

漁船クラスター対策から、国の水際対策強化へ繋がった取組

築場 玲子

宮城県塩釜保健所 技術副参事兼総括技術次長

【はじめに】

令和3年7月5日～9月30日までの期間(第5波)、県保健所が取組んだ、漁船クラスター対策が、水産業の水際対策強化に繋がった事例を紹介する。

【経緯】

県内の遠洋漁業における外国人船員は、地域の基幹産業を担う大切な働き手であり、震災後は特に、水産業以外の文化交流も各地で盛んに行われている。

当時、一般入国者は、検疫所が指定する空港付近のホテルに14日間待機する水際対策が適用されていた。一方、外国人船員は「特例扱い」のため、指定待機場所はなく、空港検疫検査で『陰性』確認後、直ちに専用バスでA自治体に移動していた。

保健所に「B国船員が、3日目の検査で『陽性』となった。どうしたら良いか?」と、複数の船会社から相談が寄せられた。今後も相談が増えるのではないかと危機感を抱えつつも、受診勧奨や健康相談の対応を行っていた。

7月23日に、A港にて出港待機中の漁船員から、6人の新型コロナウイルス感染症患者が発生した。船内の空調は全て繋がっており、限られた生活空間のため、最終的には陽性者15人の漁船クラスターとなった。

感染拡大の危険性を感じ、A自治体や県の水産関係事務所等と情報を共有、今後の入港予定を調査した。その結果9月までの間に24隻程度、約330人のB国等船員が入国し、順次管内に滞在することが判明した。

当時の一日当たりの新規陽性者数は、日本19.1に対し、B国は128.1(人口10万人対)であった。流行地域の外国人船員が感染源となり、市中感染へと広がらぬように、一刻も早く対策を講じなければならなかった。



出典：宮城県水産業振興課

【取組内容】

日本語が不慣れな船員への積極的疫学調査は、保健所職員がPPEを着用し翻訳アプリで対応した。濃厚接触者の健康観察、船上PCR検査、有症者の受診調整、入院やホテル療養の調整、患者移送も、保健所全職員が一丸となって対応した。受診や入院に際しては、感染症指定医療機関をはじめ、管内の医療機関、医師会等から多大な御協力を頂いた。

他の漁船に同様のリスクが生じぬよう、7月27日に、漁業関係団体の全国組織の協力を得て、県保健所長を講師に「新型コロナウイルス感染症研修会」を開催した。全国漁業関係者(WEB含め50社)ならびに、A自治体や県の関係機関が参加し、活発な意見交換が行われた。

【結果】

本研修会等が契機となり、関係団体から国に対して問題提起がなされ、7月28日に水産庁から全国の漁業関係者に向けた通知が発出された。

これを受け、地元船会社は空港検疫の後、外国人船員を空港付近のホテルに滞在させ、3日目、6日目、10日目の検査で『陰性』を確認した後に、A自治体に移動する運用に改められた。

【考察】

感染症対策において、地域特性や基幹産業との関連を見極めて、対策を講じる重要性を学んだ。地域の好事例は、時として国の対策をも動かすことができることを認識した。

コロナ対策の要は「地域連携」

千葉 玉江

宮城県塩釜保健所黒川支所 総括技術次長

国は、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症としての扱いから、5類感染症に移行する方針を決めました。行政に勤務し、保健所において3年間のコロナ対応は一つの「区切り」を迎えるにあたり思うことは、「長い3年間だった。」ということと、一方で、「たくさんの人たちの協力があって今日まで来られた。」という実感でした。

ここでは、この3年間で振り返り感じたことを述べさせていただきます。

【地域全体がチームになって乗り越えた3年間】

当時勤務していた保健所は、第3波の時に県内保健所の中でも先行する形で始まりました。始まったその日の午後、2人の感染者の発生が相次ぎました。高齢者施設に関係する2人のため、濃厚接触者の検査の必要があり、そこからさらに陽性者が発生すると、さらに濃厚接触者が広がっていく状況でした。その3日後、さらには飲食店でイベントによる大クラスターが発生し、毎日、濃厚接触者への検査、その結果で陽性者がさらに発生するという、「イタチごっこ」でした。

保健所内は、全所体制で職員全員での対応となりました。毎日、朝晩のミーティング、次の日の準備で夜中過ぎまで残業、土日も関係なく業務に追われました。その月は、月半ばが過ぎるまで自分が休んでいないことに気づけないほど、毎日の業務に追われました。

保健所が対応に追われる中、入院協力医療機関であった地元の公立病院には増大する陽性者の入院受け入れ要請にも早急に体制を整えていただきました。（当時はまだ、入

院か、宿泊療養が基本だったのです。）

濃厚接触者の検査数も増大し、保健所だけでは限界となった時には地元の医師会、先生方にも御協力いただき、検査を実施していただきました。当方の手が回らなくなり、相談した時にも快く御協力をいただいたことは本当に有り難いことでした。

さらには、陽性者が大発生した時には、地元の市からも疫学調査等のために即日で応援職員を派遣していただきましたし、陽性者やクラスターが発生した施設への支援も、いち早く体制を整えていただきました。

このように急激に増大する陽性者へ対応する中、多くの協力をいただいたのは、それまで新型インフルエンザ等対策会議や医師会の理事会、各機関への研修会等様々な場面で関係者と情報共有や話し合いを積み重ねてきたことで、地元の医師会、地元病院、自治体関係者等と現状や課題を共有できていたことが大きかったと思います。

また、なによりも関係者、関係機関「住民のために、地元のために」という目的のもとで「チーム」として一緒に対応にあたっていただけだと思っております。

今も、毎月、医師会理事会で貴重な時間をいただいて市町村も交えて情報共有や意見交換をさせていただきながら業務を進めているところです。

関係者と目的と課題を共有し、お互いにコミュニケーションを取ることが、地域で「チーム」として当たることが出来た『鍵』になったと思います。

しかし、「チームとして」と話してきましたが、決していつもうまく協力関係ができていたわけではありません。特に初期は、不明

なことも多く、いろいろな指摘を受け、時にはお叱りを受けることも多かったのですが、逆にそのことでこちらも対応を変えることも出来ました。お叱りを受けた時はどっと落ち込み悩みましたが、今となっては悪いことばかりではなく、その後の対応をより良いものにできる“きっかけ“になったと思います。

また、一時はお叱りを受けても、後になりこちらの立場を理解していただき、先方から謝っていただくこともありましたが、それもこれも「住民のために」という気持ちが根底にあることと、お互いに理解できているからこそで、むしろ、その後は多くの協力をいただく関係になれてプラス面のほうが多かったと思います。

国は、今年、感染症法を改正し、今後も起こりうるパンデミックに向け、各保健所で「健康危機対処計画」を策定することを決めました。この作成についても、これまでの培った関係機関との協力体制を基に進めていければと思っております。

【情報発信力の重要性】

今回、対策をしていて現状をどう伝えるとよいのか、行政の情報発信力の弱さを実感しました。

マスコミの情報には、どうしてもリスクを大きく伝える事が多く、特に有名人が亡くなると、どうしてもインパクトとリスクだけが大きく伝わってしまいます。その発信力の前には、現実など風前の灯火でした。

一度、危険な面だけが大きく伝わると、そこだけが一瞬で燃えさかる炎のように伝わり、それとは違う状況は伝わりにくくなります。

行政は数値としての発信は得意ですが、「具体的には、どんな病態なのか、実際はどんな経過をたどるのか」をリアルな形で伝える事が出来ればよかったと思います。

SNS が発達した現在ですが、情報の伝え方が難しい世の中になったとも感じました。事実、数値や現状をとらえて、どう考えるのか、住民ひとりひとりが考えて、判断する必要もあると思います。今後は、こうしたことも意識した啓発が求められていると思いま

す。

【住民ひとりひとりの「健康な人生」の創造】

今回コロナ禍で亡くなられた多くは、インフルエンザが流行する時と同様に、高齢者が多く、それも「基礎疾患をもち、健康状態が悪くなっている」高齢者でした。逆に、70代、80代でも元気に仕事をしている高齢者は、3日くらいで回復し、10日間の療養機関が長く感じて、「仕事してもいいですか。」と話してくるような方もおりました。

また、高齢者ではない成人でも、症状が長引く人、重症化する人は、やはり生活習慣病予備軍の人が多く、第3波の時のデルタ株の時は、これが顕著でした。

いずれにしても、「より健康であること」が、自分を感染症から守るのだと実感しました。今後は、さらに地域での健康づくりを強化していきたいと思っております。

健康は目的ではありませんが、重要な条件です。そのためにも、自分はどう生きたいかを考えて、健康づくりをする必要があると思っております。

今回のコロナ禍で感じたこと、課題やこれから必要だと思うことを3点にまとめて述べさせていただきましたが、具体的な数値に起こすまでには至っていないことはご容赦いただくと有難いです。

また、今回は、行政の職員だけでは人員が不足するために初めて民間派遣の看護職の皆さんにも大いに活躍していただきました。彼女たちも、新しいことの連続で困ったことや住民からの心無い言葉に嫌な思いもしたと思いますが本当に真摯に住民に寄り添っていただき、ここでも医療従事者の使命感の強さを実感させていただきました。

最後に、関係者の皆様方には、本当に感謝の言葉しかありません。ありがとうございました。

今後も、住民の健康を守るために共に進んでいきたいと思っております。

クラスターを経験して ～看護介護部長の立場から～

長 かおる

公益社団法人 地域医療振興協会 女川町地域医療センター 参事

当センターは15床の有床診療所で、80床の介護老人保健施設（以下「老健」という）を併設した複合施設です。女川町唯一の医療機関として地域医療に取り組んでおります。

令和4年11月にクラスターを経験しました。その時の学びを共有させていただきます。初日に老健スタッフ1名と利用者4名、老健から診療所へ入院した患者1名の陽性が判明しました。すぐに保健所に報告し、陽性者が出たフロアのゾーニングや職員のシフト調整を始めました。保健所の指示を受けながら、他の利用者や職員のPCRサンプリングや新たな陽性者の対応に追われました。

日を迫うごとに、陽性者が増え、結局約7割の入所者と職員が陽性となってしまいました。しかし、幸いなことに1フロア内にとどめることができました。

クラスターは初めての経験でしたが、①次々陽性者が出た時の部屋移動とゾーニングをどうするか ②陽性になったスタッフの代替りのシフトをどうするか が問題となりました。

対策として、①については、保健所を通して地域のICNにアドバイスの要請をしました。

石巻地域には「なじょしたもんだが感染対策地域連携」のネットワークがあり、普段から感染対策について相談できる体制が整っていました。発生早期に来訪いただき、一緒に現場をラウンドしながら具体的なアドバイスをいただくことができました。

②については、「感染を他のフロアに広げない」ことを目標にし、調整しました。

この時期、発熱外来には連日20名前後の患者さんが受診しており、外来診療を継続しながらクラスター対応をする必要がありました。

BCPを発動し、入退院・入退所をストップし、通所リハビリを休止することで、クラスターが起

きているフロアへの応援スタッフを確保し、できる限り同じスタッフが応援に行くようシフト調整をしました。

しかし、スタッフの人数が限られているため、はっきりと分けることは不可能でしたが、職種を超えての協力体制で何とか乗り越えることができました。

実際に動いてみて学んだことは、

- 1) 職員全体のタイムリーな情報共有は必須で、今現在何が起こっていて、何をしなければならないのかを明確にすることで、不安の軽減やモチベーションの維持につながる
- 2) 平時の教育とPPE等の資材の備蓄、有事のPPE使用法（着脱）、手指衛生の再確認の重要性
- 3) 臨時に感染対策委員会を開催し、問題点の共有と対策を協議決定し、迅速に職員に周知
- 4) 感染の危険がある中で、頑張っているスタッフに感謝する

クラスターを経験することで、どのように判断・対応したらよいか学ぶことができました。二度と経験したくないことですが、次につながるステップにできると思いました。

「平時の備え」と言われますが、困ったときに協力し合える地域のネットワークと職員一人一人の意識が重要と再認識しました。

感染管理認定看護師として新型コロナウイルス感染症対策を振り返る

残間 由美子

宮城厚生協会 本部
NPO 法人みやぎ感染予防教育推進ネットワーク きれいな手
感染管理認定看護師

私は現在、宮城厚生協会本部に感染対策担当者として配置されている。

坂総合病院に在籍中から、病院内には専従の感染制御専門看護師が配置されていたことから、私は厚生協会の他の事業所からの相談、宮城県や仙台市、宮城県看護協会からの感染予防教育活動の依頼に対応してきた。本稿は、この経験の振り返りである。

第1波から3波までは、感染者数は現在とは比べ物にならない数値であるが、ウイルスの病原性や感染性、主な感染経路が不明で、検査の必要な人に検査ができず、標準的治療を模索している段階であり、かつワクチンがない状況に、人々の不安は計り知れないものだった。さらに、个人防护具が手に入らなくなり、アルコール手指消毒薬も枯渇し、そのことにより不安はより増強した。

第1波から第3波までは、布マスクを手作りする、个人防护具として雨合羽の利用をする、医療マスクを使いまわす、医療用マスクの配布に優先順位をつけるなど、个人防护具の調達と使用に関して、これまで経験したことない対応を余儀なくされた。災害用で行政に備蓄されていたものが届いたが、規格の表示がなく、个人防护具として使用しても大丈夫なものなのかの判断ができないものが多かった。海外からの輸入を前提に現場が回っていったことに気が付かされ、パンデミックがもたらすものの大きさを実感した。

第4波で宮城県は、10万人あたりの感染者数が日本で一番になるという事態が起こった。宮城県に厚労省からDMAT (DMAT: Disaster Medical Assistance Team: 災害

派遣医療チーム) が派遣され、東北大学病院の石井教授をリーダーに宮城県、仙台市新型コロナウイルス感染症対策本部の感染制御チームのメンバーに召集されることになった。看護職能は私一人だった。

【宮城県、仙台市新型コロナウイルス感染症対策本部での活動】

第4波の2021年3月末から感染者数が増え、その後高齢者施設のクラスターが多数発生し、記録によると4月6日に対策本部が立ち上がった。主なメンバーは、厚労省から派遣されたDMATメンバー、宮城県DMAT、宮城県担当者、仙台市担当者、保健所所長、JMAT (Japan Medical Association Team: 日本医師会災害医療チーム:)、ジャパンハート、ピースウィンズジャパンなどの人材派遣会社などで、私は東北大学や東北医科薬科大学病院の医師や疫学者とクラスター施設への感染対策支援を担当することになった。この活動は8月まで続いた。

高齢者施設のクラスターは4月から5月に集中しており、その期間、私が訪問したのは19施設であった。クラスターの規模は、入居者と職員を合わせて1施設10名から50名で、クラスター対応の終息には最大1か月を要した。訪問助言の内容は、ゾーニング、个人防护具着脱方法、再利用物品の管理などであった。

第7波は全国でも医療期間や高齢者施設のクラスターが多発しているが、2022年9月25日時点で、宮城県内46件のクラスター施設に対応した。

新型コロナウイルス感染症のパンデミッ

クが始まり、都市部では100名を超すクラスター施設の報道があったが、宮城県内の一部の介護施設等では、事前準備が十分とは言えない状況があり、施設側でも危機感が高まっていた。

そこで私は2020年から、高齢者施設等でクラスターを起こさないための活動を開始した。その活動について次に紹介する。

【クラスターを発生させない感染予防活動の実際について】

介護施設等における感染症対策に係る訪問助言指導のきっかけは、宮城大学職員の感染管理認定看護師が、地域貢献活動として宮城県に働きかけをしたことだった。

施設では、集団生活ではあるが、自宅のような環境を保証するというので、マスクをしていない利用者が多い。また、感染伝播リスクの高い、食事や入浴・口腔ケアなどマスクができない行為が、集団で近距離で行われている。このような状況から、一旦新型コロナウイルス感染症が入り込むと感染拡大のリスクが大きい。

介護施設職員は、ノロウイルス感染症対策で个人防护具の使用は経験している人が多い。しかし新型コロナウイルス感染症では、全身フル装備の个人防护具をケアの間、常に着用しなければならず、そのことに不安を抱えていた。さらにゾーニングと个人防护具の関係が結び付いておらず、事前準備で発生時対応を想像できない状況であった。

このことから、感染リスクの高い介護場面に新しい日常生活を取り入れること、発生時のゾーニングと个人防护具着脱訓練というメニューで、訪問助言を行った。

訪問する施設は、宮城県が広報し、県に指導を申し出た施設とした。口コミで申し込みが増え、2020年度は80件、2021年130件、2022年114件の訪問助言活動を行った。

事前準備が優れていた施設は、宮城県のHPに好事例GOOD集として紹介した。

2021年度からこの事業に対して、補助金が予算化された。この活動を県からの委託事業として発展させるために、「NPO法人 みや

ぎ感染予防教育推進ネットワーク きれいな手」を立ち上げた。

訪問助言活動では、標準予防策を正しく実践できる人を育てることを中心課題とした。

介護施設等では、規模の違いはあるがノロウイルスやインフルエンザウイルスによるアウトブレイクを経験しているところが多く、これらの感染症対策については事前準備している施設が多い。ただし、その対策の基本となる日常的に実施する標準予防策については、「ここは病院とは違って、自宅に近い環境だから感染リスクが低い」という理由で、優先事項とはなっていない現状があった。具体的には排泄介助の際に个人防护具を着用していない、个人防护具を使用していたとしても、複数の利用者と同じ手袋で対応しているなどの事例である。

今回のような新興感染症に対峙する場合に有効なのが、診断がつかない、検査ができない状況でも行うことができる標準予防策である。ワクチンや治療の決定打が出るまでは、感染予防対策のみが新興感染症との闘いの武器になる。

標準予防策の基本的な考え方とその具体的対策を日常のケアのプロセスに組み込むことができれば、最小の被害にすることが可能である。感染症は発症するまでに潜伏期間がある。のちに人から人へ感染する感染症が判明した場合に、標準予防策を実施していれば、感染症の発生とそこから惹きおこされる不安感を減少することができる。

標準予防策は、目の前にいる利用者のケアの際、个人防护具が必要か？手洗いをいつすべきか？などを自分で判断して選んで実施することになる。しかしながら、ケア前の状況判断に個人差がでるところに標準予防策を実施する上での落とし穴がある。感染対策は関わる一人ひとりが同じレベルで実施していなければ感染拡大につながる。標準予防策は、簡単そうで、実は個人のばらつきが出やすい、難しい対策といえる。

さらに、より正しい情報を伝えることが必要であった。

新興感染症感染対策には、原因となる微生物

物の特徴、主な感染経路、環境中での生存可能性などについて正しい情報が必要となる。これらの情報は、国立感染症研究所感染症情報センターや日本感染症学会、日本環境感染学会、厚生労働省、NHKなどが海外情報も含めたエビデンスのある情報を日本の状況に合わせてHP上で情報提供している。

介護施設等では、TwitterやYouTube、TVから情報を得ていることが多かった。これらの情報はエビデンスに基づいているものもあるが、エビデンスとなる文献の一部のみを過大に評価して紹介されているものや、中には全く根拠のないものもある。そのような間違った情報を正しいものとして捉えている事例が多々あった。また、逆に情報が溢れていて、どの情報が正しいのかを判断できないで困っているという状況もあった。

厚生労働省からの通知には目を通してはいるが、内容の詳細部分は、URLが記載されているのみであり、そこにアクセスして情報を得ることまではしていない様子が伺えた。学会のHPや厚生労働省のHP、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードの資料などが参考になるが、内容を理解するための基礎知識が必要である。

信頼のおける情報を読み解くには、微生物学、疫学と統計学、感染症学、医療管理学感染予防策、洗浄・消毒・滅菌など感染管理認定看護師教育課程で身につけた知識が役に立つ。医療情報の翻訳が必要であった。

そのほかにも、感染対策に必要な物品の選定や施設にあったゾーニング、準備されている个人防护具をもっとも適切に使用できる方法の提案などを行った。詳細については、雑誌「看護」（日本看護協会機関紙 看護2021年9月号）を参照してほしい。

【おわりに】

コロナウイルスの新興感染症は2002年11月に中国広東省で生じた重症急性呼吸器症候群（SARS: severe acute respiratory syndrome）、2012年に中東地域を中心に感染が報告されている中東呼吸器症候群（MERS: Middle East Respiratory Syndrome）、そし

て2019年末からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19: Corona Virus Disease-2019）と10年弱の間隔で発生している。

今後もコロナウイルスに限らず新興感染症が出現すると想定される。微生物の特徴、伝播経路、重症度、致死率などが明らかになるまで、ワクチンや治療法が開発されるまでは、感染予防対策のみが戦う武器となる。

クラスターが起きても、標準予防策が日常的に実践されているところでは、大規模な感染者の発生を回避できるのではないかと考えている。クラスターが起きる前の事前準備がなにより大切であり、そのお手伝いを今後も継続して行いたいと考えている。