

クラスターの分析に関するヒアリング調査等の 結果と今後に向けた検討

鹿児島市保健所長 泉尾 護

鹿児島市医師会会員の皆様ならびに関係者の皆様、明けましておめでとうございます。

旧年は歓送迎会も、会食もなく、コロナで始まり、コロナで終わったような年でしたが、皆様には新型コロナウイルス感染症対策をはじめ、何かとご協力、ご指導をいただき、誠にありがとうございました。本年もよろしく願いいたします。

新型コロナウイルス感染症の検査や患者受け入れ体制は整ってはきましたが、今年からは本格的に「with Corona」の観点で、感染防止との両立を図りながら、社会経済の活動レベルを引き上げていくことが大事になると思われれます。そのためには感染リスクを高める行動を具体的に指摘し、市民に情報発信することで、そうした行動を避けながら、社会経済活動をしていただくことが重要であると思われれます。そこで、令和2年10月23日付の新型コロナウイルス感染症対策分科会で報告された「クラスターの分析に関するヒアリング調査等の結果と今後に向けた検討」をご紹介します。

座席の位置、マスクの有無、換気の状態など、理化学研究所、神戸大学などのスーパーコンピュータ富岳を使った研究や東大医科学研究所の実物ウイルスとマネキン人形を使った実験で報告された内容と一致するところが多くみられます。報告文が長いので、重要と思われる部分を要約しました。皆様のお役に立てれば幸いです。

1. はじめに

感染防止の両立を図りながら、社会経済の活動レベルを引き上げていくためには、日常

生活全般にわたる行動変容を国民にお願いするよりは、「感染リスクを高める行動」を具体的に指摘し、国民に情報発信することで、そうした行動をなるべく避けていただくことが重要になる。

このことから、9月25日に開催した第10回分科会では、「人の移動に関する分科会からの提言」において、個々人における感染を防ぐための取り組みを更に後押しするために、日常生活において感染リスクを高めると考えられる具体化した場面として、以下の7つの場面（以下、単に「7つの場面」という。）が示された。

- ・ 飲酒を伴う懇親会
- ・ 大人数や深夜におよぶ飲食
- ・ 大人数やマスクなしでの会話
- ・ 仕事後や休憩時間
- ・ 集団生活
- ・ 激しい呼吸を伴う運動
- ・ 屋外での活動の前後

国民及び事業者等が具体的に理解できる情報として「7つの場面」の啓発を進めていく必要がある。今回の自治体に対するヒアリング調査等は、「7つの場面」の検証やその精緻化を目的として、専門家による詳細な分析に資するよう、各地域におけるクラスターの事例や当該自治体による分析の状況について聞き取りを行ったものである。

2. 実施方法

12の自治体に対して、TV会議方式によるヒアリング調査を、厚生労働省の協力を得ながら、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において実施した。調査では、都道

府県の保健衛生担当局長や保健所長など自治体における新型コロナウイルス感染症対策の中心を担っている者に対して、分科会の尾身茂分科会長及び国立感染症研究所の専門家も同席の上、主に以下の3つの項目について意見聴取を実施した。

- 1) 収集された主なクラスターの情報及び意見（クラスターの発生要因、対策から得られた知見や教訓等）
- 2) 9月25日に示した「7つの場面」について現場目線でどう考えるか
- 3) クラスターに係る情報の今後の収集体制について

3. 結果

- 1) 収集された主なクラスターの情報及び意見
本検討で収集されたクラスター対策に係る主な情報は以下のとおりである。

接待を伴う飲食店

クラスターの発生要因

- ・マスクなしでのカラオケの利用により、大声で飛沫が飛んだことが感染の原因と考えられた。
- ・夜遅くまで酒を飲み、窓もなく狭い部屋であった。
- ・マスクなしで長時間の接待があった。
- ・感染者が店舗名や職業、本名を明かさずに、積極的疫学調査につながらず、感染が拡大した。
- ・休憩室や営業時間後のいわゆるアフターといわれる行動等での感染が疑われる事例があった。

対策から得られた知見や教訓等

- ・人と人との距離をあける、斜めの位置に座る等、座席を配慮することが必要と考えられた。
- ・箸やスプーン等の共有をやめさせることが必要と考えられた。
- ・飲食以外の時間（トイレ、会計等）にも感

染リスクがあることを認識することが必要と考えられた。

- ・店舗名の公表を行ったことで、風評被害や自粛要請を恐れ、従業員である感染者からの情報収集が困難であった。

会 食

クラスターの発生要因

- ・大きな声で長時間会話していた。
 - ・発症者の向かいに座った者が感染していた。
 - ・発症者とスプーンを共用していた。
 - ・大皿料理を共有していた。
 - ・式典の利用客にマスク着用などの対策が遵守してもらえず、特に二次会は予定人数を超えて密な状況になっていた。
- 対策から得られた知見や教訓等
- ・正面や横の席よりも斜め向かいの席の方が感染リスクは低いと考えられた。
 - ・異なるテーブル間での感染は、利用客がテーブルを回るなど、特殊な状況で見られた。
 - ・業界別ガイドラインを遵守していた店舗では、従業員は感染したものの、利用客（100人超）には感染しなかった。
 - ・発症者と同じ店舗に居合わせたものの、別のテーブルに座っていた利用客で感染が起こった事例は経験していない。

学 校

クラスターの発生要因

- ・教師と生徒が柔道など体育の授業で身体的に接触した。
 - ・ダンスや吹奏楽などの部活動において、換気が不十分な狭い場所で継続的に大きな声を出したことにより、感染が拡大した。
 - ・感染していた教師が、授業中にマスクを着用していなかった。
- 対策から得られた知見や教訓等
- ・教師及び生徒に授業中もマスクを着用させる必要があった。
 - ・しっかり換気を行う環境で部活動を実施させる必要があった。

- ・発症前の感染者からも感染することを認識し、感染者確認後に無症状病原体保有者も含めて濃厚接触者に一齐にPCR検査を行ったことで、早期に感染者を把握し、さらなる感染拡大を予防することができた。

高齢者等の福祉施設、在宅サービス

クラスターの発生要因

- ・施設職員が海外から持ち込み、施設内で感染が拡大した。認知症専門の高齢者施設でのクラスター発生であったため、利用者の徘徊が多く、濃厚接触者のケアなどに難儀した。
- ・訪問入浴介助の際、密着して介助が行われることに加え、利用者が補聴器を外すため、介助者はマスクをとって耳元で大声で話しかける必要があった。
- ・防護服の着脱を含め、従事者の感染予防策の習熟度に課題があった。
- ・認知症の患者は自ら症状を訴えることが困難であり、高熱等の典型的な症状がない場合には発見が遅れた。
- ・人手不足から、施設職員が体調不良時や濃厚接触者であっても業務を続けざるを得ない環境であった。

対策から得られた知見や教訓等

- ・高齢者施設1フロアを感染者の治療用に切り替えて、高齢者施設において大学病院の支援を受けながら感染した利用者及び職員の治療を行い、重症化した場合には感染症指定医療機関に入院させた。
- ・軽度の症状でも陽性となった事例があることから、介護・医療関係者は、熱発や上気道の症状に限らず、少し体調が悪い（例えば倦怠感や下痢など）だけでも身近な医療機関でPCR検査を受けられる体制とした。
- ・感染者を発見した早期に、徹底したPCR検査及び専門医・専門看護師による介入を実施した。
- ・ゾーニング、利用者や患者への対応の仕方、

職員のシフト、個人防護具（PPE）の扱い方、検査体制等の指導を行うことで、早期のクラスターを抑え込むことができた。

- ・感染リスクのある場面等の課題について、施設で研修会を開催し、予防のための啓発を行った。

医療機関

クラスターの発生要因

- ・リハビリテーションを行う職員が利用者一人ごとに手袋を変えていなかった。
 - ・リハビリテーションでは職員と利用者との接触度合いが高く、密な状況となり、感染した。
 - ・感染した職員が休憩時に同じ部屋で食事をしたことが原因で感染が拡大した。
 - ・消化器症状を有する患者が利用した外来のトイレで接触感染したと考えられる事例があった。
- 対策から得られた知見や教訓等
- ・各施設において施設内感染対策のガイドラインの作成・徹底が重要と考えられた。
 - ・施設内の感染症対策に係るリーダーの育成、初発例発生時から感染拡大の可能性を念頭に、支援チームによる専門家の早期介入などを行うことにより、早期にクラスターを抑え込めた。

2) 「7つの場面」について現場目線でどう考えるか

自治体からは、「7つの場面」について、多くのクラスターの発生要因を的確に表現しており、現場の分析や感覚からも概ね妥当で、網羅的であるとの意見があった。

その上で、感染リスクが高い場所として特に喫煙室は盲点となっていること、共用の物品や共用設備が感染要因となっていることなど、補足説明等を行うべき事項について意見があった。また、飛沫感染やマイクロ飛沫感染に対する注意喚起に比して接触感染に対する注意喚起が少ないとの指摘や唾液で感染す

ることを強調すべきことなどの指摘があった。

3) クラスタに係る情報の今後の収集体制について

各自治体が経験したクラスタの情報を分析し、今後の対策に活用できる事例を共有することが重要との指摘は多かった一方で、以下の指摘があった。

- ・国が収集した情報を自治体に還元してほしい。クラスタの発生状況について全国や隣の自治体と比較できるように国において分析してほしい。
- ・自治体がクラスタ情報を入力することで、メリットが得られるような仕組みがあると良い。
- ・国立感染症研究所に集まる情報を都道府県と共有してはどうか。
- ・保健所業務が逼迫してきた場合には、国や都道府県本庁から保健所にリエゾンや支援チームを派遣して、クラスタに係る必要な情報を収集することが、クラスタの分析を進める上では重要である。
- ・HER-SYSで収集した情報の分析結果（重症化のリスク因子など）を都道府県に共有することが有効と考えられる。

4. 考 察

今回の自治体に対するヒアリング調査の結果、「7つの場面」は概ね妥当であり、対策を進めていく上で有用であること、感染リスクが低い場면을啓発していくためにも業種別ガイドラインの更なる改善と普及が必要であること、クラスタに係る情報の収集体制を構築する上では、国が目的に沿った効果的な情報の収集を心がける必要があるとともに都道府県内での情報の集約化の仕組みを構築していく必要があることが示された。