

本稿は、自治労連が10月12日に行った「【保健所】感染拡大期における職場実態に関する調査」中間報告と、「新型コロナウイルス感染を止めるためPCR検査拡大と保健所の体制強化を『住民のいのちとくらしを守り切る』ための提言（案）－保健所・公衆衛生版－」の記者会見における現場からの報告に加筆・修正したものです。

「積極的疫学調査」実施のための体制強化を

江東区職労 執行委員長
山本 民子

感染症対策の定石は、区民の理解と協力のもと、無症状者を含む感染者の早期発見と隔離です。

積極的疫学調査は、感染者からこれまでの行動の聞き取りにより、可能な限り感染源を推測し、感染の可能性のある人、濃厚接触者を把握し適切な行動制限や検査を行うことで感染拡大を予防することができます。

また、地区担当制の保健師は、管内の地区特性を把握しており、疫学調査から集められたデータをもとに小さな点と点を結び、感染拡大の予兆を見逃さず、クラスター発生を予防する目を持っています。しかし、これは正規職員だからできることです。他所からの応援や兼務、人材派遣では継続的に感染症の発生源を見る力が途切れ、感染拡大の予兆を見逃す可能性があります。

信頼を重ねるからこそ感染状況が把握できる

保健所では、医療機関からの発生届によりコロナ陽性者を把握すると、すぐに本人に電話連絡し、入院中の場合は病院の感染症担当の看護職に連絡します。発熱や咳など自覚症

状があった日から診断を受けるまでの経過とともに、症状がでていない1週間前の行動を聞き取ります。特に発症2日前の行動は丁寧に聞き取ります。時には一人で半日かかることがあります。発生届が毎日10人の時もあり、聞き取りだけでも日中に終えたいため、記録は残業して仕上げることはしばしばです。

陽性者の家族や職場で体調を崩している人がいないか、誰とどこの店でどのくらいの時間食事をしたのかなど個人情報に大きくかわるため、口を濁す方もいます。

あるお母さんは、話したくないと電話が切れました。時間をおいて再度電話し、保健師がこれ以上感染者を増やしたくない、個人情報は公表されないのを協力してほしいと何度も説得し、ようやく話し始めた内容は、「子どもの誕生会をやっとレストランでできるようになり自分が音頭を取って開催したのに、自分が陽性者になり家族に申し訳ない、こどもに感染していたらどうしよう」という言葉でした。

また、ホストクラブに勤める方からは「店に迷惑がかかる」と店名を教えることを拒否され、毎日健康観察の中で体調を聞き取る中

で世間話ができ、ようやく店名を教えてもらうことができました。

毎日きついことばが返ってきたが、最後には「心配してくれたのはあんたたちだけ」の声にほっとした

ある自由業の方は「自由業だから特定の職場はない。どこにも行っていない」と疫学調査に非協力的で、「入院もホテルもいかない。自宅で過ごす」と高圧的でした。健康観察の電話連絡だけは了解を得られましたが、同じ時間にしてほしいと12時の指定でした。できるだけ同じ保健師が電話するようにしました。

かたくなだった態度が緩んだのは、電話口でだるそうな声だったのを保健師が見逃さず、独居なので緊急対応するためにも入院を勧めたことがきっかけでした。渋々入院を承諾し病院に搬送した時、降り際に「心配してくれたのはあんたたちだけだった」とぼそつと言われたときには驚きました。毎日きついことばが返ってきていたため、電話をするときは力がいましたが、最後の言葉にほっとしました。

また、クラスターが発生した外国人店員の疫学調査はとても難航しました。言葉の問題もありますが、自分のことより店に来ていたお客さんのことを心配した話が30分も続き、自分の行動を話してくれるまでに時間がかかりました。この世話好きが裏目に出て感染拡大となっていることを私たち保健師は学びました。

疫学調査から見えてくる住民の生活と家族関係

まったく日本語が話せない技能実習生の時

は会社の通訳の手を借りました。通訳は本人とオンラインでの聞き取り、保健師と通訳は電話の同時配信です。なかなか保健師の意図することが通訳に伝わらず、本人の病状が徐々に悪くなることだけが伝わり、疫学調査よりも入院搬送を優先しました。

この方は寮生活だったためすぐに実態調査に会社の方とともにいき、PCR検査の検体採取をその場でしたところ、寮生15人は同じ国の出身で同じ時期から働いているため、全員がとても仲良く、トイレと風呂と食堂は共同で、これは「感染が広がっているな」と予測できました。案の定、半数がPCR陽性で入院となりました。

そのほかにも、5人家族のなかで一人が陽性となり、濃厚接触者となった4人がその後PCR陽性となり入院に至った家族は、食事時間は別々で、各自部屋で過ごすことも多かったと疫学調査では記載されていました。ではなぜ全員が入院しなくてはいけなほど症状が重かったのか、その疑問を最後に入院した兄を搬送した時に聞いてみました。兄からの「母がとてもよく話す人だからじゃないか」の返答に納得しました。

感染拡大の鎖を断ち切るため、余裕を持った保健師数の配置を

疫学調査から見えてくるのはその方の生活と家族関係です。保健師は、「なぜこの人はコロナに感染しなくてはいけなかったのか」を問いながら疫学調査をします。これは結核患者の疫学調査で培った視点です。

保健師は症状や持続期間、改善傾向を聞き取り、その経験談、教科書には載っていない症状を蓄積し、次の患者に「こういう症状が出てきたら悪化の症状だ、退院後の後遺症は

こうだった」と予測されることを伝え、一般区民には電話相談の中で衛生教育をして返していきます。

しかし、保健所数が減り、保健師の定数も減り、保健師が精神や母子、高齢者、虐待、職員の健康など分散配置が広がると、感染症を経験した保健師が限られ、今回のような感染症パンデミックや、災害時には公衆衛生の視点で疫学調査を実施し、区民の健康を保障することができません。

疫学調査から得られた生活実態を、現在出現している症状だけでなく、今後予測されること、周囲の方の健康管理や不安の対応などを含め全体像を見極め、今何が優先されるべきか、早期発見と隔離を念頭に健康管理を担当するのが保健師です。

疫学調査で生活実態が見えてくるまで、丁寧に聞き取るため時間がかかります。これは専門職しかできません。従事する保健師が少ないと今後起こるだろう感染拡大の連鎖を断ち切ることはできません。

有事にすぐ対応できる余裕を持った保健師数の配置が必要です。