

和歌山方式「保健所の体制が重要」

コロナ禍が本格化して1年余り。昨年の今ごろ、図書館が休館になるなど、生活のリズムが大きく変わったことを思い起こす。大阪は先月末に緊急事態宣言が解除されたが、首都圏4都県では21日までさらに2週間延長されることになった。解除された大阪など6府県も安心できない。

厚労省に助言する専門家組織の分析では、首都圏では発生源がよくわからない集団感染が目立つという。感染者の急増で一時縮小を余儀なくされた疫学調査の態勢を立て直し、感染源の特定に努めてほしい（朝日新聞3月6日社説）。この指摘に関わり、同紙7日朝刊の表題記事に注目したので、抜粋して紹介する。

「第3波」まで押し寄せてきた新型コロナウイルス感染の再拡大は抑え込めるのか。国内初の院内感染を経験し、積極的なPCR検査を進めてきた和歌山県で1年間、現場を指揮する野尻孝子・福祉保健部技官に対策や経験の蓄積を聞いた。

野尻さんは「疫学調査への協力がキー（カギ）で、聞き出せる保健所の体制が重要だ」と指摘する。和歌山県では昨年2月、湯浅町の済生会有田病院で複数の医師が肺炎を発症したことを端緒に、国内初の院内感染が判明した。

県は症状の有無にかかわらず病院の職員や患者ら約470人にPCR検査をし、市中への感染拡大を封じ込めた。当時は大阪府に検査の支援を頼んだが、その後、県内で検査をまかなえるように、新しいPCR機器を導入した。

これ以降、県は濃厚接触者を国の基準を超え広めにとらえてPCR検査をする「和歌山方式」で感染拡大を抑え、昨年春ごろの第1波、同夏ごろの2波では、散發的なクラスター（感染者集団）は発生したものの、1日の感染者は10人未満の日がほとんどだった。昨年11月以降の第3波では、県内でも1日の感染者数が過去最多をたびたび更新した。保健所の調査で感染者を掘り起こした面もあると強調。「濃厚接触者で陽性と判明する人が多く、調査でキャッチできていることに大きな意味がある」

和歌山県内では、感染者のうち経路不明の割合は1月で18.1%と、大阪府の52.3%を下回る。日々集まる報告から、検査対象の範囲が狭いと感じれば、保健所長に直接、対象を広くとるよう指示し、応援の人員を出すこともある。

なぜ、和歌山県はこうした対応がとれるのか。厚生労働省の資料によると、2018年度末時点で和歌山県の人口10万人あたりの常勤保健師の数は35.9人。大阪府の同14.4人や東京都の同12.1人と比べて多く、細やかな調査や対応が可能になっている。

県では陽性者は無症状でも、基本的に全員が入院する。感染拡大が続いても病床の使用率は50%未満を維持でき、全数入院を続けられるとみているが、「（無症状者、軽症者の）自宅待機がありうるという想定はしている」という。



(2021年3月9日)