

特別報告

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 拡大防止における名古屋市保健センターの現場から

塩川 智代
(名古屋市職労・名古屋市保健師)

2020年1月26日に愛知県において、2月14日に名古屋市において新型コロナウイルス感染者が発生し、4月27日現在、愛知県で475例(内名古屋市267例)の発生が確認されています。県の発表によると現在までに8つのクラスターがあり、計196人で全体の41.1%となっています(3/26時点では、2つのクラスターが全体に占める割合は60.5%)。また、名古屋市における感染経路不明者の割合は、4/27現在267例中73例(27.3%)ですが、時系列で見ると1/26~3/31において感染経路不明者の割合は13.1%だったのが、4/1~4/24では39.3%と増大しています。クラスター対策で感染拡大を抑え込むのはそろそろ限界にきていると考えられます。感染拡大防止のためには一定期間、人と人との接触を断つことが必要です。4/7以降「緊急事態宣言」が出され外出自粛が要請されていますが、未だ感染拡大は止まらない状況です。ゴールデンウィークの外出自粛がどの程度実施されるかに期待したいところです。今後の状況によっては、感染爆発、医療崩壊を止めるための手立て(PCRの大規模検査、感染実態把握のための抗体検査等)が必要な時期に入っていると思われます。感染拡大を止めるためには自粛の努力だけでは難しく、幅広く感染者を特定し重症者は早期治療、軽症者は施設入所あるいは自宅待機で外出制限を確実に行うことが必要ですし、そのための体制整備が求められます。

ここで感染拡大防止の最前線で活動する保

健所の紹介をしたいと思います。保健所は憲法25条に規定された公衆衛生の重要な実践機関です。しかし、根拠法令が1994年に保健所法から地域保健法に改正、1997年の全面施行を経て1994年847か所から2020年469か所と約半分に削減されています。名古屋市は労働組合が中心となって保健所を守る取り組みを進めてきました。1995年には「保健所をなくされては困る市民の会」を結成し、広範な市民団体とともに保健所のあり方、地域分析の提起等を行い、1997年に市当局は「保健所を削減しない」と回答しています。その後、2000年に区役所に組織編入され、保健と福祉の統合の流れの中、再び「保健所に要求を出し続ける市民の会」を結成し当局へ要請書を提出。2008年には市民にもっと保健所を利用してもらおうと「ご利用ガイド」を作成し地域へ配布するなどの実践をし、1区1保健所体制を堅持してきました。しかし、残念ながら2018年4月から1保健所16支所(名称は保健センター)になりました。これまでに集約化された公害対策部門、医療監視部門に加え、今回新たに環境衛生部門が4か所に集約されました。ただし、感染症対策、乳幼児健診、精神保健、難病、介護予防、母子保健等の対人部門については、ほぼ今までと変わらない体制を敷いています。また、保健師の活動スタイルは全国的に業務分担制が主流の中、地域担当制を死守しています。今回の新型コロナへの対応では各区に保健センターがあり、日頃から結

核対策に携わっている主査、主事、保健師がいることで機敏な対応ができたと思います。集約化され人員が削減されていたら、調査や健康観察等の対応がかなり困難になっていたことでしょう。緊急時こそ平時にどれだけの活動をしているかが問われていると感じます。

感染症対策の最前線として名古屋市保健所及び各区保健センターはもちろんのこと、PCR検査の実施、患者搬送等で衛生研究所、生活衛生センター（現、感染症対策・調査センター）と共に一丸となって職務を遂行しています。以下、区保健センターの仕事の一端を紹介したいと思います。

【帰国者・接触者相談センター】

各区保健センターに帰国者・接触者相談センターが開設されましたが、これは日々の業務で使っている感染症対策等担当の電話番号となっています。そのため通常業務の電話と新型コロナの相談電話が入るため、一時はパンク状態になっていました。相談センターには「微熱が続いているがコロナの検査はしてもらえるか」「スポーツジムに通っていたが大丈夫か」「アルコールが買えないが消毒はどうしたらいいか」「感染者が通っていた施設名をなぜ公表しないのか」といった様々な相談（苦情も含め）が入ります。その間に、濃厚接触者で体調不良となった方からの相談あるいは医療機関からコロナの検査希望の電話が入れば、接触者外来への受診調整、検体搬送の手配など様々な調整業務も入ります。相談は主に保健師が担当し、調整業務やそれに伴う事務は主査、主事が担当しますが、対応が手一杯の時はその他の職員も応援に入っています。また、市で1か所開設している時間外帰国者・接触者相談センターには各区の職員が輪番で対応しています。

【行動調査・健康観察】

行動調査は、感染者が発生したらご本人からこの間の行動を細かく聞き取ります。濃厚接触者を確定するために発症日2日前から

（感染源特定のためには発症日2週間前から）感染が分かった日までの体調や行動をかなりプライベートな内容まで細かく聞きと取ることになります。それが、濃厚接触者の割り出しと感染経路を明確にする決めて手となります。1件につき1時間程度はかかりますし1回の聞き取りでは終わらないこともあります。体調が悪くてご本人から聞き取れない場合など対応が難しいケースもあります。同時に感染者が複数出る場合もあり、これには多くの人手が必要です。

行動調査から割り出された濃厚接触者には2週間の健康観察をします。施設などでの接触があれば対象者が100人単位になることもあります。電話で感染者と接触したことがわかったことを告げ、2週間は外出を制限し健康観察をして頂くことを説明します。ショックを受ける方も多いので最初の電話は特に気を遣います。不安が高い方には毎日電話をかけて様子を伺うことも多いです。また、途中で体調不良になった方からの電話もありますので、相談センターの電話と併せるとかなりの数の電話相談になります。

【退院後の健康観察】

感染者は症状の軽重に関わらず全員入院することになっています。症状が消えPCR検査で2回陰性が出るまで退院できませんので早くても2週間程度かかります。退院後4週間の健康観察となり、定期的に電話でご様子を伺います。長い入院と新型コロナの感染という話題性の高い病気で、周囲からの風評被害を受ける方もあり、電話での相談が長くなる方も多いです。

この新型コロナウイルス感染症については、政府の対応があまりに根拠のない場当たりのなもので不安が煽られたと感じます。また、2009年の新型インフルエンザの時と大きな違いを感じたのはSNSによる情報拡散の速さです。しかもフェイクや不安を煽る情報も多く、正しい情報を速やかに伝えることの必要性を

痛感しています。また、自分の健康はもちろん、他者の健康、地域の健康にも気を配るという考え方を市民生活の中に浸透させることも公衆衛生を担う保健センターの大きな役割だと感じています。今回の課題や問題点を洗い出し、次の状況に備えていきたいと思えます。

【追伸：執筆後の動き】

時間外の相談センターは派遣職員が多数入っています。4/28からは22：00～9：00派遣看護師が入るようになりました。

4/24からは指定された医療機関については、帰国者・接触者相談センターを通さずにPCR検査ができるようなシステムも導入されています。

また、検体搬送が時間と人手が取られて保健センターの負担が多い業務でしたが、検体回収班があらたに本庁に設置されました。

健師も分散配置されていないため、保健センターに所属する全ての保健師に感染症業務（結核）の経験があります。当初、初めての事態に戸惑っていた保健師も、「やっていくうちに結核と同じだと分かった」「ようは結核と同じようにやれば良いから」と語ります。陽性者や接触者への対応、行動調査などは結核業務での経験が大いに活かされていると感じます。

また、感染拡大防止のため乳幼児健診をはじめとする母子保健事業や介護予防事業の多くが中止になりましたが、その分の保健師の時間をコロナ対応にあてることが出来ていますが、これも分散配置をしなかったからこそ出来ていることだと思います。

「1区1保健所」が解体されたが、「支所（保健センター）」として実質的な保健所機能を各行政区に残せてよかった

小田前洋子
（名古屋市職労・名古屋市保健師）

他都市の情報が少ないので安易に比較できませんが、名古屋市での対応はそれなりに上手くいっていると感じます。

発生直後は現場もかなり混乱しましたが、行政区をまたいで職員が応援に入ったり、発生の多い区の保健センターから対応方法を学んだりとノウハウも蓄積され、現在は現場の混乱は収まりつつあるという印象です。

これには、「1区1保健所」が解体された後も「支所（保健センター）」として実質的な保健所機能を各行政区に残せたことが大きかったと考えます。日頃から結核などの感染症業務に全保健センターが携わっていますし、保