

果的だったと思います。導入をしたものの、行政機関や医療機関での活用がなければ、誰も入力をする人がいなくなった、というようなことがないように、この情報を保育所も行政側もお互いに利用していくことが大事だと思っています。

さらに世田谷区では、「今回の研修をうけた感想」をまとめています。そこでは、たくさんの意見が寄せられており、全てを紹介することができませんが、一部紹介します。

- ・サーベイランスがいかにか有効に活用できているかがわかりました。
- ・1年近く入力してきたので、今回の研修は、再確認になっただけでなく、使っていなかった機能について（罹患率のこと）知ることができて大変勉強になりました。
- ・グラフなども活用できるようになるくらい熟知できるようになりたい、もっと積極的にかかわっていききたい。
- ・サーベイランスが導入されて慣れてきたところでの、この研修。グラフや周囲の状況等確認してはいたがそれ以上にいろいろな機能がありおもしろいと思った。
- ・リアルタイムに活用できるようなるべく早く入力する必要があるので頑張りたい。
- ・日々の入力で終わっていて、認識不足や方法がわからずに活用できていなかったが今日の研修で具体的に学ぶことができ、大変勉強になった。また入力の仕方でも復習になった。間違っていたことは今後正しく入力していきたいと思う。
- ・具体的な内容で今まで‘これで良いのか?’と迷いながら入力していた所がすっきりと解決できた。
- ・保育園で、また各家庭で感染症の流行を防ぐことが、日々の入力から始まっている・・・というのを再認識できた。悲しい思いをすることが少しでも減らせるように積み重ねていくことが大事なんですよ。
- ・感染症の動向を前段階で把握できることが、予防へとつながることを再確認できた。入力するのみで活用し園運営や保健に関する情報共有などへ発展していなかったことに気づき反省。他園の情報も入り参考となった。
- ・流行状況を把握する機能、クラス単位、園全体、月報、流行曲線、罹患率等、上手く使えるようにやってみたい。参考になった。

最後に

感想を書いてくださった先生のなかで、とても重要なことに気がついてくださっているものがありましたので、お伝えします。

「サーベイランスのはたす意味、重要性を改めて感じました。様々な流行の病気がある中でどうしてもその子、そのクラスで考えてしまいがちだったので、意識を変えもう少し広い視野でとらえるようにしていきたいと思いました。」

私どもが説明するより、保育園サーベイランスは、いったい何のためにしているのかということについて、保育所の先生自身で気がついていらっしゃるのことがわかります。保育所の先生は、園児の成長を一人一人丁寧にみてくださっています。ですので、これまで感染症に罹った園児を中心に考えていたというのは、とても大事な視点です。しかし、サーベイランスは、個別なことだけに視点を向けるのではなく、全体を見渡すという意味があり、広い視点（園全体、中学校区、区内）をもつことが、サーベイランスをすることで身につきます。そうした心構えが自然にできていくということです。

サーベイランスは日々のことです。しかし、最初にお伝えしたとおり、この日々の積み重ねがあってこそ、異常があったときに、適切に対応できます。日々の備えは大事ですね。

感染症対策の基本は、サーベイランスであることを、まずは毎日の入力をする中で慣れていって、そして、その意味、重要性を感じていただければ、本当にうれしいです。

「保育園サーベイランス」を市町村単位で導入した場合の活用例

石川県金沢市保健所の取り組みのご紹介

国立感染症研究所感染症情報センター 菅原 民枝 安井 良則 大日 康史

1. はじめに

「保育園サーベイランスは、いったい何のためにしているのか」ということについて、自治体での取り組みを紹介しておりますが、今回は、保健所との連携がスムーズにしている事例を紹介します。

それぞれの保育所（園）が、日々の状況について入力（登録）することによって、情報はシステムによって共有され、新しい『地域の情報』として集約されています。こうした地域の情報は、保育所が役に立つだけでなく、地域の公衆衛生の中心である保健所にとって、大変に有益な情報になります。感染症は、二次感染、集団感染といったことを引き起こす可能性があるため、感染症対策には個人の問題だけではなく、地域社会での予防の取り組みが必要です。

保育所は、感染症もしくは食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を、管轄部局（保育課）に報告するとともに、併せて保健所に報告して、指示を求めることになっています。具体的には、「同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合」です。いわゆる10名報告です。また、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合です。こうした報告はなぜ必要でしょうか？それは、乳幼児が集団生活をする場では、感染症の発生時に迅速で適切な対応が求められるためです。そうした対応は、専門家と連携をすることで速やかに実施することができます。

ここで大事なポイントは、『発生時の迅速な』という点です。実際に、集団発生がおきれば、報告をしなければならぬと思っけていても、子どもたちの状態のことが気になり、うっかり後回しになってしまうこともあります。また、大規模な保育所においては、10人程度の発生はよくおこります。しかし、感染症発生時には、速やかな連携が必須です。感染症は、流行の兆しをとらえ、的確に対応すれば、大きな感染拡大を防ぐことができます。効果的な対応策をとるためには、適切な対応が必須です。

保育園サーベイランスでは、こうした連携がとりやすくなっています。1つは、「10名報告」をメールで自動的に保育課と保健所に送付しています。もちろん、電話報告も場合によっては必要ですが、メールで自動送付されるために、あとで報告しようとおもって忘れてしまったという事態は防ぐことができます。またメールの送付があることで、その後の連携がしやすくなるというメリットもあります。更に、それぞれの保育所ごとに解析をしているので、通常の発生動向を上回る発生についても、アラートを出し、その施設にマーカーが表示され保健所と保育課では参照しやすくなっています。

これまでは、こうしたシステムがなかったため、保育所からの報告をもって、感染症発生後の対策が開始されていましたが、報告が後回しになって、感染拡大を起こした後に、対策をするということがあったようです。そのときは、もっと迅速に情報を共有できていればという課題が残りました。しかしシステムを使っているところでは、こうした後回しになることがないので安心です。

今回は、金沢市保健所の取り組みを紹介します。サーベイランス導入にあたって、保健所と保育課の連携が非常にうまくいっています。

2. 石川県金沢市保健所の取り組み

金沢市では、平成 23 年 3 月から試行的に実施し、4 月に導入に至りました。4 月以降も、保育園関係者と連携をとりながら、研修会等を開催し、11 月現在、市内全保育所 111 施設で入力が行われるようになりました。

保健所では、平成 22 年 8 月に厚生労働省からの情報提供があった時点から、こども福祉課とサーベイランスの活用について検討をしてきました。平成 23 年 7 月、保健所では、地域における感染症対策を支援する新規事業として「感染症対策地域支援ネットワーク事業」を立ち上げました。本事業の 1 つとして、運営委員会を設置、メンバーは、市医師会医師 2 名、金沢大学附属病院医師 1 名・看護師 1 名、金沢市立病院医師 1 名・看護師 1 名、保健所（事務局）3 名で構成しています。委員会で、地域状況をリアルタイムで把握できる「保育園サーベイランス」の紹介を行いました。保育所での最新感染状況（情報）を共有し、早期把握することは、地域の診療に有用に役立つという意見がまとまり、地域で診療する医師への情報提供の検討を行いました。

情報提供の方法について、こども福祉課、市医師会と相談し、その結果、12 月下旬より、市医師会専用ネットワーク「ハートネット」で掲載することとなりました。掲載内容は、毎日の市内全保育所 111 施設の症状別・疾患別欠席者情報を、中学校区 24 カ所に市内を区域割したマップ（地図表記の地域状況）と簡単なコメントを添えたものであり、その情報は毎日、夕方に更新を行ないます。

インフルエンザに関して、12 月末に、市内西部の中学校区に色づきが始まり、その後、その周辺の中学校区に拡がりが見られ、1 月中頃には市内全体に拡がりが見られるようになりました。2 月初めには報告数がピークとなり、その後は減少するという状況でした。この動きは、市の感染症週報より 1 週間以上早く察知できるということがわかりました。

また、コメント欄には、市内で起こった施設等の感染性胃腸炎、集団風邪等の情報提供（掲載の了解を施設側にとり）を行いました。

平成 23 年度末の運営委員会であげられた「保育園サーベイランス」のハートネット掲載への意見について、良い点として

●コメントがあるのがよい。忙しい時はコメントを見ている。

●早い情報なので感染の立ち上がりを見るのにはよい。等、流行の兆しを早期に探知できることがあげられました。

改善点としては

▲地図が小さくてわかりにくい。

▲図上での地区がわかりにくい。等、地図情報の提供に改善点が求められました。

運営委員より、市内の感染症対策は高齢者施設抜きでは考えられないと意見が出たこと等より、平成 24 年度は、ネットワーク運営委員に高齢者施設からも参画を依頼し、医療・保健・福祉の地域での感染症対策のネットワークの構築を図っていくことを計画しています。その中で、保育園サーベイランスの情報を地域の感染症対策に有用なものとなるよう検討していきたいと考えています。

＜石川県金沢市保健所の活用のまとめ＞

- ①地図表記の地域状況をリアルタイムに市医師会へ情報提供をする。
- ②市医師会・保健所・保育関係者が情報を共有し、感染症対策の連携を図る。

（経緯）

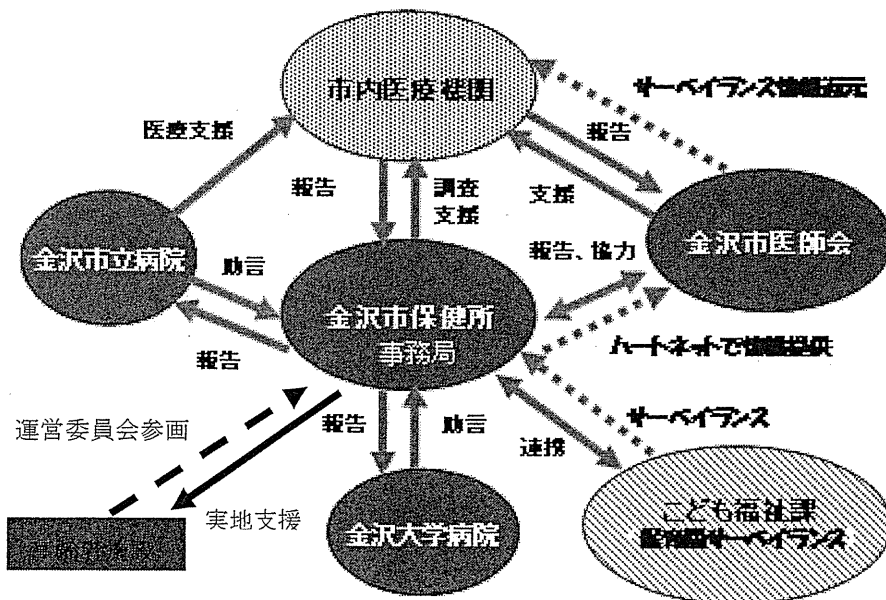
- 平成 23 年 4 月：保育園サーベイランスを導入（こども福祉課）
- 平成 23 年 7 月：感染症対策地域支援ネットワーク事業の開始（保健所）委員会設置：
市医師会 2 名、金沢大学附属病院 2 名、金沢市立病院 2 名、保健所 3 名※保育園サーベイランスの情報提供を検討する
- 平成 23 年 11 月：市内全保育所でサーベイランスの入力を実施
- 平成 23 年 12 月：市医師会ハートネットで保育園サーベイランスの情報提供を開始
※ハートネット：市医師会専用ネットワーク

（概要）

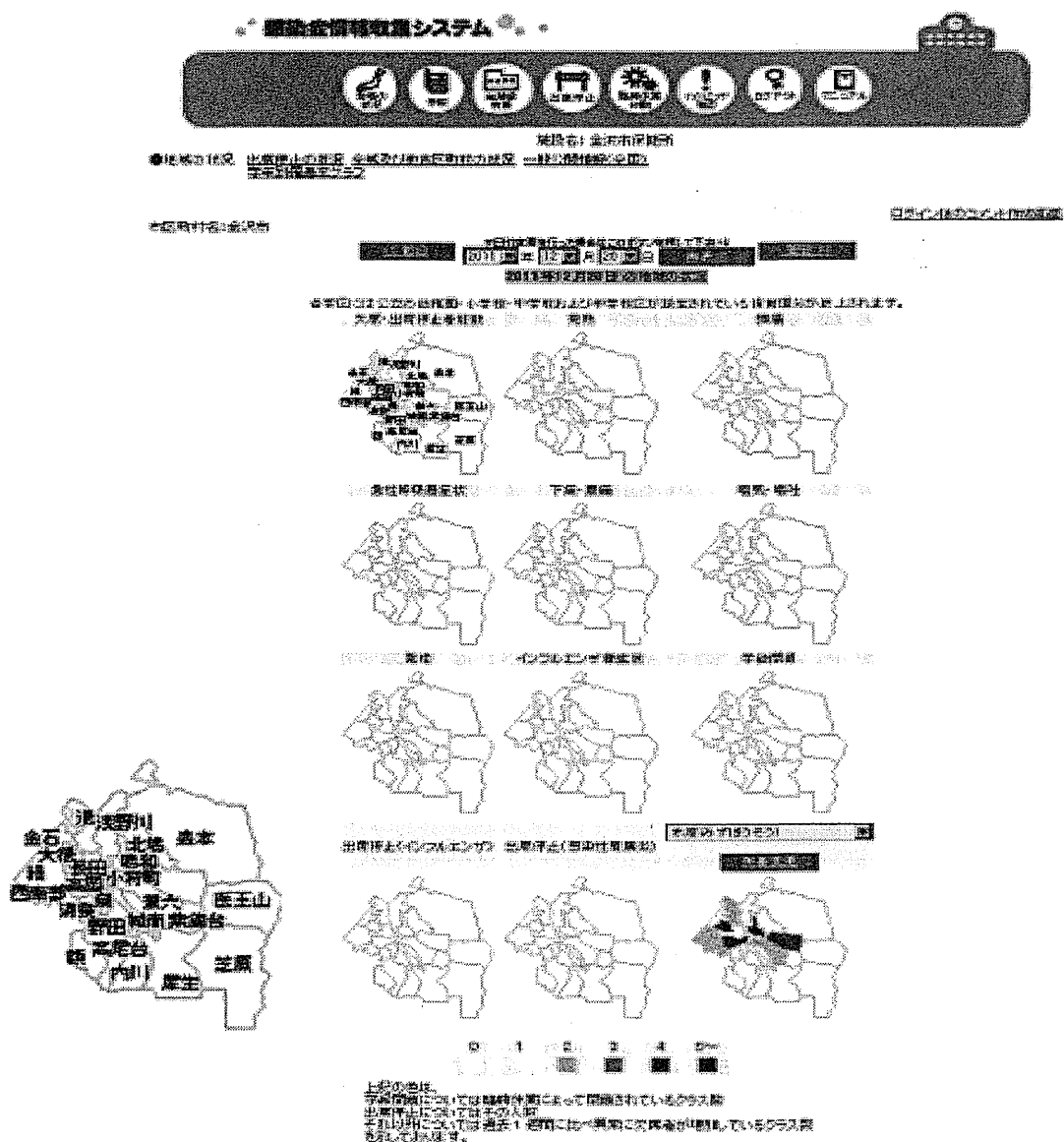
目的	保育所での発生、蔓延、流行が、地域の流行を反映する 保育所での最新感染状況(情報)を共有し、早期把握することは診療に有用
内容	毎日の、市内全保育所111施設の症状別・疾患別欠席者情報 ●中学校区別(全市24地域割)マップ
更新	毎日、夕方(土曜、日曜、祝祭日を除く)
対象	市医師会ハートネット加入者
方法	市医師会ハートネット 掲示板 で掲載

（感染症対策地域支援ネットワーク事業とは）

保健所内に専門家による窓口を設置し、感染症予防について日常的に相談できる体制を整備するとともに、地域における感染症対策を支援する。



(ハートネット掲載情報)



3. おわりに

保育園では、0歳児からのまだ免疫力も体力も弱い乳幼児が集団生活をしており、かつ接触が学校とは比較にならないほど濃厚であるため感染症が流行しやすい環境にあります。そこで、発症者の情報を嘱託医、保健所、市町村・都道府県管轄部署と共有し、早期に対策を実施することは、健康危機管理の上でも大切です。中でも、保健所との連携は特に重要です。

今後、金沢市では市内の感染症対策として、高齢者施設での保育園サーベイランス同様のシステムの運用も検討されています。保育園サーベイランスが開始されて、医療・保健・福祉にまたがる感染症対策のネットワークの構築の計画に発展しています。このような地域全体での取り組みは、子どものみならず、特にハイリスクの方々も含めた地域の住民を感染症から守る術になってきております。

「保育園サーベイランス」を市町村単位で導入した場合の活用例

千葉県館山市の取り組みのご紹介

国立感染症研究所感染症情報センター 菅原 民枝 安井 良則 大日 康史

保育園サーベイランスが開始されて3年目にはいりました。市町村単位での利用、県単位での利用が始まっています。今回の紹介は、「学校」のサーベイランスが導入されている地域での活用についてです。

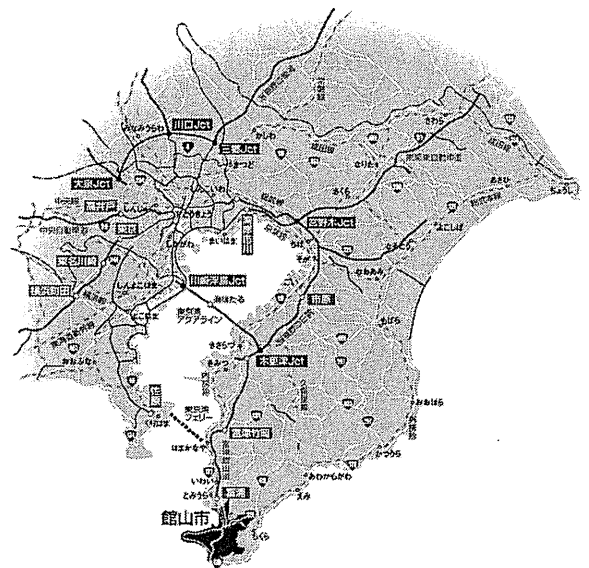
保育園サーベイランスの大きな特徴の1つは、情報共有です。情報を共有することによって、関係者と早期に連携することができます。連携は早期対応につながります。感染症の流行拡大を防止するためには、適切なタイミングに対応することが大事で、そのためには、現在の流行状況の把握が必要です。

2009年から学校欠席者情報収集システム(学校サーベイランス)が本格的に開始されていますが、千葉県も県内の全ての学校で開始されました。保育所が保育園サーベイランスを開始すると、その日から、学校の情報が入手できます。例えば保育所でインフルエンザによる欠席者が発生していなかったとき、近隣の学校や保育園で発生があるのか、ないのかを把握することができます。発生があれば、地域での流行が始まっており、いずれは自施設内での流行があるかもしれないと心構えをすることができます。

(1) 千葉県館山市の導入のきっかけ

千葉県館山市は、千葉県の房総半島の南部に位置する人口約5万人の市です。

保育園サーベイランスが開始され、各方面に案内を出して、早い段階で市内全保育所での導入の連絡をいただきました。導入のきっかけは、国立感染症研究所からのお知らせ(冊子、インターネットサイト)でした。導入する前は、月1回の会議で、各園の罹患状況を報告し合っていたそうです。月1回に報告をするということは、それぞれの保育所での流行状況を整理するうえでは貴重な資料となりますが、早期対応のための情報にはなりません。そこで、「タイムリーな情報共有・流行疾患の把握ができなかったが、サーベイランスを導入することで館山市だけではなく、県内または、全国の流行状況をタイムリーに得ることができる。(館山市)」ということで、導入になりました。



館山市ホームページより

(2) 実際の活用

活用が始まって、保育所がどのような情報を参照し活用しているのか、保育所の意見をご紹介します。

- A 保育所：市内の小中学区の患者発生状況に着目すると周辺地域の流行状況が確認でき、自園での疾患の流行はなかったが流行する可能性の高い疾患を知ることができた。
- B 保育所：インフルエンザなど、冬シーズン時に県内での広がり最新の情報で見られたので良かった。また、周辺地域でも罹患児が出ていないかの確認ができ、広がり具合から「今後、自分たちの地域にも広がるだろう」と予測を立てて、注意することができた。
- C 保育所：近隣の幼・保・小の病気の発生状況を確認し予防策を取れるようになった。
- D 保育所：周辺地域での欠席者が多いときには病気ボードで保護者に情報提供をし、早めの受診や対応をお願いできた。
- E 保育所：他園や地域の罹患状況が得られるので導入は良かったと思う。

A 保育所、B 保育所、C 保育所のように、学校が導入されている地域で保育園サーベイランスが始まると、特に、地域内の流行の状況が把握しやすいことが分かります。これまで、多くの保育所では、流行状況の情報は、保護者や職員から情報を集めていたと思いますが、これからは、情報を提供する側になります。流行状況を伝えて対策に活用できます。

D 保育所のように、保護者に流行状況の情報提供をして、早めに医療機関への受診を促し、家庭での対応を御願いができています。事例は、大変に有効な活用をしていると思います。保育所で園児が過ごす時間は、1日の中でも3分の1程度です。大半は保護者と過ごしているため、保護者に情報を伝えることで、家庭での体調観察を注意深く行うことができます。中には、乳幼児がいる家庭も、高齢者と同居している家庭もあります。家庭内の健康を注意するきっかけになります。

導入する前には、入力が大変なのではないか、負担があるのではないかと、といった不安が多く聞かれます。しかし、E 保育所のように、導入はよかったと思うという感想もあり、使ってみないと良さは分からない、ということが示されています。

行政側の活用では、「今までは、電話等で連絡を受け、状況を他園にも周知をするなどの手間がありました。導入することによって、各々の保育園の様子がリアルタイムに把握でき、保育園の状況がつかめ非常に役立っている。また、早期予防を図るために保育園及び他機関との連絡がスムーズにでき、迅速な対応が図れるようになった。各保育園の疾患に対する経過が報告を受けなくても把握できるようになった。(館山市)」とのこと。システムを利用して、各方面との連携が図れるようになったために、システムの情報共有の良さを実感していただいていると思います。特に、これまでは集団発生が起こった時、発症した園児への対応に忙しい時にいちいち経過報告を受けていたところを、システムを通して行政が確認できることは、行政側にとっても、保育所にとってもメリットが大きいです。

(3) 実際の参照情報

実際の地域の状況の参照画面を紹介します。2011/2012 インフルエンザシーズンの時です。2012年1月19日は、保育所でインフルエンザでの欠席者は1名です。1名の発生を確実に捉えています。このとき、市内の小中学校で7人、中学生で1人発生していることが分かります。保育園では1名の発生の際に、すでに市内の小中学生で増え始めていることが分かります。またインフルエンザより、マイコプラズマ感染症での欠席者のほうが多いことも分かります。

感染症情報収集システム - Windows Internet Explorer

https://sc16.953862.net/chiba/tateyama/index.php

感染症情報収集システム

市区町村名: 鎌山市

※日付変更を行った場合はこのボタンを押して下さい

2012年1月19日

2012年01月19日の地域の状況

施設区分	欠席・無出席者(%)	欠席者の症状(%)										疾患名(人)										その他疾患	学級閉鎖	学年閉鎖	休園	参加施設数					
		発熱	頭痛	急性呼吸器症状	下痢	嘔吐	発疹	インフルエンザ様症状	その他	インフルエンザ	感染性胃腸炎	水ぼうそう	おたふくかぜ	手足口病	ヘルパンギーナ	RS	治癒菌感染症	咽頭結核熱	流行性角結膜炎	マイコプラズマ感染症	伝染性紅斑										
保育園	3.71	1.86	0.00	1.16	0.70	0.46	0.00	0.00	0.23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

感染症情報収集システム - Windows Internet Explorer

https://sc16.953862.net/chiba/tateyama/index.php

感染症情報収集システム

施設区分別内訳
特別支援学校・一貫校は、学年ごとに幼稚園・小学校・中学校・高等学校に振り分けて計上されます。

施設区分	欠席・無出席者(%)	欠席者の症状(%)										出席停止(人)										その他疾患	学級閉鎖	学年閉鎖	休園	参加施設数				
		発熱	頭痛	急性呼吸器症状	下痢	嘔吐	発疹	インフルエンザ様症状	その他	インフルエンザ	感染性胃腸炎	水ぼうそう	おたふくかぜ	手足口病	ヘルパンギーナ	RS	治癒菌感染症	咽頭結核熱	流行性角結膜炎	マイコプラズマ感染症	伝染性紅斑									
保育園	3.71	1.86	0.00	1.16	0.70	0.46	0.00	0.00	0.23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
幼稚園	3.85	1.20	0.00	0.72	0.48	0.48	0.00	0.48	0.24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
小学校	2.05	0.85	0.09	0.21	0.13	0.21	0.09	0.00	0.09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
中学校	1.86	0.16	0.08	0.80	0.00	0.08	0.00	0.00	0.08	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
高等学校										0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2012年2月13日は、保育所でインフルエンザでの欠席者は13名と増えました。約1割の子どもが欠席しています。またRSでの欠席者も3名いることが分かります。発熱での欠席者がいつもより増加しており、急性呼吸器症状も欠席者が増加しています。この時、市内の小中学生は10名でした。学年閉鎖をしているところが2箇所あることも情報共有できます。小学校、中学校全てが入力されているので正確に現在の状況を把握することができています。このあと、欠席者の人数は減少していきませんが、このように、リアルタイムに情報を共有することで、日々の動向を把握することができています。

感染症情報収集システム - Windows Internet Explorer

https://sc16.953862.net/chiba/tateyama/index.php

感染症情報収集システム

市区町村名: 鎌山市

※日付変更を行った場合はこのボタンを押して下さい

2012年2月13日

2012年02月13日の地域の状況

施設区分	欠席・無出席者(%)	欠席者の症状(%)										疾患名(人)										その他疾患	学級閉鎖	学年閉鎖	休園	参加施設数				
		発熱	頭痛	急性呼吸器症状	下痢	嘔吐	発疹	インフルエンザ様症状	その他	インフルエンザ	感染性胃腸炎	水ぼうそう	おたふくかぜ	手足口病	ヘルパンギーナ	RS	治癒菌感染症	咽頭結核熱	流行性角結膜炎	マイコプラズマ感染症	伝染性紅斑									
保育園	9.05	3.25	0.00	1.39	0.23	0.23	0.00	0.00	0.70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

感染症情報収集システム Windows Internet Explorer
<https://sci6.953862.net/chiba/tateyama/index.php>
 感染症情報収集システム

施設区分別内訳
 特別支援学校・一貫校は、学年ごとに幼稚園・小学校・中学校・高等学校に振り分けて計上されます。

施設区分	発生状況(人)													出欠停止(人)				合計			
	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生	発生		発生	発生	
保育園	9.05	3.25	0.00	1.39	0.23	0.23	0.00	0.00	0.70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
幼稚園	4.21	1.17	0.23	0.93	0.00	0.00	0.23	0.23	0.23	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
小学校	2.68	1.41	0.09	0.30	0.17	0.09	0.00	0.04	0.17	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	11
中学校	1.60	0.64	0.32	0.08	0.16	0.00	0.00	0.00	0.24	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
高等学校										1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

このように、「地域の状況」は、館山市全体、千葉県全体の罹患状況が分かるので便利です。「中学学区ごとの流行状況が把握できたことで兄弟姉妹や家族間の感染の可能性を知ることができた。(館山市)」と言われてるように、現在の状況をリアルタイムに知ることが、早期の対応につながります。

感染症対策は「早期の対応」が、流行拡大を抑えます。この、タイミングを逃さないためにも、日々の動向を正確に把握することから、感染症対策を始めましょう。お金をかけて、道具を購入することではなく、平時からの積み重ねが、対策の基礎になります。

特に、地域で学校のサーベイランスが開始されているところは、ぜひ、保育園サーベイランスを開始していただければと願っております。

現在の学校の導入は以下のとおりです。現在、複数の県でも導入に向けて準備が進められています。

学校サーベイランスの導入状況

全県で稼働中	鳥取県・岐阜県・島根県・香川県・新潟県・茨城県・佐賀県・千葉県・宮城県(仙台市除く)・長崎県・福岡市・長野県・大分県・高知県・堺市・秋田県・鹿児島県・三重県・奈良県・群馬県
一部導入	東京都(都立、中野区)・埼玉県(所沢市)・栃木県(小山市)・愛媛県(松前町・四国中央市)・青森県(十和田市・五所川原市)・静岡県(県立の一部)・大阪府(大阪狭山市)・広島県(熊野町・尾道市・東広島市)・山口県(長門市)

「保育園サーベイランス」を市町村単位で導入した場合の活用例

埼玉県越谷市の取り組みのご紹介

国立感染症研究所感染症情報センター 菅原 民枝 安井 良則 大日 康史

保育園サーベイランスのシステムが立ちあがった直後に、市町村単位での利用が始まったところがあります。埼玉県越谷市です。保育所からの起案で、いち早く取り組みを決定しました。保育園サーベイランスは1園からの参加も可能ですが、市町村単位あるいは県単位での取り組みが、より有効性を高めます。そのことに保育所が気がつき、そして行政側が応援し導入を了解されたことは、他の自治体が学ぶところが多いと思ひ、今回ご紹介させていただきます。

越谷市では、導入前にパソコンを使っての説明会の開催はできませんでしたが、「導入後のフォローアップ研修会」を導入2年目にパソコンを使って実施しました。それぞれの保育所がこれまで入力してきたデータを参照することを通して、これまで使っていなかった機能を習得し、今後どのように感染症対策に活用していくか、といった内容の研修でした。

(1) 導入の経緯

2010年4月に国立感染症研究所は保育園サーベイランスを開発し、保育現場で保健業務に関わり感染症対策が重要と考えている看護職の全国組織である全国保育園保健師看護師連絡会にシステムの紹介をしました。その際に試行園の募集を行いました。越谷市においても1保育所で試行していただきました。

試行について協力してくださった保育所は、保育園サーベイランスを試行する旨を起案されました。関係する保育課および情報統計課に説明の後、承認を受けられました。

3ヶ月間の施行期間の後、厚生労働省より全国的にシステム活用についての事務連絡があり、越谷市では18か所の公立保育所と2か所の障がい児通園施設での活用を決めました。実務にあたって、公立保育所の所長と看護師を対象に国立感染症研究所より説明会を行いました。

導入前の越谷市での感染症の情報は、月1回開催の看護師会議で情報交換していました。しかし過去1ヶ月の情報であることから、その情報だけでは有用性に欠けるという思いが現場にはありました。2009年の新型インフルエンザの流行した頃に、守秘義務が強調され個人が特定される情報は発信できない中、近隣の情報が全くわからず保護者からの情報で対応していた厳しい現実がありました。

(2) 実際の活用

越谷市子ども家庭部保育課看護師会は保育園サーベイランスの必要性を理解し、「情報が地図上で視覚的に、また数値でリアルタイムに知ることが出来ることが便利であり、必要な情報となっている」とされています。

現在の課題は、「市役所保育課に看護職が常駐していないこともあり、広域的な評価や情報発信はまだできておらず、各保育所においてその時々市の全体の情報を把握できる設定になっていますが、その機能を十分活用できていない」、「日々入力だけで精一杯の状態、職員や保護者に情報として提供できるほどの活用が出来ていない。」とのことでした。

そこで、個々の保育所がそれぞれに機能を十分に活用できるフォローアップ研修を行いました。入力してきたデータを情報発信に活用するための資料作成などフォローアップ研修です。

(3) フォローアップ研修

2012年7月11日14時～16時に越谷市役所において、パソコンを使って研修が行われ、国立感染症研究所から講師が伺いました。

最初に、

- ・サーベイランスとは
- ・サーベイランスは何のためにするのか
- ・感染症対策では早期対応が最も大事なこと
- ・早期対応するためには早期探知が重要である

という説明を行い、どのように早期探知を行うのか説明がされました。そして、システムを使うことが早期探知の機能をもっていることを改めて認識していただきました。

サーベイランスは入力することが目的なのではなく、その情報を使って、感染症対策をする人々に情報提供することが目的であること、を伝えました。その情報提供はリアルタイムであるほど情報としての価値があり、対策に有効です。中でも保護者も感染症対策をしなければならぬので、保護者に向けた情報提供をシステムを使って行うこと、を強調しています。

事前の「チェックリスト」の記入により、システム内のどの機能をつかったことがあるのか確認をしました。チェックリストの内容は、下記のとおり10種類あります。

機能 1：各クラス別のインフルエンザ「グラフ」を見たことがある

機能 2：保育所全体のインフルエンザ「グラフ」を見たことがある

機能 3：保育所全体の発熱「グラフ」の一年間を見たことがある

機能 4：保育所全体の発熱のデータを「CSVダウンロード」したことがある

機能 5：インフルエンザの「地図」を見たことがある

機能 6：水痘の「地図」を見たことがある

機能 7：市町村のインフルエンザ「罹患率」を見たことがある

機能 8：市町村の水痘「流行曲線」を見たことがある

機能 9：月報のPDFを印刷したことがある

機能 10：嘱託医のパスワードを、嘱託医に渡している

研修の実際で機能1, 2については、グラフを表示してみました。グラフのボタンをクリックするだけで、各クラス、そして全園の2週間単位での欠席者の様子がわかります。急に発熱者が増加したり、下痢や嘔吐が増加したりした時には、まず確認します。グラフは、増加傾向か減少傾向かを視覚的に把握することができます。研修では実際に自分の保育所のデータを参照しながら確認しました。自施設の状況は、クラス毎→園全体といった順番で確認します。単位ごとに（クラス内と園全体）に感染症の発病者がいるのか、いないのかを確認し、グラフを見て急に増加していないかを状況を判断します。急に増加している場合には、グラフにアラートの印が付きます。この時が、対策を開始するタイミングです。感染症対策はタイミングを逃さずに行うことが大事です。感染症対策、予防活動の第一歩は「状況の認識」であり、現在の状況を把握し、その状況を情報提供することが大事なことを説明しました。

図1~3は、研修日当日に参照したA保育所のグラフです。まず基本形である2週間の欠席者数を確認します。欠席者が「急な」増加傾向にあるかどうかを確認します。欠席者が毎日のように確認されていることはわかります。しかし、欠席理由は何であるか把握しないといけません。次に、「発熱」からみていきます。すると、発熱と呼吸器症状での欠席者であることが

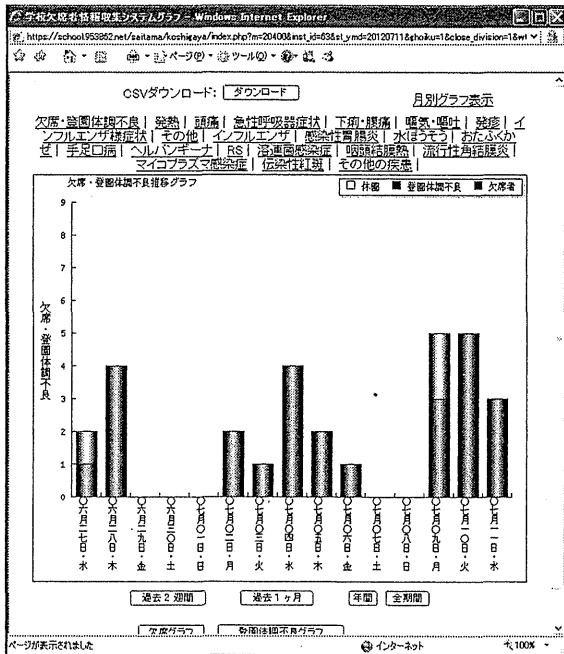


図1: A保育所の過去2週間の欠席者グラフ

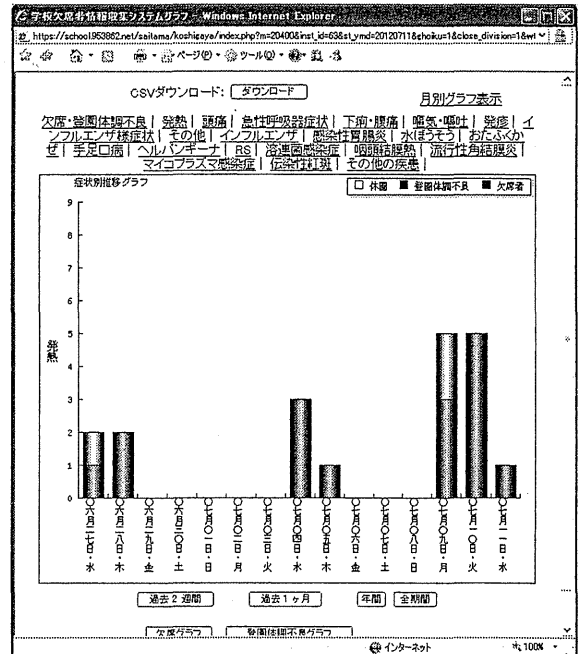


図2: A保育所の過去2週間の発熱での欠席者グラフ

わかりました。一方で、下痢、嘔吐、発疹では欠席者は発生していないことがわかります。そして、この2週間だけのことなのか、続いていることなのかを確認するために、「1ヶ月」を表示させます。やはり欠席者が継続的に発生していることがわかります。しかし、この欠席者数は通常と比べてどうでしょうか？アラートはついていないようです。つまり例年と同様の状況である、この保育所にとってベースライン内であることがわかります。

機能3,4では、同じくグラフを見ながら、データを参照する意味について確認します。グラフは基本形が2週間表示になっていますので、それを1ヶ月、1年間、全期間で表示させます。データを長期間でしっかり見ることが大事です。越谷市の場合には2年経過しているのです、2年間のデータを参照できます。「発熱での欠席者が多かったのはいつですか？冬ですか？夏ですか？」「最も欠席者が多い日は、最高何人でしたか？」こうした問いにそれぞれの保育所が答えることができます。

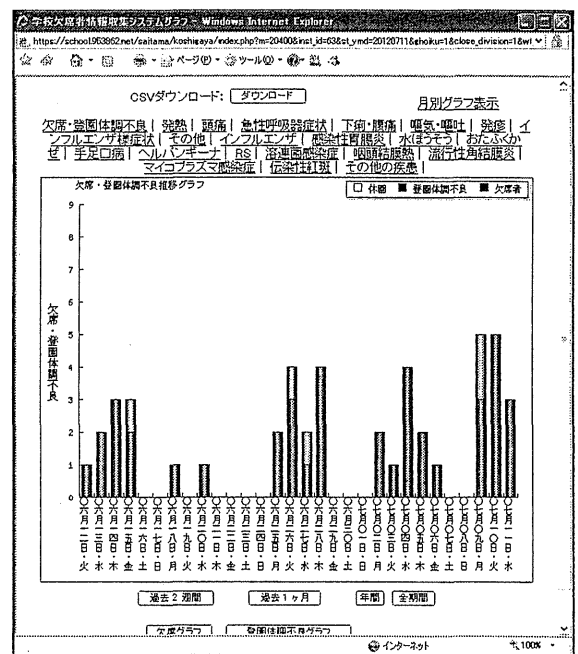
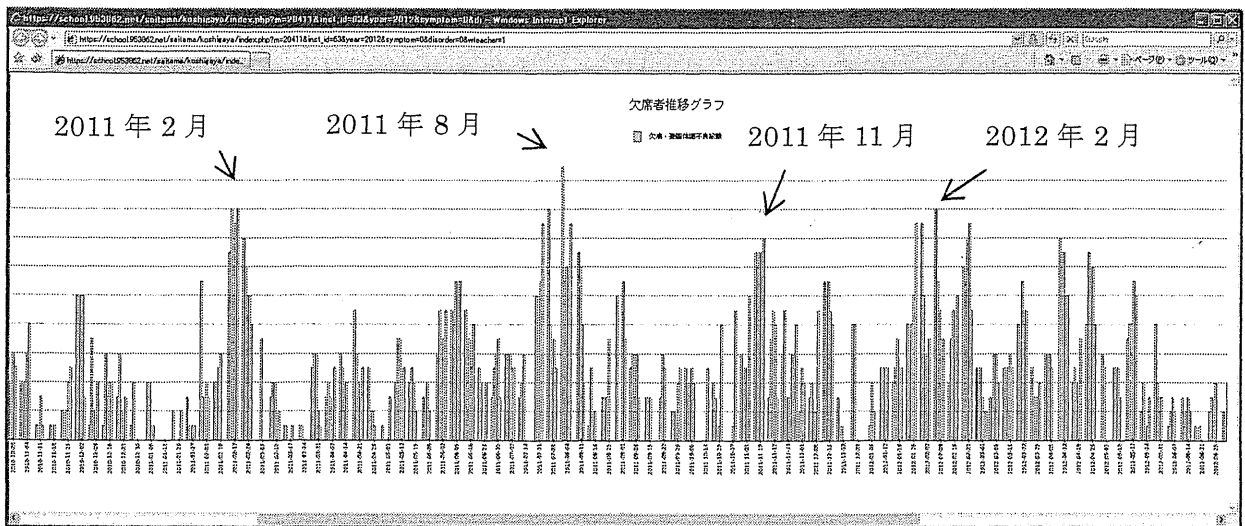


図3: A保育所の過去1ヶ月の欠席者グラフ

図4は、研修日当日に参照したA保育所の全期間のグラフです。データをみると、冬のインフルエンザの流行時期(2011年2月、2012年2月)に多くの欠席者がいましたが、最も欠席者

図4：A保育所の全期間の欠席者グラフ



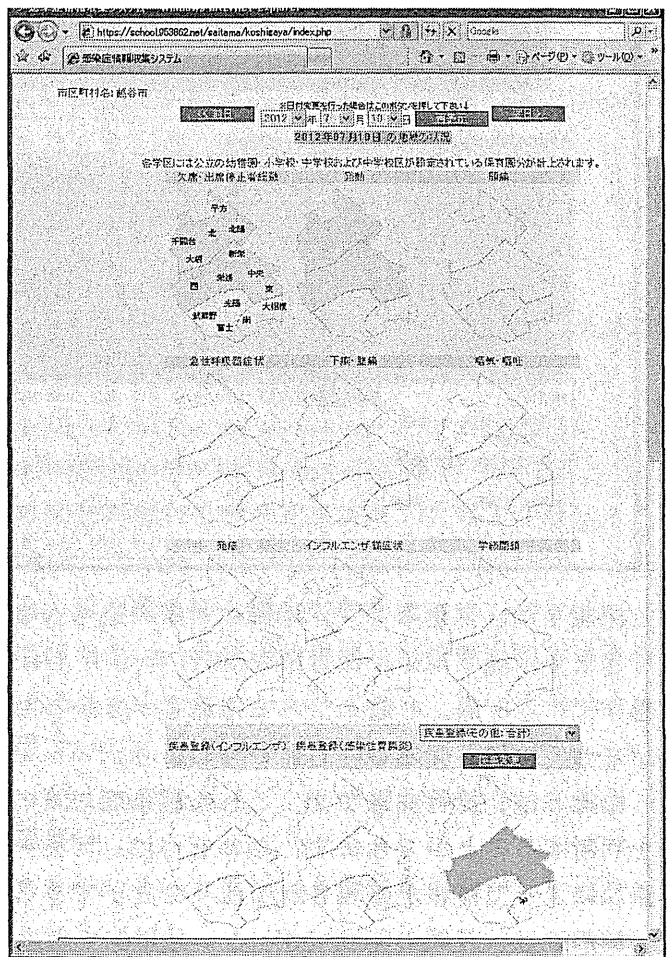
が多かったのは昨年の手足口病が流行した 2011 年 8 月であったことがわかりました。そして 11 月にも増加しているときがあります。このように全期間をみることで、さきほどの直近 2 週間の欠席者の人数が、この保育所にとって、多い時期なのか少ない時期なのかを把握することができます。

大事なポイントは、縦軸が何人になっているかです。保育所の規模によって軸の最高値は変化します。最大欠席者人数を知っておくことが大事です。発熱での欠席者数、下痢・嘔吐での欠席者数、インフルエンザでの欠席者数、感染性胃腸炎での欠席者数といったそれぞれの、欠席数を知っておくと、万が一集団感染が発生した時に、どれくらいのインパクトであるのかどうか明らかになりますし、普段を知っていれば慌てません。こうした把握は、健康危機管理の視点からも大切です。行事や集会の時期との重なり具合を把握する上でも大事な情報になります。

そしてここでは、症状と疾患という 2 つのサーベイランスを同時にしていることの意味についても説明します。症状サーベイランス（発熱、急性呼吸器症状、下痢、嘔吐、発疹等）によって最も速く感染症流行を探知することになります。

機能 5, 6 では、地図をみます。地図を使うことで、地域内に発病者がいるかどうかを視覚的に判断できます。地域内で集積

図5：A保育所からみた越谷市の地図表示

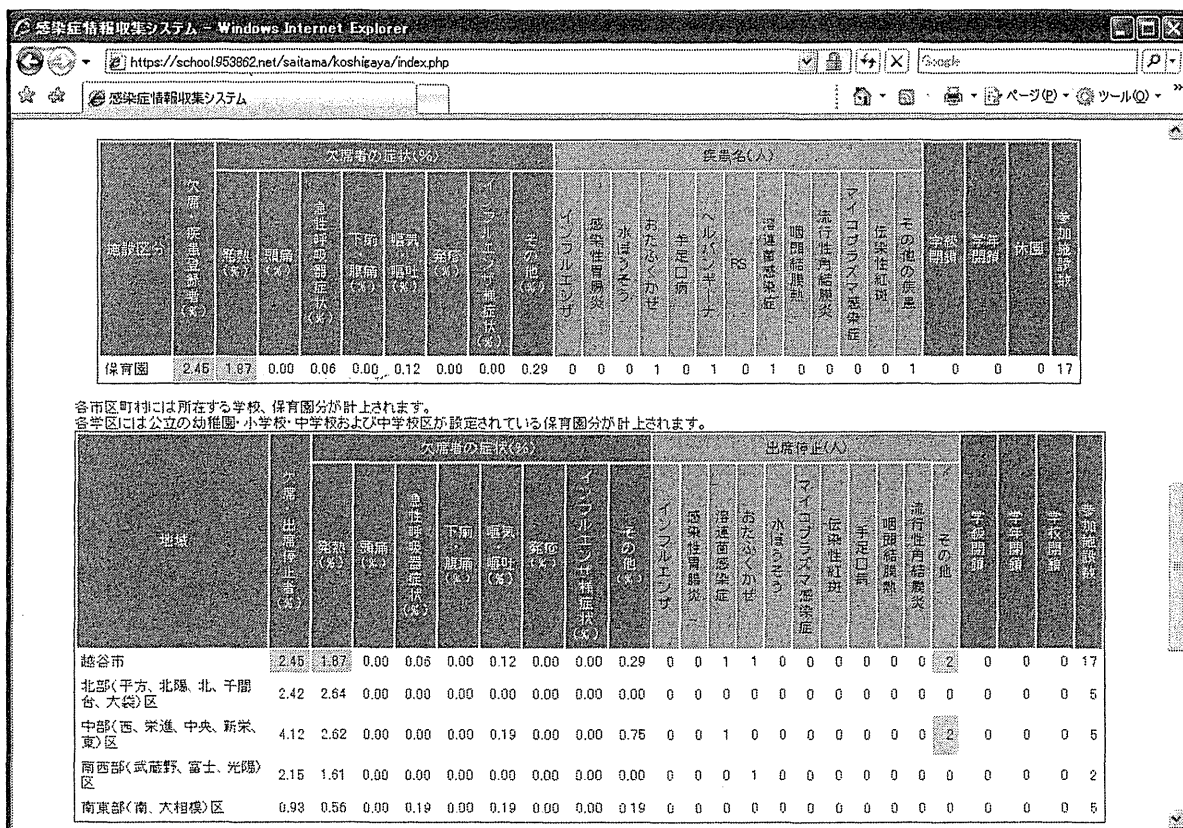


しているのか、散發しているのかを判断することができます。特に大事なものは、自施設内での発生がなかった時に、地域内で発生があるかどうかを把握することです。地域内での発生があるかを把握し、早期に情報提供することが大事です。地域の状況は、中学校区→市町村→県と見ることが大事です。インフルエンザ、感染性胃腸炎以外の疾患についても、疾患名を選択して地図で確認できます。

図5は、研修日の前日の地図を表示して確認しました。越谷市内に欠席者がいること、発熱の欠席者がいることがわかります。一方で、インフルエンザ、感染性胃腸炎の欠席者はいないことがわかります。このように、発生がないということを確認することは大事なことです。ですので、今日欠席者がいなかったとき、0人を登録することが非常に大事な意味をもっています。

図6は越谷市の市全体及び中学校区での発生状況です。地図を参照するとともに、こうした表において数値で確認することもできます。

図6:A 保育所から見た越谷市の市全体及び中学校区での発生状況

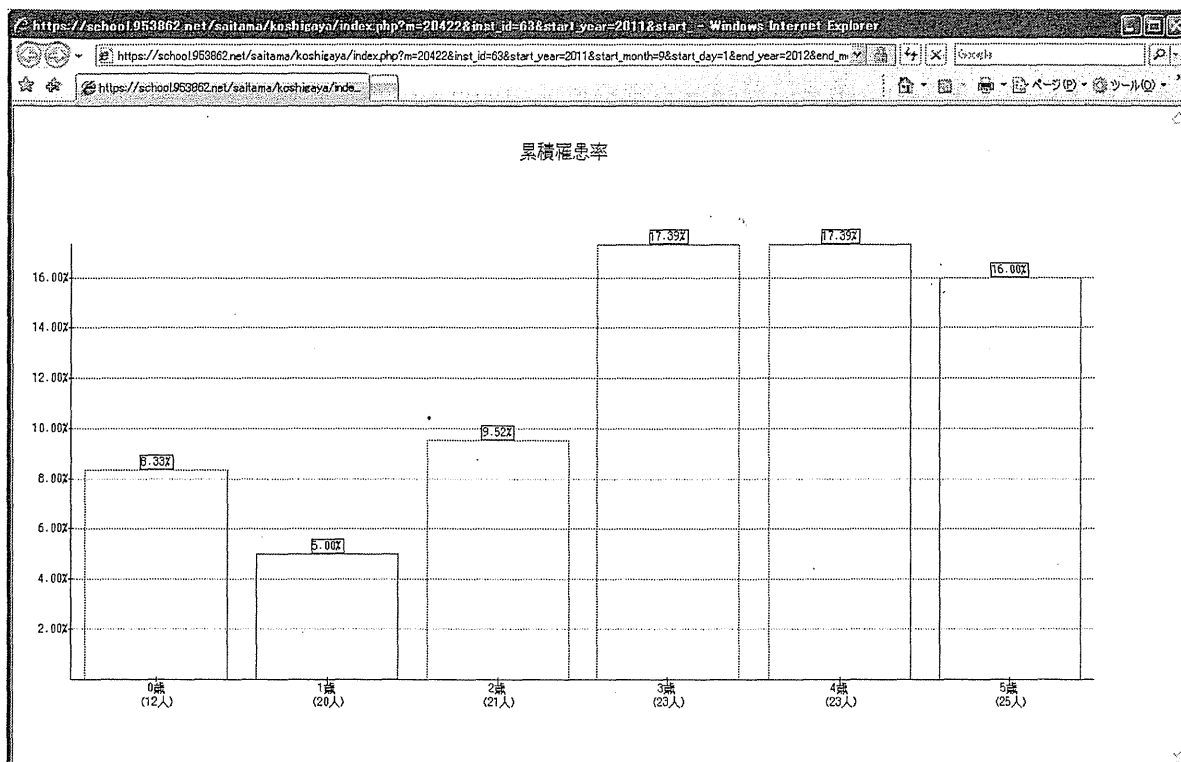


機能7は、罹患率です。感染症対策の最も大事な「指標」で、流行規模の判断をすることができます。図7は、A保育所の2011年9月1日～2012年3月31日までのインフルエンザ罹患率です。3歳、4歳クラスで罹患者が多かったことがわかります。越谷市全体のグラフを表示させて比較してみるのもよいでしょう。

機能8は、流行曲線です。これも感染症対策の最も大事な「指標」で、流行速度と流行状態を判断することができます。この2つは、データが蓄積されてこそ使えるもので、日々の積み重ねによって情報が整理されて使うことができるものです。

機能9は、月報の印刷です。1ヶ月単位で疾患別、クラス別に情報を整理しておくことも大事です。機能10は、園医との連携のための機能です。嘱託医とは、集団発生があったときに

図7：A 保育所のインフルエンザ罹患率



指導をしてもらうだけではなく、日頃からの予防指導が大事です。日ごろの保育所内の状況を情報共有しておくことが備えになります。パスワード設定は保育所が行いますので、それを嘱託医に渡すことで、今日からリアルタイムの共有がスタートします。

フォローアップ研修では、その他、システム利用でよかったことを紹介し、使い方で迷っていること、システムの改善提案など意見をいただきました。その一部を紹介します。

<よかったこと>

- ・ 近隣での感染症の発生状況がわかり、感染拡大予防に活用できる。
- ・ 市内保育所の状況を確認できた。システム導入前は1ヶ月前（1ヶ月間）の発生した状況を報告し合っていたが、感染症については1ヶ月前の情報では意味がなく、今後このシステムを活用していけることがわかった。
- ・ 市内の保育所のその日の様子がわかり、流行の状況がすぐわかる、対応も即可能となった。今までは埼玉県の流行状況を、しかも水曜日に更新されるデータを見ていた為、かなりズレがあった。集積したデータを棒グラフ（疾患別）で示し、スタッフで確認できた。
- ・ 市町村や他の保育所での流行がわかる。他の職員にも伝えられる。
- ・ 他の保育所や市全体の感染症の流行状況が把握できた。自分達の職場にも情報を知らせることで、感染症予防する意識が高まった気がする。
- ・ 地域の状況がわかってきた・流行疾患・保護者への注意に活用したい。

<使い方で迷っていること、システムの改善提案>

Q1: 欠席・早退は入力で数としてわかるが、具合がわるいときはどう記録したらいいか迷う。単なるかぜと診断される人が多いがどう入力したらよいか。

A: 症状での入力をしましょう。複数の症状があれば複数入力します。

Q2：入力が主に看護師になっているのでインフルエンザ発生時などは入力が大変なことがある。

A：大変ではありますが、重要な情報の入力にあたっては、看護師の業務時間として確保するために職場内協力をしていきましょう。

Q3：効果的な活用のしかた（おたより等への表示）について。

A：リアルタイムの数値やグラフなどの視覚的な情報を発信することで、理解・協力をしていただけるものと思います。

Q4：病名の登録で前日にもどっての追加をしたり朝連絡があった熱での欠席者がインフルエンザと診断された場合の修正のやり方。疾患登録したらその後、数日間自動的にになってしまい登所したが欠席の消し方がわからなかった。など細かな修正入力の質問について。

A：随時修正できることと、修正した時点で集計やグラフにも反映できることを確認しました。

Q5：疾患名を入力すると自動的に休み人数に加算されるが、必ずしも実際の欠席者数と一致しないので困ることがある。

A：自動入力については賛否の意見がありますが、現在数日間は自動で入力されるように設定されていますので、随時訂正入力をお願いします。

（４）今後期待したいこと

今後期待したい内容を、越谷市子ども家庭部保育課看護師会にまとめていただきました。「エリアごとの視覚的な情報は効果的だが保育園の情報を中学の学区で表示しているため地図上での正確さを期待するのであれば、今後幼稚園・保育所での発生状況として表示し、小学校バージョン・中学校バージョンとリンクすることで正確な情報となり、まさに地域の確実で迅速な情報となるものとする。小学校・中学校へのシステムの積極的な導入を文部科学省・厚生労働省で勧めて欲しい。」とのことでした。

0歳から18歳までの集団生活を行う子どもの感染症発生状況がリアルタイムに把握できれば、予防対策に活用されます。前号では、学校も始まっている千葉県の記事を紹介しました。次号では、同じく茨城県での事例を紹介する予定です。埼玉県越谷市でも是非学校でも導入されることを願っています。子どもを感染症から守っていきましょう！

（５）フォローアップ研修を終えて

感染症は子どもの集団において、いつもどこかで発症している（ゼロにはならない）のが現状です。したがって、保育所における感染症対策の目的は『流行させないこと』です。多くの人が罹ることによって起こる、抵抗力や免疫力の弱い小さな子どもたちの『重症化を防ぐため』です。実際の対策で重要な事は、『早期探知（流行する前に知る事）』です。

何を知りたいのか？→周辺地域の状況（どのような疾患や症状が出ているのか）

自園のいつもの状況（ベースライン）より増加傾向かどうか

どう活用するか→データを元に職員・保護者へリアルタイムに状況と予防方法を伝える

嘱託医や地域関係機関に知らせる（システムから自動送信→情報共有）

早期探知には日々の入力の基本で大切な作業です。感染症対策のためには良いシステムを持ち、その機能を十分に活用することが子ども達の健康・安全を確保する有効な手段となることを確認できました。

「保育園サーベイランス」を市町村単位で導入した場合の活用例 東京都中野区の取り組みのご紹介〈その1〉

国立感染症研究所感染症情報センター 菅原 民枝 安井 良則 大日 康史

「保育所での感染症対策は重要である。」ということは、改めてお伝えするまでもなく、これまでもそれぞれの施設で取り組んでこられたことと思います。そして、地域内での流行状況と自施設が強く影響を受けているのはわかっている、その情報共有の仕組みがなかったために、効率のよい対策ができなかったということもあったかもしれません。

そのような中でも、情報共有の試みをしてきた自治体があります。東京都中野区です。中野区では、行政（保育園・幼稚園分野）主催で区立、私立すべての認可園の看護師が月に1回集まり、保健衛生研究会として情報共有や課題の研究などを行なっていました。それぞれの施設で『月報』として情報をまとめて、それを区としてまとめて情報共有していました。ですので、感染症の流行が、おおよそどの時期に、どの年齢で流行するのかを把握して日々の感染症対策をすることができていました。

しかし一方で月報では、日頃の対策に情報を使うということができていないことも切実に感じておられました。そんな折、全国保育園保健師看護師連絡会に所属する会員から「保育園サーベイランス」のデモ版についての紹介があったことから、導入に至りました。

保育園サーベイランスは2010年4月に開発が始まり、全国保育園保健師看護師連絡会で説明をし、試用によってシステムを改善してきたという経緯があります。

1. 導入のきっかけ

中野区では、この時点では、区独自の感染症の情報集計のシステムを持っていました。ですので、当初は早々に導入する必要はないと判断されていました。しかし、10～11月に、感染症情報を集約している保育担当課看護師が出張することが多かった時期に、業務の代行者との情報共有や出張先で各保育園の感染性胃腸炎の流行を把握する際に、このシステムがあれば有用ではないかと切実に感じたそうです。ここは大事な点です。中野区に限ったことではありませんが、感染症情報を担当する特定の人に情報を集約してしまうと、出張等対応できない時に限って（または体調不良などの場合もあります）感染症流行が発生することがあり、その時に情報収集ができなかったがために、対応が遅くなって拡大してしまった、ということはよくあります。システムで情報を共有することを切実に感じていただけなのは、情報共有の重要性を分かっているからこそだとおもいます。

また、中野区の学校では既に学校サーベイランス（学校欠席者情報収集システム）を運用していました。学校の感染症流行状況の情報は、保育所にとっては把握しておきたい情報です。きょうだい関係や地域内での生活環境を考えると、学校での流行が保育所に影響

を与えます。また逆も然りで、学校にとっても保育所の状況は知っておきたい情報です。

既に学校が始まっていることから、個人情報保護の問題が無いこと、導入経費がかからないこと、インターネット接続ができるパソコンがあり、入力者がいれば実施可能であること、を整理した上で、保育所での導入を行政で決定しました。2011年3月には、国立感染症研究所から講師が伺い、全園の入力担当者向けの講習会を開催しました。

実際に運用するにあたっては、全園で確実に入力するためには入力者自身がシステムを理解することが必要と考え、看護師の会で討論をしたそうです。この時点ですでに私立園では6園が導入しており、使用した経験を聞くことができ、導入によるデメリットは無い、という結論になりました。

全認可園に導入を進めるに当たり、区立園、区立指定管理者園、私立園それぞれの園長会で区として導入する旨の文書をもって説明し、導入をお願いしました。

2011年度から稼働し、各園の入力がスムーズに行えるように保育担当課看護師が主に看護師の配置の無い園（0歳児クラスが無い園）の入力をサポートされたそうです。こうした行政側の細かいサポートがあることは、心強いと思います。

2. 導入後の効果

(1)集計作業の負担がゼロに

もともと、中野区の区立園の各園で月報、週報を入力して自動集計できるシステムがあり、私立園分はFAXで報告を集めて集計していました。感染症の流行時は、電話で関係機関に連絡し、近隣園にも知らせていたとのことですので、情報は単に集めるだけではなく、対策担当者に情報を伝えることができていました。しかしFAXでの報告や集計は大変でした。

インフルエンザシーズンでは、週報をFAXで集めて集計を行っていたとのことですが、こうした取り組みは大変によいことですが、集計するに際して膨大な紙の消費と、苦労があったことでしょう。集計が終わった頃には流行も終わっており、統計をリアルタイムに使うことができないという、問題点も把握されていました。システム導入後は、こうしたFAXでの報告はなくなり、また、集計をする作業負担もなくなりました。

(2)保育園での保護者向けの情報提供がスムーズに

保育園サーベイランスが始まって、保育園では、どのように情報を参照し活用しているのかをまとめていただきました。「園内、区全体、中学校区の感染症流行状況をタイムリーに把握できるため、保護者向けのお知らせに載せ、情報提供できている。」とのことでした。短いコメントですが、ここには重要な要素がいくつもあります。園内の情報がしっかり整理されていること、そして区全体の情報、かつ学校の様子も情報提供できているということです。そして、タイムリーという点はとても重要だと思います。そして保護者向

けに情報提供できているということで、「情報」を使った感染症対策ができています。以前は週報の作成など手間がかかったそうですが、現在は、毎日の入力により、確実に集計できています。さらに、「今後は、園内での利用についてさらに研究をしていきたいと考えている。」と伺いました。大変に前向きで良いと思います。

(3)行政との連携がスムーズに

保育課（行政側）での実際の活用について、毎朝のチェックについて聞きました。「まず、症状レベルの発生が多い園をチェックしています。その時点で園に連絡し、詳しく状況を把握し、下痢嘔吐であれば、注意喚起や具体的な指導をしています。結果的に感染性胃腸炎の流行の早期探知につながりました。また、インフルエンザシーズンには、インフルエンザ確認ボタンで、保健所への報告内容(1週間で10名以上のクラスター確認と園児・職員数、ウイルスの型)と報告の要否がすぐに分かり非常に便利でした!」とのこと。担当者がチェックをすることができている体制も、このシステムのメリットだと思います。

保育園と行政の連携については、これまでは、園からの連絡を受けて保健所と共に対応していたところが多いと思います。その連絡がないと、保育所内のことは、分からなかったためです。しかし、システムを活用すると、園からの連絡を待つのではなく、行政から察知することが可能になります。このことを中野区は非常によく理解していると思います。この視点に気がつけば、多くの自治体でシステムの活用に結びつくと思います。なぜ、こうした視点が大事なのでしょうか。保育所で集団発生が万が一にも発生した場合、多くの場合、かなりの人数が発生してから報告することになります。実際には、初期の段階で流行を探知することができることもありますが、できないこともあります。集団発生をからの連携なので、情報をまとめて対策を開始するまでにも時間がかかります。しかしシステムで流行を探知していると、行政側から速やかに連絡をすることができます。こうした早期の連携こそ、早期対策につながり、集団発生を予防し、健康被害を最小にできます。

実際には、集団発生があった場合には、流行把握後の動きは、詳しい個人の状況等のやり取りは従来通りですが、早期探知については保健所でも同じ情報を把握できるため共有が早くなります。また、ログイン時のお知らせ画面から一斉に、入力者である園内の感染症担当者に直接に連絡できるので、迅速に全園への情報提供が出来るようになり、活発に利用していただいています。

(次号に続く)

※お詫び：本誌9月号に掲載しました埼玉県越谷市の取り組みのご紹介の本文において、誤りがございました。越谷市関係者の皆様に大変ご迷惑をおかけしましたことを心よりお詫び申し上げます。訂正後の全文は、本協会ホームページに掲載いたします。(編集係)

「保育園サーベイランス」を市町村単位で導入した場合の活用例

東京都中野区の取り組みのご紹介〈その2〉

国立感染症研究所感染症情報センター 菅原 民枝 安井 良則 大日 康史

2. 導入後の効果（前号からの続き）

(4)風疹の連携の事例

中野区で風疹の登録がありました(2012年6月1日10時5分)。風疹、麻疹、腸管出血性大腸菌感染症、結核の4疾患は1例発生の段階で対応する必要がありますので、行政、保健所等の関係者に登録があったことのメールが送信されます。この日の登録は、保護者から「医療機関で風疹と診断されたので欠席をする」という連絡で、保育所が「疾患の登録」をしました。0歳児クラスでした。2012年は全国的にも、東京都も風疹の患者数が増加しており、特に20歳から50歳の男性が多く、職場や配偶者に妊婦さんがいる可能性も高いことから注意喚起されていました。妊婦とくに、妊娠初期の女性が風疹にかかると、胎児が風疹ウイルスに感染し、難聴、心疾患、白内障、そして精神や身体の発達の遅れ等の障がいをもった赤ちゃんが生まれる可能性があります。保育所では、妊婦の可能性が高い保護者も多くいることから、注意が必要でした。登録があつてすぐに、保育課から登録をした保育園に連絡がされ、詳しい状況が聴き取られました。その後、保育課は、保健所に連絡しました。保健所では、まだ医療機関からの報告は来ていない状況でしたが、保健所から医療機関へ問い合わせしました。医師と連絡がとれて状況を確認すると、風疹ではない可能性があるとして再度検査をしているとのことで、今回の風疹は削除することとなりました(同日11時25分)。登録があつてから、わずか1時間30分以内に、保育所に連絡され、削除されました。このように、短い時間に連携がとれるようになったのです。

これまで感染症で集団発生が起こった事例の中には、施設（学校または保育所）からの連絡が保健所に入るまでに時間がかかり、保健所が探知したときには、状況が拡大してしまっていたということがありました。

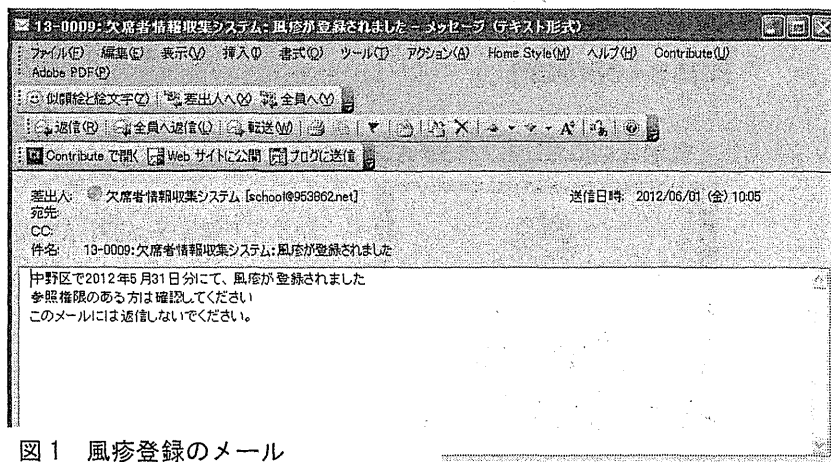


図1 風疹登録のメール

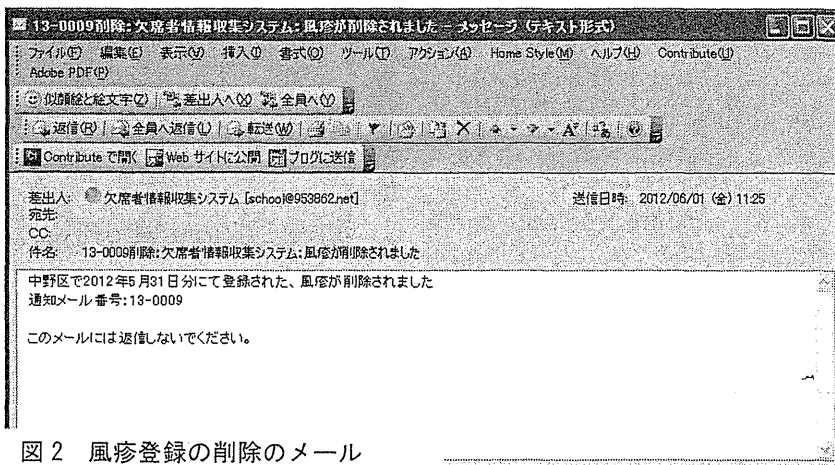


図2 風疹登録の削除のメール