

姫路市における 新型コロナウイルス感染症の状況と対応

姫路市保健所 副所長 有川 敦子

【はじめに】

新興・再興感染症は10年～20年毎に1度起こると言われている。2009年に新型インフルエンザ感染症が発生し感染は1年以上続いたが、治療薬があったことやワクチン接種により鎮静化され、以後は季節インフルエンザの流行様となり、「新型」ではなくなった。2019年12月に中国からはじまった新型コロナウイルス感染症はまさに10年後におこった新しい感染症である。対症療法しかない中、医療現場では、発熱患者を一般診療所で診療することや一般病院に入院することができないなど、コロナウイルス以外の疾患であっても医療につながらないという状況に陥っていた。こうした状況下で、保健所は医師会をはじめ関係者と様々な協議を行いながら対策を講じてきた。今回11月末までの対応についてまとめた。

【発生状況】

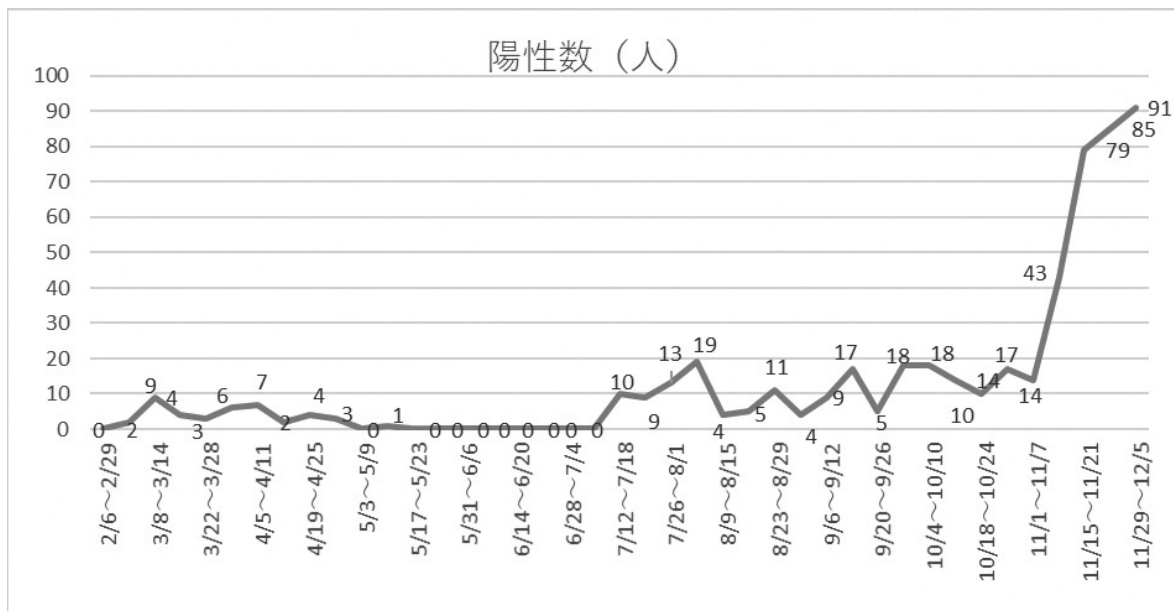


図1 新型コロナ感染者の推移

本市では、2020年3月6日に大阪市のライブハウスでの感染が疑われる市内1例目の感染者を確認した。それ以降、医療機関での集団発生等により断続的に感染者が発生し、11月30日までに計416名の感

染者が確認された。

3月下旬から5月上旬までは、東京、沖縄や海外での感染と考えられるケースが相次ぎ、新規感染の確認は週2名から7名程度となり、5月2日までで計40名となった。5月3日以降、感染者確認のペースは低下し、5月14日の1名の確認を最後に新たな感染は確認されず、第1波はこの時点で収束したものと考えられた。

5月21日の非常事態宣言解除後は、8週間にわたって患者の発生はなかったが、学校の再開が始まり7月から感染者が徐々に増加した。夏休み期間はやや減少傾向となりつつあったが、夏の行事等で人が集まることで感染が少し増加するという状況が見られた。

11月に入り、冬型の気候になってくると、急激に感染の拡大が起こってきた。経済対策による旅行や飲食店への利用キャンペーンなど、外出や人が集まる機会が増加するに伴い、感染者の増加がみられた。11月末からは高齢者施設での感染が散見され、12月には複数か所でクラスターとなったほか、医療機関でのクラスターも発生するなど感染力の強さをうかがわせる状況となった。

【医療体制の確保】

姫路市内には感染症指定医療機関が1か所しかなく病床は6床であった。そこで、感染管理ができる基幹病院に対して発熱者の検査や入院ができないか訪問して協議を行い、それぞれができる範囲で協力していただけることになった。また、一般診療所でも感染防止策をとり、検体採取ができる医療機関もあり、発生当初についてはある程度の体制を整えることができた。入院については、兵庫県が入院調整部門を立ち上げ県下の病床コントロールを行うことや、ホテル療養施設の確保などの取り組みを行い第1波においては検体採取や入院はおおむね対応することができた。

次の波に備え、地域外来・検査センターを医師会との協力により設置して、第2波に備えた。第2波は、各地域とも地域外来の設置や入院を原則としたホテル活用により乗り切ることができた。

第3波においては、爆発的な感染拡大が全国的に起こり入院待ちという状況が起こってきているが、新たな病床確保のための人材の確保、特に医師や看護師の確保が困難な状況がある。

【PCR検査について】

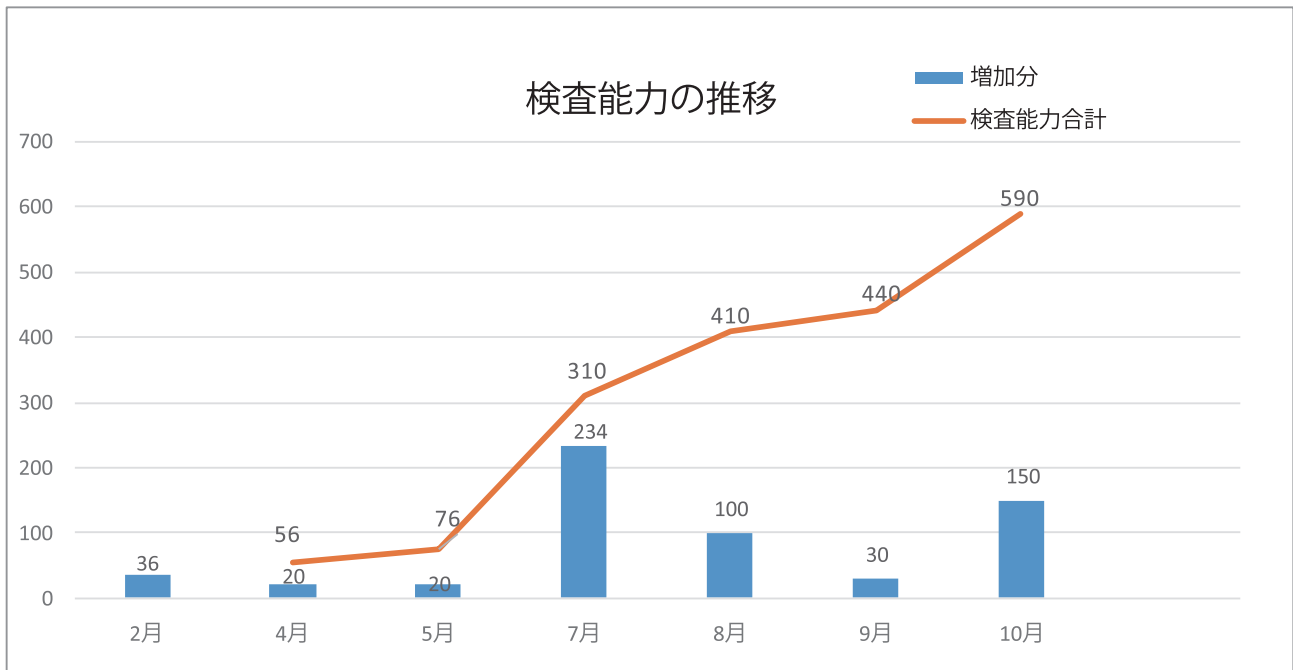


図2 新型コロナウイルスに対するPCR検査能力の増加

当初は、国の方針に基づき、水際作戦として発生国からの帰国者を中心としたピックアップにより感染の可能性のある人への検査を実施した。

2月に入り、国内での感染拡大が示唆され、大阪や東京での感染例の報告があるようになり、帰国者から濃厚接触者に対する検査の実施に変化してきた。

この時期は、発熱しても様子を見てから受診するように国からの目安が示されたが、軽症例であっても、医療や介護に携わる人への検査は少し早めに実施するよう心がけた。本市1例目のクラスターは、主治医が医療関係者というキーワードを重要視し、軽症であったが念のための検査を実施することによって陽性が確定した。

4月頃には、濃厚接触者において、発熱などの症状は1～2日で改善するものの、味覚障害や頭痛などの症状が続き、検査を行うと陽性となる事例が散見され、発熱が4日以上続くことを検査対象と定義することに難しさを感じていた。国の通知も医師が必要と認めた場合という定義が追加され、検査対象者が拡大したため、検査体制も民間検査機関を加えるなど拡充していった。

また、学校や保育園など、こどもたちが通う場所での発生時には、全数検査を行う方針をとっていたため、11月末までは全数検査を実施したが、結果として学校や保育園での感染拡大はみられなかった。

一方、地域の医療機関から届けられる患者の増加に伴い、濃厚接触者の検査件数は増大してきた。クラスター発生時など同時大量に検査を実施する必要も生じてきたため、PCR検査のみならず抗原定量検査を導入するなど検査体制の整備を図っていった。

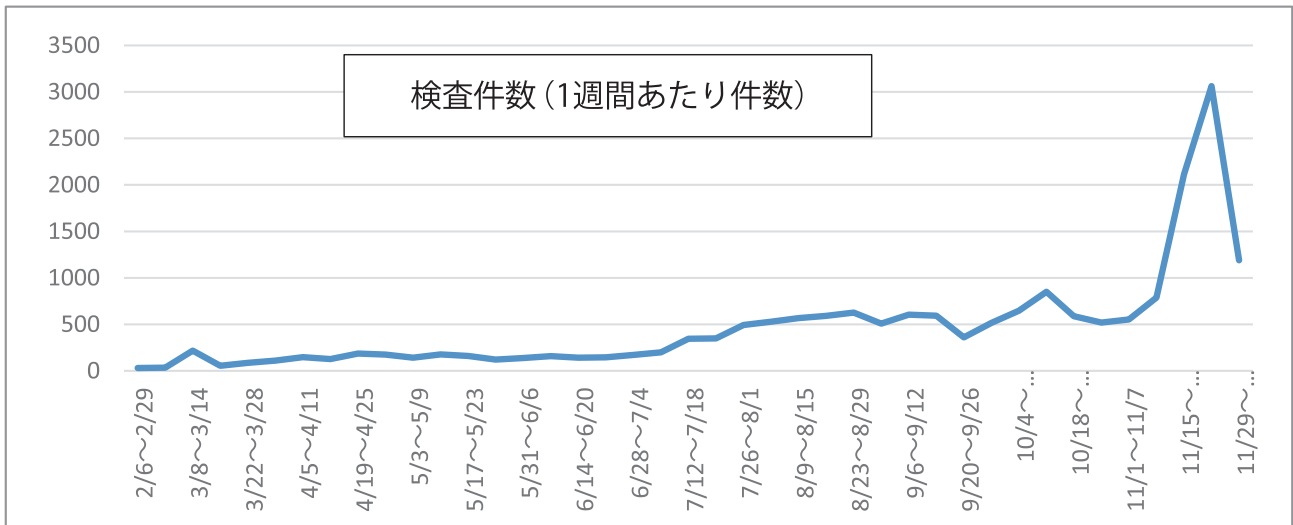


図3 新型コロナウイルスに対する週ごとのPCR検査件数

【積極的疫学調査】

目的は、感染源調査・濃厚接触者の特定・クラスター^{*}の早期把握と感染拡大防止である。

^{*}クラスターの定義は「5人以上の発生を目安とする」となっている。

疫学調査の結果、年齢階級別の発生状況は下記のとおりで、6月までは高齢者にやや多く、7月からは若者での感染の後に壮年期から高齢者へと感染が拡大していった。11月には若者や壮年期の感染数が爆発的に拡大し、高齢者へ感染させるという傾向となり、この後12月の高齢者を中心としたクラスター発生につながっていった。

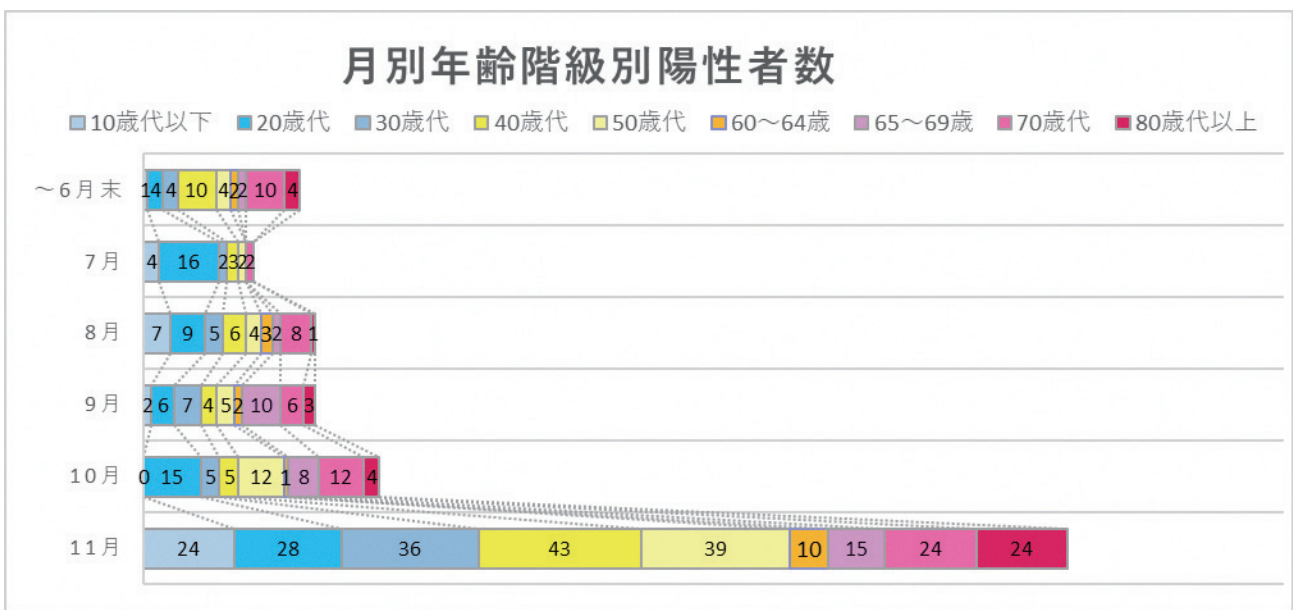


図4 新型コロナウイルス陽性者の月別年代別人数

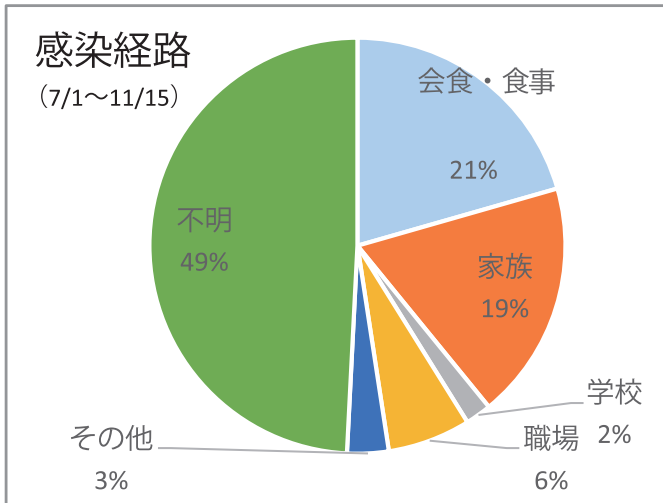


図5 新型コロナウイルスの感染経路

感染経路については、不明が半数をしめているが、明らかな経路としては会食・食事、家族内感染が多かった。

このことを踏まえて、市民に対して、市長からメッセージを伝え、飲食店に対して感染防止対策にかかる啓発などの取り組みを行った。

【相談窓口の開設】

保健所予防課に相談窓口を設置し、主として保健所の保健師が対応した。患者発生により、専用相談窓口を開設し、市民からの相談を保健所で事務職も含め全員での当番制で開始し、人材派遣会社の職員による対応へと変更して、医師を中心に保健センター職員など専門職でサポートを担当した。医療機関からの相談は、主に感染症担当部署で担当していたが、相談件数の増加に伴い所内の分担を見直し感染症以外の母子保健や健康増進部署のサポートを受けて継続した。

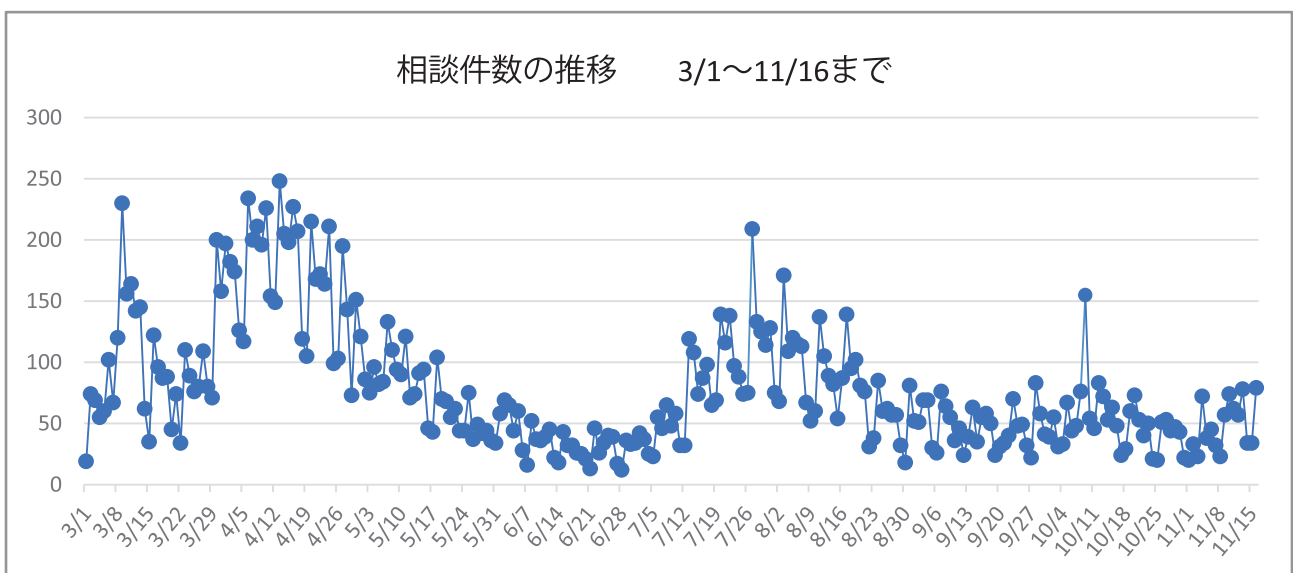


図6 新型コロナウイルス感染についての相談件数

開始日 1月27日から8時35分～17時20分, 31日から19時まで延長
2月25日より専用回線, 3月7日より21時まで延長

7月から平日9時～19時、土日祝日9時～17時に変更

市内での患者発生の時点から専用の電話回線の確保と派遣職員による相談体制を導入したことで、職員は患者の疫学調査や濃厚接触者への対応を中心にして業務を継続することができた。

【クラスターへの対応】

姫路市では、3月8日に精神科病院に関連する患者が発生したので、翌日に新型コロナウイルス感染症の保健所対策本部を立ち上げ、クラスター発生を念頭において神戸大学に指導を依頼した。

また、感染管理サポートチームを設置し、集団感染が生じた病院に対して支援を行った。

初発患者は37℃前半の発熱での発症であったが、医療スタッフであることから、主治医の判断で早期発見ができた。すぐに職場の検査を行い、特に濃厚接触であったスタッフ、患者への感染を確認した。精神科治療があることで、感染症治療病院ではすぐに患者を受け入れることは困難であったため、空き病棟を感染病棟と位置づけ陽性者の隔離を行い、しっかりとゾーニングを行うなどの対策を講じた。

入院患者の特性から、デイルーム利用者の間で感染が拡大した。入院患者35人中11人に感染拡大が起こったが、後の他の病院での感染状況を鑑みると、本事例では最小限の発生にとどまることができたと評価している。しかし、初発患者の発症を知らず漫然と過ごしていたとすれば、スタッフへの感染を大幅に拡大させることになっていたと推測できる。

結果的に、当該病院で新型コロナと精神疾患の両方の治療を継続することは不可能であった。肺炎の状況を見極めながら急性期の治療が特に必要となった場合に転院するという流れができた。当初は、感染管理病院のスタッフもケアについて悩むことがあったが、何例か経験する中で精神科病院の看護スタッフとの意見交換を行うことで患者への理解が深まり、お互いの病院の役割分担が明確化になったことから円滑な医療の展開ができたと考えている。

精神疾患患者は、環境の変化に伴い不穏状態になり一般医療機関のスタッフから見ると「問題行動」となる事象が発生することが多い。一方精神科では、呼吸器内科疾患の管理についての十分な知見がないため自院でコロナ患者を診ることについては大きなリスクを抱えることになる。精神科的な医療と呼吸器内科的な医療のどちらを優先させるかを見極めて、より医療需要の高い部分にスポットを当てて病院間の連携を密に行うことで、患者への適切な医療の展開につながったと考えている。感染初期には精神科で経過を見ることが大切であり、新型コロナウイルス感染症による間質性肺炎が発症するタイミングで転院を考える必要があること。そのためには病状の見極め方を指導してもらうこと。また、一定の肺炎治療を実施したのちに回復傾向にある場合は、精神科治療にシフトして転院することも重要である。今回の事例では、一定の治療経過後に他の患者への感染拡大は見られなかった。後に、国の方針も発症後10日以上経過し、症状消失から72時間を退院の目安としていたが、我々もそのような経験をすることができた。

この経験は学ぶことが多かったが、今後は総合病院に精神科入院病棟が配置され、両方の治療ができる体制の整備により、より円滑な医療が提供されるべきだと思っている。

【保健師活動】

1月20日の中国武漢での発生を受けて所内会議を開催し、今後予測される取り組み内容を確認し、その後、所内会議を実施して、所内での各課役割分担を伝えた。

姫路市の保健師は、保健所の企画部門をはじめとして、地域密着型である保健センターや市役所での高齢者施策、児童福祉施策、医療保険、生活援護などの幅広い分野に分散配置している。

なお、保健師の配置状況は次のとおりである。

表1 姫路市の保健師の配置

保健所	保健所 予防課	保健所 健康課	中央保健 センター	南保健 センター	西保健 センター	
1	9 (3)	8 (1)	26 (7)	13 (1)	9 (1)	
健康管理室	国民健康 保険課	後期高齢 医療	地域包括 支援課	総合福祉 通園センター	生活援護室	子ども家庭 総合支援室
2	2	1	5	2	1	6 (1)

()内は産休育休中の保健師数

今回の新型コロナウイルス感染症において、上段の保健所関係の保健師を中心に相談、疫学調査等を実施していたが、クラスター発生にともない3名の保健師が感染対策のため従事することになった。

11月の急激な感染拡大にともない、保健師の従事体制を変更して、災害派遣と同様に、5日～7日間での交代制とし、順番に従事していくこととして12月から開始した。一定期間従事することで保健所へ引継ぎ、保健所からの引継ぎの時間がなくなり、支援者間で完結した活動ができるようになった。従事者も疫学調査のみ担当していたが、濃厚接触者の検査調整や他市への依頼、入院待ち患者の健康管理など多岐にわたり対応することが可能となった。

【終わりに】

保健所では、パンデミックに対しその急激な増加を少しでも低くなだらかにしていくこと、重症化を防ぎ助かる命を助けることの二つの目標を掲げ、対策を考え展開していくことが求められている。

医師は検査の必要性の判断と検体採取、患者の病状に関する医師との連絡調整を行い、保健師は陽性者の疫学調査、濃厚接触者の検査調整、他市への依頼や健康観察など多岐にわたり実践することが求められる。特に、新型コロナウイルス感染症については、風評被害が多くあり患者やその家族に寄り添いながら様々な差別との戦いを展開してきた。疾患だけでなく生活まるごと相談にのっていくことが保健師ならではの活動であり、公衆衛生として課題をとらえ解決につなげることが行政に働く保健師の務めでもある。

現時点で、対応は進行中であり解決していない課題も山積している。「命」の問題を重く受け止めながら引き続き対応していきたい。

