

私にも 言わせて! 第94回

首尾一貫した 感染症対策を希望したい



静岡県富士健康福祉センター
医監(兼)富士保健所長

鉄治

1989年千葉大学医学部卒業。医師。同大学附属病院および関連病院で外科研修後、1997年同大学院医学研究科卒業。医学博士。同年6月渡米し、カリフォルニア大学サンフランシスコ校(UCSF)医学部がんセンターで博士研究員、助教授、准教授を歴任。2019年4月、22年ぶりに帰国し静岡県健康福祉部に入職。国立保健医療科学院での3か月の保健所長コースを修了後、同年8月より現職。

老いも若きもさまざまな背景を持った人が行政医師になります。多様性という点では望ましいことです。経歴に関わらず公衆衛生学的な施策を行う際の資質として疫学や統計学の知識が求められる、入職後に国立保健医療科学院で学びます。本稿ではアメリカから帰国2年目の若手保健所長が新型コロナウイルス感染症対策について意見を言わせていただきます。

静岡県富士保健所

私は昨年8月から静岡県富士健康福祉センター内の県型保健所の所長に就任しております。感染症対策担当の保健師は2人配置されています。保健所管内には富士宮市と富士市の2つの地方自治体があり、両市を合わせた人口は約38万5千人で、静岡県全体の10%を占めます。

クルーズ客船で発生した 新型コロナウイルス感染症に 関連して生じた保健所の混乱

新型コロナウイルス感染症対策によ

保健所職員は帰接外来への受診調整、地方衛生研究所への検体搬送、PCR検査結果の連絡、検疫所や県内外の保健所からの健康観察依頼の仕事も担っていました。富士圏域で患者がまだ発生していない3月半ばの時点で、保健所職員がすでに疲弊してきていました。これは感染症指定医療機関で医療崩壊を起さないように、保健所でPCR検査件数を調整していたため、住民や一般医療機関から保健所に苦情が多く寄せられていたことも一因でした。

住民や一般医療機関の要求を満たすには、地域医師会に帰接外来(後の地域外来・検査センター)を設置して検体採取能力を上げていただくしか方法はありません。そこで私たちは、3月に行われた感染ピーク時の医療体制を議論する地域調整会議の場で、帰接外来の設置を地域医師会と市役所担当者に働き掛けました。地域医師会員有志は好意的に受け止めてくださり、近日中の開設が期待されましたが、関係機関の調整には想像以上の時間がかかり、実際の開設は2か月後の5月半ばとなりました。

通常の検査は必要であれば、医師

る富士保健所の疲弊は現場の混乱でもありました。2月初旬、横浜港に

停泊していたダイヤモンド・プリンセス号で発生した新型コロナウイルス感染症集団感染を受け、患者が管内の感染症指定医療機関へ入院しました。感染症法や検疫法に基づく指定感染症および検疫感染症の指定が事態の推移とともに行われたため、どちらの法律に基づいた入院なのか、入院調整は誰が行っているのか、入院依頼はいつ来るのか、発生届けはすでに提出済みなのか、入院勧告は誰が行っているのか、感染症審査会はいくつ行うのか、入国手続きの必要性の有無や退院の手続き

の判断で行えます。新型コロナウイルス感染症でも同じことができれば、一般医療機関が同感染症における相談センターの役割を担えます。併せて地域医師会が帰接外来を持つていれば、保健所を介さなくても、検体採取はできます。同様に民間検査機関を検査の委託先におけば、保健所が検体搬送をしなくても済みます。検体検査に保健所を介さないシステムが作れなかったかどうか検証してみる必要があります。

富士保健所管内で17人の 新型コロナウイルス感染者が 発生

3月30日から4月23日の25日間に17人の感染者が富士保健所管内で発生しました。その後1か月間は管内では発生していません。5月25日現在では74人の患者が静岡県内で発生していますので、管内の人口が県全体の10%であることを考えれば8人程度にとどまるはずですが、実際はその倍以上の発生件数です。

保健所は、新規患者が発生するとまず、県東部地域局と地域医師会長に第一報を入れ、同時に入院調整をします。さらに、疫学調査に必

の進め方などにさまざまな疑問が生じ、対応に苦慮しました。新型コロナウイルス感染症が二類感染症相当の指定感染症になったことで陽性患者搬送は県知事(保健所)の業務になりました。事前の取り決めがないと救急搬送時にはトラブルの要因になります。

帰国者・接触者相談センター 設置による保健所の葛藤

2月半ば、帰国者・接触者相談センター(以下、「相談センター」という)が富士保健所内にも設置されました。これは新型コロナウイルス感染症による重症化肺炎とその兆候を有する患者を、感染症指定医療機関に設置された帰国者・接触者外来(以下「帰接外来」という)につなげることを主な目的としていました。相談センターへの相談の目安は厚労省より一般に周知されましたが、帰接外来へ案内する明確な基準が存在しなかったため、電話対応を含め個々の判断は保

要な事項と臨床経過を電話で聞き取ります。受診した医療機関があれば連絡し診療時の状況を聞きます。そして濃厚接触者を同定します。しかし、患者が真実をすべて話しているとは限りません。記者提供資料で患者本人が特定されたり接触者から人間関係が明らかになるのを恐れる人がいます。つまり、記者発表が原因で感染経路は不明になることもあるのです。また、発症前にも感染性があることが分かっていることがあり、行動歴等を覚えていないこともあり、接触者を見落とすこともあるためです。疫学調査が科学的であるためには、携帯電話のアプリなどをを使って接触者を正確に把握する必要があります。なお、接触者の検体採取は保健所と帰接外来で行いました。

必要な病床数を 感染症指定医療機関と 公的医療機関に求める

富士保健所圏域に感染症病床は6床しかありませんでした。陽性患者が短期間で発生したため、病床を圏域で確保できませんでした。そのため、管内の公立病院にお願いして、

健所に任されていました。当初相談の目安は厳しいもので、37.5度以上の体温が4日以上続くような典型的な症状を陽性患者がいつも示すわけではありません。世論の批判を受け、医師が総合的に判断して検査を必要とした場合も相談の目安に追加されました。この時期、発熱者を診ない一般医療機関の存在があり、診療が困難である場合は、診療可能な医療機関へ紹介していただけるように地域医師会へお願いをいたしました。国内の感染拡大を受け、PCR検査を求める電話が相談センターに殺到しました。そこで管内の帰接外来を3か所に増やして帰接外来へ案内する基準の緩和を図りましたが、住民や一般医療機関の要望に沿えるものではありませんでした。

地域外来・検査センター 設置に向けた保健所の 地域医師会への働き掛け

一般病床も含めて必要な病床数18を用意していただきました。その後、新規患者が発生していませんので、すべての病床を使う機会はまだありません。保健所からの要望を受け、5月には相談センターが全県で一括して民間に委託されました。

今後の展望

2009年春に新型インフルエンザを経験していたにもかかわらず、日本の新型コロナウイルス感染症対策は場当たりの先進国の中で見劣りするものでした。幸い日本の感染者数や死者数が非常に低く、この時点では、日本は新型コロナウイルス感染症対策に成功した国になりました。結果がすべてとも言えますが、幸運が続くとは限らないので将来に向けた検証が必要です。富士保健所は、新興感染症に対処できるだけの人員や態勢を取つていなかったため、応援の保健師と事務職員が所内や他施設から来てくれなければ事態を乗り切れませんでした。最後に静岡県内における「公立・公的病院の再編統合」の再検証対象病院が新型コロナウイルス感染症対策では重要な働きをしてくれたことを付記しておきます。