

BRIDGE TB CARE を利用した外国人技能実習生への支援 — 治療継続を目指し母国へ橋渡しした一例 —

東松山保健所 ○清水美穂 吉原綾乃 横山香衣 新井昌子
藤野智史 福地みのり 荒井和子

1 はじめに

国内の結核患者における外国出生者の割合は、若年層で増加している。また、外国出生結核患者の治療成績では「転出」が多いことも実情である。このような背景から公益財団法人結核予防会結核研究所では結核国際連携支援（Bridge TB Care, 以下「BTBC」とする）を行っている。BTBCは結核研究所が諸外国の結核対策関係機関と提携して提供する支援サービスである。

今年度、東松山保健所では1名の外国人技能実習生結核患者に対し、本支援を利用し母国での治療に繋がったので報告する。

2 事例概要

A氏、フィリピン国籍、30代男性。4年前に技能実習生として来日。簡単な日本語のみ理解が可能。令和4年6月X日に粟粒結核と診断され、診断時の喀痰塗抹検査は3回連続陰性。PCR検査は陽性であった。粟粒結核に対する入院加療が勧められたが、本人は母国への帰国を希望した。

3 経過

事例の経過、保健所と関係機関の関わりについては、表1に示した。

A氏はBTBCを利用し、現地の連絡員と医療機関に繋がることができ、現在も治療を継続することができている。

〈表1 保健所の患者・関係機関への関わり〉

	イベント	保健所の実施内容	関係機関
X日	・発生届收受	・A氏の情報収集 ・訪問の調整	・医療機関 I ・勤務先
X+1日目	・A氏宅へ訪問 ・BTBCの同意を得る	・A氏の病態と希望を確認 ・勤務先へ結核・本人の現状説明 ・関係機関へ訪問時の様子を共有 ・結核研究所へ相談	・勤務先 ・結核研究所 ・医療機関 I
X+2日目	・医療機関 I へ帰国前の受診調整するも調整つかず	・関係機関の調整 ・結核研究所へ相談	・医療機関 I ・結核研究所 ・勤務先 ・監理団体
X+6日目	・A氏宅へ訪問 ・医療機関 II へ受診調整	・A氏の病態を確認し、治療の必要性と帰国条件について説明 ・A氏に帰国前の受診の同意を得る ・勤務先、監理団体へ同行受診の依頼	・医療機関 II ・勤務先 ・監理団体
X+7日目	・BTBC申請	・結核研究所へBTBCを申請 ・勤務先、監理団体へ同行受診の依頼	・結核研究所 ・勤務先 ・監理団体
X+8日目	・医療機関 II へ受診 ・喀痰塗抹検査(-)、1週間分の抗結核薬を処方される	・A氏の受診に保健所、監理団体が同行 ・結核研究所からA氏へ帰国後の治療の流れについて説明をもらう	・医療機関 II ・結核研究所 ・監理団体
X+9日目	・A氏帰国		

4 考察

(1) BTBCを利用して

本事例では、帰国したいと希望する患者に対し最善の支援ができるよう、保健所は発生届を収受した翌日から結核研究所へ相談を開始した。そのため、粟粒結核の診断・登録から帰国まで10日間という短期間で、BTBCを利用し、円滑に母国での治療に繋げることができた。

原則として、結核の服薬治療は治療を開始した国で終了することとなっているが、外国出生結核患者の多くは転出による服薬中断リスクを抱えている。保健所は定期的に患者の意思を確認することで、外国出生結核患者が抱えるリスクを早期に把握し、BTBCの活用も視野に入れた支援が必要と考える。

(2) 外国人出生結核患者の支援における課題

ア 患者対応上の課題

外国出生結核患者は文化や言葉の壁、経済的問題など様々な不安を抱えていることが多い。コミュニケーションの困難さにより、保健所も本人の抱える真の不安や意思を把握することは容易ではないが、患者本人も保健所や病院からの説明を十分に理解できていない可能性がある。本事例では、患者本人とのコミュニケーションにおいて、「やさしい日本語」や共通言語としての英語に加え、翻訳機器の使用、日本語とタガログ語ができる同居の同僚による通訳を最大限活用した。さらに、患者の目線に立ち、真の不安や不明点の解決を第一に考えて面接を行うことを心がけた。様々なツールを工夫して活用したことで保健所側も患者本人の真の思いを知ることができた。同時に、患者本人も治療の必要性を十分に理解したうえで医療を受けることができた。このことが、有効にBTBCに繋がった最大の要因であると考え。また、BTBCの利用では、本人の意思決定が重要となる。保健所の役割として、①医療機関の患者に対する説明内容や本人の意思の確認をすること、②患者の意思決定に他者の意見が大きく反映されていないか確認すること、③医療機関と情報共有を行い患者の権利を守ること、などが挙げられると考える。

イ 関係機関との協力

技能実習生として来日している外国出生結核患者の支援においては、保健所や医療機関と、勤務先や監理団体との協力は、患者が適切な治療に繋がるために必要不可欠である。本事例で苦慮した点は、勤務先や監理団体の“結核”そのものや、治療に対する理解不足により、受診の協力を得るのが難しかった点であった。外国人を多く抱える会社や監理団体に対し、疫学調査や接触者健診、結核予防週間の機会を利用し、定期健康診断の実施や早期受診の必要性等を説明することで、今後外国人出生結核患者を増加させないという予防的視点を持ちながら協働して関わる大切であると考え。

5 今後に向けて

外国出生結核患者には文化や言葉の壁、入院治療への不安、経済的問題など、治療の中断につながる様々なリスクが存在し、治療途中で国外転出するケースも少なくない。治療の中断は周囲への感染拡大や多剤耐性結核を作り出す要因となり、患者個人の健康問題にとどまらず、社会全体にとってもリスクとなり非常に重要な課題である。治療中断を防ぐためには、保健所の国内での患者との関わりや、国内から母国へ患者をつなぐ支援が、重要な意義を持つものと考え。その支援の一つとして、今後もBTBCの活用を積極的に進めていきたい。

中学校における結核の集団接触者健康診断実施について

埼玉県狭山保健所 ○藤見恭介、田島準也、石川絵美里、山田瑞葉、西村桃子、南場由美
星野ちさと、岸田亜弓、大図恵子、川上宮子、田島貴子、山川英夫

1 はじめに

結核患者の多くは高齢者であるが、今回10代の肺結核排菌患者の発生があり、中学校での接触者健康診断(以下、健診と表記。)を実施した。若年者に対する健診では、学校や保護者との密接な連携の下、健診を進めていく必要がある。中学生における集団健診を確実に実施するために有効となる要因を考察したので、経過と結果を合わせて報告する。

2 経緯

(1) 患者の概要

10代、男性、中学生。母と兄弟の3人暮らし。

肺結核 bIII2、喀痰塗抹 2+(最大)、培養 6 日目(+)、PCR(+)、全剤感受性あり。感染性の始期、令和3年9月(診断の3か月前)。

(2) 診断までの経過 表1<経過と接触者>

時期	経過	接触者(通年)
R3.10頃	食欲不振により体重減少あり。11月末頃から咳症状出現。	同居家族、生徒(主に同クラス)、担任
R3.12初旬	A病院受診。咳止めが処方される。	
R3.12下旬	咳症状悪化し、A病院を再受診。	
R3.12下旬	A病院からの紹介でB病院を受診。胸部レントゲン・CT画像上、異常陰影あり。肺結核と診断される。	
R3.12下旬	B病院からの紹介で、C病院(小児科)を受診。C病院では入院対応不可のため、D病院(小児科)を紹介される。	
R4.1初旬	D病院に検査入院。	
R4.1初旬	喀痰塗抹 2+のため、勧告入院となる。4剤で治療開始。	

3 実施内容

(1) 本人・家族の調査

情報収集は、主に母に行い、学校生活の聞き取りは本人に行った。COVID-19流行下であることが影響し、対面ではなく電話調査が主体となった。

当初本人・家族共に、健診の実施について、SMS等の使用による情報の流出等によって、いじめに繋がる可能性のあることを理由に前向きでなかった。D病院の主治医からも本人・家族に健診の必要性について説明があり、保健所・学校共に個人情報の守秘を徹底することを約束し、調査を行った。

(2) 中学校の調査

中学校における調査は、濃厚接触者である家族の直後健診結果(QFT検査陰性)や中学校の接触者の健康状態を確認した上で行った。COVID-19流行状況や学校行事予定とも重なり、現地調査は、令和4年3月実施となった。

(3) 健診対象者の選定

所内検討会で健診対象者の選定を行った。健診対象者は、全 39 名(接触時間の長い同クラス生徒 37 名と他クラスの親友 1 名、担任 1 名)に決定した(表 2 参照)。

(4) 学校・保護者への説明

令和 4 年 3 月の中学校現地調査の際、教頭・担任・養護教諭(看護師)に対し、結核及び健診について説明を行い、理解を深めてもらうと共に健診の協力依頼を行った。COVID-19 の影響により、生徒・保護者を参集した説明会を行うことは困難だったため、保健所で結核及び健診の説明資料を作成し、対象者全員に学校から配布した。生徒・保護者に対する口頭説明は、養護教諭を中心に行われた。資料配布後の保護者からの質問は、保健所から電話・メールで回答した。

(5) 健診の実施

同中学校の教室 3 室(待合、問診・採血、止血)を使用し、健診を実施した。人員は、保健所職員が 5 名、学校職員が 3 名。プライバシーの配慮と COVID-19 感染予防のため、30 分単位で時間と人数を分けて実施した。問診では、結核の感染に対する心配よりも、採血に関しての不安の訴えが多く聞かれた。約半数が初めての採血であり、問診時に強い不安を聴取した生徒には、養護教諭に付き添いの協力を求めることや、保護者が付き添うこともあった。また、問診時に採血後の眩暈経験を訴えた生徒は、ベッドに臥床し、採血を行った。

(6) 結果

健診結果は、表 2 の通り。健診対象者全員が陰性であり、感染の広がりはないと評価し、対応終了となった。

表 2<健診結果>

対象者	健診対象者人数	受診者人数	未受診者人数	健診時期	健診内容	健診結果	陽性率
同クラス生徒	37	37	0	3 か月後	QFT	陰性	0%
(上記のうち、再検)	(1)	(1)	(0)	4 か月後	T-SPOT	陰性	0%
他クラス生徒	1	1	0	3 か月後	QFT	陰性	0%
担任	1	1	0	3 か月後	QFT	陰性	0%
計	39	39	0	-	-	全員陰性	0%

4 考察

本事例は、COVID-19 流行下での健診であることや、中学生の年代特性(多感な時期であることや SMS 使用が活発であること等)が課題となった。中学生を健診対象とした場合、学校行事や年代の特徴に沿った健診計画を立てる必要がある。説明から健診にかけて情報の守秘を徹底したことや、初発患者・家族と良好な関係性を構築したこと、学校の理解・協力もあり、患者のプライバシーを守りながら、安全に健診を実施することができた。また、若年者は結核を知る機会が少ないため、健診は貴重な健康教育の場ともなった。

今後も積極的疫学調査から、集団の特性を捉え、適切な健診を行い、県民の健康を守る一助になりたい。

新型コロナウイルス感染症対応における地域医療連携の報告～第1報～

埼玉県朝霞保健所 ○大沼暢乃 国枝菫子 赤羽莉奈 岸下洗一朗
小口千春 金井美奈子 湯尾明

1 はじめに

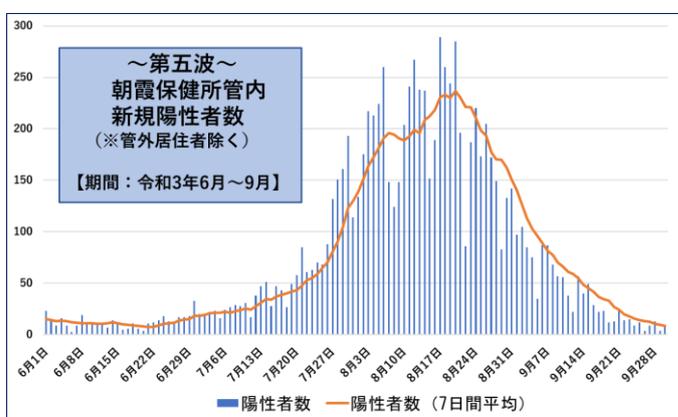
新型コロナウイルス感染症対応において、当保健所管内では、第5波（令和3年7月から9月）に県内の病床が逼迫し自宅療養者が急増する事態となった。令和3年8月上旬に消化器症状による脱水傾向の患者に必要な医療を提供するために、管内の往診医に訪問診療の相談をした。これを機に、より多くの自宅療養者に必要な医療を提供するため、管内医療機関や医師会と連携し訪問診療体制の構築を行った。地域と協働して対応した経過と成果についてここに報告する。

2 朝霞保健所管内の状況

表1

(参考)朝霞保健所管内	
管内人口 (令和3年時点)	730,903人
第五波 最大発生数 (1日あたり)	289人 (R3.8.17)
第五波 入院患者数	921人 (R3.6.1～R3.9.30)
第五波 最大入院数 (1日あたり)	22人 (R3.9.1)

図1



3 実施内容

(1) 訪問診療依頼

コロナ以外の業務で保健所と以前から関わりのある管内の訪問診療医に対し、保健所から直接架電し、患者の概要を説明したうえで対応を依頼した。依頼にあたっては、1日の訪問可能件数やエリア等について個別に調整を行った。訪問診療では、主に在宅酸素療法や輸液療法、ステロイド等の薬剤治療、血液検査等が行われた。さらに、地区医師会と管内の発生動向や入院待機者数について情報共有を行う中で、医師会から会員に対し訪問診療に協力可能な医療機関を募る文書が発出された。これにより、保健所と管内医療機関の間で効率的な相談が可能となった。

表2 関係機関との情報共有

実施時期	主催(方法)	参加者	内容	
令和3年 8月19日	第1回意見交換会	保健所 (オンライン)	管内6医療機関 (計7名)	・往診対応を依頼した医師間の情報共有の場として設定
令和3年 9月1日以降 (週1回～月1回)	新型コロナ自宅療養者 に関する情報交換会	有志医師 (オンライン)	朝霞地区医師会、管内 往診医4名、訪問看護3 ステーション、病院(コ ロナ入院病床所有)医師 2名(計10名)	・管内の陽性者発生数、入院や往診依頼の状況等について情 報共有 ・医師から最新の治療や他自治体の状況、施設支援等について 情報提供あり
令和3年 10月18日	第2回意見交換会	保健所 (会場とオン ラインのハイ ブリッド)	朝霞地区医師会、東入 間医師会、管内9医療 機関(計17名)	・第五波での訪問診療依頼状況について保健所から報告 ・往診対応した医師から、実際の対応状況について報告いた だき、今後の課題について共有した。
令和3年 11月16日(①) 11月19日(②) 11月24日(③)	保健所見学会	保健所 (来所)	管内往診医4名	・発生届の受理から療養終了までの保健所業務について説明。 ・一連の流れを把握していただくことで、感染拡大時の保健所 の機能分散のための協力を得ることができるようにすることが 目的
令和3年 12月13日	感染症担当者会議	保健所 (オンライン)	コロナ入院病床を持つ 管内11医療機関の担 当者(ICN等) (計21名)	・入院患者の受け入れ対応、下り搬送の調整など、各医療機関 の工夫について情報共有

(2) 意見交換会の実施等

初期から協力してくれていた医師間で情報共有を望む声があがり、オンラインでの意見交換会を開催した。その後も、医師会等をはじめとする情報交換会に参加することで、地域の現状や今後の課題についてタイムリーに情報共有を行った。(表2)

4 成果

(1) 訪問診療実績

令和3年8月7日から9月8日までの期間に、患者137名の訪問診療を管内8医療機関に依頼することができた。

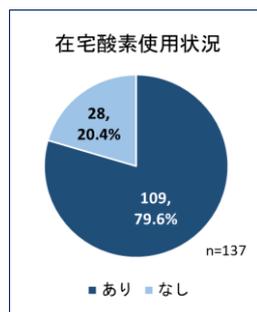


図2

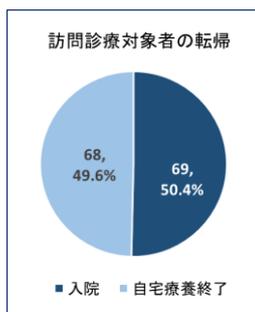


図3

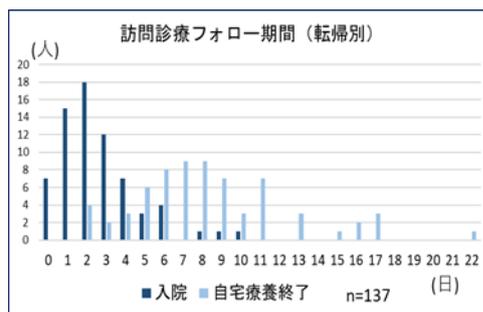


図4

重症患者のトリアージが医師の訪問診療によって可能になり、優先度の高い患者を速やかに入院させることができた。また、輸液療法やステロイド等の薬剤治療により症状が改善し、自宅で療養を終了できた患者が半数を占めることから、病床逼迫の軽減に寄与したと考える。

(2) 関係機関との情報共有

有志の医師をはじめとする協力機関同士の情報共有が盛んになり、入院病床を持つ医療機関や訪問看護ステーションも含めたネットワークが出来上がった。病床逼迫時には、訪問診療の依頼状況や対応に関する情報共有が中心であったが、患者数が減少してからも感染状況に応じた課題を共有することができた。高齢者をはじめとする陽性患者の入院長期化によりベッドコントロールが困難になっているという医療機関の相談を受け、訪問診療医による地域の退院支援のスキームも構築された。

5 評価及び今後の展開

これまで、新型コロナウイルス感染症の患者に医療を提供する方法が入院もしくは外来受診に限られていたところに、訪問診療という選択肢が生まれたことで、多くの患者に必要な医療を提供することが叶った。スムーズな調整に至った要因としては、平時からの関係機関との協力体制が大きく働いたと考える。依頼した医療機関の多くが、難病支援等で日頃から保健所と関わりのある医療機関であった。

また、保健所としても定期的なオンラインでの情報交換会に積極的に参加することで、地域の関係機関と顔の見える関係づくりが促進された。タイムリーに情報共有することができたことで、状況に応じた細かな対応方法の変更に応えることが可能になり、関係機関との信頼関係構築に繋がったと考える。

今後は一層関係機関との連携を図り、医療機関に留まらずネットワークを広げることで地域の医療体制強化に繋げていきたい。

新型コロナウイルス感染症対応における地域医療連携の報告～第2報～

埼玉県朝霞保健所

○国枝菫子 森梨花 赤羽莉奈 大沼暢乃 飯田はるか
岸下洗一朗 犬飼さくら 佐野裕美子 小林郁子 金井美奈子 湯尾明

1 はじめに

朝霞保健所管内では、新型コロナウイルス感染症第5波（令和3年7月～9月）の感染急拡大期に、本来であれば入院適応となる患者の多くが、病床逼迫等によって自宅療養となった。こうした状況のもと、自宅療養者に必要な医療を提供するため、地域の医師会（朝霞地区医師会、東入間医師会）、医療機関（往診医含む）、薬局、訪問看護等の地域の関係機関と連携し、自宅療養者に対する医療提供体制の構築を行った。その後も、感染状況や県の支援スキームに応じた、自宅療養者の支援体制の拡充の取り組みを行ったので報告する。

2 経緯

朝霞保健所では、第7波（令和4年7月1日～9月25日）の期間には、1日最大1,645名、計70,692名（HER-SYS登録数）の新型コロナウイルス感染症患者が発生した。第6波以降、流行の主体がオミクロン株となり、重症化する患者は少なくなった。しかし、当所の地域医療連携においても、トリアージや在宅酸素療法導入等が必要な患者に加えて、呼吸器症状以外の治療が必要な患者や看護・介護面での介入が必要な患者の増加がみられた。そのため、自宅療養を余儀なくされた在宅療養者が少しでも安心して療養できるよう、地域医療連携による体制を再構築する必要があった。

3 実施内容

- ・地区医師会との情報交換会への参加（Zoom開催）

R4年度	参加者	内容
朝霞地区医師会 参加回数：15回 （感染状況に応じ、2週間～1カ月毎開催）	<ul style="list-style-type: none"> ・往診医4名 ・病院医師2名 ・訪問看護2名 ・朝霞地区医師会 地域包括ケア支援室 1名 ・朝霞保健所 	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の陽性者発生数、入院や往診依頼状況等の情報共有 ・各医療機関、訪問看護ステーションから診療現場の感染及び対応状況の報告 ・医師から最新の治療や他自治体の状況、施設支援状況等の情報提供 ・朝霞地区医師会地域包括ケア支援室での取り組み報告 ・施設へのコロナ対応に関するアンケート結果の共有、施設へのコロナ対応に関するインタビューの結果の共有、等
東入間医師会 （KISA2隊・キサツタイ） 参加回数：6回 （2週間毎開催）	<ul style="list-style-type: none"> ・往診・病院医師8名 ・薬局3名 ・訪問看護7名 ・東入間医師会相談室 1-2名 ・朝霞保健所 	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の陽性者発生数、入院や往診依頼状況等の情報共有 ・各医療機関、薬局、訪問看護ステーションからの報告 ・対応したケースの振り返り ・東入間医師会からの共有 ・質疑応答

上記のとおり、朝霞地区医師会の情報交換会には15回参加し、関係機関と情報交換、感染状況に応じた課題の共有を行い、自宅療養者への支援体制を検討してきた。保健所から感染状況や現状の問題点等を報告する事で、協力可能な内容を提示してもらい、協力体制を拡げてきた。

今年度は新たに東入間医師会（KISA2 隊）の情報交換会にも 6 回参加し、関係機関と情報交換、連携を行った。KISA2 隊とは、京都市内及び大阪市内の医療機関を発端に、自宅療養者への往診を行う有志の医療従事者の組織であり、東入間医師会でも東入間版 KISA2 隊が発足している。

4 成 果

（1）自宅療養者及び施設への往診実績

朝霞地区では、自宅療養者 2 名に対し、新型コロナウイルス感染症以外の疾患も含めた治療等について、医師による往診を当所から調整した上で依頼した。また、施設内でのクラスター発生時には、施設医やファストドクター等による往診が難航したため、朝霞地区の往診医に 1 か月もの期間にわたって、訪問や電話対応を組み合わせ、スクリーニング検査の実施、重症化予防薬の処方、点滴施行及び酸素投与、施設全体の感染対策の指導等の対応を依頼する事ができた。

東入間（KISA2 隊）では、医療介入を目的として、自宅療養者 6 名に対し保健所から往診を依頼した。保健所依頼の往診以外にも、関係機関から東入間医師会への自宅療養者に対する往診依頼もあり、自宅療養者を支えていた。

往診を依頼した自宅療養者の中には、呼吸器症状以外の基礎疾患悪化による受診・入院が必要な患者もおり、第 6 波以前とは様相が異なり、幅広い対応が求められた。当所の調整の結果、往診によって適切なトリアージが行われる中で、必要な医療処置の提供及び、施設への支援を行い、入院せずに療養を継続する事ができた。

（2）訪問看護導入による支援体制の拡充

当管内では、第 7 波の収束局面で、認知症を患う高齢独居の自宅療養者もおり、医療的介入の必要性は低いものの、服薬管理、健康観察等、看護・介護面での介入が必要な患者が少なからずいた。これらのケースは、平時のサービスが中断する事も多いため、当所では自宅療養を継続する事を目的に、訪問看護等のサービスを新たに導入できないか検討した。情報交換会での往診医との調整の結果、訪問看護指示書の作成及び、訪問看護ステーションの調整を依頼するスキームができ、実際に、訪問看護による自宅療養者のケアが実現できた。中には、高齢者支援型臨時施設への入所が決まるまで、新たな訪問看護による介入事例もあった。

（3）MCS 活用によるタイムリーな情報共有

情報交換会だけでなく、MCS（Medical Care Station 医療介護専用コミュニケーションツール）を活用した情報交換、往診・訪問看護介入依頼を行った結果、タイムリーかつ効率的な情報共有が可能となった。MCS の活用により、施設クラスターの発生状況を適宜、往診医からも共有する事ができ、保健所がより早く探知しコブマット派遣等の対応に活かす事ができた。

5 考察、今後に向けて

当所では、第 5 波以降、入院が必要にもかかわらず自宅療養となる患者が少しでも安心して療養できるよう、地域医療連携を進めてきた。今年度の往診実績は昨年度に比べ減少したが、この取り組みは、県が委託する往診医導入の先進事例となり、県全体のスキームに影響を与えたと考えている。

また、今回の往診及び訪問看護導入を契機として、介護支援の充実に繋がった患者もおり、新型コロナウイルス感染症対応の中で構築された地域医療連携及び多職種連携としても地域づくりに活かされたと思われる。今後は、これらのネットワークを平時からの連携体制や地域包括ケアの体制に活用し、関係機関との連携を深めていきたい。

草加保健所管内の結核患者発生における新型コロナウイルス感染症流行の影響と今後の課題について

埼玉県草加保健所

○山田愛佳 内山未久 和田友里 江東木綿子 安達理乃 田口敬子 山崎夏美
黒田敏枝 井ヶ田輝美 鈴木径子 長棟美幸

1. はじめに

日本の結核の罹患率及び患者数は年々減少しており、2021年の罹患率は、9.2と結核低まん延国に達した。しかしながら、その背景には、新型コロナウイルス感染症による、受診の控えや健診中止などで診断に至っていないなどの影響も要因として考えられている。

当保健所管内も、結核発生届出数が新型コロナウイルス感染症流行前（以下コロナ流行前）と比べ減少している状況である。コロナ流行前後の結核の発生動向について分析し、新型コロナウイルス感染症流行が結核の診断の発見にどのように影響しているか分析し、今後の事業展開に向けて考察したので報告する。

2. 実施内容

(1) 分析期間

新型コロナウイルス感染症流行前の2年間（平成30年、平成31年）と流行後の2年間（令和2年、令和3年）。※年は、1月1日から12月31日までの期間を示す。

(2) 分析内容

- ①結核患者（肺結核（肺外を除く）、潜在性肺結核感染症）の届出数の推移、うち塗抹陽性者数と死者数の推移について。
- ②肺結核患者（肺外結核を除く）の年代別推移について。

3. 結果

(1) 結核患者（肺結核（肺外を除く）、潜在性肺結核感染症）の届出数の推移、うち塗抹陽性者数と死者数の推移について。表1

- ・結核発生届出総数については、令和3年が顕著に減っている。
- ・結核発生届出総数に対する、塗抹陽性者患者の割合は、コロナ流行前後で差はない。
- ・潜在性肺結核感染症患者数について、コロナ流行前後で差はない。
- ・結核患者のうち、死者数について、令和2年は、結核死が増えている。令和3年の死亡理由が不明なため、分析不能。

表1 結核患者（肺結核（肺外を除く）、潜在性肺結核感染症）の届出数の推移、うち塗抹陽性者数と死者数の推移について。

流 行 口 前 ナ		総数	肺結核		死者数			肺外結核	潜在性肺結核感染症
			全体	塗抹（陽性）	全体	結核死	その他		
	平成30年	112	65	24	11	2	9	9	38
	平成31年	120	62	33	13	1	12	11	47
流 行 口 後 ナ	令和2年	104	53	25	12	6	6	10	41
	令和3年	86	48	22	9	死亡理由不明		2	36

(2) 肺結核患者（肺外結核を除く）の年齢別件数について 表2

- ・20、30代の肺結核患者の半数以上が外国出生者であり、うち、塗抹陽性者はほぼ、外国出生者である。20、30代の肺結核患者数は、流行前後で差はない。

- ・コロナ流行前後で、40代、50代の肺結核患者が減少している。
- ・全体の肺結核患者の4割は、70代以降の高齢者が占めている。70代以降の高齢者の肺結核患者は、コロナ流行前後で差はない。

表2 肺結核患者（肺外結核を除く）の年齢別件数について

		肺結核（肺外を除く）発生届（H30年からR3年）						※（ ）うち外国出生者			
流 行 口 前 ナ		0～9歳		10代		20代		30代		40代	
		肺結核	塗抹（+）	肺結核	塗抹（+）	肺結核	塗抹（+）	肺結核	塗抹（+）	肺結核	塗抹（+）
	平成30年	0	0	1（1）	0	11（4）	1（1）	5（2）	1（1）	10（1）	7
	平成31年	1	0	1（1）	1（1）	10（5）	3（2）	3（3）	2（2）	8（1）	4
流 行 口 後 ナ	令和2年	0	0	0	0	10（9）	3（3）	1（1）	0	3	3
	令和3年	0	0	1	0	2（2）	1（1）	5（2）	3（3）	6（1）	1

		50代		60代		70代		80代		90代		100代	
		肺結核	塗抹（+）	肺結核	塗抹（+）								
9	4	7	2	11	3	9	5	2	1	0	0		
4	3	9	3	14	7	7	5	4	4	1	1		
3	0	10	5	13	7	11	6	1	1	0	0		
3	1	6	3	9	4	10	6	2	2	0	0		

4. 考察

全国的に、新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診の控えや健診中止で、重症化が懸念されているが、草加管内では、届出総数は減少しているものの、新型コロナウイルス感染症流行前後で、肺結核患者数、塗抹陽性者数、死者数は変わらなかった。一方で年代別にみると、40、50代の肺結核患者数はコロナ流行後減少している。コロナ流行により職場定期健診の患者発見が減少していると言われているが、管内でも影響しているのではないかと考えられる。入国制限による入国者減少により、外国出生者の肺結核患者数が減少していると言われているが、草加管内では外国出生者数も変わりなかった。

今回データを集めることができなかったが、診断の遅れによる分析について、市の健診者数、患者発見方法のデータ分析をしていく必要がある。また比較するデータの年数が少ないため、コロナによる影響なのか今後も追っていく必要がある。

より健診の必要性を周知していく年齢層としては、肺結核患者の4割は70代以降の高齢者であり、大半が塗抹陽性患者であることから、排菌する前に、健診で早期発見に努めていく必要がある。

5. 今後に向けて

今回の考察で判明した知見を、管内医療機関、市等に情報提供を行い、健診の重要性や結核の発見の遅れがないよう伝えていきたい。コロナ流行下での研修会の開催の難しさや医師への周知を考えると、保健所が参加する医師会の会議での説明や結核・感染症通信等の発行を検討していきたい。

参考文献：結核の統計 2022 令和4年10月10日発行 公益財団法人結核予防会
結核研究所令和4年度最新情報集中コース研修資料

草加保健所における DOTS 実施報告

草加保健所

○安達理乃 内山末久 和田友里 江東木綿子 山田愛佳 田口敬子
山崎夏美 黒田敏枝 井ヶ田輝美 鈴木径子 長棟美幸

1 経緯

新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の流行に伴い、結核登録患者に対して面接や訪問等の対面での DOTS が難しい状況であった。そのような状況を受け、当所では、令和4年度から、新たに Zoom を用いた所内 DOTS カンファレンスの実施や服薬支援アプリ（以下、飲みきるミカタ）を活用した DOTS の実施を開始した。

新型コロナ流行下における地域 DOTS 実施状況について現状を明らかにし、管内の課題及び今後の支援方法検討への示唆を得ることを目的に実施状況をまとめたので報告する。

2 草加保健所管内の状況

(1) 保健指導の実施状況

当所における直近3年間（令和元年度から令和3年度）の感染症に係る保健指導実施状況は、図1のとおり。新型コロナの流行に伴い、令和2年度以降、DOTS 訪問件数及び来所面接件数は、顕著に減少した。

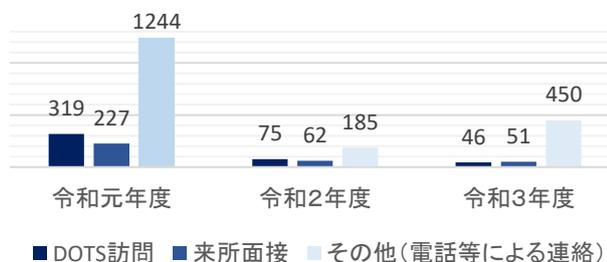


図1 草加保健所における保健指導実施件数

(2) 新登録結核患者

令和4年度（4月から10月31日現在）に登録のあった患者数は、表1のとおり。LTBIを含む全患者のうち、65歳以上の高齢者25名（うち、死亡後の結核診断2名）、外国出生者3名。
表1 管内の新登録結核患者数（同年度登録の他保健所からの移管を含む）

	活動性結核		(別掲)
	肺結核	肺外結核	潜在性結核感染症 (LTBI)
令和4年度（10月31日現在）	24	4	12

3 実施内容

令和4年度は、次のとおり取り組んでいる。

(1) 所内 DOTS カンファレンスの開催

日時：月2回 感染症診査協議会に合わせ開催

参加者：所長、副所長（保健師）、感染症担当（保健師9名、DOTS 薬剤師1名）

方法：所内集合と Zoom のハイブリッド

内容：新規ケースの共有（担当保健師が対象者の初回面接時の様子・アセスメント状況、今後の支援計画を報告）、支援方法の検討及び意見交換、困難ケースについて

(2) 地域 DOTS の実施

感染症法第53条の14及び15、埼玉県 DOTS 実施要領に基づき、服薬支援を実施した。

令和4年度に登録された患者のうち、入院中や治療開始後1か月以内の転出等の者を除く31名に対し地域DOTSを実施した（現在、実施中を含む）。DOTSは、Cタイプ（月1～2回）が多く、訪問や来所による面接、電話やメール連絡により行った。定期的な訪問または来所による面接タイプのDOTSは、全体の55%の患者に対し行っており（図2）、そのうち90%以上が高齢者または外国出生の患者であった。DOTS対象のほぼすべての患者に対し、面接や郵送により抗結核薬の空包を確認した。併せて、対象者ごとの特性に応じ、飲みきるミカタや服薬手帳から複数選択し、併用した。

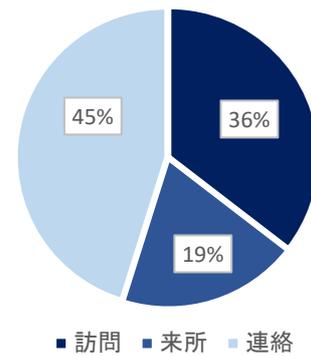


図2 DOTSタイプ（R4年度登録者）

現時点では、治療の中断脱落なし。DOTSの確認方法による明らかな治療成績の差はなし。

4 考察

（1）成果

当所では、新型コロナの感染流行が長期化する中、感染症診査協議会に合わせ所内DOTSカンファレンスを行ってきた。定例でカンファレンスの機会を設けることにより、新規登録者の支援方針検討や状況変化時の支援計画の修正ができた。所内集合とZoomの併用で開催することで、新型コロナ業務と並行して、担当保健師が自席で参加できるようになった。また、担当内の半数が新任期の保健師であるため、ケース検討が研鑽を深める機会につながった。

地域DOTSは、リスクアセスメントに応じ、実施した。対面でのDOTSは、高齢者や外国出生者といったハイリスク者に対して行い、状況の変化を早期に掴めるよう努めた。一方、連絡タイプのDOTSは、主に就労している者を対象に行い、メール連絡や飲みきるミカタ等を活用しながら実施した。ICTに慣れている世代では、自身の都合の良いタイミングで保健所へ連絡ができる等の利点があり、保健所側も、細やかに連絡をとりやすく、有効なDOTSにつながったと考える。

（2）課題

管内は、全国と同様に、高齢者及び外国出生者の患者が多い傾向にあり、服薬支援者への対応を含め適切なDOTSの実施が課題として考えられる。

高齢者は、機器の操作に慣れておらず、ICTの活用が困難であることが多い。新型コロナ流行下においても、感染対策を講じ、対面でのDOTSの優先度が高い。また、同居家族や介入している介護サービスの支援者等と協同しながら服薬支援を実施していく必要があると考える。

外国出生者に対するDOTSは、言語的な課題が生じることが多い。現在は、服薬支援者同席の面接と空包確認でのDOTSを中心に行っている。今後は、多言語に対応している飲みきるミカタの積極的な導入を検討している。

5 まとめ

結核対策において、患者が治療を完遂するため、適切な地域DOTSの実施が重要である。

今後も患者の特性を踏まえた支援を行っていくとともに、ICTの導入を推進する等、社会状況の変化に応じたより良い支援方法を検討していきたい。また、地域の医療機関へ管内の結核発生动向を還元し、地域連携体制のさらなる強化を図っていきたい。

管内の結核登録者の傾向の考察及び DOTS 方法の検討

埼玉県春日部保健所 ○伊藤朱里 井上宏子 八木原みき
鈴木久美子 田中良明

1 はじめに

コロナ禍において、令和3年は全国での結核罹患率は低下、日本は低蔓延国となった。しかし、当所管内では、結核登録者数は昨年から増加に転じている。現在の管内の結核登録者状況等を分析、現状を把握し、限られた人員で、より効率的かつ確実な DOTS 方法を検討したので報告する。

2 実施内容

(1) 管内結核の統計

令和4年(2022年12月1日現在)の当所管内(春日部市、松伏町)の人口は260,268人、管内新登録患者数は30人(潜在性結核感染症16人)、罹患率は11.5である。令和3年の管内新登録結核患者数は29人

(潜在性結核10人)、罹患率は11.1である。管内新登録結核患者数及び罹患率は、2020年以降は増加傾向にある(図1)。

令和4年の性・年齢階級別患者数では、80～89歳が10人と最も多く、次いで、60～69歳に多い(図2)。65歳以上の高齢者は20人と管内新登録患者では3分の2を占め、生産年齢層は10人である。患者30人中男性18人、女性12人と男性がやや多い。2018年からの管内年齢別罹患率は、70歳以上の高齢者の割合は、全体の約4割であったが、2019年以降は5割から6割で推移しており、約半数以上を占めている。

外国出生結核患者は、令和4年においては3人である(潜在性結核感染症2人)。直近5年で

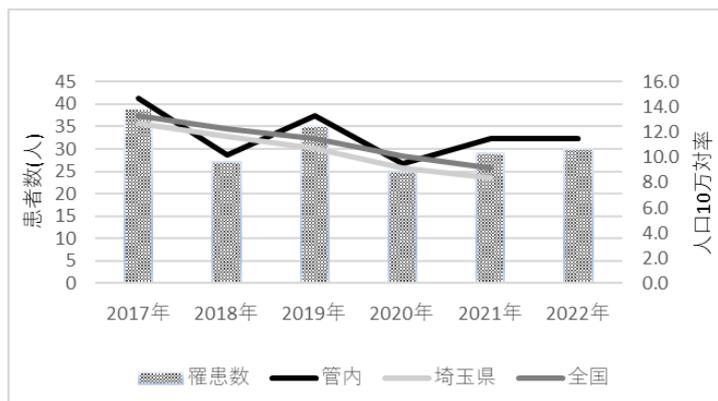


図1：結核新規登録者数・罹患率の推移

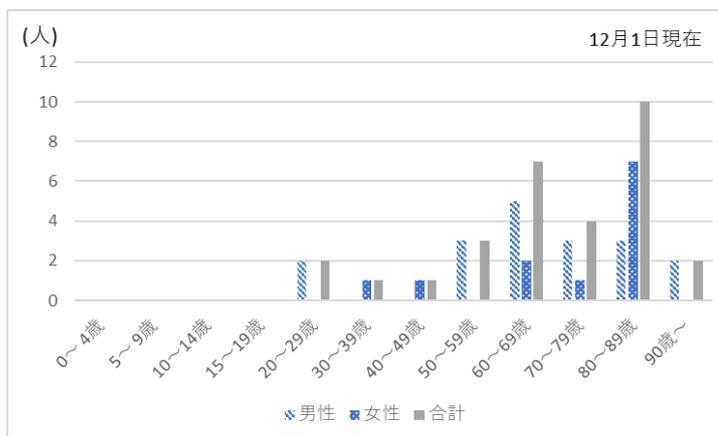


図2：性・年齢階級別患者数(2022年)

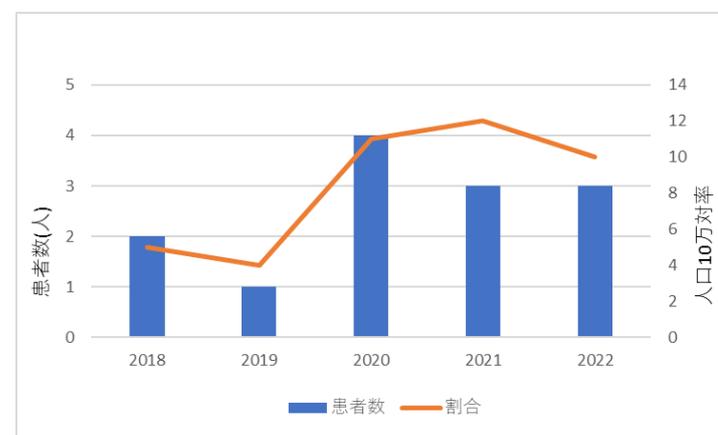


図3：外国人出生結核患者数と全体に占める割合

は、1～4人/年で推移している（図3）。令和4年の外国出生患者の内訳は、20代2人、40代1人、出生国はネパール、モンゴル、インドネシアと結核高蔓延国が多くみられる。就労、技能実習、留学等を目的として入国している。

（2）当所における DOTS 実施方法

令和4年12月1日現在の当所の DOTS 実施方法は、来所 DOTS が56%、訪問 DOTS が33%、郵送 DOTS が11%である。来所 DOTS が半数以上を占めるが、次いで多いのが訪問 DOTS である。来所 DOTS は受診終了後としており、受診状況がタイムリーに把握できる。

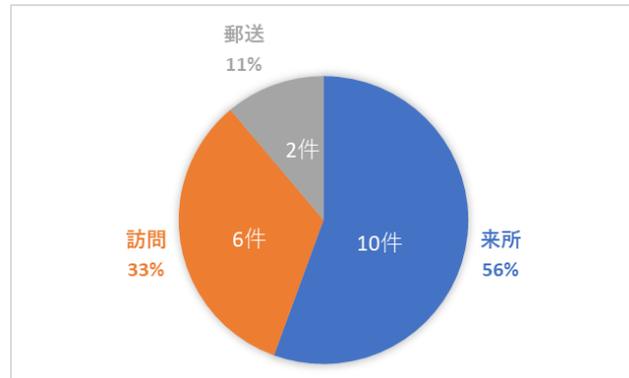


図4：当所管内の DOTS 方法の割合（2022年）

3 考察

令和3年の当所の結核罹患率（11.5）は全国の罹患率（9.2）及び埼玉県の罹患率（8.4）と比較して高い。また、当所では、令和4年も同様に新登録結核患者数及び罹患率は増加しており、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響（受診控え、健診未受診、新型コロナウイルス感染症の陰性後の症状の原因探索がない等）もあると考えられるため、今後も管内及び全国の動向を注視する必要がある。

当所では、コロナ禍においても、必要な対象には変わらず訪問 DOTS を行ってきた。地域 DOTS 対象者は、DOTS カンファレンスを実施して、検討結果により対象に必要な頻度で DOTS を行っている。高齢者は移動が困難な方が多いため、訪問 DOTS とすることが多い。管内の統計では、結核新規登録者数の約半数を70歳以上が占めているが、生産年齢人口区分の方（15～64歳）でも3割以上患者の発生は見られており、20代～40代と若い世代では外国出生結核患者が75%を占めている。外国出生結核患者の服薬支援を行う中で①文化の違い、②コミュニケーションの難しさ、③受診・服薬の習慣がないという3点が服薬支援で難しい点であると考えた。また、服薬習慣を身に付け、確実に服薬継続していくためには、特に初期の段階では頻回の介入（必要に応じて毎日 DOTS 等）が必要であると考えた。

4 効果的な事業展開にむけて

今後、必要なタイミングで確実に DOTS を行っていくために、結核研究所の「Web版のみきるミカタ」を使用したモバイル DOTS を行うことで円滑に服薬継続に繋げることができると考える。モバイル DOTS を行うことで、利点として毎日服薬状況を確認できる。「Web版のみきるミカタ」では、支援者はアプリではなく、使用するメールアドレスを登録すると確認することができる。また、交流欄は自動翻訳機能があり、就労・就学している外国人患者でも患者本人と24時間都合の良い時間にメッセージを送ることができるため、タイムリーにコミュニケーションをとることができると考えられる。外国出生患者のみならず、リスクがある方については、頻回な介入ができるよう、積極的にモバイル DOTS の導入を進めていきたいと考える。また、①若年層でインターネットやスマートフォンの操作に慣れている、②頻回な訪問・来所が難しい患者、③服薬中断のリスクが高く、毎日 DOTS の必要がある患者、④外国人患者に積極的に導入と進めていくことで、効率のかつ確実に服薬支援が可能となると考える。

多剤耐性結核と診断された外国人技能実習生に対する支援

埼玉県鴻巣保健所

○丸山聡美 名内ゆず 和田麻衣奈 堂野真澄 大澤康
川勝三恵子 古川あけみ 高林靖浩 遠藤浩正

1 はじめに

外国人技能実習生が結核を理由に就業ができなくなる中、多剤耐性結核であることが判明し、国際保健規則^{注)}上の問題や経済面等多岐に渡る問題が表面化した。そのため、多剤耐性結核の治療導入から安全に帰国して治療を継続するまでに多くの関係機関との連携、調整を要した。今後も外国籍結核患者への対応は増加することが予測されるため、この対応をまとめ、これからの取組に生かしていく。

注：世界保健機関憲章第 21 条に基づく国際規約。国際交通に与える影響を最小限に抑え、公衆衛生上の観察下にある旅行者は、国から現地当局へ到着予定の通報や到着時の出頭が必要。

2 事例概要

患者：令和 3 年 9 月 1 日登録 20 代男性（ベトナム国籍 平成 29 年に来日）

職業：特定技能実習生 高齢者施設に勤務していたが結核発病後解雇（無保険状態）

病名：肺結核（rⅢ 1）、左足関節結核

菌情報：喀痰塗抹（-）培養（-）、骨関節液塗抹（G5）培養（+）PCR-TB（+）

薬剤感受性結果（INH、RFP、SM、EB、PZA に耐性あり）

コミュニケーション：挨拶、簡単な体調確認程度の日本語は可。受診時や DOTS の際は監理団体の担当者と通訳が同席。本人の携帯は通信専用で電話使用不可。

診断後の経緯：診断を受け HREZ の内服治療開始と骨関節の手術を施行。金銭的余裕がなく、早期退院し通院治療を行っていたが 11 月 19 日に多剤耐性が判明。主治医が治療を中断し結核専門医療機関への転院調整を行うが、整形外科専門医がいなかったことやコロナ禍による結核病床縮小を理由に受け入れ先が決まらず。12 月 6 日、本人の不安が増大し帰国を希望し 12 月 9 日の航空券を購入したことを察知。監理団体担当者、通訳を交え本人と面談の上、多剤耐性結核患者の帰国を見据えた治療導入への対応を開始。

3 支援内容

患者の治療継続には 3 つの課題があった。これらの課題に対して医療機関や支援団体と連携をとり、以下の支援を行った。

（1）感染性の評価と帰国断念

支援内容①：本人が納得のいく説明の実施

国際保健規則上、感染性が否定できない状況での帰国は不可能と判明。結核研究所の BRIDGE TB CARE（以下、BTBC）に相談。BTBC とベトナム語対応可能な専門医療機関医師の協力を得て、現在の状況や今帰国できない理由などを本人の理解できる言葉で説明した。

支援内容②：受入医療機関の調整

BTBC の協力を得て、都内 A 病院に受け入れの調整を実施。コロナ禍の中病床を確保し入院受

入が可能となるまで日数を要するため、それまでの間の受け入れについて感染症対策課とともに県内専門医療機関である B 病院に依頼。受け入れ条件や転院の調整など両病院間の連絡、調整を行った。

(2) 経済的困窮と医療継続

支援内容①：入院勧告の実施

多剤耐性結核かつ感染性が否定できないことから、入院勧告の実施と患者搬送の調整を行った。

支援内容②：帰国後の治療を見据えた医療の継続

勧告入院終了後スムーズに帰国へつなげられるよう、ベトナム語対応可能な医師が在籍し、帰国後の継続的な治療も見据えた医療が実施できる専門医療機関 A 病院に相談。B 病院から A 病院への転院も含め調整した。

支援内容③：NPO 団体による生活支援

BTBC の介入により、勧告入院終了後は親戚と NPO 団体が生活をサポート。NPO 団体により国民健康保険の取得、在留カードの申請を行った。

(3) 安全な帰国と帰国後の治療継続

支援内容①：NPO 団体による日本での治療継続の評価と説得

退院後は NPO 団体のサポートを受け治療継続。治療開始となったことで患者本人は日本での就労等を希望したが、身体状況から日本での就労は困難であると NPO 団体の担当者も判断し本人を説得。本人も納得し帰国の準備を行った。

支援内容②：国際保健規則を遵守した帰国支援

国際保健規則を遵守し帰国をするために、A、B 病院による感染性の確認と厚生労働省へ渡航情報の提供を行った。

支援内容③：帰国後の治療継続支援

帰国後も多剤耐性結核の治療が継続できるよう、再度 BTBC に支援を依頼。ベトナムの BTBC との連携により、帰国後の治療医療機関を調整。帰国後も中断することなく治療を継続することができた。

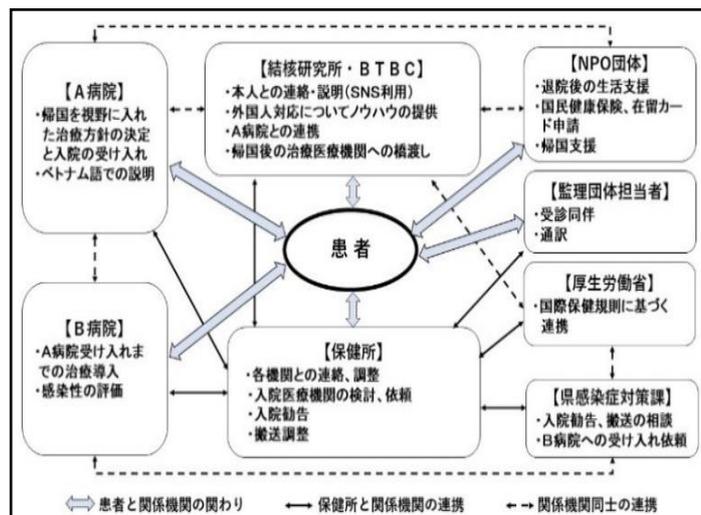


図1 各機関の役割

4 成果

多問題を抱える多剤耐性結核患者を治療につなげるために、非常に苦慮した事例であった。安全にかつ確実に治療が継続できるよう、保健所が調整役となり、行政、医療機関、BTBC、支援団体など様々な機関が役割を担い、協力、連携することができた。その結果、治療導入と感染性の確認を行うことができ、多剤耐性結核治療の継続を確保した上で帰国につなげることができた。

5 まとめ

外国人技能実習生結核患者は、特徴的で多岐にわたる問題を抱えていることも少なくない。保健所は患者の状況把握はもちろん、適切なタイミングで調整を行えるよう関係機関の専門性を理解し、連携のとれる体制づくりが重要である。

新型コロナウイルス感染症患者対応における関係機関との連携について

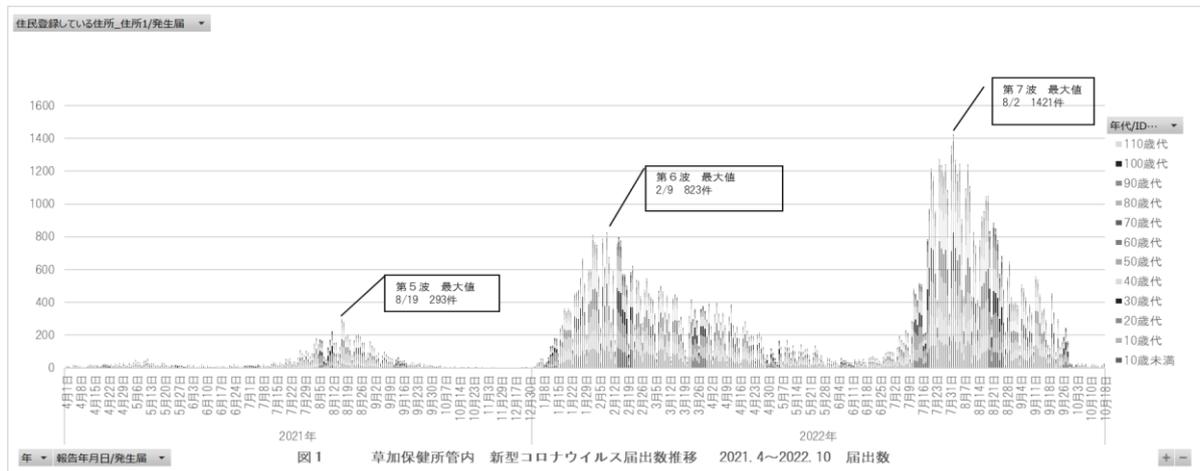
埼玉県草加保健所

○井ヶ田輝美 内山未久 和田友里 江東木綿子 安達理乃
山田愛佳 田口敬子 山崎夏美 黒田敏枝 鈴木径子 長棟美幸

1 はじめに

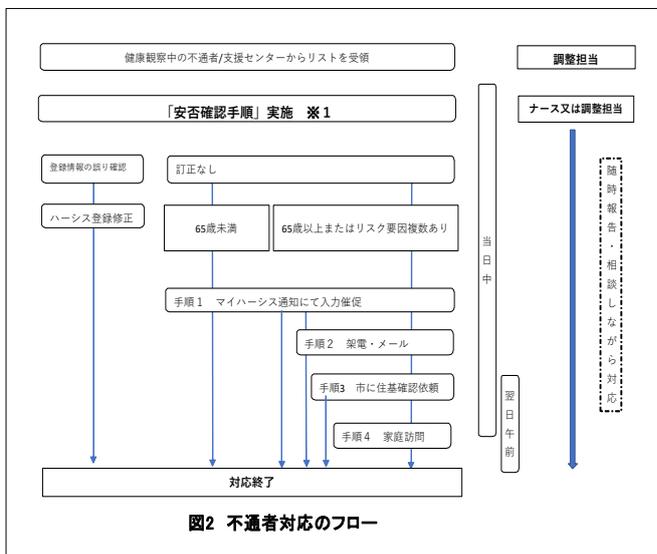
新型コロナウイルス感染症への対応の中で、自宅療養中に連絡が取れなくなるケースがあり、保健所では、「不通者」として、連絡の取れない段階に応じた対応マニュアルを作成し、手順に従った対応を実施している。第7波（2022/7月～）では、特に単身高齢者の不通者が増え、関係機関に連絡を行いつつ対応したが、情報の共有方法等で苦慮した経験から、関係機関との連携方法についての課題を振り返り、今後の円滑な対応について考察する。

2 発生動向



3 不通者対応の流れ

「不通者」として対応する事例は、図1のとおり、つながらなくなった段階に応じた安否確認手順」により対応（※1）を決めて実施している。



「安否確認」手順※1

時間帯を変えても固定電話でかけても不通の場合は、下記のとおり対応して下さい。

- 1 マイハースにてメール送付する。
- 2 SMS 携帯でも同様のメールを送付する。
- 3 草加市在住であれば、草加市コロナ対策チームへ家族情報と連絡先を確認する。
- 4 病院へ連絡する。
- 5 会社等へ連絡する。
- 6 独自 ID は翌日の日付で調査と記入して下さい。
1～5まで対応記録は独自 ID によるマーク
- 7 1～5まで行っても本人と連絡がとれない場合は、リーダーへ報告すること。
- 8 リーダーは感染症担当部長へ報告すること。

状態が悪い方や高齢者などは当時に訪問することも検討するため早めに報告するようお願いします。

図2 不通者対応のフロー

4 対応状況

(1) 不通者として対応した事例紹介

	ケース概要	連絡を取った機関等	課題等
事例1	78歳男性 単身 ワクチン接種なし、転倒後頭部打撲あり受診時の検査で陽性、コロナ軽症判断で自宅療養 調査架電するも応答なく、不通者対応実施、届出2日目訪問、3日目訪問、応答なく周囲や管理組合から聞き取り 3日目、転倒後の陽性のため、110番通報し、警察と消防突入し、倒れている本人を発見し入院対応。	市高齢福祉課 団地管理組合、お掃除の方 両隣、上下の住民 社協 地域包括支援センター	電話に出ない状況を、家にいないだけなのか、体調の問題で応答できないのか、電話の故障等か判断に迷った事例。 高齢福祉課は「個人情報の壁」があり緊急時の対応として連携するのは困難な場合があり、情報共有の第1報窓口の選定が重要。 近所の人や管理組合からの情報は「昨日までの生活」実態が見えるので、有力な情報となるが、苦情につながる可能性があるため介入ポイントの見極めが必要 職員が「感染症法の生命優先と個人情報の扱い」について把握しておく必要がある 社協には一人暮らしの見守り契約をしていた。今回は電話しても不在処理されており、契約が活かされていない 高齢者は包括支援センターでは、地域の高齢者の窓口となるので、連絡先として有力 72時間以内の完結は重要なポイントであった。
事例2	84歳女性 単身 高血圧、糖尿病、脂質異常症にて治療中、届出時点で入院あり、その後医療機関で暴言があり自宅療養に切り替えとなる。 保健所での健康観察期間中に、電話に出なくなり、訪問。 訪問時体調困難、食べ物もなく市に臨時配食の手配、同時に入院調整。 自宅冷蔵庫には何もなく、にぼしがあるのみ。 入院調整に時間を要する状況に加え、決まるまでを取り合う必要があったが、電話に出られなくなる状況が続き、見守りに苦慮した	入院していた医療機関 遠方に住む家族 市保健センター	本人の「暴言」で強制退院となったが、病状の悪化による体調困難となった、自宅療養中の健康観察方法の課題 自宅療養への切り替え時、体調悪化時の医療の受け入れ対応等事前に協議が必要であった 事前に家族との連絡や、連携方法を確認しておく必要があった 高齢者の本人の「大丈夫」と言う発言は、客観的情報を合わせて判断が必要であった
事例3	72歳男性と86歳女性の高齢夫婦、先に夫がコロナにて入院、濃厚接触者、認知症の妻が自宅に一人となる。 残された妻は、自力で保健所や他機関との連絡はできず、救急要請もできない状態。 PCR検査結果待ちの間は、ケアマネが1日1回様子を見ていたが、陽性となり訪問対応しない方針となった。	担当のケアマネ 担当外の訪問看護ST多数	コロナ陽性となると高齢者サービスが中止となる事例が多い 健康観察での訪問看護導入先があれば、医療的ケアや介護が必要なケース対応も可能。 医師の指示を出してもらえれば課題 訪問看護ステーションでも職員のクラスターが多発していた時期で、実施の導入は困難であった 近くの中核病院で訪問看護が動いてくれることになったが、導入前に入院となった

(2) 関係機関との連携

新型コロナの協定により管内3市では、配食サービス、パルス配送の業務対応を行っている。各関係機関とはケースをケースワークと会議を通じ相互の役割の確認と連携方法について協議し、その都度改善を行うこととしている。(第7波)

	会議名	参加者	目的
1	市との連携会議	保健所、管内市の担当者	各機関の役割分担の確認と共有、自宅療養への対応について 第7波での不通者対応における個人情報の扱いについての協議
2	医療機関・救急との連携会議	保健所、管内受け入れ医療機関、消防本部	自宅療養中の救急医療、外来対応の連携方法の確認、届出対象の変更に伴う対応についての協議
3	医師会打ち合わせ会議	草加・八潮医師会、保健センター、保健所	ワクチン業務を中心に新型コロナ関係の情報共有と、保健所からの情報提供

5 課題と考察

- これまでのケース対応や会議等を通じて、保健分野、医療機関、消防との連携は、お互いの分野での役割を認識し、情報共有や課題への対応ができる関係となっている。
- 第6波以降、高齢者の日常生活の問題が絡むことが多いが、感染症への対応として行っている事業や制度については、高齢者の担当課には理解が浸透していない。
- 組織を超えた個人情報の取り扱いについては、各組織での解釈が異なる結果、必要な情報が共有されずに緊急に必要な支援などがなされないという事態が発生する。ポストコロナ時代の危機管理のためにも、緊急時や災害時においては、人命が何よりも優先されることから、個人情報の緊急時における取得・利用・共有可能であることが認識される必要がある。
- 組織や担当を超えて連携するための、日頃からの関係づくりの対象を、保健分野だけでなく福祉や高齢者の担当部署を入れることも必要であることや、個別の事例の蓄積により、次の対応への新たな展開へつなぐ活動となることを実感した。
- 自宅療養者が増加する中、他の機関との協働意欲を醸成するために、刻々と変化する「コロナ情報」の最新情報の伝達、共有方法を決め、保健・医療・福祉・救急相互の課題という視点で協力体制が組めることが理想である。情報の発信方法、共有方法、対応について他の組織との連携を通じて確認していきたい。

草加保健所管内医療機関の感染症発生届のオンライン化に向けて

草加保健所

○江東木綿子 内山未久 安達理乃 和田友里 山田愛佳 田口敬子
山崎夏美 黒田敏枝 井ヶ田輝美 鈴木径子 長棟美幸

1 はじめに

当保健所における感染症発生件数（新型コロナウイルス感染症を除く 以下同）は年間約 120～180 件程度で推移し、その多くは FAX で収受している。昨今の新型コロナウイルス感染症の流行により、速やかにかつ正確に感染症発生動向を探知するために、感染症発生届のオンライン化は必至であると考え、令和 4 年 10 月 31 日に新サーベイランスシステムの更改がされたのをきっかけに、医療機関に対し働きかけを行った。受療状況の変化のため発生動向も大きく変化したことを踏まえ、様々な医療機関が混在する中、ICT 化の地域課題を抽出し、保健所としての役割について再考したため、ここに報告する。

2 草加保健所管内感染症発生動向

草加保健所管内の感染症発生動向をみると、令和 1 年・令和 2 年は、1 類～5 類感染症までほぼ同じ発生件数であった。新型コロナウイルス感染症が流行し始めた、令和 2 年を境に 1～5 類感染症の発生件数は令和 3 年 88 件、令和 4 年は 100 件程度にとどまった。また、特に顕著なのが 5 類感染症であり、同じく過去 4 年間の平均届出数 54 件に対し、令和 3 年 28 件、令和 4 年 31 件と、減少率 51～57%となっている。この背景には新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えや手指衛生・マスク着用と言った予防行動の浸透が要因に挙げられると推測される。

3 感染症サーベイランスシステムの更改までのスケジュール

表 1 サーベイランスシステム更改までのスケジュール

	事務連絡	保健所で行ったこと
令和4年5月16日	(通知)感染症サーベイランスシステムの更改について	
令和4年6月8日	(通知)感染症サーベイランスシステムの更改に向けた事前準備について	
～令和4年7月15日	(通知)システム利用統括責任者及び利用者認証実施者の登録	システム利用責任者の登録、動作環境確認
令和4年8月5日	(通知)運用開始日を10月11日から10月31日に変更	
令和4年8月18日	(通知)システム利用統括責任者のアカウント情報	
令和4年9月1日	(依頼)医師会あて保健医療部よりサーベイランスシステム更改に向けた事前準備について	
令和4年9月9日	(依頼)医師会あて保健医療部よりサーベイランスシステム更改に向けた事前準備について	
令和4年9月15日・21日・22日	保健所向け研修会	研修会への参加
～令和4年10月30日	デモ環境での動作確認	
令和4年10月31日	新サーベイランスシステム運用開始	感染症担当職員のパソコンのインターネット環境から新サーベイランスシステムへの動作確認
令和4年12月21日		保健所から医療機関あて通知

4 オンライン化に向け、医療機関に文書にて通知

令和4年10月31日に新サーベイランスシステム運用開始に伴い、先に医師会からシステムの更改について文書を発出していただいていた。しかし、それによる反応はほとんど無く、実際の申請医療機関（23施設）は管内定点医療機関の6分の1にあたる4医療機関にとどまるのみであった。各医療機関の反応は「多忙のため対応出来ない」等が聞かれ、これ以上申請医療機関が増えることは無かった。そのため、保健所から改めて再度の通知を行うこととし、内容を再考した。具体的には、申請様式は情報量を極力最小限に抑え、また、申請はFAXで送信できるものに変更し、各定点医療機関宛て、郵送にて再度の通知を行った。他にも、オンライン化の趣旨の理解を深めてもらうためにも、問い合わせには丁寧な回答を心掛け、同時に、担当者のシステム理解も並行してすすめた。

5 成果と課題

（1）オンライン化の必要性の理解

医療機関によっては、少人数の職員で業務を行っているところも少なくなく、日ごろの業務多忙に加えて、新しいものへの取り組みに着手するということは、非常に意識の変化を必要とするものである。実際に、「忙しいからこんなことはできない」「今これが必要なのか」といった意見も聞かれ、検討することも困難な医療機関も存在した。しかし、丁寧な説明と医療機関側の手間を最小限にした申請様式を使用したことで、問い合わせが増え、医療機関自体の関心を得ることが出来、結果、定点医療機関全体の47%の11医療機関まで増やすことが出来た。

（2）施策変更の周知徹底

サーベイランスシステム更改については、国からの事務連絡が令和4年5月30日付けで発出されているものであった。しかし、施策の具体的な流れについては、保健所担当者も理解するのに時間を要し、また日々の業務内で実施していくことの困難さを感じるものであった。医療機関においては、試行期間を設けているものの、実際に参加している医療機関は皆無に等しく、改めて保健所から文書通知をした際に、初めて具体的なシステム更改について質問がある状況だった。このことから施策変更についての周知の方法を検討する必要があると感じた。

（3）保健所の役割

今回の取り組みは、システム更改前にも、医師会を通じ各医療機関に通知がなされていたものであったが、通知後の反応は低いものであったため、再度実施したものである。これにより、申請のみならず問い合わせも増やすことが出来た。医療機関に簡潔に周知すること、また医療機関が取り組みやすい工夫を講じることで、検討の余地が生まれ、必要性の理解につながったものと考えられる。

また、システム更改の有用性を医療機関側に情報提供するには、保健所担当者自身も十分に施策を理解した上で、従来通りの方法に捕らわれることなく、様々な工夫を重ね対応することが重要であると痛感した。

6 まとめ

この取り組みを通して、保健所として、いち早く感染症発生动向を探知し、必要な策を講じ、地域住民に還元していけるよう、医療機関と連携していくため、引き続き働きかけを行っていきたいと考える。

新型コロナウイルス感染症における入院待機者支援事業の実施について

越谷市保健医療部保健所 感染症保健対策課

○西尾祐希 田中綾香 浅香真由実
大塚陽子 山越陽子 原 繁

1 概要

令和3年7月から始まった新型コロナウイルス感染症の第5波では、急激な患者数の増加により、自宅療養者が短期間で急増した。越谷市ではピーク時に793人が自宅療養をしていたが、病床のひっ迫により入院調整が難航したことで、中等症に該当する患者であっても、入院までに3～4日かかる入院待機者が発生した。このような状況から、市内関係機関と連携し、「越谷市新型コロナウイルス自宅療養者支援チーム」を立ち上げ、在宅酸素療法等を提供するための入院待機者支援事業を開始した。支援チームは越谷市医師会、医療と介護の連携窓口、訪問看護ステーション、越谷市消防局、越谷市地域医療課、越谷市保健所で構成され、入院待機中の重症化防止や患者の不安の軽減のための対策について検討を重ねながら事業を実施した。

そこで、感染がまん延した第5波～第7波における本事業の実施状況について報告する。

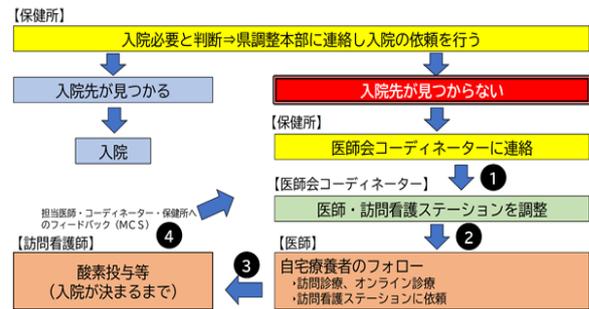
2 事業実施までの経過

令和3年7月下旬：患者の健康観察を行う中で、呼吸苦等の訴えやパルスオキシメーターの数値の低下等から早急な入院が必要な患者であっても、即日入院が難しくなった。また、入院までは必要がないが外来での診察が必要な場合も受け先が見つからないことがあった。そのため、保健師が個別に地域の医療機関へ受診調整を行っていた。

8月5日：定期的実施している越谷市医師会との会議で自宅療養者の状況について情報を共有し、入院待機者への支援について検討した。

8月11日～8月19日：越谷市医師会へ事業を委託とすることとし、酸素濃縮器15台確保した。

8月20日：入院待機者支援事業を開始した。(図1)



(図1)実施フロー

3 実施内容

(表1)対応の経過・課題と対策 (年代については表2を参照)

<p>第5波 実施期間： 令和3年8月20日 から9月26日 実施：27人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業開始後も臨時で医師会と越谷市の会議を開催し、事業を開始して見えた課題について協議（実施フロー、酸素濃縮器の搬送、撤収方法、関係者間の情報共有方法等） ・日々健康観察を行う保健所から、SpO2低下がない場合でも、高熱や下痢、水分摂取困難などで入院が必要な方もいることを情報共有し、点滴対応も可能か協議 ・振り返り (課題) ①情報共有の方法について、担当者が不明確 →対策：日中の窓口を明確化 ②調整窓口への依頼時間が遅い →対策：コーディネーターへ依頼する時間の期限を決定(16時まで、土日は15時まで) ③実際に訪問すると、電話での健康観察で確認した体調より悪い場合があった。等 →対策：訪問看護師が訪問した後の情報共有経路について決定。できるものはマニュアル化する。 →マニュアル決定(12月3日) 等
<p>第6波 実施期間： 令和4年1月22日 から3月13日 実施：11人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第6波における入院待機者支援事業について、感染症状や病床利用率の情報を共有し、コーディネーター及び訪問看護ステーションの待機開始時期の判断・訪問看護の内容について協議(1月20日) ・マニュアル改正(2月3日)
<p>第7波 実施期間： 令和4年7月25日 から10月5日 実施：39人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第7波における入院待機者支援事業について、感染状況や病床利用率の情報を共有し、コーディネーター及び訪問看護ステーションの待機開始時期の判断・訪問看護の内容について協議(7月22日) ・現状報告(実施しての改善点の検討) ・振り返り (課題) ①保健所とコーディネーターとの間で患者、家族の情報について共有がうまくいかないことがあった。 →対策：情報共有ルートの再確認をする。 ②点滴対応が増え、医師の指示をおおぐ状況が増えた。 →対策：医師会内で情報共有し対応を検討してもらえることとなった。

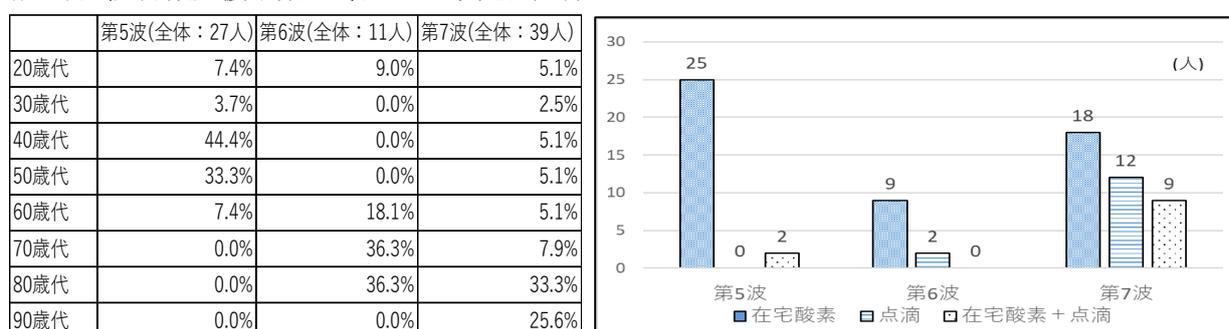
4 事業実施結果

第5波から第7波までの実施件数と、導入した患者の年代別割合を表2に示す。第5波になると呼吸状態の悪化ばかりではなく、高熱や下痢から脱水による点滴が必要となる患者の入院調整も行った。しかし、受入れ先が見つからない状況があったため、第6波へ向けての取り組みとして、在宅酸素だけでなく点滴も行えるよう関係機関と調整を重ねていった。第7波では、咽頭痛から経口摂取が困難となる患者が多く、季節柄もあり脱水で点滴を必要とする患者が増えたが、事前に調整を重ねたことでスムーズに対応することができた。

また、患者や家族からは医師や看護師に診てもらえたことで心強かった等の意見が聞かれた。

第7波の振り返りでは、重症化の予防のために、在宅酸素や点滴だけでなく入院待機中の薬の処方についても検討が開始されている。

(表2) 入院待機支援事業を導入した年代別割合



(図2) 各流行期の入院待機者支事業実施内容

入院待機者の増加によって、短期間での事業開始となったため課題も生じたが、導入回数を重ねながら、細やかに情報共有や検討をすることができた。また、開始後も健康観察の中で見えた必要な支援の情報共有と、対策を協議する等、より患者の実情に応じた事業となるよう働きかけていった。感染が落ち着いた時期には、自宅療養者支援チームで振り返りを行い、それぞれの立場から見えた課題や、改善・対応方法について検討し、次の感染拡大に向けた対策を決定した。

このように関係機関と共通の認識を持てたことで、感染者の状態に合わせた支援につなげることができたと考える。

5 考察

急激な感染拡大時において、重症化を予防できる支援が求められたが、一連の対応を保健所だけで行うことは困難であった。今回の事業は、入院待機者が増加し、自宅療養者の健康観察を行っている保健所から現場の声を上げたことで実現した。2週間という短い期間で事業化まで至ることができたのは、平時から新型コロナウイルス感染症対応に携わる関係機関と情報共有や協力がもたらされる関係性を構築してきたからこそ実現できたと考えられる。

また、流行する時期により、課題となる症状や必要な処置が異なっていたが、振り返りを行い、次の感染拡大を見据えた課題の共有、見直しを行なったことで、その後の第6波、第7波へ状況に合わせた医療体制を構築し、重症化の予防や患者・家族からの不安軽減につながったと考える。

このように、市内で新型コロナウイルス感染症患者を支援する関係機関同士が、細かな情報共有を行い、課題に対する対策を検討して事業化につなげることができたことは中核市の強みであり、今後も市民の健康を守るための取り組みを行っていききたい。