

保健管理センター信濃町分室における 新型コロナウイルス感染症が疑われる 教職員・学生への対応

—2022年2月時点—

Responding to suspected COVID-19 faculty and students
at Keio University Health Center, Shinanomachi branch
—Correspondence as of February 2022—

長井 瑠菜* 當仲 香* 外山 千鈴* 神吉 正子*
岩渕 望* 飯高 礼菜* 武田 彩乃* 西村 知泰*
横山 裕一*

慶應保健研究, 40(1), 083-088, 2022

要旨：2019年より顕在化した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、翌年から本邦でも感染が認められた。本感染症は発熱や症状などが様々で、季節性のインフルエンザやその他ウイルス感染症、他の発熱を伴う疾患等との判別がつかない。保健管理センター信濃町分室（本センター）は院内感染を防ぐべく対策を、2020年1月から開始した。筆者らは、本誌において2021年3月までの対応体制を報告した。その後、感染流行状況が変化し、対策の変更が余儀なくされたため、今回、2021年4月から2022年2月までの対応を解説する。

対象者からは、1）電話連絡を受け、その後2）陽性者、3）有症状者、4）濃厚接触者、5）帰国者に分類し、最終的には6）対面での就業（登校）許可面接を行い、復職という流れで対応している。また、院内のサーバ内に専用フォルダを作成し関係部署と情報共有を行っている。今回報告する期間中にCOVID-19の院内感染は起こらず、本センターの取り組みは機能し、その責任を十分果たしてきたと考える。

keywords：新型コロナウイルス感染症、感染対策、医療従事者、健康観察、健康相談
COVID-19, Infection control, Healthcare workers, Health observation,
Health consultation

はじめに

病院は多くの高齢、免疫能が低下した患者の診療が行われており、院内感染が発生すると感染の拡大、感染症の重症化が起きやすく、医療

体制や患者の予後に大きな影響を及ぼす。信濃町キャンパスは大学病院を有するため、医療従事者である教職員が感染源にならないよう、罹患して医療体制に影響が出ないように、教職員の

*慶應義塾大学保健管理センター
(著者連絡先) 長井 瑠菜 〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

感染症対策は特に重要である。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は2019年12月に中国湖北省武漢市で発生し、その後、中国全土、更に世界へと感染が拡大した新興感染症である。主な感染経路は飛沫感染、エアロゾル感染であり、マスクなしでの会話や会食で容易に感染が成立する。更に患者は発症前から感染性を有するため、感染対策上、患者のみならず、発症前に患者と接触のあった者（濃厚接触者）への対応も必要である。よって、患者の発症前も含めた詳細な行動履歴の聴取は、感染経路の解明や、感染リスクの高い濃厚接触者を迅速に発見し更なる感染拡大を防ぐという観点から重要である。COVID-19の主な症状は、発熱、咳、倦怠感等の感冒症状で、インフルエンザ等の他のウイルス感染症と症状のみでは鑑別が困難であり、診断には患者検体のPCR検査が有用であるが検査精度の問題もあり¹⁾、診断に難渋することも少なくない。また、新興感染症のCOVID-19は自然経過も不明な点が多い。そのため、COVID-19が否定できない有症状教職員や罹患した教職員に対してきめ細やかな健康管理を実施し、適切な就業停止・再開を判断する必要がある。

これらの点をふまえ、保健管理センター信濃町分室（本センター）では病院執行部、感染制御部、人事課、学生課など他部署からの指導と協力の下に、教職員のCOVID-19対策を実施してきた。筆者らは、本誌において対策を開始した2020年1月から2020年度終了（2021年3月）までの本センターの対応、およびリスクマネジメント体制を報告した²⁾、その後の流行状況や保健所対応状況の変化に応じて改善を加える必要があった。そこで、2021年4月から2022年2月までのCOVID-19が疑われる教職員・学生への対応について解説する。

1. 本センターでのCOVID-19対応の流れ(図1)

1) 電話連絡

報告数が多い場合、Webフォームやメー

ルでの受付の利便性が高いこともあるが、本センターでは医療従事者に感染対策上、即時、対応を指示する必要があるため、陽性や濃厚接触および有症状の相談は、できるだけ早く電話にて報告をするよう周知徹底している²⁾。特に週明けの8時30分始業時の電話対応は繁忙を極め、5機の受話器がすべて埋まる状況である。受電した際には、看護職が初動の聴き取り調査を行い、陽性者（図1内の2）、有症状者（図1内の3）、濃厚接触者（図1内の4）に振り分け、その場で対応を指示する。

2) 陽性者の対応

新型コロナウイルス感染症対応を開始した当初は、陽性と判明した翌日には保健所より本人へ療養場所や療養期間などの連絡があり、日々の体調確認が開始されていたことから、原則としては療養期間終了時に陽性者と連絡をとり就業許可面接日程を組む流れとしていた。しかし、2022年2月現在、オミクロン株の感染拡大により保健所業務が停滞しており、数日間保健所連絡を待っている者やSNSによる定型文での情報案内だけの場合も多い。そこで、陽性と判明した2日後には、保健管理センターから陽性者へ電話連絡し、下記の事項について個別に状況確認と対応指示を行うことに変更した。

- 保健所の指示内容（発症日、療養場所、療養期間、濃厚接触者の有無）
- 同居者の有無（慶應関係者の有無）
- 信濃町キャンパスに最後に入入りした日
- 感染制御部への連絡の有無
- 症状、療養の状況

療養期間中は行政の管理下にあるが、症状増悪時はまずは保健所へ連絡し、対応してもらえない場合には保健管理センターに連絡するよう指示する。自宅療養で有症状の場合（特に一人暮らし、学生寮の者）については、本センターから本人にこまめに

連絡をとり、健康観察（体調確認、療養についてのアドバイス）や受診指示を行う。療養終了日には、看護職が療養終了や体調について確認し、産業医（学校医）へ引き継ぎ、就業、登校許可のための面接日程を調整する。行政対応が遅れる場合や、SNS 案内だけの場合も多い現状では、本センターからの陽性判明 2 日後の連絡は罹患者の安心にもつながっている。本センターが管理する対象者がより増加することになったが、新型コロナ流行の第 4 波、第 5 波、第 6 波においての積み重ねで、スタッフの対応が熟練しており、混乱は生じていない。

3) 有症状者の対応

本対応が開始された 2020 年当初、有症状は原則発熱（37.5℃ 以上）としていた。しかし、発熱がない場合でも PCR 検査で陽性となるケースが散見され、検査室の PCR 検査の受け入れ上限が増えた 2020 年秋あたりからは、発熱を伴わない、倦怠感、呼吸苦、咽頭痛、味覚嗅覚の異常、その他の体調不良者も有症状者として PCR 検査を指示した。現在、オミクロン株の大流行下においては、発熱がなく、軽度の咽頭違和感だけでも陽性者が多くみられることから、相談があった場合には検査対象として

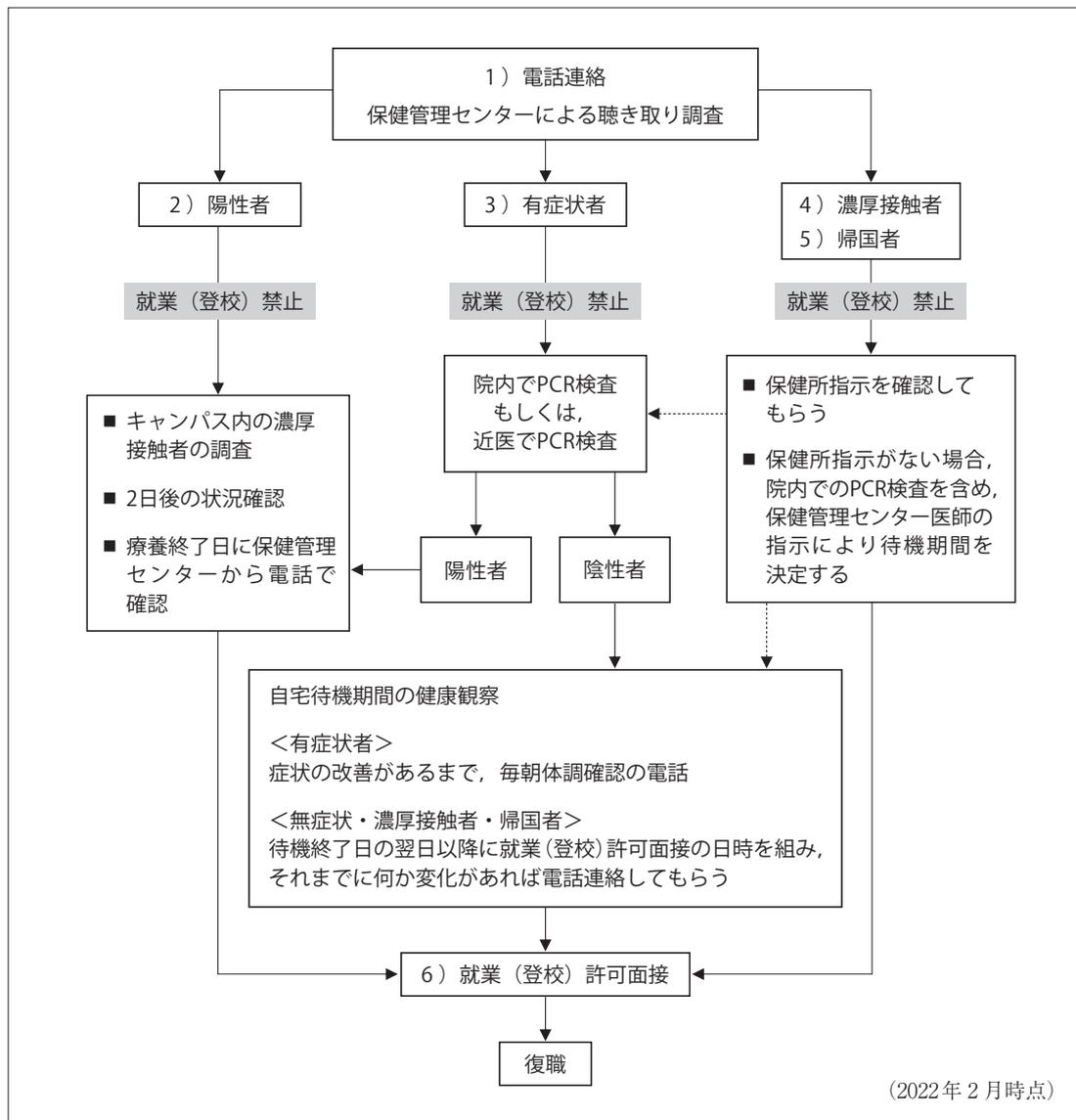


図 1 COVID-19 対応の流れ

いる。

有症状者から電話連絡があった際には、主に下記について聴取している。

- 発熱（体温）、症状
- 外部受診・内服状況
- 同部署での有症状者・COVID-19感染者との接触・同居人の有無と健康状態、症状発症2週間前の会食や人の多い場所への立ち入りの有無、陽性患者との接触の有無、学生の場合は実習や研究室等への出入りの有無、部活動の参加状況、その他同学部や他学部との会食の有無
- 新型コロナワクチン接種状況
- 最終出勤（登校）日

有症状者への対応として、まずはキャンパス出入り禁止を指示する。原則として、院内もしくは近医でのPCR検査を指示し、結果に応じた指導を行う。PCR検査結果が陽性の場合には、上述の2)陽性者としての対応をとる。陰性であった場合は、本人へ結果報告し、自宅待機指示を行う。有症状の場合には、看護職が毎日、本人と電話で会話し、健康状態の観察を行っている。就業（登校）許可の目安は、PCR検査が陰性かつ解熱剤を使用しない状態での解熱（36.9℃以下）と症状改善が48時間以上経過していることとしている。

PCR検査については、2020年9月より本センター医師が唾液PCR検査を行っていたが、2021年12月より鼻咽頭検体を用いたPCRに変更、インフルエンザについても同時に検査し、抗インフルエンザ薬の処方も含め、両者に対応できる体制を整えたが、1月末に全国的なインフルエンザの検査キット不足が生じたため、インフルエンザの検査は終了とし、従来のコロナ単独PCR検査とした。

4) 濃厚接触者の対応

従来は保健所が「濃厚接触者」を判断していたが、感染拡大から、2021年1月に

は神奈川県、続いて東京都の保健所業務が多忙になり、その対応をやめたので、各事業所で調査せざるを得ない状況になった。2021年度半ばに一旦保健所業務は回復したが、繁忙になると濃厚接触者対応を行わないという状況であった。そこで、保健所からは濃厚接触者と判断されていない場合でも、感染制御部及び本センターでは状況を聴取し、濃厚接触者の判断とその我々の判断に基づいた指導を行っている。信濃町キャンパスでは、院内感染対策のため主に感染制御部が初動調査を行うが、学生や基礎系教室に所属する教職員の場合には本センターが主導になることがある。対象者としては、大学に出入りする者や学生寮に住んでいる者、体育会活動などの団体活動を行っていた者、他院で実習していた者などであり、本センターから関連部署へ通知し、クラスター感染の有無や接触者への自宅待機期間の指示など、必要な対応を行っている。

濃厚接触者からは下記を聴取し、その後の対応を指示する。

- 陽性者との関係、経緯、陽性者との最終接触日、陽性者の待機終了日
- 保健所の指示（陽性者の発症日、療養先、濃厚接触者本人の待機期間）
- 本人の症状の有無
- 新型コロナワクチン接種の有無
- 最終勤務日
- 自身のPCR検査実施予定

濃厚接触者は就業（登校）禁止となり自宅待機する。行政指導により2021年12月までは最終接触日から14日間、2022年1月からは、オミクロン株大流行のフェーズになったが、オミクロン株の病期の知見および社会への影響を最小限にするという考えから、10日間に短縮され³⁾、1月28日からは7日間に短縮された⁴⁾。

また、2月2日には濃厚接触者である同

居家族等の待機期間について一部改正があり、当該検査陽性者と生活を共にする家族や同居者の待機期間は、当該検査陽性者の発症日、または当該検査陽性者の発症等により住居内で感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日目として7日間となった⁴⁾。社会機能を維持するために必要な事業に従事する者については、事業所管理にてPCR検査で陰性を確認することにより、濃厚接触者としての待機期間を最短6日間に短縮できる取扱いとなった。

5) 帰国者（および入国者）の対応

2020年から外国人の新規入国は全世界を対象に停止していたが、「水際対策強化に係る新たな措置（19）」⁵⁾により厳格な水際対策が一旦緩和された。しかし、オミクロン株の世界的大流行により、令和3年11月29日付「水際対策強化に係る新たな措置（20）」⁶⁾が通知され、2022年2月28日までの間、新規入国は禁止され、緩和措置は停止となっている。帰国者、入国者に関しては、信濃町キャンパス国際担当が相談窓口となり、外務省の指定した期間の待機と医師面接を指示する。本センターは、本人および国際担当から連絡を受け、就業許可面接を行っている。

6) 就業（登校）許可面接

通常行っている電話連絡の中で本センターの看護職が就業（登校）可能と判断した場合に面接日時を予約する。当日、医師が面談し、症状の経過を聴取し、就業が可能かどうか、最終的な判断をする。保健所が指定した待機期間が終了していたとしても、他覚所見がある場合や、同居者の陽性者の有無、職種、勤務の状況などを考慮し、問題がある場合には療養・待機期間の延期指示や勤務する場合の注意指導を行っている。

2. 新型コロナワクチン接種について

2021年2月から新型コロナワクチン接種

が始まり、慶應義塾大学病院でも3月、4月に医療従事者を対象とした先行接種（ファイザー社製）が行われた。新型コロナワクチンは副反応が多くのケースに起こり、感染による諸症状との判別については感染制御部とあらかじめルール決めを行った。接種後2日目までの発熱や疼痛、頭痛、倦怠感、筋肉痛は副反応の想定内とし、本センターへの連絡は不要とした。ただし、潜伏期間にワクチン接種をしてその後COVID-19を発症する可能性もあるため、発熱だけでなく、味覚嗅覚障害、咽頭痛、咳、息苦しさなどがある場合と、接種3日目以降も発熱などの症状が続く場合は、本センターに連絡することとし、「有症状者」として対応することとした。このワクチン接種の影響と推察されるが、2021年8月からの流行第5波期においても有症状報告は増加しなかった。しかし、2021年末からのオミクロン株の流行に伴い、ワクチン接種を行っても発症する「ブレイクスルー感染」を経験するようになり、現在その数は増えている。

3. 情報の管理方法

本対策では、感染制御部の医師、看護職との情報共有は重要で、院内のセキュリティが保証されているサーバ内に専用フォルダを作成し、さらに、共有するフォルダ（エクセルファイル）にはパスワードをかけている。院内でのPCR検査や個別情報は電子カルテ上で共有している。また、厚生労働省の指示に従い、感染制御部の医師が、COVID-19新規感染者の「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」による発生届を行っている⁷⁾。

まとめ

COVID-19対策について、本センターとしての対応の現状を解説した。当院では、対策の初期の2020年春に院内集団感染が発生したが⁸⁾、

本センターを含む病院の一丸となった対応で、感染拡大を最小限に抑えることができた。特に、感染拡大を防ぐことができたことは、その後の対応の自信になったと自負する。その後、院内集団感染は発生しておらず、今回紹介した修正部分を含め、本センターの取り組みは機能し、その責任を十分果たしていると考えている。

本センターとしては、病院および大学の機能維持のための感染対策に加え、新興感染症に対し不安を抱える教職員や学生への個別の精神的サポートも重要な役目と考える。有症状で自宅待機中の者へのきめ細やかな健康観察は、診療や各種健康診断等の我々の日常業務を圧迫している。しかし、その電話対応で、症状の再燃があり再検査を指示し陽性が判明したケースや肺炎を疑い重症化が早期発見できたケースもあった。また、陽性者への連絡も行い、突然始まる長い自宅療養・待機期間中、孤独で不安感が強い者や、食事をはじめとする生活の仕方や自宅内隔離の方法などに困っている者からは、毎日の対話や相談、本センターからの丁寧なアドバイスを感謝されたことも多々あり、これらの健康観察業務は対象者への心身のサポートの一助となっていると思われる。また、過去に筆者らが指摘したように¹⁾、院内感染の執行部と被管理者間を結び付けているリスクコミュニケーション形成にも貢献していると考えている。

新興感染症のCOVID-19対応は、変異するウイルス株の出現、新しい治療やワクチンの確立と供給、社会活動を鑑みた厚生労働省や政府の方針転換、など国内外で起こる目まぐるしい変化に日々対応していく必要があるという困難を伴う。本センターは、教職員や学生の健康を念頭に置いて、今後も、その変化に適切に対応した対策を続けていくことが重要である。

文献

- 1) Yicheng Fang, Huangqi Zhang, et al. Sensitivity of Chest CT for COVID-19 : Comparison to RT-PCR. *Radiology* 2020 ; 296(2) ; E115-E117.
<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2020200432> (cited 2022-01-31).
- 2) 横山裕一, 久根木康子, 他. 2020年1月からの新型コロナウイルス感染症流行と保健管理センター信濃町分室の院内感染予防への取り組みーリスク管理とリスクコミュニケーションー. *慶應保健研究* 2021 ; 39 : 15-22
- 3) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部. 厚生労働省事務連絡. 令和4年1月14日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000881571.pdf> (cited 2022-01-31).
- 4) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部. 厚生労働省事務連絡. 令和4年2月2日一部改正.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000889667.pdf> (cited 2022-02-07).
- 5) 厚生労働省ホームページ. 水際対策強化に係る新たな措置(19)について.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100256021.pdf> (cited 2022-01-31).
- 6) 厚生労働省ホームページ. 水際対策強化に係る新たな措置(20)について.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100266039.pdf> (cited 2022-01-31).
- 7) 厚生労働省ホームページ. 厚生労働省事務連絡. 令和2年5月29日. 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)を活用した感染症発生動向調査について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00129.html (cited 2022-01-31).
- 8) Sei Harada, Shunsuke Uno, et al. Control of a Nosocomial Outbreak of COVID-19 in a University Hospital. *Open Forum Infect Dis* 2020 ; 7(12) ; ofaa512.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665726/> (cited 2022-02-14).