

墨田区における高齢者施設感染症サーベイランスの導入及び位置づけ

墨田区保健所

杉山美奈子、堀元海、漁亜沙美、及川牧子、林智子、原あかね、青木広子、杉下由行

新型コロナウイルス感染症が2023年5月8日から5類感染症に位置づけられることに伴い、感染症法に基づく入院等の措置は終了となり、発生動向については定点サーベイランスに移行し、さらにマスクの着用は屋内・屋外を問わず個人の判断にゆだねられることとなった。このように対策は徐々に緩和されつつあるが、新型コロナウイルス感染症自体がなくなるわけではない。新型コロナウイルスのオミクロン株は、致死率ではデルタ株より弱毒化した可能性はあるものの[1]、死亡者数は依然として非常に多い。2022年8月、9月では総死亡が冬並みの水準に達するという、少なくともこの37年間では見られなかった現象が起きている。超過死亡の分析では、BA.5が主流となった8月～10月で約4万1000人の超過死亡を確認している[2]。以上を踏まえると、公衆衛生上のインパクトは依然として大変大きい。

こうした死亡症例の中心はもちろん高齢者であり[3]、高齢者における対策が今後の新型コロナウイルス感染症対策の中心となる。特に、高齢者が集団で生活する高齢者施設は、虚弱な状態である者の割合が高いことも考え併せると、新型コロナウイルス感染症に対して最も脆弱であり、施設での対策が引き続き肝要である。実際に高齢者施設での集団発生は、医療機関の3倍にも及ぶ[4]。他方、5月8日以降、集団レベルでのマスクの着用や外出自粛などの対策が実施できなくなることを勘案すると、発生防止は不可能としても、その流行拡大の抑制、集団感染の回避が非常に重要となり、保健所での早期探知、早期対応が一層求められる。このため墨田区では、高齢者施設感染症サーベイランスの導入について、各施設への働きかけを行うこととした。

墨田区では、学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）が、2013年8月からまず保育園に導入され、翌年9月から幼稚園、小中学校に拡大し、以降約10年間区内の全保育園小中学校で本システムが稼働している。これは保育園、幼稚園、小中学校が毎日、欠席者の症状、出席停止や診断名、臨時休業の状況をweb上で入力し、保健所や所管部局で一元的に管理することで、異常の早期探知、また早期の対応につなげるシステムである。松本らは「保健所においてリアルタイムかつ正確なインフルエンザの発生状況が把握できた」と評価しており[5]、継続して約10年間使用されてきたということ自体が、その有用性、安定性を示していると思われる。

高齢者施設感染症サーベイランスは、いわば学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）の高齢者施設版である。高齢者施設感染症サーベイランスは、厚生科学研究費研究班(研究代表者：大日康史)によって2008年にその原型が開発され試験実施された[6]。その後、開発、実用化が滞っていたが、近年、栗田らによって、そのスマートフォン版の開発がなされ、茨城県で試験実施されている[7]。現在、高齢者施設感染症サーベイ

ランスの著作権は研究班を引き継いでいる NPO 法人全国地域感染症早期探知システム普及協会とシステムを運用している株式会社ミラボが保有している。高齢者施設感染症サーベイランスを自治体単位で実施し、学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）同様に保健所で活用する試みは行われておらず、全国に先駆けての取り組みとなる。2023年2月末時点において5施設で実施予定であり、保健所での活用の準備も進めている。今後はその有用性を確認した上で区内のほかの施設にも広げる構想である。最終的には学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランス含む）のように、安定的・継続的な対策ツールとして定着させることを目標とする。

今般、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の改正に伴い、第10条で規定されるように特別区にも予防計画の策定が義務付けられることとなった。同計画は、単に人材の確保のみならず、平時からの対策が危機発生時において機能するという視点を念頭に作成する必要がある。この計画上に高齢者施設感染症サーベイランスを位置づけることで、平時から実効性の高い感染症対策が担保されると考える。

参考文献

1. Jassat W, Abdool Karim SS, Ozougwu L, Welch R, Mudara C, Masha M, Rousseau P, Wolmarans M, Selikow A, Govender N, Walaza S, von Gottberg A, Wolter N, Terrence Pisa P, Sanne I, Govender S, Blumberg L, Cohen C, Groome MJ; DATCOV author group. Trends in Cases, Hospitalization and Mortality Related to the Omicron BA.4/BA.5 Sub-Variants in South Africa. *Clin Infect Dis* 2022:ciac921. doi: 10.1093/cid/ciac921.
2. Kurita J, Sugawara T, Ohkusa Y. Pathogenicity of sublineage BA.5, omicron variant strain comparison with other variant strains of SARS-Cov-2 and seasonal influenza in Japan: Updated until October 2022. <https://jxiv.jst.go.jp/index.php/jxiv/preprint/view/59>
3. 厚生労働省.データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－性別・年代別死亡者数（累積）. <https://covid19.mhlw.go.jp>[2023年2月13日アクセス]
4. 厚生労働省.データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－集団感染等発生状況. <https://covid19.mhlw.go.jp>[2023年2月13日アクセス]
5. 松本加代, 菅原民枝, 大日康史. 墨田区における学校欠席者情報収集システムによるインフルエンザ 流行状況について（2014～2015 シーズン）. *感染症学雑誌* 2015年.89巻6号:748-9.
6. 江澤和彦, 大日康史, 菅原民枝, 谷口清州, 岡部信彦, 老人保健施設における有症者情報収集システムの試験実施. 平成20年度厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「地域での健康危機管理情報の早期探知、行政機関も含めた情報共有システムの実証的研究」(研究代表者: 大日康史)
7. Kurita J, Sugawara T, Ohkusa Y, Sakurai N. Experiment of surveillance for long-term care facilities for elderly people. *BULLETIN OF DAITO BUNKA UNIVERSITY*

2023.61.9-14.