

COVID-19 特集

災害時小児周産期リエゾンの機能と COVID-19対応に果たした役割

沖縄県立中部病院 総合周産期母子医療センター 産科
大畑 尚子

1. 災害時小児周産期リエゾンとは

日本は自然災害の多発国であり、これまでの災害の経験を経て、少しずつ災害時医療体制の整備が進められてきた歴史がある。1995年の阪神・淡路大震災における医療体制の問題点の分析を経て、災害拠点病院の整備、災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team: DMAT) の養成、広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System: EMIS) の整備が進められてきた。次に2011年東日本大震災を経て災害医療のあり方が再検討され¹⁾、災害時に被災都道府県の災害対策本部において様々な医療チームの派遣調整を行う役割として災害医療コーディネーターの養成、都道府県からの委嘱が進められている。

東日本大震災においては、救急・集中医療を中心とした災害時の対応のなかで、小児・周産期に関する患者把握、搬送、情報共有に課題があったことが報告された。地域の小児・周産期医療のネットワークは、災害拠点病院のネットワークとは異なる場合もあり、災害医療コーディネーターと連携して小児周産期分野の情報収集や各種調整業務を行う人材の確保が必要とされ²⁾、2016年度より災害時小児周産期リエゾン研修事業が開始された。沖縄県においては、2021年度開催分までで23名が本研修を受講した。

2019年2月には、厚生労働省より災害時小児周産期リエゾン活動要領が発出された³⁾。ここでは、「災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う

都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者である」とされており、平時よりその地域における小児・周産期医療提供体制に精通していること、専門的な研修を受けること、災害対応を担う関係機関との連携を構築していることが望ましいとされている。

2. 沖縄県内における災害時小児周産期リエゾンの活動

災害時小児周産期リエゾンの具体的な活動としては、発災し県災害対策本部が発足した場合に、保健医療調整本部に参集して各種情報収集、調整を行うことである。沖縄県では、研修修了者は、県最大の防災訓練である美ら島レスキュー*や、災害対策本部設置訓練等に参加し、災害医療コーディネーターやDMAT関係者と「顔の見える関係」を築く一歩としてきた。また、訓練時の各種シナリオ想定を行うことにより、実際に解決すべき課題を明らかにし、平時から検討を進めておくことも求められる。

美ら島レスキュー実施前には病院に対して防災関連調査が実施されており、分娩取り扱い施設に関しては診療所区分であっても防災に関する状況を調査していただくよう助言し、情報収集活動も行っている。残念ながらCOVID-19流行に伴い、ここ2年間大規模な訓練が行われておらず、研修修了者が実際に活動するイメージを持つ機会が乏しいことが難点である。

また、第7次医療計画においては、周産期医療、小児医療それぞれの分野において災害時の対応が計画に盛り込まれただけでなく、災害時における医療を検討する災害医療部会に小児、周産期それぞ

れの代表者が加わった。今後災害医療の専門家とともに、災害時医療体制についてさらに情報共有を進めたい。

*美ら島レスキューは沖縄県及び陸上自衛隊、市町村、各種行政機関（警察、消防、気象台、空港事務所、検疫所、沖縄防衛局等）、各種インフラ関係（電気、ガス、通信等）が一同に会する大規模な防災訓練である。

3. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応における災害時小児周産期リエゾン

流行開始以降、そのほとんどの時期において沖縄県における人口あたりの新型コロナウイルス感染者は全国トップであり、医療現場に多大な影響を及ぼした。

沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部が設置され、医療調整においては感染症の専門家とともに災害医療コーディネーターも対策本部コーディネーターとして活動している。本来災害対応と感染症対応はイコールではないが、短期間に体制を構築し、状況の変化に柔軟に対応しなければならないという点において、災害時と同様の活動が求められるといえよう。

災害時小児周産期リエゾンはCOVID-19対応に関して本部コーディネーターより依頼され、小児分野、周産期分野それぞれにおける療養体制づくりを行った。小児周産期リエゾンといっても小児分野と周産期分野では体制は大きく異なるため、以降は周産期分野に限ってこれまでの活動を報告させていた。

周産期分野においては、リエゾンのうち産科・新生児科それぞれ1名が、本部コーディネーターとして、周産期センターや感染症対応を行う分娩取り扱い施設の代表とともに調整業務にあたっている。2020年7月には沖縄産科婦人科学会及び沖縄県産科婦人科医会、沖縄周産期ネットワーク協議会が協働したワーキンググループが組織され、これまで陽性妊婦／濃厚接触妊婦の発生状況把握、診療・検査体制の検討、クラスター発生による診療停止対応想定、

研修・広報活動などを行ってきた。各リエゾンは本部コーディネーターのサポートを行うもの、ワーキンググループのメンバーとして活動するもの、自施設のCOVID-19対応に中心的な役割を果たすものなど、それぞれが役割を果たしてきた。

周産期の療養調整スキームは、本島中南部で発生した妊婦COVID-19患者に対しては、県本部で妊婦と確認後産科の本部コーディネーターに情報が伝達され、妊婦COVID-19患者のトリアージ、療養調整を行う形になっている。本部コーディネーターは、前述のワーキンググループで検討した方針に従って対応施設に患者対応を割り振り、各施設が入院療養、自宅療養や宿泊療養のサポートを行う。2021年9月末ごろまでのいわゆる第5波では急激な患者の増加をみたが、対応施設が分担し自宅療養者すべてに日々の電話による療養サポートを行い、入院療養者のみならず全ての妊婦COVID-19患者に対する支援を行った。北部、八重山、宮古においては、各県立病院それぞれが地域の妊婦COVID-19患者の療養を担当している。流行開始から2022年2月末までに県内で対応した妊婦COVID-19患者は844名であった。

新生児科の本部コーディネーターは、妊婦COVID-19患者から出生した新生児の療養調整を行っている。新生児集中治療室は平時より多くのハイリスク新生児に対応しており、そこにさらにCOVID-19対応が加わり、流行期には小児科、かかりつけ産科とも協働し病床管理が行われた。

今回本部コーディネーターとしての活動を経験させていただき、それまでの災害訓練を通して築いた周産期以外の関係者との顔の見える関係は非常に重要であった。また、平時の周産期関係者のネットワークはそのまま今回の災害級のCOVID-19流行対応にも活かされ、かつ以前にも増して密な連携が可能となったと感じている。もちろんこれらの活動は、リエゾンだけでなく、各施設の皆様の絶大な協力のもとで可能となったことはいうまでもない。

4. 今後に向けて

今回のCOVID-19流行は、ある意味インフラ（電気、水道、通信）が停止していない災害ともいえ

る。感染症対応と災害対応は必ずしも同じではないものの、今回の経験を活かして本当の災害に見舞われた時の対応を検討していくことが重要だと考えている。また今回のCOVID-19対応で培われた協力関係は、今後の災害対応にも活かされるものと感じている。

リエゾンの養成研修は毎年実施されており、今後多くの皆様に研修を受講していただくこと、平時にも活動を継続すること、また多くの小児科医、産科医にリエゾンの活動についてご理解いただくことが、災害時のよりよい対応につながると考える。

5. 参考資料

- 1) 災害医療等のあり方に関する検討会報告書
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tf5g-att/2r9852000001tf6x.pdf>
- 2) 東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究
http://www.dmat.jp/korokaken/higashinohon_arikata/06-3.mhlw_scientific_inquiry_related_report.pdf
- 3) 災害時小児周産期リエゾン活動要領（平成31年2月8日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000478156.pdf>

COVID-19 特集

沖縄県のCOVID-19パンデミック ～ NICUから第5波までの経過報告～

沖縄周産期コロナ対策WG

(産婦人科学会、医会、沖縄周産期ネットワーク協議会)

沖縄県小児・周産期災害リエゾン

琉球大学病院周産母子センター

吉田朝秀

はじめに

中国からの報告に始まったCOVID-19の世界的流行は、2020年の春頃までの私たちにとって対岸の火事のようなものでした。あれから約2年が経過しても未だ、パンデミックは終わりが見えない状況ではありますが、ここまでの経過をNICUからの視点で報告いたします。

迫り来るパンデミック！目に見えない災害への備え。

クルーズ船ターミナルに端を発した第一波（2020年4月頃）を経て、わが沖縄へ影響が及ぶことが現実となりました。沖縄周産期ネットワーク協議会（周産期ネット）はまず、県内各センターの医療資源の報告をお願いしました。その結果、離島を含めて県内には陰圧管理下にお産ができる分娩室が総合周産期にしかなく、COVID-19関連の新生児患者を陰圧管理できる病床は琉球大学と合わせても4床程しかないことがわかりました。

それを受けて産科医師を中心とした新型コロナウイルス感染症対策ワーキンググループ（WG）は思い切った方法を考えました。沖縄県の周産期医療を大きく二つにわけ、県立中部病院と琉大病院がCOVID-19関連の妊婦を主に対応し、南部医療センターと那覇市立病院、沖縄赤十字病院が周産期医療全体の維持に専念することとしたのです。各NICUも対応を急ぎ、宮古病院、八重山病院、北部病院、そして分娩を担う中核病院についても搬送体制の確認や独自の感染管理が可能となるよう整備を急いでもらいました。

陽性母体から早産児が生まれることも想定されました。しかし新生児用人工呼吸器は飛沫を防ぐ呼吸器フィルターが取り付けられない機器が多く、また2週間の消毒期間が必要なため、その絶対数が足りなくなる恐れがありました。

第二波（2020年7-8月）の直前には海外の医療崩壊のニュースが届き始めました。防護服や医療用マスク、医学的情報も不足する中で陽性母体や新生児をどのように診療すれば良いのか。そして、ただでさえ逼迫している沖縄県の周産期、新生児医療が維持できるのか、不安がつりました。

沖縄の周産期医療はパンデミックに耐えられるのか？

新型コロナウイルス感染症対策本部は沖縄県庁に立ち上がっていました。しかしながら、広域災害のような混乱の最中で、周産期分野に特別な切り抜け方（BCP: 事業維持計画）が用意されてはいません。ただ、沖縄コロナWGのメンバーの多くは災害時に専門医療分野のコントローラーとなる周産期災害リエゾンでもありましたし、沖縄県の周産期センターは常日頃から互いに連絡を取り合っていました。周産期COVID-19患者の振り分けや集計作業、専門的な方針決定はその延長線にありましたので患者対応を担う県立中部病院と琉球大学は独自にリエゾンとして活動し、対策本部に情報をバックする体制となりました。

一方で、医療者の個々の安全面は不安だらけでした。コロナワクチンは未だ届かず、ほとんどのス

スタッフは個人防護服を着た経験がありません。ネットやテレビでは海外のICUを担当する医師や看護師たちが惨状を訴える様子が繰り返し報道されていました。分娩管理や早産児への集中治療はいわゆる成人感染管理とは技術的にも異なる面が多く、慣れないスタッフへの負荷が大きいことは明らかでした。

実際、感染が疑われる妊婦の分娩に当院で初めて対応した場面では、新生児科スタッフの一人（筆者）がN95マスクを付け忘れ、また産科医師は防護服越しとはいえ、全身に飛沫を浴びてしまいました。PCR陰性が報告された時には、立ち会ったスタッフが患者とともに手を叩いて喜びましたが、陽性ならば2週間の隔離になりかねない状況でした。

私たちはこの一件もあって、この感染症に対して通常の発想では対応が難しいと心底実感しました。危機感をもって想像力をたくましくして対応法を考えても、その上を超えてくる感覚がありました。

危機感を共有しつつ、全体のバランスを保つことの難しさ。

地震や津波のような広域災害は人々の目を震撼させますが、ウイルスは目に見えません。当事者でなければコロナ患者は存在しないも同じです。逆に当事者は過剰なバイアスをもって対応してしまうかもしれません。全体の機能維持のためには濃厚接触者や未確定者であっても、帝王切開をお願いしたりすることも止むを得ない。母親や家族が生まれてきた新生児を抱くことも、母乳を与えることも医療者の安全のために諦めていただくしかない。現場では、批判を覚悟の上で厳格な対応を余儀なくされました。これらの対応は、のちに何度も再検討されますが、新しい変異株が出現するたびに元の木阿弥になってしまうのです。

周産期ネットは第三波直前の2020年10月ごろに行政に向けて周産期医療維持のための提言を行い、周産期BCPを策定して各施設に備えを依頼しましたが、恐れていた事態の多くは実際に起こりました。NICUのスタッフが濃厚接触者となったり、クラスターによる閉鎖が周産期施設や一般開業医でも複数発生したりしました。通常の医療を支え続ける南部

医療センター・子ども医療センターをはじめとした全体の病床コントロールもギリギリの状態が続きました。

第四波（2021年5月頃）には医療関係者の多くがワクチン接種を済ませていましたが、同時に感染力の強いデルタ株も出現していました。妊婦さんの多くはワクチン接種を避けていたり、受けたくてもその機会がなかったりしていました。そして、第五波の2021年8月には一か月間に169人の妊婦が陽性者となったのです。

あくまでも、机上の推計でしかありませんがこの時期、沖縄県の妊婦さんの8名に1名が陽性者となり、生まれる児の100人に1名が暴露者としての管理が必要となったのです。

当院では超低出生体重児を含む3名の早産児の隔離対応を行いました。成人隔離病棟での予期しない出産となることもあり、医師の初期処置も通常と異なる環境によって難渋しました。看護スタッフは24時間体制でおよそ2時間ごとに交代で感染隔離テントに入りました。感染爆発のなかで琉大病院のNICUは感染隔離テントを3つに増設したのですが、とても2チーム以上の看護体制を組むことはできません。毎日のように分娩時期の迫った感染妊婦の情報が寄せられるにいたって、対応を担った二つの周産期センターだけでは対応不能となり、隔離中にPCR検査を繰り返してリスクが低くなった新生児を沖縄赤十字病院や那覇市立病院などの協力病院へ転院させる事態となりました。

千葉県では母親陽性を理由に搬送先が見つからず、自宅分娩となった早産児が亡くなってしまいました。全国ニュースとなって、周産期医療に対する危機意識の共有が一気に広がった感がありましたが、陽性妊婦とその新生児に対する対応の不備や、平日頃からの医療システム全体の問題が浮き彫りとなってしまったのです。

COVID-19以前に戻るのではなく、前に進むために。

そんな中でも、少しずつ状況は変化しました。当院に限っての話になりますがCOVID-19以前は実現できずにいた遠隔面会が当たり前に行われるように

なりましたし、産科病棟の約半分は隔離病床への変更が可能となって今も待機しており、幾ばくかの余裕があります。おそらく妊婦や妊婦になる女性たちの多くは予防接種を受けている状況だと思います。行政と病院は必要な機材整備を進めてくださって、COVID-19による直接の医療崩壊や周産期全体への悪影響をもたらす不安は払拭されつつあると思います。

また、COVID-19パンデミックは災害時の情報収集、施設連携などの経験値を確実に上げたと思います。一方で医学的エビデンスが乏しい場合の方針決

定のあり方や、医療が余裕を失った時に犠牲となるものも明らかになりました。

この稿を執筆中にオミクロン株が広がりを見せはじめ、第六波となる可能性が高まってきました。想像を超えてくるのがこの災禍の常なのですから、楽観は禁物でしょうけれども、いくつかの波を乗り越えた先には周産期医療が良い方向に向かっているように努力したいと思います。

令和4年1月6日

COVID-19 特集

コロナ禍における沖縄県看護協会の果たす役割 —感染対策・感染予防のための人材育成—

沖縄県看護協会 教育課
吉田 智枝美

1. 現場のニーズを踏まえた対応

2020年2月、沖縄県で初めての新型コロナウイルスの陽性者が確認されました。4月上旬から日を経るごとに感染者数が増加し、4月20日に「沖縄県緊急事態宣言」が発出されました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、県内の医療提供体制に多大な影響を及ぼしました。

そのような状況の中、沖縄県看護協会（以後、「本会」という）では会員施設を対象に現況調査を行い、95施設から回答を頂きました。会員施設で困っていることとして「職員自身の感染、媒介者になるかもしれない不安・恐怖を抱えて勤務している」という意見が多数寄せられました。

本会では、それらの情報をもとに8月以降の緊急企画として、「感染管理セミナー」を開催しました。感染管理の専門知識を持つ感染管理認定看護師を講師として、「感染管理の基本と新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」をテーマに実施しました。中小規模病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設等で勤務する看護職・介護職・施設長等を対象に実施した本研修は、200余りの施設から656人が受講しました。受講者からは、「基本的な感染対策の振り返りができた」「現在の状況に対応したテーマで解りやすかった」「新型コロナ感染症対策で迷うことがあったので研修に参加して知識の整理ができた」「感染防止のためには介護スタッフとの連携も重要であり感染防止策の知識を共有していきたい」「十分な感染対策ができていなかったため今回の研修はとても役に立った」等の声が寄せられました。

さらに、院内クラスターが発生した施設に対する人的支援では、看護管理者、感染管理認定看護師を

現場に派遣し、早期収束に向けて取り組みました。具体的な支援内容は、看護管理者による業務整理や労務管理、県内・県外派遣職員受け入れ体制整備、感染管理認定看護師は、看護師ひとり一人に標準予防策である手洗い、ゾーニングの考え方、個人防護具（PPE）の着脱方法、環境管理の具体的な指導・助言を行い、感染拡大防止に努めました。

感染管理認定看護師等、感染症に関する専門性の高い看護師の活動は、自施設の感染対策にとどまらず、他施設の指導や研修など多方面において大きな役割を果たしました。沖縄県内で活動する感染管理認定看護師は、2022年3月現在、全国2,849人中65人となっています。しかし、中小規模病院に所属する感染管理認定看護師は少なく、200床未満の病院では、10%程度に留まっているのが現状です。

2. 感染管理認定看護師養成の経緯

沖縄県では、各分野の認定看護師の育成を他府県の研修機関に委ねていました。そのため、他府県と比べ、県内の認定看護師数は少ない状況が続いていました。そこで、2013年度に、医療機関等からのニーズの高い感染管理認定看護師教育課程を開講しました。2013年と2014年の継続開催により、2016年には、県内の感染管理認定看護師が18人から50人へと増加しました。

2020年度は、コロナ禍の中、教育期間7か月（675時間）の「感染管理認定看護師教育課程」を8月から実施し、2021年2月末、受講生30人全員が教育課程を修了しました。感染管理認定看護師教育課程の教育機関は全国で10か所ありますが、2020年度開講した教育機関は本会を含め3か所のみでした。

図表 1 - 1 沖縄県看護協会感染管理認定看護師教育課程受講者数

年 度	受講者数	受講者内訳	
		県 内	県 外
2013年度	21人	21人	0人
2014年度	13人	12人	1人
2020年度	30人	27人	3人
2021年度	25人	20人	5人
2022年度	開催予定		

図表 1 - 2 所属施設別受講者数 (2013~2021年)

所属施設	人 数
病 院	86人
クリニック・診療所	3人
訪問看護ステーション	0人
介護施設等	0人
学校・大学	0人
計	89人

2021年度は日本看護協会が企画した感染管理認定看護師の養成推進事業を受け、研修を継続しました。本事業は、「感染症に関する専門的な知識と高度な技術を持つ感染管理認定看護師の養成を推進する」ことを目的に開始されました。事業内容の1つに、「200床未満の医療機関等の感染管理認定看護師の配置促進に向けた支援」があります。感染管理認定看護師が在籍していない200床未満の医療機関又は介護施設に勤務する看護師が、事業実施期間に認定看護師教育機関（感染管理分野）に入学した場合、1施設（看護師1名限り）あたり100万円が助成されます。沖縄県内から3施設が助成を受けました。

本会としては、より多くの医療機関等に感染管理認定看護師が配置されることを目指して、2022年度も引き続き感染管理認定看護師の養成を行います。

感染管理分野の「教育目的と期待される能力」は図表2のとおりです。

図表 2 [A課程教育機関] 感染管理分野の目的、期待される能力

<p>(目的)</p> <p>①医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、専門的知識と高度な技術に基づいて医療関連感染の予防と管理を実践できる能力を育成する。</p> <p>②医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、医療関連感染の予防と管理について指導できる能力を育成する。</p> <p>③医療関連感染の予防と管理について、医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族からの相談に対応し、問題解決に向けた支援ができる能力を育成する。</p> <p>(期待される能力)</p> <p>施設の中心となって多職種と協働しながら、医療関連感染の予防と管理を推進するために以下の能力を身につけることができる。</p> <p>①施設の状況を評価し、医療関連感染予防・管理システムを組織的かつ戦略的に構築するための計画を立案できる。</p> <p>②医療関連感染予防・管理システムの運用、評価、改善を実践できる。</p> <p>③施設の状況にあわせた医療関連感染サーベイランスを実践できる。</p> <p>④医療関連感染の予防と管理に関する科学的根拠を評価し、医療を提供する場で実施されているケアの改善に活用できる。</p> <p>⑤医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、医療関連感染の予防と管理について指導できる。</p> <p>⑥医療関連感染の予防と管理について、医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族からの相談に対応し、問題解決に向けた支援ができる。</p> <p>⑦医療を提供する場で働くあらゆる人々からの相談に対応し、職業感染防止を推進できる。</p> <p>⑧医療関連感染の予防と管理の視点からファシリティ・マネジメント（施設管理）を推進できる。</p> <p>⑨関連組織と協働して、パンデミックや災害等の緊急事態を想定した準備と対応ができる。</p> <p>⑩医療を提供する場で働くあらゆる人々及び患者とその家族に対し、倫理的配慮を行いながら医療関連感染の予防と管理が実践できる。</p> <p>⑪上記①～⑩を通して感染管理分野の役割モデルを示す</p>

3. 今後の取り組み

コロナ禍での支援活動を通して、本会において取り組まなければならない課題も見えてきました。まず、中小規模病院や高齢者福祉施設などを対象に、平時から感染対策・感染予防に関する人材育成の強化、そして、クラスター発生時等に備えて、潜在看護師や医療機関に就業中で他施設を支援できる人材の育成と活用体制の構築を図ることです。特にレッドゾーンで支援できる看護師の育成は急務であり、そのためには、関連施設との連携を強化していくことが重要であることを再認識しました。

今後、地域包括ケアシステムがますます促進される中で、本会が担う役割は、高度な医療を行う急性

期病院での感染対策から、慢性期医療の中小規模病院での感染対策、高齢者福祉施設や在宅医療での感染対策のための人材育成です。それらの各施設で働く看護職が適切な感染対策を実践していくことで、地域全体の感染対策・感染予防に繋がると考えます。

引用・参考文献

- 1) 日本看護協会：<https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2021/03/08kansenkanriA20210316.pdf> [2022年2月14日確認]
- 2) 日本看護協会機関誌：看護 September 2021 Volume 73/number 11



感染管理認定看護師教育課程
N95マスクフィットテスト演習・微生物演習風景

COVID-19 特集

カンボジアのコロナ感染状況

ジャパンハートこども医療センター 小児科医
嘉 数 真理子

カンボジアのジャパンハートこども医療センターで長期医師ボランティアとして活動している小児科医の嘉数真理子です。カンボジアに来て5年目に入りました。今回はカンボジアのコロナ感染の状況をお伝えしたいと思います。ここカンボジアではオミクロン株による市中感染が広がっていますが、周辺国に比べても高いワクチン接種率を達成しており、感染を比較的良好に抑えていると評価されています。賛否両論ありますが、今年で首相就任37年になるフン・セン首相の手腕によるところが大きいのは確かです。

カンボジアのコロナ感染の1例目は2020年1月末に中国本土から渡航した中国人でしたが隔離のみで抑え込み、当初は心配はいらないとマスクも推奨していませんでした。カンボジアは以前より中国への依存度が高く、中国から多額の投資を受け、順調な経済発展を続けていた背景があり、2月に感染が拡大しつつある状況で真っ先に中国を訪問してアピールしたのがフン・セン首相でした。また、日本も受け入れを拒否したクルーズ船「ウエステルダム号」の受け入れを決め、乗客の多くの出身地であるアメリカ、EUへのアピールも行い、国際社会を上手く立ち回っています。しかし、3月に2例目が発生した後から学校休校、映画館、博物館、ナイトクラブ、カラオケなどの娯楽施設を閉鎖し、集会も禁止となりました。外国からの入国も制限し始めました。

カンボジアでは4月半ばに新年を迎え、一年のうちでも家族・親戚が集まる最大の行事となりますのですが、感染予防対策として正月の連休が急になくなり、州をまたぐ移動も突然禁止となり、事実上のロックダウンが始まりました。ほとんどの州で夜間の外出禁止となり、違反者への厳しい取り締まりが始まりました。

感染者のほとんどは渡航者ということもあり、観光ビザの発行は停止され、外国人が入国する際には3,000米ドルの預託金を支払い、PCR検査と14日間の隔離措置が必要となりました。観光客は99%減少し、アンコールワットのあるシェムリアップはゴーストタウンのようになり、ホテルやレストランの廃業が相次ぎました。

厳しい感染対策のおかげか6月半ばまで死者ゼロで抑え、その後も小規模な市中感染の発生はあったもののすぐに収束し、市民生活も徐々に戻りつつありました。ところが2021年2月にプノンベンから帰国しようとしていた中国人の陽性が判明。彼らがカンボジア到着時の14日間の隔離措置に違反し、隔離ホテルの警備員に賄賂を渡して外出し、クラブやサービスアパートを転々としていたことが分かり、大騒ぎとなりました。カンボジア政府はこの市中感染を「2・20事案」と呼び、陽性診断された中国人旅行客の足取りを徹底的にたどり、その結果、数日後にはプノンベン都内でイオンモールを含む70カ所以上の店舗やサービスアパートが完全に封鎖される事態となり、市民生活に大きな支障が出ました。感染は他の州にも広がり、感染対策のため都市や地域のロックダウン、夜間外出禁止、アルコール類の販売禁止など前年以上に厳しい状況となりました。カンボジア政府は防疫対策に従わない外国人は強制退去させ、その後も再入国を禁止すると発表しました。さらに外国人だけでなく、カンボジア国民や滞在する人たち全てに適用される「新型コロナウイルス予防法案」が施行され、保健省が示している手洗いやマスク着用、ソーシャルディスタンス（社会的距離）の確保、隔離指示に従うことが義務付けられ、従わない場合は罰則が科せられるようになりました。

カンボジア国内の保健医療体制は脆弱であり、コロナ陽性者に関しては当初、国立病院で隔離・治療を行い、人工呼吸器も配置していましたが、適切に使用出来る施設や医療スタッフが少なく、重症化すればまず助からない状況でした。感染者数が増えるにつれて国立病院はすぐに満杯になってしまい、軽症の陽性者を収容するため、閉鎖中の小中学校やコンサート会場、結婚式場などを改装し陽性者を隔離していました。コロナに感染して重症化するとまず助からないことを国民もよく分かっているためか、政府の方針への反対はあまりみられません。コロナに関する情報はカンボジア政府のCDCによって毎日Facebookで国民向けに発信され、感染者数・死亡者数・回復者数だけでなく、感染予防に関する情報や動画が配信され、フェイクニュースは厳しく取り締まられていました。

2021年2月には中国やインドから寄贈された新型コロナウイルスワクチンの接種が始まり、医療関係者や国防関係者などが優先され、外国人である私も無料でワクチン接種を受けることができました。政府は国際的なワクチン購入のプラットフォーム「COVAX（コバックス）」を利用し、中国だけでなく欧米諸国、日本にもワクチン提供を呼びかけて様々なワクチンを調達しています。8月には12～17歳の小児向けに中国製のワクチン接種を開始、9月には6～11歳向けにワクチン接種を開始しました。9月より学校の再開を許可したものの、ワクチンを接種していないと登校を許可しなかったため、10日間で80%近くの子どもがワクチンを接種したと報道されています。

こうして周辺国と比べてもいち早く80%以上のワクチン接種率を達成し、11月にはワクチン接種率世界6位、アジア1位にまで躍り出ています。積極的なワクチン接種とWHOとも連携した感染予防対策により感染者数が激減したため、2021年11月には外国人でもワクチン接種済みであれば隔離なしで入国できるようになりました。2022年に入ってオミクロン株の市中感染が広がっているものの、政府の公式発表では1日100人未満の感染者数であり、医療も逼迫していないことから市民生活は通常通りになりつつあります。

しかしコロナ禍で順調だった経済成長は落ち込み、特に観光業は壊滅的な被害を受けました。教育への影響も甚大であり、2年間で2/3にあたる250日が休校となり、オンライン授業を一部導入していたものの授業を受けられない子どもたちもいて、学習に遅れが出ていると先日のユニセフの調査で判明しています。

私が参加するジャパンハートでもこれまで活動に参加していた年間200—300人の短期ボランティアが渡航できなくなり、人手不足となりました。またボランティアの参加費の一部を活動資金としていたため、資金不足に陥り、クラウドファンディングを実施して活動資金を調達しています。現地での広報活動も強化し、知名度アップとカンボジアの個人や企業からの寄付も増えてきました。コロナの感染拡大で外来診療や手術活動を制限しなければならない時期もありましたが、現地の医療者の育成を強化することで、カンボジア人の医師や看護師がたくましく育ち、この2年間で現場を担うようになりました。コロナ禍でも小児がんを含む小児医療を止めることなく続けることができ、結果的には現地での支持拡大とカンボジア人スタッフの人材育成につながっています。

そして今年からは沖縄で研修を受けた若手医師が長期ボランティアとして活動に参加してくれることになりました。今後もこのカンボジア・アジアと沖縄・日本をつないで双方の人材を育て、子どもたちを元気にしていく活動を続けて行きたいと思います。



カンボジアではワクチン接種時に写真を撮ってSNSにアップするのがトレンド

COVID-19 特集

COVID-19ワクチンについて（ワクチン忌避と合わせて）

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児感染症内科
張 慶 哲

COVID-19の世界的流行は、医療や経済に大きな打撃を与えた。一方で世界が一つの方向に向かって病気を解明し、予防や治療の方法を模索したという意味では、短期間での医療技術の向上にもつながった。その際たる例がワクチンである。特に本邦でも広く接種されるようになったmRNAワクチンは画期的な技術である。ウイルスの設計図の一部を接種することで、細胞内で抗原が作成され、体内の免疫細胞が応答し、免疫記憶が起こる。この手法によって、対象となる病原体の遺伝子配列を解明すれば、弱毒化や不活化の実験室的手法を経ずとも、ワクチンを作成することが可能になった。実用化までの期間も大幅に短縮され、効果も高い。しかしながら、やはりいいことづくしというわけには行かなかった。mRNAワクチンは今までのワクチンと違って副反応の出現率が高い。特に接種後1-2日以内に見られる発熱・頭痛・倦怠感などの副反応は、従来のワクチン接種のイメージからかなりかけ離れているとあっていいだろう。一般的に広く接種されるインフルエンザワクチンと比べると、効果も高いが副反応の頻度も高く、それ故に一般人も巻き込んだ「ワクチンは必要か？安全か？」という論争が巻き起こっている。理想のワクチンとは、もちろん効果が100%、副反応は0%というものだが、医療行為である以上、副反応が0%であることはない。そもそも何かの行動を起こす限り、もっと言えばある瞬間から次の瞬間へ時間が経過する限り、望ましくない結果が起きるリスクがゼロ、ということはないのである。

ワクチンに話を戻すと、アナフィラキシーなどの重大な副反応が起きる可能性は「万に一つ」を超えて、10万接種に1回、あるいはそれ以上に少ないか

ら、効果がこれらのリスクを上回ると判断されるのである。また発熱や頭痛や倦怠感などは、高頻度で起こるが、これらはそもそも織り込み済みで、医学的に重大な副反応ではない。もちろん、発熱や頭痛や倦怠感でひどい思いをした人が、あなたの周りにもいるかもしれないし、そのような話を軽視してはいけない。医学的な重大性と個別の経験の重大性は別問題なのである。ひとりひとりの症状やワクチン接種にまつわるストーリーに、医療者は真摯に耳を傾ける必要がある。冷静なマクロの視点と温かいミクロの視点の両方を持つ、ということが、実はワクチンへの信頼性を高めていくための最も重要なポイントであると私は考えている。

さて、「ワクチン忌避 (Vaccine hesitancy)」はコロナ前の2019年に世界保健機構 (WHO) が「世界の健康を脅かす10の脅威」として懸念を示していた。(大気汚染や気候変動、薬剤耐性菌などと同列の扱い) これは日本に限った話ではなく、世界的にみられている風潮で、例えば、ワクチン接種のおかげで、その疾患にかかる頻度自体が下がり、疾患自体が排除されたことによって、ワクチンの恩恵を感じる機会が減ったことなどに起因している。ワクチン忌避の代表的な要因として①慢心Complacency②利便性Convenience③信頼Confidenceの「3C」が挙げられている。①慢心とは、ワクチンで防げる疾患はもう流行していない、罹患しても軽症である、などの考え方である。②利便性とは、費用がかかる、接種場所が遠い、接種のために親が仕事を休まないといけない、などの不利益が接種から足を遠くさせているということ、③信頼とは、ワクチンの安全性や効果への不信、製薬会社が不当に利益を上げているなどの不信、その他医療者や医療機関、行政機関、

政府への不信などがあげられる。新型コロナウイルスワクチンにこの「3C」を当てはめると下記のようになるだろうか。①コロナはほとんどが軽症で、風邪と変わらない。罹患したとしても大したことではない（慢心）②ワクチン接種会場は接種時間が限られており、仕事を休んでまで・休日を使ってまでは行きたくない、会場に向かう手段がない（利便性）③国や政治家や政府の言うことが信用できない、緊急事態宣言などの政策に納得できない、病院や医者や製薬会社だけがお金儲けをして、いい思いをしている（信頼）…このように見ると、「ワクチン忌避」は決して科学的な対応だけでは解決できないということがわかる。正しい情報を発信し、アクセスの良い会場を設営し、日々誠実に信頼に足る医療者であること、とまあ決して簡単ではない高みの先にしか解決方法がないようにも見える。しかし、諦めてはいけない。私達医療者が与えられる影響は決して小さくない。2015年に和田らは、ワクチンの情報源として医療者からの情報が最も信頼されている、と報告している。報告の中では全体の44.1%が医療者からの情報を最も信頼していると答え、家族や友

人、テレビ、インターネットからの情報の信頼度を大きく引き離れた。つまり私達一人ひとりの医療者が、毎回の診察で、ワクチン接種歴を確認し、ワクチンについての正しい情報を伝える、という地道な努力が、ワクチンに対する慢心を戒め、信頼性を高めるということではなかろうか。

新型コロナウイルスワクチンの接種は、接種する側にとっても、される側にとっても、未知の体験であった。多くの感染が予防され、命が救われたという一方で、副反応としての発熱など、negativeな体験も多くあったことだろう。そもそも「ワクチンを接種したから病気にかからなかった」という効果は非常に見えにくく、一方で「ワクチンを接種したために発熱した、腕が腫れた」という副反応は見えやすく、心に残りやすい。どちらも真実であり、その重要性を計り間違えないようにしたい。ワクチンが有効であるという科学者の視点を持ちつつ、目の前の副反応で困っている患者に手を差し伸べる支援者の視点を同時に保つ必要がある。ワクチンそのものが信頼を失わないために、私達ひとりひとりの医療者が担う役割は大きい。

COVID-19 特集

COVID19 流行時における乳幼児健康診査に対する考え方について (新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みに関する情報還元)

公益社団法人 沖縄県小児保健協会

公益社団法人沖縄県小児保健協会は、令和2年8月に県内40市町村の乳幼児健康診査担当部署を対象とした「COVID19流行時における乳幼児健康診査に対する考え方」に関するアンケート調査を実施しました。調査は郵送で行い、有効回収数は40市町村（回収率100%）でした。

この調査で各市町村よりご提供頂いた乳幼児健康診査における感染防止対策の取り組みや工夫を踏まえて、令和2年9月に「COVID19流行時における乳幼児健康診査に対する沖縄県小児保健協会の考え方」として各市町村へ新型コロナウイルス感染防止対策に関する情報還元を行いました。

調査期間：令和2年8月3日～令和2年8月19日
(令和2年7～8月の第2波感染拡大期に実施)
調査方法：郵送調査
調査対象：県内40市町村（乳幼児健康診査担当部署）

公沖小協第83号
令和2年9月17日

市町村
母子保健担当課長 殿

公益社団法人 沖縄県小児保健協会
会長 宮城 雅也

COVID19 流行時における乳幼児健康診査に対する考え方について
(新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みに関する情報還元)

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
日頃より当協会の事業推進につきましては、ご指導・ご支援をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、市町村におかれましては、新型コロナウイルス感染防止対応で大変な中、去る8月3日付で行いました「新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みに関する情報提供の依頼」に、ご協力頂き感謝申し上げます。その後、当協会にて市町村母子保健担当者を交えた感染症対策小委員会を設置し、情報提供の結果を基に乳幼児健康診査における新型コロナウイルス感染防止対策について検討を行いました。その結果を踏まえ「COVID19流行時における乳幼児健康診査に対する沖縄県小児保健協会の考え方」をまとめましたので送付致します。

また、各市町村より提供して頂いた乳幼児健康診査における新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みや工夫のアンケート調査結果もまとめましたので、併せて送付致します。各市町村において、新型コロナウイルス感染防止対策の一助になれば幸いです。

記

- 1 COVID19 流行時における乳幼児健康診査に対する沖縄県小児保健協会の考え方
- 2 令和2年度新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みや工夫に関するアンケート結果

以上

COVID19流行時における乳幼児健診に対する 沖縄県小児保健協会の考え方

乳幼児健診への参加を推奨する

- 1、市町村は、乳幼児健診を受ける機会をできるだけ提供しなくてはならない。
- 2、集団健診よりも個別健診での感染リスクが低いという根拠が乏しく、集団健診を中止する理由にはならない。
- 3、集団健診が感染の恐れが高いと判断する親御さんには、集団健診のメリットや感染防止対策も説明し最終的には、親御さんの判断に委ね強要はしない。

健診会場での換気が感染対策で最も重要である

- 1、市町村の乳幼児健診会場は様々であり、会場の最も効果的な換気法を調査し、効果的な換気方法を実施する。
- 2、会場では換気を心掛け、3密を避け会場内の動線の工夫や各面談時間の短縮(概ね10分以内)を図る。

接触感染予防は、各受診者の心構えが重要である

- 1、市町村で拭き取りを行っても、誰かが触ればすぐに不潔となる。拭き取りには限界があり、全ての物は不潔と考えてもらう方が、感染予防には有効である。そこに力を注ぐより、他の予防策に力をいれる。
- 2、手指消毒をいつでもできる環境を作る。
- 3、おくるみ・バスタオルを持参してもらう。
- 4、乳幼児同士、乳幼児から大人への感染報告例はほとんどなく、接触による感染リスクはかなり低いと考える。

マスク・ゴーグル・手袋の役割の共通認識を持つ

- 1、マスク
 - ・他人に対して感染を広げないために使用する。
 - ・感染予防効果は、マスクの種類により異なる。大き目のマスクで正しい着用に努める。
 - ・健診に関わるスタッフや保護者(同伴者)のマスク着用は必須とする。
- 2、ゴーグル・フェイスシールド
 - ・飛沫感染予防に効果がある。
 - ・相手に対して感染防止の効果はない。
 - ・フェイスシールド等は、個人の判断に委ねる。
- 3、手袋
 - ・接触感染予防には、一動作ごとに交換する必要があるため、現実的ではない。
 - ・アルコールによる手指消毒が手軽に行えて実用的である。
 - ・基本的に接触感染は少ない。

小児保健協会が考える乳幼児健診の中止等の判断

- 1、市町村内の保育園・小中学校の登園、登校状況が、乳幼児健診を中止・延期する判断の参考になると考える。

受診前の健康チェックの徹底

- 1、鼻水だけの場合はどうするかの基準を設ける必要がある。
 - ・乳児は、鼻水を認めることが多い。鼻水だけで受診を制限すると半数が参加できなくなる。
 - ・鼻水+その他の風邪症状がなければ受診可としてもいい。
- 2、ご両親の日頃の健康管理が一番重要です。「新しい生活様式」を実践する。
- 3、14日以内の感染拡大地域や国外への渡航歴の有無、受診時保護者（同伴者）が体調不良であれば受診を控えてもらう。

【参照】

- ① 小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200520corona_igakutekikenchi.pdf
- ② 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q & A
- ③ 日本総合健診医学会他：健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について
- ④ 国立がん研究センター：新型コロナウイルス感染症について
- ⑤ 日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会：新型コロナウイルスに関する Q & A
- ⑥ 沖縄県：新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県主催イベント等実施ガイドライン
- ⑦ 市町村へのアンケート結果まとめ（沖縄県小児保健協会）

2020年9月8日

新型コロナウイルス感染防止対策の取り組みや工夫に関するアンケート結果 (作成日：令和2年8月27日)

1 健診対象者の呼び出し方法	市町村
受付時間を細かく設定し、混雑しないように配慮	27
自宅での検温、風邪症状、渡航歴の有無等を通知文に添付、マスク着用の促し	14
完全予約制／予約制／健診当日の対象者以外は予約制	4
呼び出し人数を少なめに設定	2
2 受付	
検温、健康状態や渡航歴の確認・受付順に番号札を配布し電話呼び出しで連絡する、車や待機場所の確保	10
会場内へは、同伴者1名の限定	9
消毒液の設置、マスク着用の勧奨（忘れた人には配布）	6
会場内で密にならないように椅子や足型等で距離をとるように工夫	4
受付時間を30分～3時間延長	3
受付職員は、マスク・フェイスシールドの着用	3
卓上パーテーション（アクリル板）設置	2
15分おきにテーブル・椅子のアルコール消毒	1
3 会場内	
消毒液の設置、マスク着用等	40
会場内換気*	21
おもちゃ、絵本を撤去	14
密にならないよう会場内人数調整し入れる	7
会場を広いところに変更、1階や2階等会場を広く使うようにした	6
入口と出口を分け受診者が重ならないようにした	6
スタッフは、フェイスシールド着用	4
おむつ等持ち帰り／会場内でおむつ替えしないように通知	3
各テーブルにビニールカーテン設置	2
*換気の方法：1時間に1回程度、30分毎に10分換気、15分～30分に1回	
4 身体測定・検査	
毎回使用した物品の消毒	39
計測者はフェイスシールド着用	9
タオル、おくるみ持参	8
防水シート／ビニール等	5
パーテーション設置	1
5 問診	
使用したテーブル、物品の消毒	27
3密にならないスタッフ1名1テーブル間隔を空ける	7
パーテーションの設置	7
問診時間の短縮や保健師増員	7
問診者はフェイスシールドの着用	7
別日で問診を実施	1
6 小児科診察	
一人診察終わるごとに消毒	20
ゴーグル、フェイスシールドの準備、着用は医師の判断	12
診察時は保護者が持参したバスタオル、おくるみを活用	6
手袋着用／医師要望あれば手袋準備	4
ディスポシーツ（シート）	3
診察時の問診時間の短縮の依頼	2
クッションマットにし毎回アルコールで消毒	1
パーテーション使用	1

7 歯科診察・歯科保健相談

診察終わる毎に消毒	20
フェイスシールドの着用	14
ディスポシート（シート）	7
歯科指導時間の短縮（染め出しなし、うがいなし、模型のみで指導）	6
診察時は保護者が持参したバスタオル、おくるみを活用	5
フェイスシールドの用意	5
ブラッシング指導廃止	4
ディスポミラー使用	3
乳児歯科指導中止	1

8 保健相談・栄養相談・心理相談等

相談毎にテーブル、椅子の消毒	13
机の間をパネル、パーテーションで仕切り	7
マスク、フェイスシールドの着用	6
保健指導、栄養相談は希望者や要フォロー児のみ	6
相談・面談の短縮	4
心理相談	4
別室で対応／実施なし／別日	4
保健師や栄養士の増員	4
机を一人1台、机2台を並べ距離をとる	3

9 その他課題等

1) 乳幼児健診のあり方

- ・延期、中止の判断が難しい。
延期が続くと、対象年齢を過ぎてしまい、その時期にスクリーニングすべき疾病や発達の遅れを見逃す可能性がある。
- ・健診回数が減ることで案内月齢が遅くなってしまう。
また、従来通りの対象人数を案内すると密になるのを避けるのが難しい。
- ・会場及びスタッフの確保の関係により延期分の振替日を設けることが困難。
- ・健診受診率の低下により再通知者が増え、呼び出し人数が予定よりも増加する傾向にあるため、受診者35～40名/医師1名に沿った人数調整が難しい。
- ・予約制にして受診率低下傾向。
- ・受診年齢を超えている児が増えた。
- ・子ども同士で遊ぶ、家族同士でゆんたくするなど密になる機会も多くあった。
対象者にとっては、他家族との情報共有の場でもあり、接触をなしにすることは困難であった。
- ・検体が医師診察までに採取できず、結果として順番を変えての対応になり、動線が多方向になった事。
- ・本島からの派遣職員数を制限して実施するが、精査や要指等が必要なケースには 専門職からの指導が必要だと思う。
- ・本村で行える乳幼児健診は年3回のため、当日体調が悪くて受けられない場合は4か月後になってしまうため、本人の体調が悪くなければ、家族で体調不良者がいても、なかなか控えてくださいとは言にくい状況です。
- ・健診延期により、受診者の月齢にずれが生じ、事後フォロー時期の変更が必要になった。
また、訪問や来所が困難なため、フォロー方法についても検討が必要。
- ・健診中止に加え、3密を防ぐために通知人数を減らす対応をとっていることから、健診の待機者数が500名以上となっている。
健診回数を増やす、会場の変更等（広い場所）が必要。回数を増やすにも、スタッフの確保も課題。
スタッフ確保に関しては、島内スタッフだけでは限界があり、島外スタッフの協力は感染防止の観点で課題。
- ・今年度の健診は5月の予定を7月に変更して実施。
県内・郡内で新型コロナの発生が落ち着いていた時期であり、現在の状況を考えると更なる対策が必要と考えている。

例)

- ・対象児が多い場合は午前中の健診を1日にする
- ・乳幼児健診の前後に実施している2歳～6歳児歯科検診を実施しない
（保護者が乳幼児健診の対象児と一緒に連れてくることで密になる）
- ・計測→小児科医の診察時に使用するバスタオルを持参してもらう等

2) 個別健診について

- ・乳児前期：6～7か月での案内、乳児後期：11か月～1歳1か月での案内となっており適切な時期に健診の案内ができていない。→乳児前期は個別健診へ移行を検討中。

- ・3～5月、7、8月と乳幼児健診を中断してきたこともあり、通常の対象月齢で健診が実施できない状態が続いている。そのため、特に成長が著しい時期である乳児健診前期（3～4か月健診）は、個別健診化を検討中である。
- ・個別健診の移行も検討しなければならないが、1.6歳健診、3歳児健診に関しては歯科診察があるため、移行が難しい。
- ・個別健診対応は現在のところ考えていないが、小児保健協会としての健診実施についての考えをご教授頂きたい。

3) 3密回避について

- ・対策をとった上でも、会場のどこかで対象者が密な状態になってしまう。
- ・会場の関係により密集を避けることが困難。※出来る限りの対策を講じて実施。
- ・スタッフ全員の検温を実施。
- ・スタッフ、受診者全員のマスク着用。
- ・受診児がかわる毎に手指消毒。
- ・椅子を配置して間隔をとって座るようにしても、母親同士会話に夢中になり、いつのまにかソーシャルディスタンスはとれなくなっている。
- ・現在、庁舎建築中の為、小さめの会場を工夫しながら使っている。密を避ける工夫がとても難しい。特に健診が延期になった場合、会場使用調整も思うようにいかない中、多くなる受診者をどう工夫していくのか悩むところです。
- ・従来より簡素化し、健診会場での滞在期間を短縮するよう努めている。
- ・健診会場の密回避。1健診での呼び出し人数を減らすと案内する月齢がさらに延びてしまう。会場やスタッフの確保できないため、健診の回数を増やすこともできない状況。
- ・密にならないように、会場内の人数をコントロールが難しい。時間を分けて案内していても、受診者が多くなる場合があり、待合で混み合う状況ができてしまう。
- ・6月の健診再開にあたって、同伴者を最小限にするよう案内していたところだが、大きく変化が見られず、会場内の密につながっている。そのため、会場内へ入場する同伴者数を制限（対象児1名につき1名）し、どうしても同伴者を増やさないといけない場合（母親が妊娠中、きょうだい児が未就学、等）は事前に相談してもらうことを検討中である。
- ・3歳児健診の目と耳の検査は自宅で行うよう通知しているところだが、会場内で実施する割合がコロナ禍以前と変わりなく、会場内の密につながっている。そのため、目と耳の検査は原則自宅での実施を徹底し、事前に相談なく未実施で来場した場合、受診できない可能性があることを案内することを検討中である。
- ・子ども同士で遊ぶ、家族同士でゆんたくするなど密になる機会も多くあった。
対象者にとっては、他家族との情報共有の場でもあり、接触をなしにすることは困難であった。
- ・乳幼児らの密接を防ぐことが困難
- ・3密対策（消毒等）による健診や待ち時間の延長
- ・未受診者の増加
- ・指導や相談時間の短縮による要フォロー者の取りこぼし

4) その他

○スタッフの増員

- ・保健師や母子保健推進員など、応援人員確保、それに伴う人件費の確保の問題あり。
- ・（会場の関係により）スタッフ増が難しく、滞在時間の短縮が困難
- ・出入り口を別にしており、対象者同士の接触機会を回避。全スタッフの検温実施。
混雑を避けるため、保健師と栄養士母子保健推進員を以前より増員している。
幸いにも、対象者にも理解してもらえ、今のところトラブルなく実施はできている。
個別健診対応は現在のところ考えていない
- ・人員の確保（受付等）
- ・いつもより人員を多く配置。問診保健指導で、人が混み合うため保健師を1～2人多く配置。新型コロナ流行の中で、保健所業務も担っているため、人数の確保に苦慮している。職員が疲弊している。

○感染防止のための物品について

- ・積み木を使い捨て出来るものがあれば、代用したい。（代用法検討してほしい。）
- ・受付前の検温時に体温計の不具合によりうまく測定できない方もいた。
- ・清拭消毒用にタオルペーパーを用意する。
- ・今回は、飛沫感染防止の亚克力板などの準備が間に合わなかったため、次回に向けて準備できるように進めていく。

○待合場所の確保

- ・託児が必要な場合がある（事前に対象者に電話連絡し、会場内にきょうだい児は入れないことを知らせて健診を行っているが、預ける先がなく、外にきょうだい児を待たせたまま健診会場に入った家族もいた）。
- ・待合スペースの確保（車中や自宅待機をお願いしているが、車を持っていない家族もいる）

○未受診対策について

- ・積極的に再通知を行っていないので、未受診者対策について検討が必要である。