

第22 研究発表

滋賀県草津保健所が経験した新型コロナウイルス感染症クラスター事例の振り返り

○有村祐亮、山田智晴、山本茂美、黒橋真奈美、荒木勇雄（滋賀県草津保健所）

【目的】管内で発生したクラスター2事例を振り返り、クラスター発生要因、効果的な感染拡大防止策について考察。

【事例概要および対応】

事例1；約400人規模の事業所。X月Y日、事業所からの連絡で患者Aの発生探知。保健所は患者Aの所属部署Iに疫学調査実施。執務室は約10㎡に約20名が勤務、換気が不十分であった。X月Y+1日部署IIに所属する濃厚接触者より患者B確認。X月Y+2日、部署Iにて患者4名確認。同日、事業所判断で休業（自宅待機）。X月Y+4日以降、I,II以外の部署に所属する有症状者を含めて複数人のPCR陽性者を確認したため、検査対象範囲を全部署に広げて、有症状者の把握に努めた。陽性者は、いずれも患者A,Bとの接触や部署IIをはじめ当該エリア近辺での従事あるいは出入りがあった。クラスター対策班より有症状者把握の当所方針の強化とともに、二次感染予防の徹底の助言あり。事業所は有症状者を把握して保健所に報告するとともに、家庭内感染予防、不要不急の外出は控える等二次感染予防を全従業員に再度周知した。最終的に23名の患者が把握されたが、X月Y+18日事業所再開以降に新たな患者の発生なし。

事例2；約20人規模の診療所。X月Z日、届出により医療従事者Aの感染を探知。同日、診療所の疫学調査を実施。診療区域での勤務中は標準予防策を徹底していた。三密状態の休憩室で昼食を共にした濃厚接触者9名のうち4名が陽性となった。検査対象を拡げて、従事者8名にPCR検査実施するも全員陰性。陽性の従事者が対応した患者187名に対し健康状態を確認。内有症状者2名はいずれもPCR陰性。

【考察】

1 要因；2事例とも、換気が不十分な空間で数名以上が会話等で時間を共有しており、三密状態が感染拡大の要因と考えられた。また直接接触がなくとも発生部署に出入りしていた者から患者が発生したことはドアノブ等を介した接触感染が示唆された。診療所では標準予防策が従事者間および受診者への感染予防に有効であったと考えられた。

2 対応；2事例とも、事業所と協力し、健康観察により軽微な有症状者を見逃さない体制を構築したこと、二次感染予防の啓発を強化したことが、クラスターの連鎖を防ぐために有効であった。県内初のクラスター事例として、専門家の助言を参考に保健所の対応方針を明確化したことも有効であった。

新型コロナウイルス感染症の病院クラスター事例から 学んだ保健所の役割

○山田智晴 荒木勇雄 黒橋真奈美 山本茂美（滋賀県草津保健所）

【はじめに】

令和2年8月、管内で新型コロナウイルス感染症の病院クラスターが発生した。DMATやICNの支援を受け、現場の管理体制は早期に整備できた。しかし陽性者と医療従事者の接触状況確認に時間がかかり、保健所として濃厚接触者の特定に時間を要した。また、感染拡大防止と同時に病院機能の維持も求められたため、従事者の濃厚接触者の線引きに最も苦慮した。

今回のクラスター事例から保健所に求められる役割について学んだことを報告する。

【事例概要】

令和2年8月4日A病院から入院患者および職員に発熱者が多数いると連絡あり。8月5日新型コロナウイルス感染症患者11名発生。8月7日保健所の指示により対策本部立ち上げ、DMAT、ICNによる支援開始。

8月5日～17日の期間、入院患者26名、職員13名の陽性確定患者発生。死亡者3名。

【背景】

A病院は回復期リハビリ病棟、医療療養病棟から成り、発熱患者は珍しくなく、多数の発熱患者が発生するまで新型コロナウイルス感染症が疑われなかった。

また、医療従事者は標準予防策を取り、面会制限もされていたが、入院患者の多くはマスク着用がなく、リハビリや食事等、集団行動も多かった。

クラスター発生時はPPE等物資の在庫が十分でなく、サージカルマスクやN95マスクが不足していた。

【結果】

（1）対策本部会議の立ち上げ・参加

8/5、8/6施設調査実施。自院でのコントロールは困難であり、8/7対策本部設置。DMAT、連携病院ICNの支援により感染管理の体制を整備した。連携病院を含む管内病院ICNとは日頃から南部地域感染症予防対策連絡会の幹事会を通じて顔の見える関係を構築しており、円滑な支援依頼ができた。

保健所は毎日朝夕の本部会議に参加し、有症状者数、物的資源、人的資源、検査体制などの課題を随時把握した。それにより濃厚接触者で有症状となった人を迅速に行政検査につなぐことができた。

また、様々な職種（医師・看護師・薬剤師・事務員等）から各部署での感染対策の課題や業務上の不明点等について日々相談を受け、その場で回答できない場合も持ち帰り当日中に回答することで、従事者の不安解消に努めた。

（2）濃厚接触者の特定

医療従事者に対して病院機能維持を配慮した濃厚接触者、接触者の特定を行う必要があった。そのため保健所で接触者調査の様式を作成し、従事者がどのような防護具を着けていたか、陽性患者との接触が具体的にどのようなものか、広範囲な接触に該当するかを個々に判断し、濃淡をつけて濃厚接触者を特定した。それ以外の従事者は接触者の扱いとし、健康管理しながら業務継続可能とすることで病院機能停止を阻止することができた。

しかし当初は保健所の意図が病院へ伝わらず、接触者の調査を何度もやり直すこととなり、濃厚接触者の特定には時間を要した。

このとき作成した接触者調査様式は、その後の他病院や高齢者施設等での陽性患者発生時にも、機能維持のため接触状況に濃淡をつけて濃厚接触者を特定するのに役立つ。

（3）医療従事者待機ホテルへの消毒指導

自宅へ帰ることが困難な医療従事者（濃厚接触者含む）のため、病院がホテル客室を確保した。ホテル利用者が有症状となり、検査の結果陽性となった事例があった。直ちに保健所からホテルへ連絡し消毒方法を指導したが、このように保健所が介入したことでホテル側が不安になることなく、その後も継続利用可能であった。

（4）クラスター発生時対応をマニュアル化へ

10月に保健所と県クラスター班で今回の事例の振り返りを行い、保健所が行ったことをチェックリスト化するとともに、クラスター発生施設支援のための体制図を作成した。

また、草津保健所で作成した接触者リストの様式は、陽性者と接触した医療従事者の具体的な使用防護具や接触状況が詳細に確認でき、病院、保健所双方にとって非常に有用であったため、こちらも県のクラスターマニュアルに取り入れられた。

【考察】

今回のA病院には感染症専門職がおらず、クラスター発生時に管理指揮系統が機能していなかったが、早期に病院、保健所、DMATが連携して対策本部を設置したことで現場のコントロールをすることができた。感染症拡大防止のためには保健所の早期介入が重要であるとわかった。

また、医療機関や高齢者施設は他の事業所と異なり、クラスター発生時に容易に閉鎖することができない。保健所には通常の疫学調査に加え、感染拡大防止と施設機能維持のバランスを保って濃厚接触者を特定することが求められる。

クラスター発生時には、保健所の業務も膨大となり人員に余裕がないが、県を含む関係組織とも協力して病院スタッフに寄り添い積極的に支援することにより信頼関係を築けた。その実践経験を県のマニュアル等の作成に繋げ、関係者で共有することができた。

【まとめ】

今後も病院や高齢者施設での患者やクラスター発生は起こりえる。保健所はマニュアルやチェックリスト等を使用して普遍的に対応し、病院（施設）機能維持支援を行いながら感染拡大防止に努めていきたい。

また、事例を振り返ることで必要な対策等を県や他の保健所と情報共有し、県全体の対策が向上するよう努めていく。

新型コロナウイルス感染症の個別支援から地域の支援体制構築に向けた取り組み

○高田佳菜、荒木勇雄、黒橋真奈美、松浦さゆり、山本茂美、寺田裕美、齋藤紗也香、鈴木翔太
(滋賀県南部健康福祉事務所(草津保健所))

【はじめに】

2019年12月以降、中国湖北省武漢市を中心に発生した新型コロナウイルス(COVID-19)による感染症は短期間で全世界に広まり、滋賀県内では2020年3月5日に、当所が管轄する管内(人口:345,968人)においては同3月26日に1人目の患者が確認された。

以降5月末までに管内において45例の患者が発生し、県内100例の約半数を占める状況となった(1月3日時点で325例(県内1260例))。

当初は患者発生時の対応や支援における課題が明らかとなっておらず、一つ一つの症例に対し、その都度対応を検討する状況であった。

そのような中で、個別事例から支援の振り返りを行い、課題整理や支援体制構築に向けた検討を行ったので、そのプロセスについて報告を行う。

【背景(発生状況および療養体制)】

5月末までの管内での患者発生状況は、3月1名、4月44名、5月0名の計45例であった。

男女別では男性21名、女性24名。年代別では、10歳未満5名、10代0名、20代10名、30代9名、40代7名、50代6名、60代6名、70代2名であった。

滋賀県庁の健康医療福祉部内にプロジェクトチームが立ち上げられ、病床や療養場所の確保が行われたが、4月11日には病床数の不足による自宅待機者が発生した。4月22日にホテル療養が開始されたこと、また病床確保の拡大に伴い5月2日には自宅待機者が解消された。

【方法】

新型コロナウイルス感染症の個別支援事例を通じて支援上の課題を整理するとともに、地域の支援体制構築に向けた課題を検討し、関係者と課題共有を行った過程を、支援事例のまとめ、各種会議の逐語録等から振り返りを行った。

【倫理的配慮】

個人が特定できるような情報は用いていない。

【結果】

(1) 個別支援の振り返りまでの経過

第一波の終息傾向が確認された5月上旬に、発生時対応の実際を振り返り、支援上の課題の明確化を行い、関係者と共有し、第2波に備えた対応の検討が必要であると方針を草津保健所で共有した。これに伴い、①新型コロナ感染症発生にかかる相談から社会復帰までのフローの作成②患者発生時の対応の見える化(入院・療養まで、退院基準、退院される方への案内、濃厚接触者の定義・対応、職場等での患者発生時の流れ、消毒等について)③個別事例の振り返りとまとめを行った。

③個別支援のまとめについては、支援にかかわった保健師のうち4名が中心となり、家族状況、診断までの経過、結果判明から入院、退院後の生活までの経過にそって、本人や支援者の声、アセスメント結果と支援内容を記述し、今後想定される課題を整理し、資料として見える化を行った。

(2) 個別支援経過の振り返りから見えた支援体制上の課題

45例の中で、支援に困難を生じた、ひとり親家庭の事例、生活支援が必要な障害児の事例、ペットの支援が必要な事例、自宅療養を行った事例、独居の事例について、個別支援経過を振り返った。その結果、支援を困難にした理由を表1のとおりまとめた。

表1 支援を困難にした理由

- | |
|--|
| ① 濃厚接触者であるが、受診手段が確保できない。 |
| ② 感染判明後、病院までの移動手段がない |
| ③ 自宅療養者の陰性確認時期や方法、手続きが明確化されていない |
| ④ 支援者がいないなか自宅療養を行う場合、日常生活必需品、衛生物資の確保ができない。 |
| ⑤ 養育者が感染した場合の濃厚接触者である子の養育 |
| ⑥ 支援者が感染した場合の濃厚接触者である障害者(高齢者)の生活の支援 |
| ⑦ 入院により飼い主が不在となる場合のペットの保護 |
| ⑧ 濃厚接触者等への支援に対する支援者の感染への不安 |

成年・障害をもつ濃厚接触者への支援、⑤支援者がいない場合の動物の保護および⑥支援者の人材確保と感染防御についての正しい知識・予防行動の周知であった。

(3) 課題の共有と支援体制構築に向けたプロセス

これら課題整理をもとに、5月～7月にかけて、会議/研修会等とおして、各市健康医療福祉部担当課長、保健活動を統括する保健師等との課題共有を行うとともに、感染症患者発生時の各市における生活支援体制の検討に向けた働きかけを行った。また、6月には、県関係課/県内保健所間の事例報告会で報告を行い、県レベルでの体制構築に向けた課題提起を行った。

【考察】

感染症の危機対応の状況下で、手探りでの支援を行ってきたが、事例を振り返ることにより、課題の明確化を行い、関係者と課題共有を行うことにつながった。

このようななか、支援体制の構築に関して、各市において、濃厚接触者の災害時の避難行動や避難場所での対応の検討や患者発生時の市における支援体制構築に向けた検討が行われた。特に管内A市においては、濃厚接触者、自宅待機者が市内で発生した場合の対応と役割の整理が行われた。また、各市と協働して、感染防御に関する研修動画を広く視聴してもらえよう周知の機会を持つことができた。

全県においては、受診/入院時の搬送支援体制、親族等の新型コロナウイルス感染に伴い、子どもや障害者、高齢者が自宅に残された場合の支援体制、支援者がいない場合の動物の保護、自宅療養者への衛生資材の配布等に対する体制の構築に向けた検討がすすめられた。

内山¹⁾らは、今後の活動をより効果的に実施するため、日々の活動の成果を明確化し、保健師活動について科学的・研究的な視点で実践を検証することの重要性を示している。

このように、個別事例の実践を振り返り、地域の課題を整理し、共有することが第2波、第3波を見据えた施策構築の一助となったと考えられる。

【まとめ】

新型コロナ健康危機管理下においても、個々の保健師が、平時の保健活動の中で蓄積してきた個別事例から地域課題を明確にするプロセスを活かし、今後起こりうる事案に対して、予防的な視点をもち所内多職種とともにより効果的な対応につなげる実践を行うことができた。

【文献】

1) 平成24年度地域保健総合推進事業「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」平成25年3月