ホームでの新型コロナウイルス感染症への対応について

【事例の概要】

- 4/1(水)夕方に A 保健所管内初の事例①の陽性が判明、4/3(金)～4(土)に事例②～⑥の 5 名、4/16(木)に事例⑦が判明、**計 7 名**の**家庭内感染**であった。(家族内には、症状・CT 上肺炎所見ありも 2 回陰性との例もあった。)

(注)感染経路としては、2 週間前に東京より一時帰省し滞在中に発熱・咳などを発症した親族からと考えられた。当人の都内での PCR 検査は発症から約 3 週間後の 4/4 で結果も陰性。発端者家族および親族本人は、発生当日からネットでの個人特定や中傷の被害に遭遇。親族本人からは、感染の事実を受け入れない、ネット中傷に関し県や市を訴える用意もあるとの抗議をうけた。保健所、県庁として個人情報を出した事実はなく中立の立場を貫き、ご本人へは同一の保健師が傾聴することで、クレームは消失した。また、市(特に保育関係)では実名公表などの問題があったため、管内市町村との情報管理の再確認をした。一方、積極的疫学調査をする中で、「ご家族自身が SNS で友人らに感染を伝える」という状況も確認されたため、以後は調査開始時「『身を守るための情報管理』について説明すること」を徹底した。

- また、第1報の時点で直ちに積極的疫学調査を開始し、**同居家族の 1 名が特別養護老人ホーム職員**であることが判明したため、**施設に対し感染対策を徹底**するとともに**デイサービス・ショートステイの休止**を要請した。
- 事例③の**勤務先の特別養護老人ホーム**において、**濃厚接触者の特定、健康観察と PCR 検査**を計画・実施。
 - 施設の特性から、濃厚接触者のなかでも**感染拡大のリスクのあるもの**については、**無症状でも PCR 検査のスクリーニングを幅広く行う方針**とした。
 - 最も接触の濃厚な事例③と**同一シフト(昼食も同時)の 3 名を優先的に 4/4・5 の土・日に PCR 検査誘導**。うち 1 名からは**発熱・上気道症状**の相談も入ったため**可及的速やかに土曜に検査**し同日中に**陽性判明**(⑧)。
 - 施設の入所者は、南北各棟で約 50 名ずつの計 100 名弱。勤務シフトを確認し、「介護士は 1 チーム 4 名単位、(日・夜)×(早番・遅番)のシフト体制、南北の行き来なし」、「看護師は南北の行き来あるが接触はほとんどなし」、「夜間警備員は南北共通」、「給食・洗濯関係者は入棟しない」などの情報をもとに、スクリーニング対象を選定。
 - 当初**スクリーニング対象**を、③⑧の勤務場所である北棟を中心に 73 名(うち入所者は 50 名)に**限定**した。
 - 4/6 に一斉に 73 名 PCR 検査施行(入所者はベッドサイド、職員はウォークスルー)、全員陰性。4/9 は警備員を外部の検査外来へ誘導して検査、全員陰性。

- 他のエリアでは、健康観察を継続していたが、その期間中に在宅部門の関連事業所からも発症者が出たため、無症状でのスクリーニング対象を施設の全エリアに拡大した。
 - 4/11・12の土・日に、ホームヘルプサービス部門の関連事業所(事務所は南棟に所在)で2名有症者あり、検査陽性(⑨、⑩)。4/13(月)同事業所の残り5名全員の検査を施行し、1名陽性(実は1週間前から症状あり休んでいたことが判明、⑪)。
 - 4/14(火)～16(木)の3日間で、南棟入所者・介護職員、看護師(南北共通)、デイ・ショート利用者(送迎でドライブスルー方式あるいは診療所受診または訪問診療にて対応)の138名に検査を施行し、3名の陽性判明(⑫、⑬、⑭。うち2名が入所者)。
 - その後も、入所者・職員とも発熱や接触状況などに応じて適宜再検をおこない、当該施設関連のPCR検査は、4月末まで最終的に222人、延べ件数315件となった。
- 4/30の時点までに施設関連で実施したPCR検査は全体で222名(延べ315件)であった。施設内の陽性者は発端の③を除いて計7例、③も入れると計8名(うち入所者2名)であった(4/4～16)。
- 7例それぞれの同居家族も濃厚接触者としてPCR検査を施行した。その結果3家庭、計6名の家族(管外の親戚も含めると4家庭、8名)に波及していた。(ただし5/4公表の最終の事例⑮(県内でも最終)4/4から健康観察を継続していた。上気道炎発症後に複数回検査してもなかなか陽性とならず、5/2に肺炎の診断、「COVID-19 疑い」として入院、再検を繰り返し5/4に陽性確定となった。)
 - 第1波におけるA 保健所地域居住の感染者は、合計20名(保健所管内としては19名)であった。

【発生後の感染拡大防止対策について】

- 発生当初から担当者による衛生指導を繰り返し施行。必要に応じ、地域の病院(感染症専門家の呼吸器内科医師、感染管理認定看護師)の協力を得て、立入や研修もおこなった。
- 新型コロナウイルスの感染経路は一般に飛沫感染が主体とされているが、時系列や位置関係(聴取の結果、最初の2名と次の3名は、それぞれのエリアでは同室で飛沫感染も起こりえたが、両群は全く別の事業所で、更衣室で一緒になるなどの接触がなかった)、立入指導時の観察事項を総合して分析した結果、高齢者対象の福祉施設では若年層とは異なり、接触感染対策のウエイトが大きいことが分かった。
 - 介護中に大声を出すことはなく密集もしにくい一方で密接した介助が必要である。
 - 利用者にかかわる部分の消毒は徹底していたが、自分たちの場所の消毒清拭が漏れがちだった。「場の中」では共用パソコン、休憩時の密度や距離が、「場と場の間」では更衣室、トイレなどの共用部分が、感染成立の鍵と考えられた。
 - 休憩時間や更衣時にマスクを外した時に、「飛沫」・「接触感染」を介して手についたウイルスが、その後も「接触」を通じて運び出され、遠くの居室まで伝播されていた。

- 指導においては、手指消毒およびそのタイミング、高頻度接触面の清拭を徹底した。
- 発熱患者に関してのゾーニングについても継続的に助言・指導をおこなった。施設状況に合った工夫をこらし、少ない物的・人的資源をうまくやりくりしていただいた。それでも人員不足は深刻で、特に(レッド～)イエローゾーンとそれ以外のゾーンとの間のスタッフの共有は改善困難だった。

【社会福祉施設での集団感染発生の観点からみた課題】

- 介護士・看護師の身体的・心理的負担。B 診療所・C 病院からの支援は、絶大だった。
 - PCR 検査や入院調整；保健所・県庁、検査外来（診療所・病院）、感染症指定医療機関（2 病院）の連携はおおむね良好（混乱する中で情報が錯そうすることはあった）。
 - 感染症そのものや防護に関する知識；保健所の指導のみならず病院・診療所の協力を得た指導、研修。
 - 人員不足；絶対数の不足からくる施設職員の負担・疲弊・メンタル不調（臨床心理士の手配までは対応できたが）、およびゾーン間のスタッフの往来をゼロにするための人員確保は未解決（⇒次項）。
- 今回はたまたまこの規模で済んだが、同時多発など、さらに大規模な集団感染への対応は今後の課題である。
 - 介護人員；地域での介護機能を崩壊させないために、絶対数不足の解消とゾーニングの徹底との両面から、外部からの支援（系列や地域での相互支援）が必要。第 2 波までの重要課題。
 - 医療対応；入院受け入れ病床のひっ迫、搬送時の高齢患者への身体的負担などから、軽症者は施設内での治療・看護が必要になる可能性も検討していた。今後は、完全にゾーニングするための医療人材確保（DMAT 等に準じた外部からの医療チーム派遣）も課題。

【その他】

- A 保健所は非常に小規模であり、担当職員が施設対応に追われると、所内の業務が止まってしまいかねない危機に直面した。しかし、事例発生後速やかに、外部からの応援保健師(県・市町村 OG、現職の県庁・市町村保健師、看護大学教職員など)、総合支庁内の多職種の応援職員に支援に入っただき、長期間にわたり電話相談や、検体搬送、事務処理などの業務を分担できた。このことが、施設内での感染拡大阻止へ大きく貢献した。

【封じ込めることができた要因(総括)】

- 幅広いPCR(濃厚接触者のうち同居家族および介護施設関係者は無症状でもスクリーニングをすることで、感染者の早期発見、早期隔離をおこない、拡大を阻止した)。
- 各関係機関の顔の見える連携・協力(前述;感染対策・ゾーニングや、感染者の入院病床確保)と、施設職員の努力。地元の病院・診療所がついてくれているという安心感は、疲弊した施設職員にとってとても大きな励みになった。

【A 保健所地域の特徴からみた今後の課題】

- 高齢社会、多くが3世代以上の同居の大家族。福祉施設についても、祖父母曾祖父母は利用者で、子世帯や孫が職員であるなど、住民生活とのつながりが強い。医療基盤も強くはないため、ひとたび地域に感染者が発生すれば、クラスターの発生と、それに伴う医療・介護の崩壊のリスクが高い。
- 「家庭内感染で、入所未満ぎりぎりの要支援者が一人残された、あるいは先に退院基準となった場合」、「独居の高齢者や精神障害者などの要支援者が疑い例となった場合」、「入所者のADLが、入院を機に低下し施設での生活への復帰が困難になった場合」、などのケースへの対応。地域ごとに要支援者リストを作成し生活を支える準備や、後方支援病院での療養などを、連携して検討する必要性が指摘された。
- これらの経験を管内の他施設へも共有することで、第2波に備えるべく、6/1(月)、2(火)の2日間の日程で福祉施設等での感染対策について研修会を施行(密を避けるために午前・午後で4分割)した。今後は取組み状況の確認などが必要。

<事例4 病院での対応で、情報公開、PCR 検査対象者の選定等が課題となった事例>

【感染者の情報】

- ・ C 市（政令市）20 例目 4 月 11 日確認
- ・ B 保健所（県型）管内 A 病院（150 床規模）に月～木に勤務されている医師。
- ・ 4 月 4 日以降は、6 日終日、8 日午前中、9 日終日勤務している。当直はない。
- ・ 普段は月～木は B 保健所管内にある宿舎に泊まって、金～日は C 市内の自宅に帰っていたが、4 月 6 日以降は、自家用車または新幹線とタクシーにて通勤していた。

【感染性の始期の決定】

- ・ 4 月 4 日より周囲に感染させる可能性があったと仮定
- ・ 発症日が不確かであったため、症状があったことが確認されている 4 月 6 日に、2 日間猶予を持たせて決定した（この時は、濃厚接触者の同定は、発症日以降に感染者に接触したものを対象としていた）。

【PCR 検査対象者の決定】

- ・ 4 月 4 日以降に当該医師と接触があった者から選定。174 名。検体採取は A 病院にて、A 病院の医師が実施。

（職員やその他の接触者）

- ① 4 月 4 日以降に症状があった者（接触度を問わず）
- ② （症状はないが、接触度高）患者となった医師が処置を行うときに助手としてついたような者、密閉空間である程度の時間に渡り会話をしたような者
- ③ （症状はないが、接触度中）患者となった医師と、密閉空間をある程度の時間共有した人（会話などはほとんどなし）

（入院患者）

- ④ 患者となった医師が主治医であった者および原因不明の発熱があった者

（外来患者）

- ⑤ 医師が発症後に勤務した 6, 8, 9 日に、当該医師の診察を受けた者

（その他）

- ⑥ 上記に値しないが、不安や希望が非常に強い職員や患者
- 感染症研究所による「積極的疫学調査実施要領」を参考にすると、検査対象は①②④（＝厳密に言う濃厚接触者）でも十分であるが、「医療機関であり、患者に感染させる可能性があること」「救急告示病院であるなど、地域の中核となる役割をもつ医療機関であり、院内感染の程度如何が周辺医療機関に与える影響も大きいこと」「地域の大きな病院での出来事で、市民や患者の不安が大きいこと」を鑑みて、より慎重を期すため、①～⑥全員を対象とした。

【PCR 検査結果】

- ・ 174 名全員陰性

【病床確保】

- ・ 管内感染症指定病院 2 床、その他 D 病院に 5～25 床、E 病院に 2 床 確保
- ・ 軽症陽性者が多数出た時の病床確保が困難な状況であった（自宅療養不可、宿泊施設療養体制は不十分）。

【A 病院への対応】

- （病院機能の停止） 4 月 11 日深夜から救急、一般外来、新規入院の受け入れ、退院の停止
- （接触者に対する PCR 検査の実施） 4 月 12 日～ PCR 検査対象者の決定及び検査の実施。検査対象者に対する積極的疫学調査の実施。4 月 12 日～23 日 検査対象者への健康観察の実施（症状発現時には、再検査も検討）
- （院内消毒の実施） 4 月 12 日 保健所指導により院内消毒終了
- （法人・病院の体制に対する助言・指導） 4 月 12 日、15 日、16 日：A 病院に対し、検査対象者となった職員の管理に関する事、入院病床の管理に関する事、健康観察期間における病院の体制に関する事、今後の病院における新型コロナ対応について、院内感染対策についてなど助言・指導。

病院が保健所に対して以下を示し、病院の体制が整った段階で、病院機能の全面再開可能とすることとした。

1. 4 月 23 日までの病院・法人としての体制・方針・運営計画を示す（検査対象者の管理、職員の勤務体制、病床の管理などについて）
 2. 新型コロナ対応マニュアルの改訂が必要であるが、暫定版でよいので特に職員に陽性者が出た場合の対応、BCP についてを示す
 3. 院内感染予防指針の改訂が必要であるが、暫定版として特に今回出てきた課題をどう改善するかを示す
- （風評被害対策） 市町村への情報提供、F 新聞への記事掲載、法人に対して記者会見実施の要請

【収束の目安】

- 23 日まで新たな発症者が出ないことを確認する
- 病院機能の再開（24 日以降）
- 新たな発症者はなく、病院による記者会見の後、病院全面再開となった。

【対応を通しての課題】

● 情報公開の在り方

今回、第1報から「A病院で働く医師がコロナ陽性。すでに有症状者が12名」という発表をした。この報道により、「12名が陽性」「集団発生」という誤解が生じ、人々の不安が増大した。その後のA病院の職員の動向に対しても批判が集まり、A病院職員への差別偏見事象が数多く発生したが、この報道をきっかけとした誤解が、A病院職員への視線をより厳しいものにしたところがある。

● 検査対象者の選定の仕方とその周知の在り方

約170人と大人数への検査を実施したが、初期の状況からより慎重を期して（厳密な濃厚接触者だけでなく）広めの範囲の接触者を対象とした。すべて陰性の結果が出た今振り返れば、もう少し対象を絞っても良かったとも言えるが、選定当時は、陽性となった医師がマスク無しで、発症後も複数日診療を続けていたこと、すでに症状がある人が複数名職場にいたことなどより、陽性者が複数出ることの方が予測され、その場合はむしろ検査対象をもっと広げなくてはならないということも考えていた。

約170名に検査を実施したことは判断として仕方なかったと考えるが、連日「A病院の濃厚接触者〇〇人に検査を実施」ということが詳細に報道され、住民には「170人も発症のリスクのある職員がいる」と受け取られ、不安を与えることになった。また、結果を確認後、入院患者への医療継続が必要なこともあり、検査対象となった職員のうち接触の程度が低めだった職員は継続して働かざるを得なくなり、保健所としては妥当なことだと思うが、それが外部の人には理解されないため、より不安や不信感を増大させることとなってしまった。検査結果が出る前に住民などに、対象者選定の考え方の詳細を伝えることは困難であるが、病院職員にはもっと詳しい説明をしておくべきであった。

● 病院への指導の在り方：病院における職員にコロナ患者が発生した時の病院としてのBCPの策定を強く要請すべき

保健所は、濃厚接触者や接触者に対しては、就業制限について助言はできるが強制力はない。今回、検査対象者となった職員の管理について、保健所は病院に助言をしてはいたが、保健所指示以外の部分の病院としての方針についてあらかじめ何も取り決められていなかった。病院がすでに策定していたコロナ対応マニュアルは、患者に陽性者や陽性疑いが出た時の対応が主体であり、職員に陽性が出た場合についての記述は「陽性となった職員には就業規制をする」「家族に陽性者が出た職員には就業規制をする」とあるだけであった。職員に陽性者がでれば、職場（病院）内に複数の濃厚接触者がいるはずで、その人たちを自宅待機とするとマンパワーが落ちる。入院患者を抱えている病

院の場合は、「現在いる入院患者の医療を継続するためには、マンパワーが最低何人必要か」「マンパワーが足りなくなった場合の人員応援要請先、患者の転院先の確保」「外来再開までの計画」など、BCPを策定する必要がある。そもそも、転院させようにも、コロナ陽性者が出た病院に入院していた患者を受け入れるところはほぼない、というのが現状であることも、認識しておかねばならない。

病床を持つ病院に関しては、スタッフに陽性者が出た場合のBCPについて早急に策定しておくことを強く推奨する。

- 小さな町で、大きな病院の職員にコロナ陽性者が出た場合、周辺医療機関のマンパワーも落ちる可能性があることを認識して準備すべき

今回、A病院職員を家族に持つ、近隣の感染症指定病院の職員が15名ほど自宅待機になった（院長判断）。突然の休校で子どもを持つ職員の出勤も困難になるなど、その他の近隣病院にも、マンパワー確保に関し、影響があった。

- 病床確保について

今回、200人という職員を抱える病院で職員に陽性者が発生し、院内感染で複数の陽性者が発生する可能性があった。複数陽性者が出れば、その家族や患者など、さらに感染が広まっていることも考えられた。当初圏域内で確保可能な病床は7床程度であり、感染が広まっていた場合には病床はすぐにいっぱいになることが考えられた。県内全域でいつ多くの感染者が発生するかわからない状況に陥っており、このような事態に対処するため、軽症者の収容先を早急に確保する必要があると考える。

- 軽症の特に医療従事者は、自宅療養できるようにする（特に単身赴任者など）
- 宿泊施設での療養体制の早急な確保
- 院内感染が発生し、病院機能を停止した病院（今回の場合A病院）でのワンフロアをコロナ病床として稼働させる

などを考えたが、本庁医療政策課としては不可という返答であった。今後どのようにするのか、考えておかななくてはならない。

- コロナ入院病床をもつ医療機関が帰国者・接触者外来を担っている場合、入院患者が出れば帰国者・接触者外来の継続が困難になる場合がある

管内で帰国者・接触者外来を設置している3病院は、コロナ陽性者が出た場合の病床を確保している病院でもあり、陽性者が出た場合の病床調整のため、また、前述のマンパワーの低下もあり、今回4月12日日曜夕方にはA病院関連以外のコロナ疑い患者の診察が困難になった。このような場合に備え、県内保健所長間の支援体制や、地元医師会との協力体制を考えておく必要がある。

- 医師の働き方改革

今回感染者となった医師は、症状発現後も勤務を続け、周辺医師もそれを特に咎めることがなかった。当該医師は70代、院長も同年代であり、「医師というものは、多少具合が悪くても患者のために働き続けるもの」というような昔堅気の考えを持っていたのかもしれない。医師であっても、体調不良時には休むという考えを持ち、周囲もそれを当然、是とする雰囲気を作っておかねばならない。

事例5: クリニックの看護師が感染者として発見され、PCR検査対象の設定や風評被害が課題となった事例

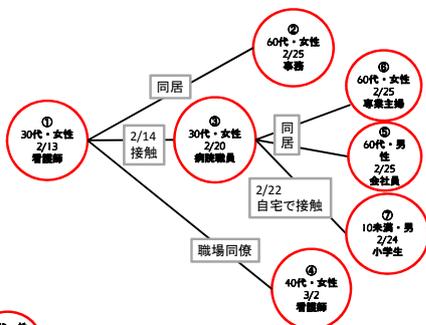
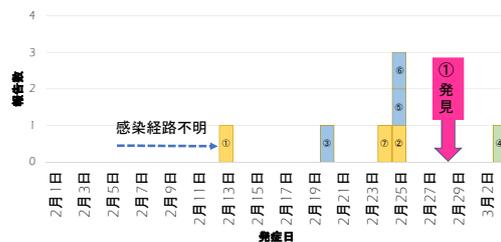
初発患者の状況

- 30代 女性 看護師(Aクリニック勤務)
- 2/13 咽頭痛出現、B診療所を受診し、抗生剤投与される。咽頭痛は軽快、再出現し、咳、発熱、鼻汁等が加わる。何度かB診療所を再受診し、抗生剤追加投与を受ける。2/28 倦怠感のためB診療所受診し、肺炎を認めため、帰国者・接触者外来紹介となり、新型コロナウイルスの陽性確認。入院となる。
- 同居家族は母。有症状期間、職場のAクリニック勤務中はマスクをしていた。症状出現後、マスクをしていたが、友人と玄関で30分ほど会話をした。

ラインリスト

ID	年齢	性別	職業	発症日	報告日	備考 (患者との接触歴等)	
①	30代	女性	看護師	2/13	2/29		A市
②	60代	女性	事務	2/25	3/1	①の母 (同居)	A市
③	30代	女性	病院職員	2/20	3/2	①の友人 (2/14に30分程度自宅玄関で接触)	A市
④	40代	女性	看護師	3/3	3/4	①の職場同僚	A市
⑤	60代	男性	会社員	2/25	3/4	③の父	A市
⑥	60代	女性	専業主婦	2/25	3/4	③の母	A市
⑦	10未満	男児	小学生	2/24	3/4	③の甥 (2/22接触)	A市外

発症日の経過 (n=7)



推定リンク図

Aクリニックの院内感染対応の概要

- 勤務先の医療機関は、整形外科の無床診療所。保健所が訪問し、クリニック名の公表に了解が得られたので、マスコミには口頭で公表。
- 外来患者との接触時にはマスクをしていたが、休憩時にはマスクを外し、同僚といっしょに昼食をとっていた。発見までの有症状期間が2週間以上と長期間であったため、同僚15名を濃厚接触者として、無症状者にもPCR検査を実施した。(うち1名が④として発見)
- 外来で接触のあった患者をカルテで特定し、保健所から個別に電話をかけ、最終接触から2週間までに症状出現した場合は、保健所に連絡をするように要請する。(電話154名、手紙59名 このグループからの感染者発見はなかった)

Aクリニックの対応の課題 1

- A1はPCR陽性と判明した時点で、同居の母親が有症状であることが把握され、疑似症患者として入院を勧告した。
- このため①の感染性が高いという想定のもと、院長を含めた同僚15名を濃厚接触者として、PCR検査を実施した。
- 結果として、このクリニックは2週間休診することになったが、その対応が適切であったか？(時間をかけて調査すれば、同僚の接触状況を分けることはできた。しかし、県内早期発見例ということで、マスコミ対応もあり、より安全をみて同僚全員を濃厚接触者とした)

Aクリニックの対応の課題 2

- ①がマスクをして、玄関で30分ほど会話をした③の感染が確認された。
- このように感染性が高いと考えられる感染者については、「池に石方式」の考え方に基づき、濃厚接触者の範囲を拡大する必要があったのではないか？
- 同僚者については、全員濃厚接触者としたので、拡大はなし。外来患者については、濃厚接触者としなかったが、それが適切であったか？
- A県では、知事の指示により、3月より濃厚接触者については、無症状であっても希望者にはPCR検査を実施していた。

Aクリニックの対応の課題 3

- Aクリニックの対応では、クリニック名の公表に了解が得られたので、マスコミには知事より口頭で公表した。
- このことにより、Aクリニックには県内外から苦情等が寄せられ、Aクリニックの職員に風評被害が生じた。
- ①個人についても、「自殺した」というデマが数カ月間にわたりネットで投稿拡散されるなど、人権的な課題が生じた。(A県では、マスコミ公表等の機会を通じて、知事・市長より人権尊重や風評被害防止については啓発を図った)

事例6：A保健所管内ライブハウス由来の訪問看護事業所における集団感染防止の経過について

ライブハウスクラスタ

2020(令和2)年2月に、新型コロナウイルス感染症患者が、大阪市内のライブハウスにおいて開催されたコンサートに参加し、不特定多数の者と接触している可能性があることが判明した。このため、大阪府は、4か所のライブハウスの協力のもと、2月15日から25日の間に、大阪市内の4か所のライブハウスにおいて7回開催されたコンサートについて、2月29日から順次、名称とそのコンサートの日時を公表し、参加者へ新型コロナ受診相談センター(帰国者・接触者相談センター)に相談するよう、大阪のみならず全国に広く注意喚起がなされた。

その結果16都道府県で83人の感染者が確認された。コンサート参加者からの陽性判明者は、3月8日をピークに減少傾向となり、3月12日以降、新たな発症者は把握されなくなった。第1回大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議(3月12日開催)で、「今回の感染機会と考えられたライブ開催からそれぞれ3週間以上経過しており、参加していても発症していなければ感染していないという判断は妥当」との評価を受け、3月19日に終息の見解が発表された。

ライブハウス由来のA市事例と家族内感染、訪問看護の濃厚接触

このライブハウスの一つの2月21日のコンサートにA市在住者の参加があり、28日から咳と痰、嗅覚・味覚の低下が現れ、3月4日に38℃の発熱、筋肉痛が出現し、近医を受診した。初診時、インフルエンザは陰性で解熱剤、風邪薬が処方され、自宅で経過観察となった。その後、公表されたライブハウスでのコンサート参加に該当する事を知り、A市保健所への相談を経て、3月9日に帰国者・接触者外来を受診した。その結果、胸部レントゲンで肺炎、胸部CTで両側すりガラス陰影、PCR検査の陽性(Ct値33.9:鼻咽頭ぬぐい液、26.9:喀痰)が判明し入院となった。積極的疫学調査により、同居家族3名中2名に有症状者が把握された。1例目は3月4日より38~39℃の発熱、8日よりのどの違和感があり、11日より咳も出現したため、PCR検査実施し陽性(Ct値24.9:鼻咽頭ぬぐい液)が判明した。もう1例は3月1日から発熱し、微熱が持続したため、3月11日にPCR検査実施し陽性(Ct値35.8:鼻咽頭ぬぐい液)が判明した。2例目の陽性者は要介護5の状態にあり、定期的な訪問看護サービスを受け、症状発現日の前後では、2月28日、3月1日、2日の3回の訪問を受けていた。

訪問した看護師は、2月以来持病の副鼻腔炎による咳が続いていたため、感染による有症状との認識は無かった。訪問患者の陽性が判明したため、濃厚接触の医療従事者として3月14日にPCR検査を実施し、15日に陽性(Ct値34.0:鼻咽頭ぬぐい液)が判明した。

訪問看護師の行動履歴

この訪問看護師への詳細な行動履歴の調査から、3月8日にのどの違和感、倦怠感、10日より咳、痰が出現していたことが改めて把握された。ごく軽微な持病の副鼻腔炎の咳症状と判別できなかったため、陽性患者への訪問による濃厚接触が判明して勤務を自粛するまでの間に、訪問サービス事業所スタッフ並びにサービス提供者に、濃厚接触者が多数存在することが、初期の調査段階で明らかになった。この同時期に、兵庫県等の他府県の高齢介護事業者においてクラスタの多発と多数の施設のサービス停止等

が報道されていた。このため、情報開示を極力制限しながら、多数の積極的疫学調査や健康観察、PCR検査を漏れなく実施することが非常に困難であり、かえって類似事業者にまで感染拡大の憶測が広がり、高齢者の在宅介護サービス提供に多大な混乱を招くことが危惧された。そこで当該事業者と十分な協議を重ね、その積極的な協力のもと、事業所名を公表しながら、濃厚接触者の精緻な把握を通じた感染拡大防止対策を遂行することを決定した。

濃厚接触者のリストアップと PCR 検査、健康観察

訪問看護師の症状の初発日を 8 日（日曜日）として、9 日から 12 日まで勤務していた期間の濃厚接触者は表 1 に示すとおりである。同居家族、親族の濃厚接触者は、そのリスクの度合い順に、数日同居の次女、帰宅して 1 日同居した長女、別居しているが、1 時間以上会食の機会があった家族として、父母、妹とその子ども 2 人が把握された。妹と子ども 2 人には、発熱がみられたため PCR 検査を実施したが陰性で、解熱後も異常無く 2 週間の健康観察終了時の PCR 検査も陰性であった。それ以外は無症状であったため、最終接触日から 2 週間後に PCR 検査を実施し陰性が確認された。

訪問サービス対象者については、当該の高齢介護事業者の協力により、詳細な活動履歴を把握することができた。さらに、事業者名の公表により、訪問対象者に実施された他の事業者による歯科や鍼灸療養のサービスと従事者も明らかになった。対象者が多いため、滞在時間の短い事例を除くことを当初検討したが、他地域の高齢介護クラスターの経験から、クラスター対策班の指導により、訪問した要介護者のうち身体接触のあった事例は全て観察対象とした。観察は訪問事業を通じて実施し、何らかの症状変化が出現する場合はその時点で PCR 検査、変化が無くても観察終了の時点で全例 PCR 検査を実施する方針で臨んだ。その後、87 歳女性が誤嚥性肺炎を起こしたため、PCR 検査実施して陰性が確認された事例が 1 例あったが、他は変化なく観察終了時に陰性が確認された。

感染看護師の訪問サービスの概要、滞在時間（分）、年齢、基礎疾患、最終接触日、PCR 検査実施日、結果、観察終了日は、表に示す通りであった。全ての訪問時の看護業務に際しては、マスクを装着し、手袋は着用していなかったが、手指消毒は処置の前後に厳格に実施し、手洗い後のふき取りは、持参のペーパータオルを使用していた。

感染看護師の勤務事務所での同僚との接触状態についても、スペース、机の配置、食事や休憩時間についても詳しく情報が得られた。併設のデイサービスや、診療所とは移動の動線が交差することがなかったが、消毒を徹底し 1 週間の事業停止の後、通常業務を再開した。

当該高齢介護事業所は、これまでのノロウイルス感染、インフルエンザ感染の経験から、新型コロナウイルス感染予防の対応についても、参考資料に示す対応を徹底されていた。

なお、感染看護師は 3 月 15 日から入院し、ごく軽い感冒症状がみられるのみで、37.5℃以上の発熱無く、肺炎も無く、すぐに解熱したため、23 日に陰性化確認の PCR 検査を実施したが陽性となった。その後無症状で経過し、30 日に陰性化したが、31 日に再び陽性となった。さらに無症状が持続し、4 月 6 日陰性化、8 日陰性にて退院となって、特別な後遺症なく現在に至っている。

結果

ライブハウスコンサート参加の感染者からの家族内感染と要介護家族への訪問看護サービスは、訪問看護師への感染につながった。訪問看護師の感染は、その後の訪問看護サービス提供を通じて多数の濃厚接触者が判明し、当初大規模なクラスター発生が不可避と想定された。しかしながら、当該の高齢介護事業者の全面的な協力の下、厚生労働省クラスター対策班の早期からの積極的疫学調査の指導を得て、短時間であっても身体に触れての看護や血圧等の測定、問診された方並びに閉鎖空間に同席した 67 名、同施設のスタッフ 11 名については、最終の接触日から 2 週間を経過し、新たな感染の発生がなく、奇跡的にクラスター発生は防止された。収束宣言の A 市の広報は以下に示す通りである。

【A市における新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）対策と収束について】

この度、大阪市内のライブハウスで開催されたコンサートに参加し、令和 2 年 2 月 28 日（金）に新型コロナウイルス感染症を発症した A さん、その濃厚接触者で 2 月 28 日（金）に発症した B さん、3 月 4 日（水）に発症した C さん、また C さんの訪問看護業務に従事し、発症した D さん（E 医療法人勤務）の訪問看護を受け、短時間であっても身体に触れての看護や血圧等の測定、問診された方並びに閉鎖空間に同席した 67 名、同施設のスタッフ 11 名については、最終の接触日から 2 週間を経過し、新たな感染の発生がなく、さらに安全のため 1 週間の健康観察期間においても感染が認められなかったため、4 月 5 日（日）をもって、本市での大阪のライブハウス由来の新型コロナウイルス感染症の集団感染は収束したと判断いたしました。

なお、この判断に至るまでの積極的疫学調査並びに健康観察につきましては、国立感染症研究所感染症疫学センター（今回の大阪のライブハウス集団感染拡大防止対策支援の責任者）の監修、指導を受け、収束の判断についても妥当であるとの評価をいただいております。

この間、E 医療法人では、勤務者の陽性結果判明後、速やかに公表され、本市をはじめ、他関係機関と積極的に連携を図り、個人情報保護に最大限留意しながら、施設内の消毒の徹底に努め、感染拡大防止の対応を進めてこられました。また平素より高いレベルの生活環境衛生の維持、感染防御の取り組みが行われていた結果、新たな感染者の発生に至らなかったものと考えております。

A 市の対応といたしましては、感染判明後、直ちに大阪府や医療機関などの関係機関と連携し、全力をあげて患者様への治療等の対応を行うとともに、感染拡大防止のための濃厚接触者の把握や健康観察などを確実に進めてまいりました。また国立感染症研究所の助言・指導に基づき、E 医療法人に対し、個人情報保護に最大限留意しながら、患者様とご家族、当該施設職員など関連する方々の安全確保並びに感染拡大防止に向け、助言してまいりました。

E 医療法人の関係者をはじめ、A 市医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係者、高齢介護福祉関係者の誠心誠意のご尽力、ご協力に深い敬意と感謝を捧げ、収束の宣言と致します。

令和 2 年 4 月 6 日

A 市長	○	○	○	○
A 市保健所長	□	□	□	□

考察

新型コロナウイルス感染症は、無症状、軽症者による感染拡大から、世界的なパンデミックと並んで我が国でも多数の感染者の発生が今なお継続している。医療、公衆衛生の関係者、一般住民の総合的な努力により、最悪の感染拡大は防止できたが、医療機関や高齢介護施設での大規模なクラスターと多数の高齢者死亡例の発生は、多くの課題を明らかにした。今後、予想される感染拡大の波において、十分な予防対策の準備が望まれるところである。その意味で、本事例について高齢介護サービスにおける感染拡大の対応事例として、記録され、情報共有される内容を以下の観点から考察した。

① なぜ、大規模なクラスター発生は予防されたのか？

ライブハウス由来の感染患者は、家族内感染から訪問看護師への感染に至った経緯と、Ct (Threshold Cycle) 値さらには、入院後の症状改善時の陰性化確認に、2度にわたり陽性化した経過から、一定のレベルの感染力にあった状況で広範囲の訪問介護サービスを提供していたと考えられる。それにも、かかわらず、多くの合併症を抱えた要介護者に最長1時間、手袋無しで接触し、各種の処置や看護、バイタルサインの点検等がなされていたながら、二次感染を起こしていない。

マスク着用と手袋を着用しないためにかえって厳格に手指消毒、ペーパータオル持参の手洗い徹底がなされていたこと。事業所においても、ノロウイルスやインフルエンザ感染の経験を踏まえた質の高い新型コロナウイルス感染防御対応が徹底されていたこと。家庭内においても、みずから看護職の経験から、手洗いうがいの励行が習慣として根付いていたことが挙げられる。

② 新型コロナウイルス感染症クラスター対応未経験の保健所にとって、留意すべき初期対応は何か？

保健所の感染症対応として、結核、O157、麻疹等の感染予防の積極的疫学調査や感染源の把握の経験によって、基礎的なノウハウは保有していた。しかしながら、新たな未知の感染症である新型コロナウイルス対応に、それがどれだけ通用するのかは、まったく未知数な中で、大規模なクラスター発生が想定される危機管理対応に取り組むことになった。厚生労働省のクラスター対策班の支援をいち早く求める必要性を感じたため、どの時点で支援要請をするべきかについて、支援班のリーダーと旧知であったことから、最初の疫学調査に入る時点から相談をかけたところ、即、支援に来ていただき、広範な濃厚接触者の同定にきめ細かな指導をいただいた。その際には、同時に進行していた兵庫県の高齢介護施設のクラスター対応の経験に照らした具体的な指導を得ながら、A市保健所職員のノウハウでおおむね適切に積極的疫学調査が遂行できているとの評価もいただき、以後の対応に自信をもってあたることができた。さらに、濃厚接触者の把握は、症状発現の時期を明確にとらえることの難しさから、発症2日前から情報収集すべきであると、その後4月21日より国通知に示された知見もこの時点から教示された。この知見に基づき、A市域のその後の濃厚接触者の把握を進め、感染拡大防止の早期対応に大きな効果を上げた。一方で、大量の濃厚接触者の健康観察という業務量の急増については、中核市の特性を活かして、市長をはじめとする幹部職員に、大規模クラスター発生が予想された早期に情報共有して、職員の応援体制が素早く構築され、積極的疫学調査以外の相談業務や検体搬送業務の負担軽減がなされたことも、初期対応において特筆すべき事項であると考えられる。

表1 D 訪問看護師の濃厚接触者及び周辺接触者

家族の濃厚接触者

(家族)

父母：最終接触 3/12 3/25PCR (－)

妹・おい・めい：最終接触 3/12 3/25PCR(－) (発熱のため 3/14PCR 検査(－))

長女：最終接触 3/8 3/23PCR 検査 (－)

次女：最終接触 3/15 3/31PCR 検査 (－)

訪問対象者 滞在時間 (分) 最短は5分だったが、全ての訪問をリストアップして観察対象者とした。

① 在宅患者

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
○①A	男	初回訪問のため長時間滞在	20	90	直腸がん 1 年前	3/10	3/24	(－)	3/24
○①B	女	膀胱洗浄・褥瘡処置	20	83	DM、リウマチ	3/12	3/27	(－)	3/26
※①A 家族		同席はしたが主に家族と会話したのはもう一人のNs：自己健康観察 終了							
※①B 家族		同席あり：自己健康観察 終了							

② グループホーム①

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
○②A	女	CV ポート入浴後入替え	10	85	心疾患	3/10	3/24	(－)	3/24
△②B	女	CV ポート交換 5 分	5	88	脳梗塞後遺症	3/7	3/21	(－)	3/21
△②C	女	褥瘡処置	15	94	認知症	3/10	3/24	(－)	3/24

③ サービス付き高齢者住宅 1 号館

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
○③A *訪問歯科	女	胃ろう処置	40	79	慢性心不全	3/9	3/23	(－)	3/23
○③B *訪問歯科	女	褥瘡ひどい処置長時間	60	71	高血圧 HTLV-1 脊椎症	3/9	3/23	(－)	3/23
○③C	男	リハビリ介助	20	69	高血圧・パーキンソン	3/9	3/23	(－)	3/23
△③D *鍼灸	女	点滴 認知症の食事不足で輸液	5×2			3/9	3/23	(－)	3/23
△③E	女	インシュリン注射のみ	10×2	91	DM	3/10	3/23	(－)	3/24
△③F	女	バイタルサイン測定	5	89	特になし	3/9	3/23	(－)	3/23

④ サービス付き高齢者住宅 2 号館

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
△④A	女	褥瘡処置	20	91	高血圧	3/9	3/24	(－)	3/23
△④B	女	バイタルサイン測定	10	87	無かったが、 22 日に誤嚥	3/9	3/22	(－)	3/23

					性肺炎				
△4C	男	褥瘡処置	10	84	なし	3/9	3/24	(-)	3/23

⑤ サービス付き高齢者住宅3号施設

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
○5A	女	胃ろう	20×2	90	関節リウマチ	3/4	3/21	(-)	3/18
○5B	男	点滴	10	95	高血圧・前立腺がん	3/4	3/21	(-)	3/18
○5C	女	CVポート	15×2	85	アルツハイマー	3/12	3/26	(-)	3/26

⑥ グループホーム②

氏名		概要	滞在	年齢	基礎疾患	最終	PCR	結果	観察終了
△6A	女	点滴 入りにくい	15	86	DM	3/7	3/21	(-)	3/21

Dさんと同行訪問診療した医師 対象施設まで車同乗、診察場面同席

氏名	接触時間	接触状況	対応等	陰性確認	最終接触	PCR	結果	観察終了
a Dr	150	回診同伴.車同乗	所属無し自粛中	3/20 頃 PCR	3/6	3/21	(-)	3/20
b Dr	240	回診同伴.車同乗	自粛中	3/26 前後 PCR	3/12	3/26	(-)	3/26
c Dr	180	回診同伴.車同乗	自粛中	3/20 頃 PCR	3/6	3/21	(-)	3/20

訪問看護ステーション D氏とステーション内及び食堂での空間共有、2m以内の会話

氏名		最終接触	PCR	結果	観察終了	
訪看 a		3/13	3/26	(-)	3/27	
訪看 b		3/10	3/24	(-)	3/24	SS氏接触により3/13PCR(-)
訪看 c		3/13	3/26	(-)	3/27	
訪看 d		3/13	3/26	(-)	3/27	
訪看 e		3/13	3/26	(-)	3/27	咽頭痛あり3/17PCR(-)
訪看 f		3/12	3/26	(-)	3/26	
訪看 g		3/13	3/26	(-)	3/27	

濃厚接触者に対する訪問等 ③サービス付き高齢者住宅1号館の個人居室にて(居室18㎡パンフレットより)

○鍼灸 3/9:③Dさん訪問

D氏との直接接触はないが、D氏の後に訪室し空間の時間差共有(?)があった。

鍼灸師自身は、マスク装着、手袋なし、ゴーグルなし、退室後に手指衛生実施。

○訪問歯科 3/9:③Aさん 3/10:③Bさん 訪問

D氏との直接接触はないが、D氏の後に訪室し空間の時間差共有(?)があった。

歯科医師自身はマスク装着(以下○と表記)、手袋○、メガネ○、退室時手洗い実施。

*濃厚接触者の接触であり、直接患者との接点はないが、患者と環境共有があったことと濃厚接触者が感染している可能性を考慮し低リスクではあるが自己健康観察とした。

ヘルパー：訪問対象者宅にD氏との時間差空間共有あり。→自己健康観察とした。

耳鼻科クリニック（3/11 本人受診）

待合室：1 時間程度待合室で待機。本人マスク○。他者との会話無し。

診察：鼻鏡吸引 1 分以内 Dr:マスク○、メガネ○、手洗い実施、手袋なし、ガウンなし

「低リスク」と判断し自己健康観察⇒観察終了時、医療従事者のため3/26PCR(－)

受付：2 名 短時間の会話のみ。マスク○。

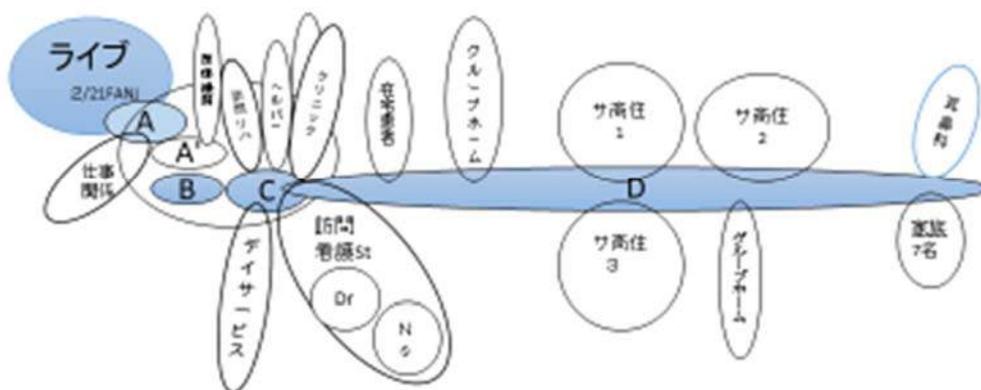
介助：2m以内で機械出し。短時間接触。マスク○。

外回り：一言二言程度の会話。

上記 3 名は「低リスク」と判断し自己健康観察で、終了時まで無症状。

カルテ打ち (Dr の後ろ、患者から 2m 以内)：マスク○、「低リスク」と判断し自己健康観察中に咽頭痛出現し、3/18PCR (－)

クラスター形成状況



網掛け表示は、陽性者

令和2年3月10日

事業所管理者各位

E 医療法人

法人本部

新型コロナウイルスの対応について (Ver.5)

- ① 職員へ、石けんでの手洗い（20秒間）、消毒液による手指消毒、マスクの着用等を徹底して頂くよう指導をお願い致します。
- ② 各施設では、玄関に消毒液を設置し、来客者に手指消毒をお願いして下さい。
- ③ 各施設、窓を開けて定期的に（1時間に1回5分以上）換気を行って下さい。
（複数の窓を開放し、空気が通るように工夫する。空気が通りにくい場所では全開放する）
- ④ ドアノブ、手すり、テーブル、トイレ等の消毒を定期的（1日3回を目安）に行って下さい。
物の表面の消毒には0.1%のハイター（次亜塩素酸ナトリウムハイター）を用いること。
- ⑤ 感染防止のため、職員は出勤前、もしくは出勤直後に各自で体温の計測を徹底する。37.5℃以上の発熱が認められる場合には出勤を行わないこととする。また直ちに管理者に報告を行うように指導をお願いします。
（管理者の方は、報告があれば直ちに本部へ報告をお願いします）
37.5℃以上の発熱が認められた当該職員は、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは出勤を行わないこととする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員等の健康状態に留意すること。
- ⑥ 職員の風邪の症状（特に咳）、体調不良（発熱37.5℃以下であっても、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある）は、各自十分に注意していただき、直ちに管理者に報告、相談を行うことを徹底するよう指導をお願いします。
- ⑦ 通所サービス等で送迎に当たっては、送迎者に乗車する前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、37.5℃以上の発熱が見られる場合は利用を中止していただくこととする。
37.5℃以上の発熱が認められた当該利用者は、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは利用を中止とする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該利用者等の健康状態に留意すること。
- ⑧ 入居施設での面会者については、緊急やむを得ない場合を除き面会を控えて頂くようお願いする。なお、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には、面会を断ることとする。面会される場合は出来るだけ短時間をお願いし、手洗い、手指消毒、マスクの着用等をお願いしてください。

事例7: 感染症地域ネットワークに院内・施設内感染対応の協力を求めた活動

A県医療関連感染対策地域支援ネットワーク事業

目的 医療機関における医療関連感染対策の体制の充実・強化

■A県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議で**県全体**の医療関連感染対策の推進を検討する。各エリアネットワーク活動の情報交換をする。
(県全体)

◆拠点病院ICD・ICN ◆A県ICNネットワーク ◆県医師会 ◆県歯科医師会
◆県病院薬剤師会 ◆県臨床検査技師会 ◆地方衛生研究所 ◆保健所
◆県庁(医療法主管課、感染症法主管課)

↑情報共有しながら医療関連感染対策を推進

■各保健所管内をエリアとして、医療関連感染対策について、共通の課題や情報交換を通じて、相互に支援するネットワークの構築
(エリアネットワーク)

◆事務局は保健所 ◆医療関連感染対策に関する相談対応、研修会、情報交換、ラウンド等をエリアの状況に応じて実施

■県全体・エリアネットワーク共通の取組み: **感染相談支援体制の構築、アウトブレイク時の早期対応についての対策の構築**

新型コロナウイルス感染症対策とエリアネットワーク活動

- 新型コロナウイルス感染症の対応に関連して、R2年6月に、A医師会から会員を対象としたPPE着脱訓練への協力要請がA保健所にあった。A保健所では、**AエリアネットワークのICD・ICNの協力を得て**PPE着脱訓練を企画することによって、第1波の振り返りや検体採取方法も含めた研修会を、医師会と共催することができた。
- 同様のPPE着脱訓練を、B保健所管内でもB保健所とB医師会が共催で開催し、BエリアネットワークのICD・ICNの協力を得て、PPE着脱訓練が行われた。

新型コロナウイルス感染症対策とA県地域支援ネットワーク活動

- R2年7月に開催された**A県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議**にて、第1波の振り返りや、今後の新型コロナ感染症対策活動を共有した。
- A保健所から、5～6枚目のスライド資料を示し、第2波に向けて地域の感染症ネットワークの専門家の支援を得ることの重要性を紹介した。
- 事務局より、感染相談支援体制の構築、アウトブレイク時の早期対応についての対策の構築事業のスキームを拡大し、第2波で**院内・施設内感染の相談があった場合の支援の協力を、ICD・ICNに依頼した。**

新型コロナ院内感染対策について

- 現在、国立感染症研究所では下記のチェックリストが公開中
- 新型コロナウイルス感染症医療施設内発生対応チェックリスト(R2.7.9公開)
- チェックリストでは、準備期、初期探知期、拡大期、再準備期に分け、主要な対応をチェックしていく。まとめ方の例も示されている。
- チェックリストでは、地域の感染症対策の専門家の協力を得ることを考慮するとしている。

R2.7月 A県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議資料

第1波で施設内感染を経験した全国の保健所の情報提供から

- 障害者施設入所者は、特性ゆえに入院も宿泊療養も難しく、平時からの福祉施設の人的体制の弱さと支援体制の弱さがある。
- 院内感染ネットワークを基盤にした支援体制を医療施設のみならず、介護施設、障害者施設に支援に拡充していただけるよう、ICD・ICNの支援をいただける体制が必要。
- 高齢者施設で発した事例では、地域の病院(感染症専門家の呼吸器内科医師、感染管理認定看護師)の協力を得て、立入や研修もおこなった。
- 介護士・看護師の身体的・心理的負担が大きかったが、地域の病院からの支援は、絶大だった。

R2.7月 A県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議資料

A県感染症地域ネットワークとしての 新型コロナウイルス感染症対策への取り組み

- ① 令和2年度の活動として、ICNネットワークが「A県版新型コロナウイルス感染症(COVID-19)医療機関・社会福祉施設感染対策チェックリスト」を作成し、医療機関・社会福祉施設に配布した。
- ② それまで医療機関を対象に実施していた感染相談支援体制、アウトブレイク時の早期対応のフローを見直し、介護施設・福祉施設も対象に拡大した。このことにより、介護施設・福祉施設で新型コロナウイルスのクラスターが発生した場合にも、感染症専門家のアドバイス、指導を得られるようになった。

A市エリア感染症地域ネットワークとしての 新型コロナウイルス感染症対策への対応

- ① 令和2年8月に、A市の障害者生活支援施設で、入所者12人、職員8人が新型コロナ患者となるクラスターが発生した。A市エリアネットワーク会議のICD、ICNが現地指導と対策の評価を行った。
- ② 令和2年12月に、A市の総合病院の精神科病棟で、入院患者29人、職員等11人が新型コロナ患者となるクラスターが発生した。当該病院のICNは、ICNネットワークに相談・支援を求めるとともに、A市エリアネットワーク会議のICDが院内感染対策のサポート役を担った。

まとめ

- A県では地域感染症対策支援ネットワークが、県全体と保健所単位のエリアネットワークの2層構造で構築されている。
- 新型コロナ対策として、A県で実施してきた研修対応や相談支援体制、アウトブレイク対応のスキームを拡大し、新型コロナに対しても地域感染症対策支援ネットワーク会議として対応する方針を決定した。
- 事前対応として、ICNネットワークがA県版「院内・施設内感染対策チェックリスト」の作成・周知を行った。
- 施設や医療機関で発生したクラスターに際しては、ネットワーク会議のICD、ICNが現場の支援を行った。

事例 8 大阪府茨木保健所管内感染防止対策ネットワーク会議の取り組み

○これまでの課題を踏まえて、次の流行の前に院内感染対応の準備として管内の医療機関と新たな連携づくりに取り組んでいるので、その対応を情報提供する。

【保健所での取り組み】

平成 24 年度より大阪府の保健所特別活動推進事業の予算を活用し、「茨木保健所管内感染防止対策ネットワーク会議」の開催を計画し、医療機関相互のネットワーク構築を目指した。

院内感染対策アンケートや会議等通じて取り組みを進めた。

平成 25 年度は「ICT 合同会議」を新たに開催し、管内病院の感染防止対策ネットワークの充実を図るとともに、病院だけでなく有床診療所を含めた医療機関及び老人福祉施設・老人保健施設等、地域全体の感染防止対策ネットワークの構築を目指した取り組みへと発展させるため、有床診療所・老人福祉施設・老人保健施設に対してアンケート調査を実施した。

院内感染対策の実務担当者は老人福祉施設・老人保健施設ではすべて配置されていたが、有床診療所では 2 施設で担当者がなく、理由は適任者がいない、時間に余裕がないであった。

施設内感染対策マニュアルについては、老人福祉施設・老人保健施設ではすべて作成済みであったが、有床診療所は 2 施設が作成されておらず、理由は時間に余裕がない等であった。平成 26 年度に 1 施設が作成予定であった。

外部に望む助言内容は、感染拡大防止、原因究明、診断・治療が上位であった。

今後の課題として職員教育、マニュアルの遵守がすべての施設で高い割合であった。

平成 26 年度は有床診療所・老人福祉施設・老人保健福祉施設部会を新たに立ち上げ、医療機関以外の院内感染防止対策向上を図るとともに、既存の感染防止対策ネットワーク会議や ICT 合同会議との連携を促進することを目指し、活動を行った。

平成 28 年度施設部会は 2 回開催。

会議体が多くなり、事務局として運営が困難になってきていること、施設や病院が希望すれば、院内感染対策加算 1 病院の ICN 等がラウンドするというシステムも構築済みであること、毎年輪番で新型インフルエンザ訓練を管内医療機関にも実施していたことから、会議体の集約を平成 29 年度検討。

会議メンバーと意見交換する中で、年 1 回の施設・医療機関合同の会議及び役員会のみでの運営と変更。

院内感染対策加算を取得していない医療機関が多くあることから、顔の見える関係を一定できたこと、健康危機管理関係機関連絡会議を別途年 1 回開催していることから、必要時医療機関間での相談ができる体制とし、毎年院内感染対策加算を取得していない病院には救急病院であれば、院内感染対策加算 2 はせめて取得する方がよいという働きかけも行った。令和元年度には新たに院内感染対策加算 2 を取得する医療機関が増加し、管内では 2 か所あった院内感染対策加算 1 病院が 1 か所となった。

2 次医療圏域に大学病院があることから、この病院中心に 2 保健所（高槻市保健所・府茨木保健所）管内の院内感染対策加算 1、2 連携の会議は別途開催されていたことから、この会議との連携を継続しながら、茨木保健所管内医療機関の院内感染対策向上への働きかけを継続している。

この取り組みの一部として

平成 28 年度地域保健総合推進事業の高齢者施設におけるカルバペネム耐性院内細菌科細菌（CRE）の実態に関する調査研究報告書、

第 76 回日本公衆衛生学会総会 第 12 分科会 P-1206-7 (p586) 狭間礼子 高齢者施設におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）の実態に関する調査研究で発表。

事例 9 大阪府茨木保健所管内での CRE への対応事例

○クラスターとはならなかったが、対応経過や課題については他の保健所にも有益な情報と思われるので、情報提供する。

【事例】

院内感染対策加算2の施設より同日 CRE (Klebsiella pneumonia)、血液検体で診断した2件の発生届受理。5人部屋同室(精神病棟)の2人(A、B)。

同日に発熱認めたが、他に同様の症状の患者はなく、個室対応困難な患者(2人ともADLは寝たきり)のため、同室のまま2人はベッドを離して看護を実施。

同施設からの CRE 発生届状況を確認し、1年前までに発生届はなし。

連携加算1医療機関への相談を依頼。

菌株を確保し、地方衛生研究所に遺伝子検査を依頼。(後日、遺伝子検査一致)

加算1医療機関のラウンド報告で参考になる提案は以下のとおり。

点滴ルートに抗菌薬をアクセスする時や点滴の更新時のゴムはアルコール綿で通常より念入りに拭いて穿刺してはどうか。

ミキシング台と洗い場の間は離れていたが、同じ高さのため、水の飛び跳ねなども注意が必要。

詰所シンクは、使用後のミルトンを流すことがよいが、CREで汚染された手を洗うことにより、洗面台や洗い場シンクがCRE(CPE)で汚染し、またいったん汚染すると配水管を通して増えると言われている。

詰所以外の各洗面台や洗い場の配水管も1週間に1回など曜日を決めて次亜塩素酸ナトリウムを使用し消毒してはどうか。(数回繰り返すとバイオフィルムがはがれる可能性あり)

国立感染症研究所より以下の問い合わせあり。

○当該施設における現状の院内感染対策：感染ルートとして考えられること、病院としての対応

○当該施設が実施している対策に対する保健所の評価及び対応状況

＜当該施設の対策状況の聞き取りと現場確認も実施＞

可能な対策を実施していること確認。

同病室・病棟・隣の病棟などに感染が拡大していないことを確認。

感染対策を継続し、感染が各隊していないかを経過観察するよう依頼。

2事例とも当該施設入院前は医療機関や施設からの転院であったことから、持ち込み事例か病状悪化による免疫低下の可能性も考えられ、入院前医療機関所管保健所にも情報提供実施。

○症例または保菌者の転院時の情報共有状況

【まとめ】

高齢者は他施設や他医療機関からの転院事例となる可能性が高く、CREは潜伏期間が明確に定義できない(長期間、腸管に保菌されるため)、同日発生や遺伝子での一致だったとしても、院内感染であると保健所から強く指導というよりは、通常の加算連携医療機関からの助言をまずしていただくことが重要と考える。

保健所では気づきにくい臨床現場での気づきにより、管内医療機関の院内感染対策の向上につながると思う。

【分担事業者】豊田誠（高知市保健所）

【協力事業者】岩橋慶美（広島市東保健センター）、内田勝彦（大分県東部保健所）、緒方剛（茨城県土浦保健所 兼 竜ヶ崎保健所）、加藤裕一（山形市保健所）、近内美乃里（神奈川県平塚保健福祉事務所）、田邊雅章（寝屋川市保健所）、長井大（鳥取市保健所）、中里栄介（佐賀県鳥栖保健所）、新島奈津子（福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所）、松本昌子（練馬区健康部豊玉保健相談所）、古澤弥（札幌市保健所）

【アドバイザー】金井信一郎（信州大学医学部附属病院）、具芳明（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター(以下 AMRCRC)1)、坂本史衣（聖路加国際病院）、四宮博人（愛媛県立衛生環境研究所）、島田智恵（国立感染症研究所感染症疫学センター）、藤友結実子（1）、森兼啓太（山形大学医学部附属病院）、山岸拓也（国立感染症研究所薬剤耐性研究センター）

要旨 これまで当事業班は、保健所の薬剤耐性（AMR）対策の取り組みを、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して支援してきた。その活動中で、保健所には関係者をつなぐ役割が期待されており、保健所が地域のネットワークの構築に関わる重要性が明らかとなった。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行の中で、保健所の関係者をつなぐ機能が、新型コロナウイルスの院内・施設内感染でどのように活かされているかを検討した。保健所の機能として、①新型コロナウイルス感染症対策を契機に保健所が地域の感染症ネットワークにアプローチすること、②現場支援としての保健所のロジスティック的な機能や、本庁との調整機能、③啓発、広報活動機能等が期待されていた。特に、地域の感染症対策ネットワークの協力を保健所がつかないでいくことは、AMR 対策と同様に重要と思われた。

A. はじめに

抗菌薬等が効かなくなる薬剤耐性（AMR）感染症が世界的に拡大を見せており、日本でも2016年4月に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが示された。アクションプランにおいては、地方自治体（保健所）に対しても様々な役割が求められている。

一方、地域保健総合推進事業では、これまで保健所のアウトブレイク対応を専門家が支援する仕組みの構築、院内感染対策地域連携のアンケート調査、「保健所向け CRE ガイダンス」や「保健所をハブとする地域感染症ネットワーク構築の手引書」の作成、AMR 対策セミナーの実施等に取り組んできた。

これまでの事業班の活動の目的は、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して保健所の AMR 対策活動を支援し、AMR 対策

推進に寄与することであった。その中で、保健所の関係機関をつなぐ機能を強化、発展させていくことが、AMR 対策の推進でも重要と考えられた。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の流行のため、予定した事業を実施することは困難となったが、そのかわりに保健所の関係機関をつなぐ機能が、新型コロナウイルス感染症の対応の中でどのように活かされているかを、事例を通して検証したいと考えた。

B. 目的

新型コロナウイルス感染症による院内感染、施設内感染に保健所が対応した事例の経験や課題を検証することで、これから院内感染・施設内感染に対応する保健所が関係機関と適切に連携して対応することに資する。

C. 方法

いわゆる第1波が収束した令和2年6月時点で、全国の保健所を対象にして、新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染に対応した事例の経過や課題の提供を求めた。

院内・施設内感染事例については、多くの取り扱いに注意すべき情報が含まれるので、事例経過を記さない課題だけの情報提供も可とした。また、クラスターとならなかった事例であっても、対応経過や課題が他の保健所にとって有益な情報と考えられる事例であれば、情報提供を求めた。さらに、院内・施設内感染対策の課題を踏まえて、次の流行の前に院内・施設内感染対応の準備として、管内の関係機関と新たな連携づくりに取り組んでいる保健所活動があれば、情報提供を求めた。

D. 結果

令和2年6月26日に調査依頼のメールを発送した。令和2年8月4日までに、7事例の情報提供があった。

事例1：知的障害者施設，クラスターあり

事例2：知的障害者施設，クラスターあり

事例3：特別養護老人ホーム，陽性者複数

事例4：病院，クラスターなし

事例5：診療所，クラスターなし

事例6：訪問看護事業所，クラスターなし

事例7：感染症地域ネットワークに院内・施設内感染対応の協力を求めた活動

E. 考察

情報提供のあった事例については、それぞれ背景が異なるが、発生別場所の特徴に応じた感染症対策が必要であり、その対応のポイントは、クラスター対策班の指摘している課題と共通する部分が多かった。

一方、新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染への保健所対応で重要と思われたものとして、「保健所のつなぐ役割」があった。

1点目として、現場での感染管理の指導・助言の役割について、地域の感染症ネットワー

クの協力、特に地域の専門家であるICD、ICNの協力を得ることが重要になっていた。全国では地域の特色をいかしたさまざまな地域感染症ネットワーク活動が行われているが、新型コロナウイルス感染症対策をネットワーク活動にとり入れる視点や、新型コロナウイルス感染症対策を契機に、保健所が地域の感染症ネットワークにアプローチすることが期待される。

2点目として、現場活動の支援があげられる。特に福祉施設では平時からの人的体制の弱さと支援体制の弱さがあり、応援職員の広域的な派遣調整が必要になってくる。現場の状況を把握するロジスティック的な役割や、本庁主管課との調整機能も保健所に期待されていた。

3点目として、啓発、広報活動があげられる。職員や関係者への風評被害や誹謗中傷、差別偏見事象、ネット中傷等が多くの事例で報告されていた。このことは院内・施設内感染対策に限らないことではあるが、保健所は中立的立場で、感染症の予防のための正確な情報を発信する一方で、プライバシー保護の観点についても啓発していく必要がある。

F. 結論

新型コロナウイルス対策でも「保健所のつなぐ役割」が期待されており、地域の感染症対策ネットワークの協力を保健所がつかないでいくことは、AMR対策と同様に重要と思われた。

G. 研究発表

1. 発表論文

・豊田 誠 特集4 保健所の立場から語る感染対策における地域連携ネットワーク構築
INFECTION CONTROL 2020. vol.29 no.9 885-887

令和2年度 地域保健総合推進事業 薬剤耐性(AMR)対策等推進事業

分担事業者

高知市保健所 豊田 誠

班構成

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所メンバー <ul style="list-style-type: none"> - 岩橋慶美(広島市東保健センター) - 内田勝彦(大分県東部保健所)、 - 緒方剛(茨城県土浦保健所 兼 竜ヶ崎保健所) - 加藤裕一(山形市保健所) - 近内美乃里(神奈川県平塚保健福祉事務所) - 田邊雅章(寝屋川市保健所) - 豊田 誠(高知市保健所) - 長井大(鳥取市保健所) - 中里栄介(佐賀県鳥栖保健所) - 新島奈津子(福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所) - 松本昌子(練馬区健康部豊玉保健相談所) - 古澤弥(札幌市保健所) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染管理等専門家メンバー <ul style="list-style-type: none"> - 金井信一郎(信州大学医学部附属病院) - 具芳明(国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター) - 坂本史衣(聖路加国際病院) - 四宮博人(愛媛県立衛生環境研究所) - 島田智恵(国立感染症研究所感染症疫学センター) - 藤友結実子(国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター) - 森兼啓太(山形大学医学部附属病院) - 山岸拓也(国立感染症研究所薬剤耐性研究センター) <p>(敬称略)</p> |
|--|---|

薬剤耐性(AMR)対策等推進事業 (ねらい)

事業実施目的・特徴・分野

- 薬剤耐性(AMR)対策等への保健所の取り組みを支援する事業を実施する。
- 特徴: 保健所メンバーと感染管理等専門家メンバーが合同で取り組む。
- 主な事業対象分野: 薬剤耐性(AMR)対策アクションプランの「普及啓発・教育」と「感染予防・管理」を中心とする。但し、**医療関連感染に関する分野は耐性菌だけでなく他の病原体(ウイルス等)も対象とする。**

これまでの経緯(主な取り組み)

- H25 保健所情報支援システムの構築(分担事業者 緒方剛)**
 - ・ 院内感染対策を中心にアンケート調査、地域連携事例の紹介等
 - ・ 保健所のアウトブレイク対応を専門家が支援するシステムの構築
- H26 保健所情報支援システム(分担事業者 緒方剛)**
 - ・ 院内感染についての保健所の中小医療機関への支援・連携指針
- H27 新興再興感染症危機管理支援事業(分担事業者 中里栄介)**
 - ・ 院内感染対策地域連携のアンケート調査
- H28 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業(分担事業者 中里栄介)**
 - ・ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)対策の保健所向けガイドライン作成
- H29 薬剤耐性(AMR)対策等推進事業(分担事業者 永野美紀)**
 - ・ 保健所アウトブレイク対応支援、質問対応、Q&A作成(継続)
 - ・ 保健所をハブとする地域感染症ネットワーク構築の手引書作成
- H30 薬剤耐性(AMR)対策等推進事業(分担事業者 永野美紀)**
 - ・ AMR対策公衆衛生セミナー等を実施し、保健所職員等に普及啓発を図る
 - ・ 院内感染対策地域連携のアンケート調査を実施(H27と比較)
- R1 薬剤耐性(AMR)対策等推進事業(分担事業者 豊田誠)**
 - ・ AMR対策公衆衛生セミナーの継続実施、研修内容のパッケージ化
 - ・ 保健所アウトブレイク対応支援、質問対応、Q&A作成(継続)

保健所のAMR対策と全国保健所長会による支援活動

感染症法、医療法に基づく保健所のAMR対策

◎ 平時の感染症対策

- ・ 国民へ
 - 手洗い、咳エチケット
 - **抗微生物薬適正使用**
- ・ 医療機関へ
 - 院内感染対策の向上

◎ AMR感染症発生時の対応

- ・ **感染症法**に基づく対応
- ・ **医療法**(院内感染対策通知)に基づくアウトブレイクの対応

全国保健所長会による保健所のAMR対策支援活動 「薬剤耐性(AMR)対策等推進事業」

課題: 医療機関でのAMR対応支援には、専門的な知識や技術が必要であり、保健所だけの対策には限界がある。

事業班の特徴: メンバーに保健所長だけでなく、感染管理専門家等の参加を得て、共同で保健所のAMR対策支援活動に取り組む。

薬剤耐性菌感染症発生時の保健所の対応を支援

・ アウトブレイク対応支援

アウトブレイク対応を行う保健所から要請があった場合、エリアの感染管理の専門家が出向いて、保健所を支援する。

・ 相談受付事業

AMR対策や院内感染対策等についての保健所からの質問を事業班で受け付け、アドバイスをを行う。

令和元年度は、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)に関する事例、多剤耐性アシネトバクター(MDRA)に関する事例について相談があり、AMR班としてメールでアドバイスをを行った。また、相談事例の概略を示した上で、AMR班が回答した一連のアドバイスをQuestion & Adviceとしてまとめ、報告書に掲載し、公表した。

対応支援事業やQ&A集を全国保健所長会HPで周知

保健所・医療機関の資質向上のための支援

AMR対策公衆衛生セミナー（H30年度6か所、R1年度1か所実施）

- ・AMR臨床リファレンスセンターとの共催
- ・保健所・地方衛生研究所等の行政職員、ICD・ICN等医療機関スタッフを対象

内容

- ・講義
AMR対策の基礎知識、医療法・感染症法に基づく行政対応
- ・事例の合同グループワーク

成果

- ・保健所、医療機関がお互いの対応を知る機会となる
- ・地域の感染症対策ネットワーク構築のきっかけとなる



保健所の役割の「原点は地域づくり」

専門家の協力を得ながら、地域の関係者をつなげ、
地域のネットワークを構築していく。

保健所は、関係者をつなぐ「橋」のような役割



- ネットワーク構築に伴う更なる恩恵
- ・感染症対策で作った地域ネットワークは、地域包括ケア等、他の分野でも役に立つ。

中里 栄介先生、令和元年度全国保健所長会研修会での講演資料から（一部改）

令和2年度薬剤耐性（AMR）対策等推進事業

- 当初計画：薬剤耐性（AMR）対策の「普及啓発・教育」と「感染予防・管理」を中心に、これまでの事業班の活動を継続、発展させる。
 - 全国的な新型コロナウイルス感染症の流行のため、予定した事業を実施することは困難となった。
- ↓
- 計画変更：保健所の関係機関をつなぐ機能が、新型コロナウイルス感染症の対応の中でどのように活かされているかを、事例を通して検証する。

調査方法と情報提供のあった事例

- 方法：令和2年6月に、全国の保健所を対象として、**新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染**に対応した事例の経過や課題の提供を求めた。
- 結果：令和2年8月までに、7事例の情報提供があった。
 - 事例1：知的障害者施設、クラスターあり
 - 事例2：知的障害者施設、クラスターあり
 - 事例3：特別養護老人ホーム、陽性者複数
 - 事例4：病院、クラスターなし
 - 事例5：診療所、クラスターなし
 - 事例6：訪問看護事業所、クラスターなし
 - 事例7：感染症地域ネットワークに院内・施設内感染対応の協力を求めた活動
- 報告：令和2年8月に、全国保健所長会MLで報告

事例1：知的障害者施設、クラスターあり

<明らかになった課題>

- ① 障害特性ゆえに入院も宿泊療養も難しい
- ② 検体採取ですら難しい
- ③ 平時から医療体制が弱い
- ④ 平時からの福祉施設の人的体制の弱さと支援体制の弱さ
- ⑤ 特定の方々の献身的な頑張りで成り立っている

<保健所に求められる役割>

- ① 福祉職のスタッフが、感染管理に関する技術支援を事前しておく。
- ② 感染者発生時における医療支援はもとより、感染管理も含めた組織的な医療支援の仕組みをつくる。
- ③ 院内感染ネットワークを基盤にした支援体制を、医療施設のみならず、介護施設、障害者施設に拡充できるような、ICD、ICNの支援体制をつくる。
- ④ 本庁の福祉部門に働きかけ、広域的な福祉人材による支援体制を検討する。

事例2：知的障害者施設、クラスターあり

<明らかになった課題>

- ① 感染管理の困難さ：障害特性により感染予防策順守が困難
- ② 医療体制の確保：慣れた環境・スタッフでないと療養が難しい
- ③ 検査実施の困難さ：検体採取することが難しい入所者もいる
- ④ 介護職員不足：スタッフが感染しても外部からの応援困難
- ⑤ 職員のケア・宿泊場所：職員の蓄積疲労、家族への感染懸念
- ⑥ 風評被害：施設や職員を中傷誹謗する書き込み等あり

<保健所に求められる役割>

- ① 平時からの感染対策
- ② 医療体制の整備
- ③ クラスター発生時の施設の応援体制整備
- ④ 職員のケア

事例3: 特別養護老人ホーム、陽性者複数

<社会福祉施設での集団感染発生の観点からみた課題>

- 介護士・看護師の身体的・心理的負担
- 感染症そのものや防護に関する知識;保健所の指導のみならず病院・診療所の協力を得た
- 人員不足;絶対数の不足からくる職員負担・疲弊・メンタル不調
- 医療人材確保(DMAT等に準じた外部からの医療チーム派遣)

<封じ込めることができた要因(総括)>

- 幅広いPCR(濃厚接触者のうち同居家族および介護施設関係者は無症状でもスクリーニング)
- 各関係機関の顔の見える連携・協力(感染対策・ゾーニングや、感染者の入院病床確保)と、施設職員の努力。地元の病院・診療所がついてくれているという安心感、疲弊した施設職員にとってとても大きな励みになった。

事例4: 病院、クラスターなし

<事例の概要>

A病院で勤務する医師がPCR陽性と判明し、地域の中核となる役割をもつ医療機関であり、院内感染の程度如何が周辺医療機関に与える影響も大きいことや、市民や患者の不安が大きいためから170名を超える対象者にPCR検査を実施し、全員陰性であった。

<対応を通しての課題>

- ① 情報公開の在り方
- ② 検査対象者の選定の仕方とその周知の在り方
- ③ 病院への指導の在り方:病院における職員にコロナ患者が発生した時の病院としてのBCPの策定を強く要請すべき
- ④ 小さな町で、大きな病院の職員にコロナ陽性者が出た場合、周辺医療機関のマンパワーも落ちる可能性がある
- ⑤ 病床確保について

事例5: 診療所、クラスターなし

<事例の概要>

診療所に勤務する看護師がA県1例目として発見され、同僚、家族、友人から感染者が発見された。同意を得られたのでクリニック名を公表し、接触者健診を実施した。

<対応を通しての課題>

- ① 積極的疫学調査について:濃厚接触者の適切な範囲やPCR検査の対象を決定するのに、様々な要因を考慮する必要があった。クラスター対策班の支援を要請し、詳細な指導を受けた。
- ② 風評被害について:マスコミに医療機関名を公表したことで、Aクリニックには県内外から苦情等が寄せられ、初発患者が「自殺した」というデマがネットで拡散されるなど、人権的な課題が生じた。

事例6: 訪問看護事業所、クラスターなし

<事例の概要>

ライブハウスクラスターに端を発し、訪問看護事業所職員が陽性と判明したため、短時間での接触者も含め78名の対象者を最終の接触日から2週間経過観察し、観察終了時にPCR検査を実施し陰性を確認した。

<考察>

- 早期のクラスター対策班の支援のもと、A市では最新の積極的疫学調査の考えに基づき、濃厚接触者の把握を進め、感染拡大防止の早期対応に大きな効果を上げた。
- 一方で、大量の濃厚接触者の健康観察という業務量の急増については、中核市の特性を活かして、市長をはじめとする幹部職員と早期に情報共有して、職員の応援体制が素早く構築され、積極的疫学調査以外の相談業務や検体搬送業務の負担軽減がなされたことも、初期対応において特筆すべき事項であると考えられる。

事例7 感染症地域ネットワークに院内・施設内感染対応の協力を求めた活動

<活動経過>

- A県では、関係機関、県庁、保健所で感染対策地域ネットワーク会議を立ち上げ、研修や相談活動を実施している。
- 令和2年度の活動として、ICNネットワークが「A県版新型コロナウイルス感染症(COVID-19)医療機関・社会福祉施設内感染対策チェックリスト」を作成し、医療機関・社会福祉施設に配布した。
- 「医療関連感染相談フロー」の対象施設を社会福祉施設にも広げ、施設での新型コロナ対策の相談にも応じるようにした。
- 「障害者生活支援施設」のクラスターでは、A県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議のICD、ICNが現地指導と対策の評価を行った。
- 精神科病棟で発生したクラスター対応で、A県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議のICDがサポート役を担った。

事例7 A県医療関連感染対策地域支援ネットワーク事業

目的 医療機関における医療関連感染対策の体制の充実・強化

■A県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議で**県全体**の医療関連感染対策の推進を検討する。各エリアネットワーク活動の情報交換をする。
(県全体)
◆拠点病院ICD、ICN ◆A県ICNネットワーク ◆県医師会 ◆県歯科医師会
◆県病院薬剤師会 ◆県臨床検査技師会 ◆地方衛生研究所 ◆保健所
◆県庁(医療法主管課、感染症法主管課)

情報共有しながら医療関連感染対策を推進

■各**保健所管内**をエリアとして、医療関連感染対策について、共通の課題や情報交換を通じて、相互に支援するネットワークの構築
(エリアネットワーク)
◆事務局は保健所 ◆医療関連感染対策に関する相談対応、研修会、情報交換、ラウンド等をエリアの状況に応じて実施

■県全体・エリアネットワーク共通の取組み: **感染相談支援体制の構築、アウトブレイク時の早期対応についての対策の構築**

考察1

- 事例については、それぞれ背景が異なるが、発生別場所の特徴に応じた感染症対策が必要であり、その対応のポイントは、クラスター対策班の指摘している課題と共通する部分が多かった。
- 現場での感染管理の指導・助言の役割について、初期にはクラスター対策班の支援が有効であった。全国的な流行化では、地域の感染症ネットワークの協力、特に地域の専門家であるICD、ICNの協力を得ることが重要であり、保健所はその調整を担っていた。

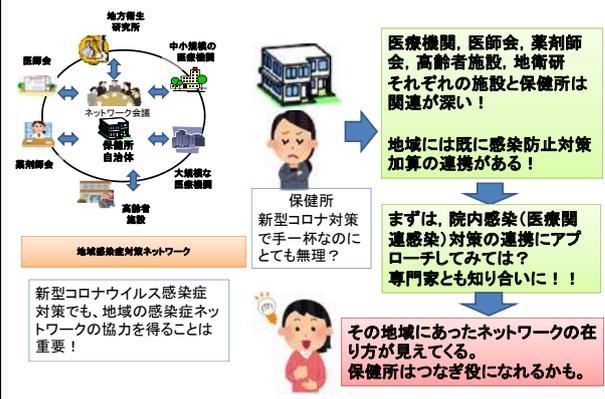
考察2

- 現場活動の支援として、特に福祉施設では平時からの人的体制の弱さと支援体制の弱さがあり、現場の状況を把握するロジスティックな役割や、本庁主管課との調整機能も保健所に期待されていた。
- 職員や関係者への風評被害や誹謗中傷、差別偏見事象、ネット中傷等が多くの事例で報告されていた。保健所は中立的立場で、感染症の予防のための正確な情報を発信する一方で、プライバシー保護の観点についても啓発していく必要がある。

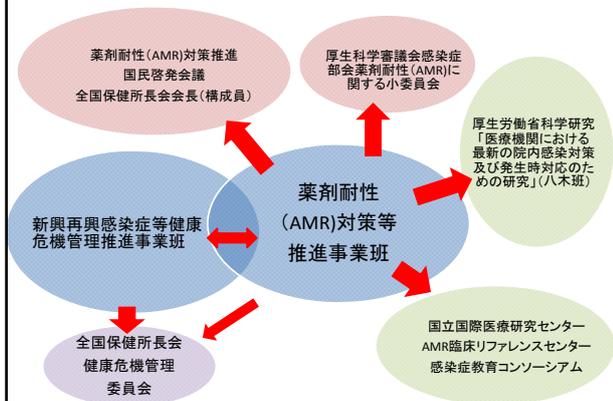
結論

- 新型コロナウイルス対策でも「保健所のつなぐ役割」が期待されており、地域の感染症対策ネットワークの協力を保健所がつかないでいくことは、AMR対策と同様に重要と考えられる。

地域のネットワークにどのように関わる？



他の取り組みとの連携(事業の広がり)



ありがとうございました



令和2年度 地域保健総合推進事業
「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業」
報告書

発行日

令和3年3月

編集・発行

日本公衆衛生協会

分担事業者 豊田 誠（高知市保健所長）

〒780-0850 高知市丸ノ内1丁目7番45号

TEL 088-822-0577

FAX 088-822-1880

