

新型コロナウイルス感染症帰国者・接触者外来の役割（富士保健所 2-9 月の実績から）

富士健康福祉センター(富士保健所)医療健康課 ○田中 安希子・加藤 由佳・
医療健康課員・大竹 いづみ・鉄 治

(背景)2019年12月に、新型コロナウイルス[病名:COVID-19 (WHO);病原体:SARS-CoV-2 (ICTV)]による感染症(以下「COVID-19」)が中華人民共和国の武漢で発生したことが世界保健機関(WHO)に報告された。この病原体による感染症は発熱、咳、倦怠感に始まり、重症例では肺炎、呼吸困難などを呈した。2020年1月になると COVID-19 は日本でも発生・流行が認められ、2月には感染症法による指定感染症に指定された。各保健所は二類感染症に準じた感染拡大防止措置を執ることになった。

COVID-19 を強く疑う患者を各保健所に設置する帰国者・接触者相談センター(以下「相談センター」)で振り分け、専用の外来[帰国者・接触者外来(以下「帰接外来」)]を設置する医療機関で検査および診療を行う体制が政府・厚生労働省により示された。静岡県では、2月中旬までに相談センターと帰接外来の設置が行われた。以後、帰接外来の増設と制度の改正が行われ、相談及び検査体制が徐々に拡充された。しかしながら、これらの制度設計変更が行政サービスへどのように影響したかは十分検討されていない。

(目的) 相談センターと帰接外来の機能の変遷をたどりながら、国の制度変更が富士保健所管内の住民サービスへどのように貢献したかを検証する。

(方法) 2020年2月中旬から9月末までに、富士保健所では51人のCOVID-19患者及び検査陽性者の届出を受け、疫学調査等を行った。一方、相談センターでの相談受理事件数は11,396件、行政検査(PCR検査)件数は2,437件、帰接外来の紹介件数は552件であった。これらのデータを期間ごと区分し、状況や推移をまとめる。

(結果)

1 COVID-19 発生動向と相談センターの相談件数の推移および比較

(1) COVID-19は富士保健所管内において5月と6月を除き継続的に発生した(3月から9月末までに51件)。7~8月には接待を伴う飲

食店等での感染者集団(クラスター)の発生を2件確認したほか、家族内感染も14件あった。発見となった端緒としては、帰接外来18件、地域外来検査センター3件、病院2件、保健所での接触者健診28件だった。

(2) 2月中旬、富士保健所内に相談センターが開設されると、24時間週7日の相談体制が敷かれた。当所管内で初めてCOVID-19患者届出があった3月30日直後の4月には相談件数が激増した。5月からは県が相談センターを各保健所に代わって一か所に集約して管理する体制に移行したため、富士保健所での相談件数は減少した。(図1)ところが8月には当保健所管内で飲食店でのクラスターが発生し、保健所での相談数が増加した。(図2)

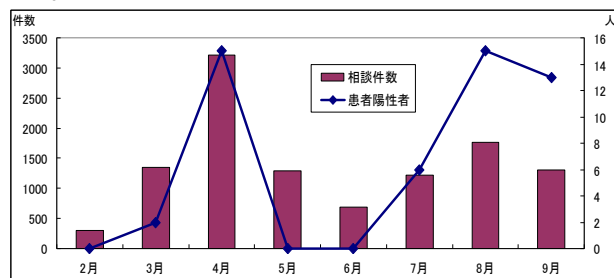


図1 相談件数と陽性患者数の推移

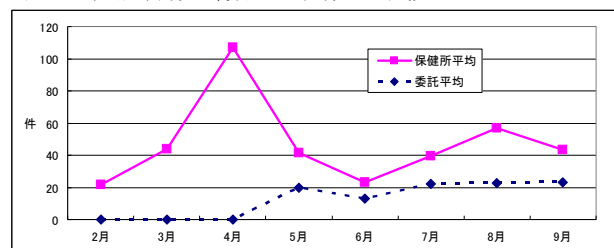


図2 保健所と委託相談の平均相談件数の推移

(3) 帰接外来を2月17日保健所管内に開設し、当初は帰接外来のみで行政検査(PCR検査)に対応していたが、5月中旬より富士宮市と富士市の地域医師会による地域外来・検査センターや一般診療所を主とする届出医療機関でのPCR検査が順次実施されるようになり、7月には検査件数が飛躍的に増大した(図3)。

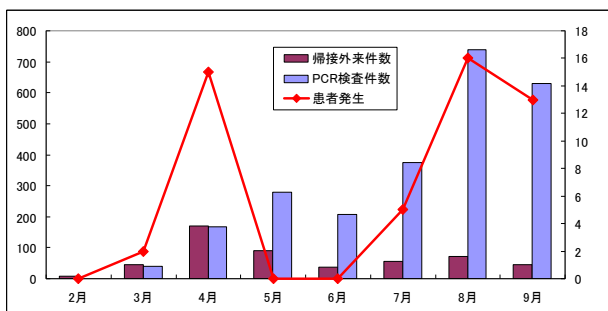


図3 帰接外来件数及びPCR件数と患者発生推移

2 帰接外来紹介件数の内訳と推移

(1) 富士保健所管内に設置した3カ所の帰接外来へ2-9月の間、紹介し解析可能な記録が存在する522件について内訳を検討した。

相談経路は医療機関からの紹介が58.4%を占め、本人から直接問い合わせがあったものは38.2%だった(図4)。14日以内の海外への渡航歴があったのは10件(1.9%)、基礎疾患のある者は275件(52.7%)であった。帰接外来への紹介件数は、感染症指定医療機関であるA病院が37.5%、公立病院であるB病院が37.9%、同じくC病院が24.5%だった。帰接外来への交通手段は自家用車がほとんどを占めたが、自家用車を持たず知人に送迎を依頼した場合や、自転車及び徒歩等、他の手段によるものが34件(6.5%)あった。PCR検査結果は陰性510件、陽性12件で陽性率は2.3%であった。相談時に症状があった者は474件(90.8%)、図5-1で、最も多い症状は発熱(89.9%)、次いで咳や痰(35.9%)、倦怠感(30.4%)、咽頭痛(27.6%)だった(図4-2)。患者の増加に伴い圏域外の保健所からの接触者調査の依頼が次第に増加し、症状なし(9.2%)で帰接外来に案内する症例が後半になるにつれ増えてきていた。(図5-2)

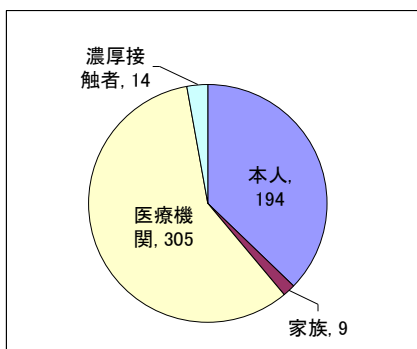


図4 相談者の相談経路別内訳

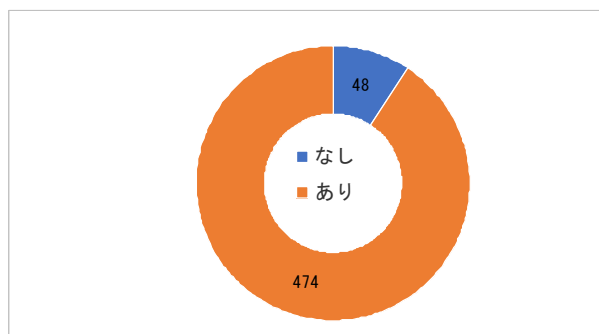


図5-1 相談時の症状の有無

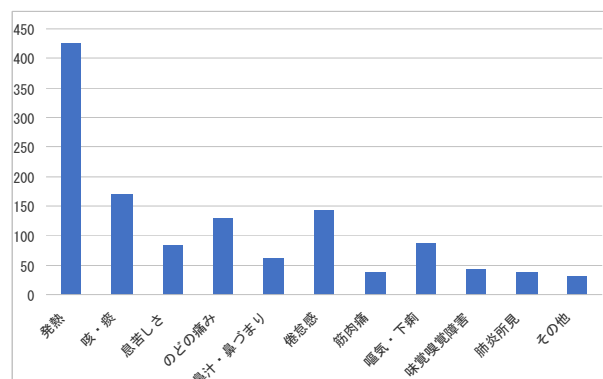


図5-2 相談時の症状内訳(重複あり)

(2) 発症日から相談、検査までの所要日数は、発症から相談まで、また発症から検査日までの日数は下記のとおりだった。(図6-1、6-2) 制度改正によりPCR検査体制が拡充されたが、検査体制の拡充前期間(2-6月)と拡充後(7-9月)期間で、日数短縮などの変化は見られなかった。(図6-3:p=0.051)



図6-1 発症日から相談までの所要日数



図6-2 発症日から検査までの所要日数

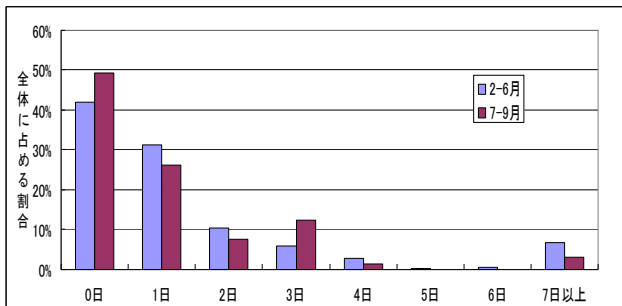


図6-3 相談から検査までの日数(期間別)

(3) 発症日から陽性判明までの期間

51人中36人の患者(無症候病原体保有者を除く)の発症日から陽性判明までの期間をみると、2-6月までは12人で平均7.1日(範囲1~15日)、7-9月は24人で平均5.3日(範囲1~15日)であり期間の短縮が見られた。

($p=0.111$)

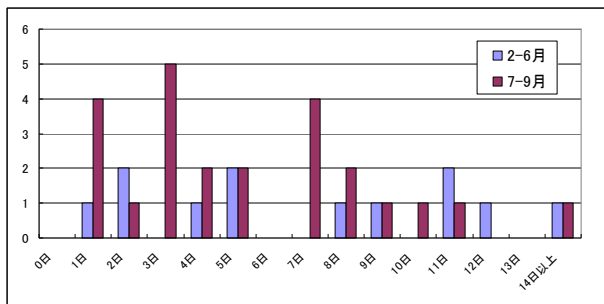


図7 患者の発症から陽性判明までの期間

(考察)

医療機関への集中を避けるために設置された相談センターは、COVID-19感染症への不安等で増大した相談や検査ニーズを整理して適切に医療に導いていく上で欠くことができないシステムであった。相談センター設置当初はCOVID-19を疑う要件として渡航歴や発熱後4日経過後など症状確認を厳密に運用することで、帰接外来への紹介件数を制御していた。このため、帰接外来は、検査に対応する仕組みとして機能を十全に発揮できた。しかしながら、地域保健法施行後の縮小された保健所の人員等体制では負担が大きく、保健所の職員は急激に増大した業務や、慣れない仕事に疲弊した。

5月以降は相談センターの外部委託化、制度として地域外来検査センターの設置がされ、行政検査の委託契約を締結した医療機関も徐々に増加した(当所管内の検査可能機関は発足当初の3機関から、9月末現在は62機関に増加した)。これに伴い、帰接外来への紹介元として最多だった一般医療機関が相談センター

を介せず検査実施を直接指示できるようになった。相談日から検査までにかかった日数を比較して差がなかったことは、①相談センターを介して帰接外来に案内するシステムが設置当初から機能していたこと、②PCR検査機関が増加するにつれて流行拡大に伴い増大した検査需要にも対応が可能となったことを示している。

これらのことから、限られた医療資源(帰接外来や検査対応機関)を有効に活用し、適切に行行政サービスを提供していく上で、度重なる制度の改正は、当所管内において有効であったと考えられる。

今冬のインフルエンザ等呼吸器感染症の流行時に懸念される医療機関受診の混乱回避のため、一般診療所等でもCOVID-19を含む検査、診療を行う体制が地域で推進されている(発熱等診療医療機関の設置)。相談センターは、発熱等受診・相談センターと衣替えし当初の役割を終える。今後、帰接外来は患者陽性者の疫学調査上の接触者の検査対応に移行していくものと考えられ、重要性は益々増大していくものと思われる。

謝辞

COVID-19流行に伴い急激に増大した業務に対応頂いた関連病院等医療機関や救急対応を含む行政関係者、相談対応や記録の整理、集計に尽力頂いた相談員等、皆様に感謝いたします。