



## 古河保健所の新型コロナ感染症の経緯と その対応の状況

その④

～地方の保健所の経験～

茨城県古河保健所 所長 大谷 幹伸  
茨城県古河保健所 保健指導課長 山口 純代

茨城県古河保健所における新型コロナ感染の経緯と対応について報告します。

なお、本稿ではPCR検査陽性者を感染者と記述した。

したように、医師1、保健師5、獣医師4、薬剤師3、管理栄養士2、臨床検査技師1、事務職10と、茨城県内では最も規模の小さい保健所である。

### 茨城県における古河保健所

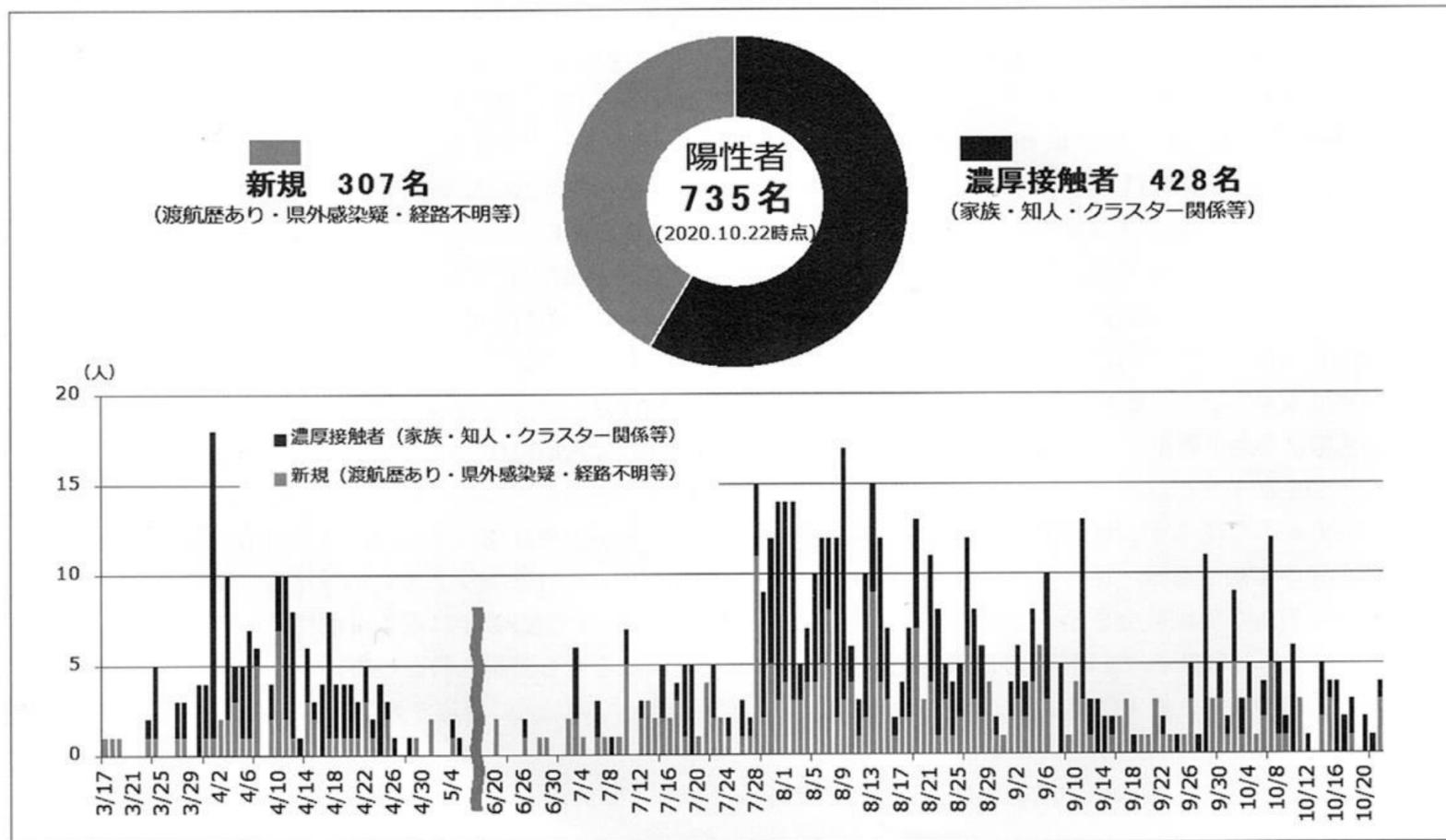
茨城県は人口287万人で合計10の保健所があり、古河保健所は茨城県西端の古河市に在る。管轄する地域は古河市、坂東市、五霞町、境町の2市2町であり、北は栃木県、西は埼玉県、南は千葉県に接している。総人口は約22.5万人である。古河保健所の職員数は4月の時点で26名であり、その職種の構成は表1に示

表1：古河保健所の職種構成

医師	1
獣医師	4
薬剤師	3
保健師	5
管理栄養士	2
臨床検査技師	1
事務職	10
合計	26

### 新型コロナウイルス感染症への準備とその後の対応

令和2年3月に入り東京とその隣接県で感染拡大があり、茨城県は厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策専門家会議などの情報を得て、感染への体制整備を行った。そして、古河保健所管内では2病院で帰国者接触者外来を設けるとともに、電話相談の急増に対応するために、専門的知識を有する保健師を、県庁並びに地域の自治体からの派遣と定年退職者を急遽臨時採用を行って人員の強化を行った。電話相談では、症状の相談とともにPCR検査を受けたいとの希望が多く、感染が



疑われる患者のPCRの行政検査を行う要件（呼吸器症状があり濃厚接触歴があるなど原則4条件；2月25日厚生労働省通達）に沿って検査受け入れ可能者を選択した。このことに対しては、相談者の一部より不平不満や保健所に対する中傷の声を少なからず受けた。また、この時期TVの報道番組では、PCR検査を無制限に行うべきだと保健所の対応を非難する多くの発言があり、職員は心を痛め疲弊した。

### 初の患者確認と感染の拡大

古河保健所管内の初めての患者は3月末に確認され、東京都内の飲食店で感染したと判断された。当初は感染経路（空気、飛沫、接触等）、重症化率、死亡率等について、ダイヤモンドプリンセス、厚生労働省新型コロナウイルス感染対策推進本部から情報は得ていたものの、治療法が確立されていない為、感染者を受け入れる病院に相当の混乱と負担を強いることになった。なお、古河保健所管内での初期の感染者の1人は重症化したため、つくば市内の基幹病院に転院しECMO治療を受けるに至ったが、幸いにも回復治癒された。

図1a、bに示したように、4月に入ってから茨城県内も急激に感染者が増えたことに伴い、保健所内は問い合わせの電話の呼び出し音が常に鳴り響き、（最多は174件/日）騒然とした状態の日々であった。1月31日から10月21日までの古河保健所への電話相談件数は6,146件であり（表2）、その間の累計陽性者は、龍

表2 古河保健所管内と茨城全体の電話相談件数と衛生研究所での検査件数

	相談件数 (1月31日～10月21日)	陽性患者数の累計 (10月23日まで)	茨城県衛生研究所 における検査件数 (3月17日～10月22日)
古河管内	6,146	79	1,289
茨城県全体	74,345	739	13,528

ヶ崎市、つくば市、水戸市に次いで4番目に多い79人となった。同時期の茨城県全体の陽性者数は739人、茨城県衛生研究所におけるPCR検査数は13,500件を数えた。東京都内、神奈川県、千葉県や埼玉県に比べれば患者発生件数はかなり少ないが、茨城県は感染者の多い千葉県、埼玉県に接する為に水戸を除いて県南部の地域に感染者の発生が多く、古河も例外ではなかった(図2)。11月10日現在の茨城県と古河保健所管内の感染患者の状況を図3に、またその年齢構成を図4に示した。

### 感染拡大防止

茨城県は、当初検査陽性者（感染者）全員を入院で対応していたが、利用可能なベッド数の逼迫に伴い、メディカルチェックの上で有所見（発熱、肺炎など）者のみ入院とし、軽微な症状や無症状の陽性者は自宅療養で対応とした。その後、自宅療養では2次感染や重篤化に気づかれ無い等の危険性が指摘され、それらの患者は原則として宿泊施設へ入所する方針となった。（なお、10月24日の厚労省通知では、原則入院勧告の対象者は、有症状者および無症状であっても65歳以上

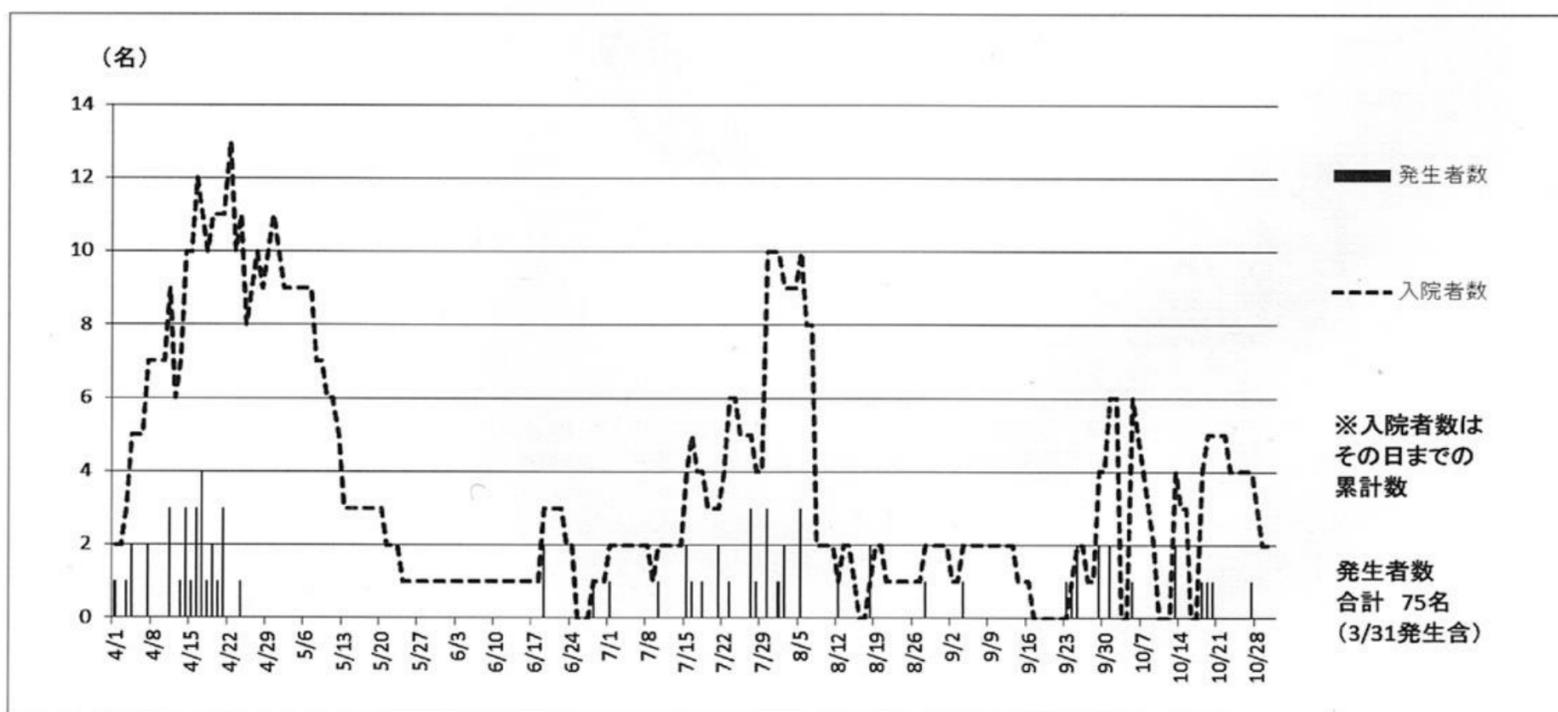


図1b 古河保健所管内の発生状況と入院者数（4/1～10/31）

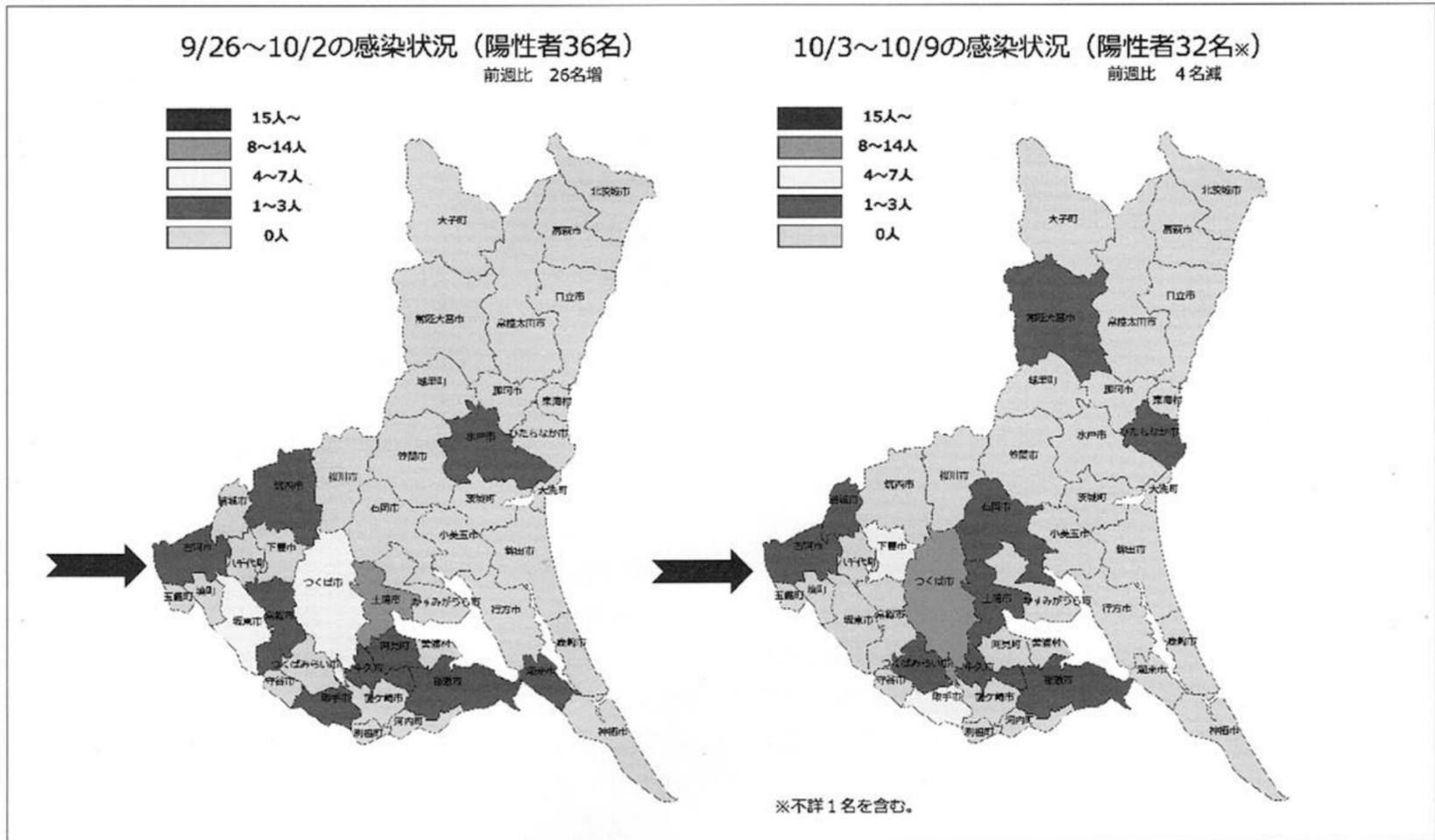


図2 茨城県の市町村別感染状況（9月26日から10月9日まで）（茨城県保健福祉部提供）

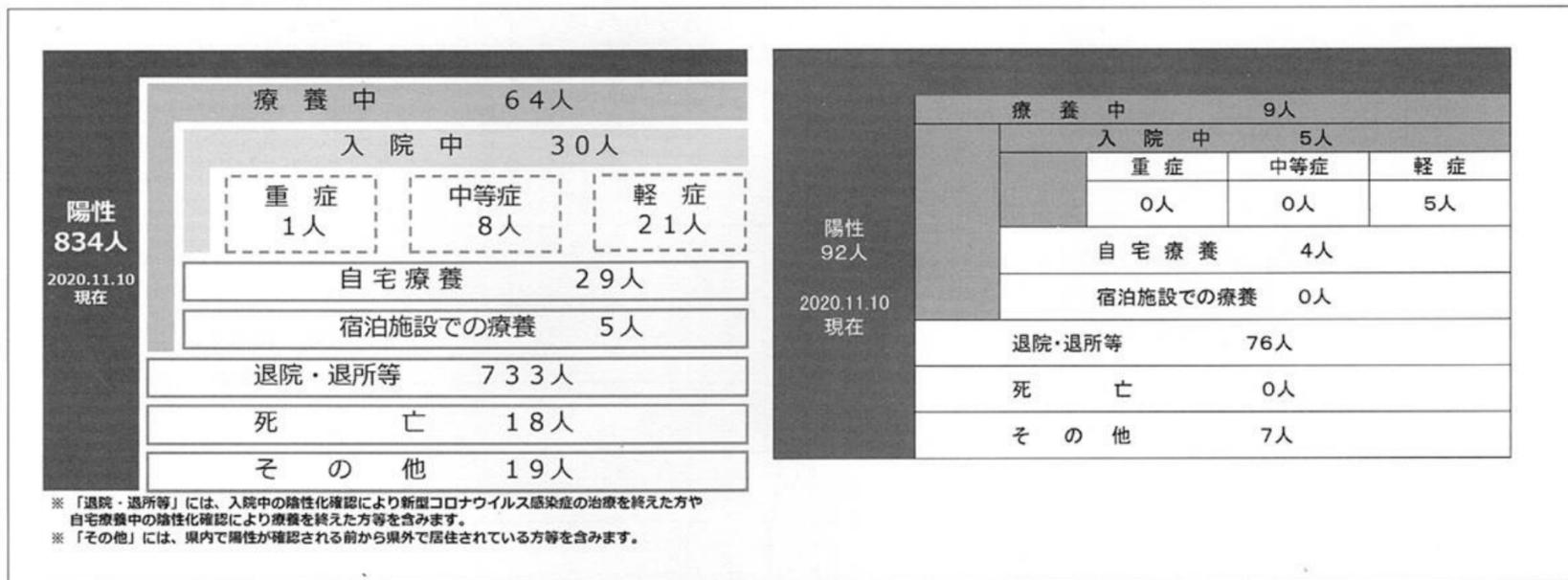


図3 茨城県と古河保健所管内の患者状況（11月10日現在）  
左：茨城県全体（茨城県保健福祉部提供）、右：古河保健所管内

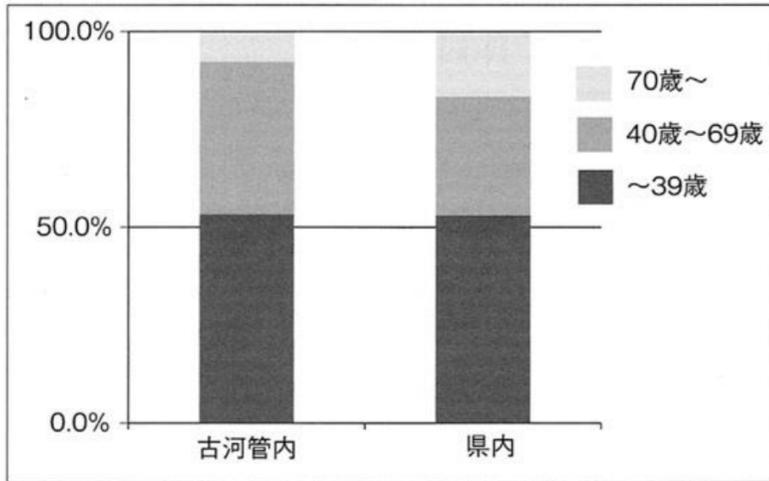


図4 古河管内と茨城県全体の感染者の年齢構成

の高齢者、妊婦、腎疾患、循環器、糖尿病患者、肥満者等となっていて、それ以外は宿泊施設ないし自宅療養とされた。）

濃厚接触者に対しては、健康状態をチェックしPCR検査を実施した。まだ唾液検査が認められていない時期においては、対象者が多い場合に帰国者接触者外来を持つ病院に多大の負担を強いることになった。

感染者の急増を受けて、4月13日から知事と保健所長とのWEB会議が週1回の予定で開始された。また、保健福祉部と保健所長とのWEB会議も随時に行われることとなった。これは現場と県庁が情報を共有し、問題点の迅速な解決のために非常に有効であった。また帰国者接触者外来の負担軽減と感染疑い患者の増大に備え、古河市医師会は6月15日に古河市・地域外来検査センターを開設し、会員からの紹介患者の検査を開始した。この時点で唾液での検査が可能となっていたので、採取する医師の負担を軽減できた。なお、茨城県衛生研究所は3台のPCR検査機器を使ったので、東京都や近県に比較して受け入れ可能な検査数に余裕があった。それにより濃厚接触者の範囲を比較的広く捉えて検査を行うことができ、しかも遅くとも翌日には結果が得られたことは、感染の広がり(2次、3次感染)を防ぐ上で非常に有用であった。

#### まとめ

古河保健所管内では11月10日までに累計で92人の感染者があったが、大規模なクラスターは発生せず、そして管轄管内の居住者の死亡は0人であった(図3)。その理由は以下の5点に集約されると考えられる。

1：感染者数が当保健所の対応能力を超えなかったこと。それは職員が時間外や休日勤務を厭わず行っていく

れ、人材の応援を県庁と地域自治体から得られたためである。

- 2：担当した保健師が患者から感染した状況や接触者について上手に聞き取りを行ったこと。それにより濃厚接触者を早期に特定でき、また県衛生研究所のPCR検査受け入れ可能数に比較的余裕があったため、濃厚接触者の検査を迅速に行うことができたこと。
- 3：厚生労働省の2月25日付け通知にある検査対象者の基準を原則的に遵守したことにより、偽陽性者の増大による医療崩壊を防ぐことができたこと。検査の感度、特異度が100%ではない事を踏まえて、ベイズの定理から、検査対象者を陽性率が高いと思われる集団に絞り込むことの妥当性が担保されたと考える。
- 4：感染者数が増大するに伴い、早い段階での入院と宿泊施設への入所を県が統一して選択決定を行ったこと。
- 5：知事と各保健所長がWEB会議上で週1回直接意見交換を行い、方針や問題点の解決が迅速に行えたこと。(例：項目1及び4他)

#### 課題

問題点としては、地域柄、住民の人間関係が密なため、感染者のプライバシーが保ちにくいあるいは保てない状況があったこと、そして規模の小さい保健所なので、職員(特に保健師)に過大な職務を強いたことが挙げられる。さらに、これから冬に向けてインフルエンザとの併発に備えた医療体制の整備(検査受け入れ機関の拡充や入院ベッドの確保)を医師会の協力のもとに行っているが、高齢者や免疫不全者は明らかに重症化しやすいという事実を踏まえ、介護施設等への感染をいかにして防ぐかが課題である。

#### 終わりに

10月下旬から世界のみならず日本、茨城県も再び感染拡大の最中にある。古河保健所管内の感染者数は大都市圏に比べて少なく抑えられてきたものの(図1a、b、3)、11月にはいつてからは感染者が急増していて、当保健所の対応能力を超えてしまうことが現実の問題となりつつある。現在アビガン等の薬剤が使われているが特効薬はまだ無いので、米国でFDAに承認申請が出されたワクチン等が劇的な効果を示してこのコロナ禍が終息することを切に期待している。