

# 今月の視点

## 保健所と新型コロナウイルス感染症

理事 茶川 治樹

私は、医師になって40数年になりますが、その中で7年間ほど保健所に勤務したことがあります。30歳ごろに1年間、そして40歳台後半から6年間勤務していました。私が保健所に勤務した後半の6年間は、岩国保健所の所長として働いていました。そのころの所長の一番の仕事は結核対策であり、集団感染が疑われる時には医療機関と連携して、接触者検診の範囲をどこまでにするかなどを判断していました。記憶にあるのが、地元の高校生がガフキー陽性の肺結核を発症し、同じクラスの子や教職員に対して接触者検診を実施した事例です。接触者検診の際、10数年前まではツベルクリン反応検査は実施していましたが、現在は積極的疫学調査と免疫診断検査に基づく潜在性結核感染者対策に力が注がれるようになっていきます。経験した事例を紹介します。

患者 女性 16歳（高校1年生）

＜登録までの経緯＞

平成〇年10月上旬から咳が出現、近医で風邪として治療し軽快した。その後も軽い咳が出ていたが、医療機関は受診せず、高校に通学していた。しかし、咳が持続するため12月〇日に再受診し、胸部レントゲンで異常影を指摘された。専門医を紹介され、喀痰塗抹検査でガフキー陽性にて結核専門病院へ入院となった。

＜学校関係者への対応＞

①学校関係者、学校医及び保健所三者による「集団感染対策委員会」を立ち上げて、対応を協議した。

②患者の家族（3名）、患者と同クラス（合同授

業があるため78名）、同クラブ（21名）、指導教師（16名）、計118名を対象に接触者検診を実施した。

③胸部レントゲンを実施し、全員異常なしであった。

④患者との最終接触から8週間後に実施したツベルクリン反応検査の結果などから、県健康増進課と協議して22名（家族3名、生徒15名、教師4名）に対して、QFT（クオンティフェロン）検査を実施した。

⑤QFT検査は1名のみ陽性となり、潜在性結核感染者として治療を開始した。

⑥その後2年間、接触者をフォローして、新たな感染者はなかった。

また2003年、SARS（重症急性呼吸器感染症）対策にも関わりました。SARSは中国を中心に拡大し、新型コロナウイルスが原因と突き止められました。日本にもいつ感染が拡大するか分からないため、さまざまな対策がとられました。その対策の一つとして、岩国市医師会と連携して、岩国圏域で発症したSARS患者を、防府市の山口県立総合医療センターまで輸送する訓練を実施したことを覚えています。日本では、52人の疑い例と16人の可能性例が報告されましたが、専門家の症例検討の結果、すべて否定されました。

昭和初期に富国強兵策を推進していた日本政府は、1937年（昭和12年）に「保健所法」を制定し、結核対策、母子衛生、栄養改善活動を推進することになりました。その後、1938年（昭和13年）

に「厚生省」が設立されました。国民体力の向上、及び国民福祉の増進を目的とし、健民健兵のための健康づくりが厚生省の大きな役割になりました。つまり、厚生省よりも先に、全国に保健所が設置されたこととなります。当初の保健所が担当していた事業では結核対策が最も重要で、日本の保健所は結核対策とともに発展してきたと言えます。当時治療もなく、どのような対策を行うべきか分からなかったことが、結核予防会結核研究所が設置された理由です。結核研究所が科学的な結核対策の方策をつくり、その方策を全国の保健所が地域で実施することで、日本の結核対策がつくられてきました。

1995年、これまでの「保健所法」が「地域保健法」に変わり、住民に身近な保健行政は市町村に移管され、保健所は専門的技術的業務を担うことになりました。このことにより多くの健康に関する業務が市町村に移管され、健康づくり、母子保健対策などは市町村事業となり、結核のみが保健所が設置当初から一貫して担当している事業となりました。また、この法改正が保健所の統合・再編のきっかけにもなり、保健所の数は1990年代に850以上ありましたが、2020年には469と4割以上も減少しました（下図参照）。

また、2007年に結核予防法が感染症法に統合されたことにより、保健所は結核以外の感染症にも対応する機関とされたことも、新型コロナウイルス感染症対策が保健所中心に実施されたことに深く関係しています。

日本の新型コロナウイルス感染症対策は、保健所の結核対策の飛躍的な変化と機能強化があったからこそ対処できてきたと言えます。しかし、結核と新型コロナウイルス感染症の大きな違いは、結核は感染して8週

間程度経過しなければ、血液検査（QFT検査）をしても感染しているかどうかわからないため、対策に時間的な余裕がありました。しかし、新型コロナウイルス感染症は、潜伏期間が14日以内であり、接触者対策を迅速に実施しなければならない点が大きな違いとなりました。さらに、感染者数が結核と比較して圧倒的に増加したため、結核対策のようなきめ細かな接触者対策が困難となりました。保健所の仕事には、感染対策以外にも精神保健対策、産業廃棄物対策など多岐にわたっており、感染症対策を行っているのは一部の職員です。ですから、新型コロナウイルス感染症対策のさまざまな業務が、保健所のみで一手に対応するとすると大変な負担になることは予想できたことでした。

新型コロナウイルス感染症の拡大で、保健所は接触者検診業務だけでなく、帰国者・接触者相談センターの設置、クラスター発生時のPCR検査の実施、感染者の入院先の調整など、多岐な業務に追われることになりました。保健所は危機管理の面から十分なトレーニングを受けた職員がいるわけではありません。おそらく保健所の現場では、業務に優先順位をつけながら、試行錯誤を繰り返しながら対応せざるを得なかったのではないのでしょうか。さらに、今年に入ってから新型コロナウイルスワクチンの医療機関関係者の接種の調整業務が加わりました。ワクチンが不足している現状の中、地域の医療機関からさまざまな要望が保健所にあがり、その対応にも苦勞されていると思います。しかし、今回の新型コロナウイルス感

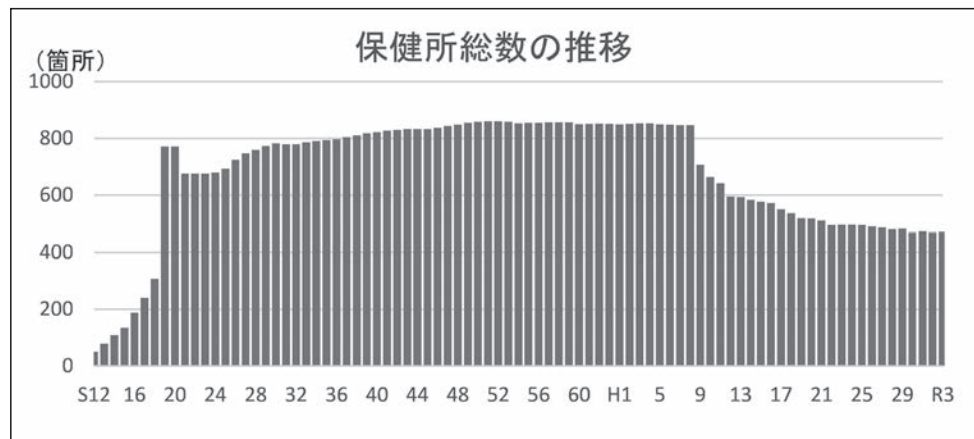


図 (全国保健所長会ホームページより転載)

感染症の流行により、保健所は一躍感染症の第一線の機関として認知されることになりました。保健所の役割がクローズアップされ、一部の保健所所長がテレビの報道番組に出演して、その対応状況や労働過多になっている現状を話している映像が何度も流れました。日本の感染症対策に保健所はなくてはならないものと国民に認識されました。

全国保健所長会では、新型コロナウイルス感染症対策について、全保健所472か所を対象に、2020年3～4月にかけて「新型コロナウイルス感染症に関する緊急アンケート」を実施しました。その結果、

- ①帰国者・接触者相談センター業務に関しては主に保健師が対応している。
- ②保健所等での相談センターの運営は、24時間に対応（オンコール体制を含む）、全て直営が約7割で最も多い。
- ③相談センター以外に対応した保健所の業務は、すべて法に基づく感染症対策業務で、「帰国者・接触者外来の受診調整」が最も多く、次いで「地方衛生研究所への検体搬送」「管内医療体制について、医療機関への説明や交渉、連絡会議等」「感染者の入院先の調整」「行政検査（PCR検査）受付」など、多岐にわたっていたとのことでした。

上記の結果から、当初から現有の保健所職員のみでは対応に負荷がかかっていた状況が想像できます。特に負担のかかる業務が「感染者の入院先の調整」ではないでしょうか。私が勤務する病院は新型コロナウイルス感染者の入院協力医療機関となっていますが、毎日のように保健所から入院要請の連絡が入ります。特に、地域の中でクラスターが発生した時には一度に4～5人の入院要請があります。できるだけ保健所の要請を受けたいのですが、すでに入院している感染者の病状悪化などが重なると、1日2～3人程度の受け入れが限界となります。このように要請を全員受け入れられない場合、保健所の担当者は別の医療機関に対して入院要請されている様子が想像できます。保健所所長や結核担当の保健師が、接触者検診などを通して普段から地域の医療機関と連携を取っていたことにより信頼関係を形成していたこ

とが、新型コロナウイルス感染症対策にも生きていたと考えます。最終的に受け入れ医療機関がなければ、苦渋の選択として感染者には自宅療養をお願いされているのだと思います。

中国からの新型コロナウイルス感染症の第1波は、保健所が中心となって実施したクラスター対策の徹底により抑えることができました。しかし、その後の欧米との出入国者への対応が遅れたことなどから、再び感染者が増加して緊急事態宣言を発令するに至りました。緊急事態宣言の効果により感染者が減少して社会活動を戻すと、再び東京や大阪などの都市部から全国に感染者が拡大し、第2波・3波が発生し、変異株の出現で第4波という新たな局面に至っています。この間の日本の新型コロナウイルス感染症に対する対策は、保健所を中心としたクラスター対策だったといえます。山口県のような人口が分散した地域では、接触者検診やクラスター対策が感染者増加を抑えるのに十分に効果を発揮しました。しかし、人口が集中している都市部では、経路不明の感染者が多いため、保健所を中心とした接触者検診やクラスター対策のみでは感染者を減少させることは困難と考えます。一時期収束するかにみえた新型コロナウイルス感染症は、感染者の増減を繰り返しながら保健所の業務負担は1年以上続いていることになり、職員の身体的・精神的な疲れが相当蓄積していることが想像できます。

新型コロナウイルス感染症の流行は、保健所という行政機関の存在を社会の人々に示したことになり、また、クラスター対策など接触者検診を中心とした結核対策が保健所を中心に実施されることを知る機会を与えてくれました。結核はまだ過去の感染症ではありません。新型コロナウイルス感染症が収束しても結核問題は長期にわたり残ります。日本が感染症にどのように対処していくのか、また保健所を含めた公衆衛生体制をどのように強化していくのかを考えてみる貴重な機会が与えられたといえます。国や地方自治体は、新たな感染症が再び発生することを前提に、保健所の機能について再評価をお願いしたいと考えます。