

細菌性赤痢集団発生に関する対応の検証について

1 検証の考え方

平成 30 年 10 月 12 日（金）、区内保育園の在園児 1 名が医療機関において細菌性赤痢と診断され、その後、11 月 4 日（日）までに当該保育園児 28 名、園職員 4 名、園児保護者 4 名、合計 36 名の発生届が提出された。なお、重症者は確認されなかった。

この間、保健所は感染拡大を防止するために当該保育園に対して園児・職員等の検便や消毒等感染拡大防止策の指導を実施するとともに、子育て支援部では在園児への対応として休園に伴うベビーシッター制度を立ち上げるなど、関係部局が連携して対応した。

一方で、区の対応については、園児保護者をはじめ区民や区議会から意見が寄せられたことや、対応策の実施に際して改善すべき課題が見受けられたことなどから、今後、同様の感染症等の事案が発生した場合、さらに迅速かつ円滑に対処するため、今回の事案への対応を検証することとした。

2 区の主な対応経過

月 日	状況・対応
10月12日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ○区内保育園（以下「当該保育園」という。）の在園児 1 名（患者 1）が細菌性赤痢と診断され、同日、目黒区保健所（以下「保健所」という。）が発生届を受理した。 ○当該保育園の他の在園児が下痢等の症状を示していたため、保健所が保護者に医療機関受診を指導した。 ○保健所の医師、保健師、食品衛生監視員が当該保育園を訪問し、他の在園児及び職員の健康調査、消毒命令、手洗いの徹底を指示した。 ○保健所は患者 1 の家族に対し健康調査、消毒命令、手洗いの徹底を指導、健康診断の勧告（検便の実施）を行った。
10月15日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ○他の在園児が細菌性赤痢と診断され（患者 2）、同日、保健所が発生届を受理。（計 2 件） ○保健所医師、保健師が当該保育園を訪問し、再度園児の健康調査、消毒命令を行い、手洗いの徹底を指導した。 ○保健所は「園の関係者が細菌性赤痢に感染した」ことを全保護者へ連絡するよう当該保育園に要請した。
10月18日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ○当該保育園から保健所に下痢の症状を示す在園児の増加について報告された。 ○区内数か所の医療機関から保健所に対し、在園児計 10 名が細菌性赤痢を疑わせる症状のため受診しているとの情報提供があった。 ○保健所は当該保育園全園児及び全職員の検便実施を決定し、採便管の配付を開始した。

10月19日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ○子育て支援部が10月20日（土）実施予定の学童保育クラブ連合スポーツ大会の一部中止を決定し、保護者へ連絡した。 ○保健所が目黒区医師会・東京都へ集団感染の疑いを情報提供した。
10月20日（土）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所が発生届を3件受理（計5件）した。 ○保健所が議会関係者に情報提供した。 ○保健所が当該保育園に対し、在園児の同居者に対象を拡大して健康調査を依頼した。 ○地域団体が団体行事の一部の中止を決定。
10月21日（日）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所が発生届を3件受理（計8件）した。 ○保健所及び当該保育園が保育園内施設の徹底した消毒を実施した。 ○保健所が当該保育園に休園を要請した。
10月22日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ○当該保育園が保護者へ登園自粛を依頼した。 ○区は、危機管理会議で細菌性赤痢の発生について情報共有し、全庁対応を開始した。 ○保健所が発生届を13件受理（計21件）した。 ○各部局が区有施設等利用者（保護者等）宛て注意喚起を通知した。 ○感染者数が都区間の報道発表基準である10名に到達したため、翌23日に報道発表することを東京都と決定した。
10月23日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ○区は、全議員に情報提供後、報道発表（東京都と連携）した。
10月24日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所が発生届を4件受理（計25件）した。 ○当該保育園の登園自粛を受け、子育て支援部が保護者向けにベビシッター利用制度を開始（10月22日以降の利用を対象）した。
10月25日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所が発生届を3件受理（計28件）した。
10月26日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所が発生届を1件受理（計29件）した。 ○当該保育園が10月27日（土）から29日（月）まで休園を決定した。 ○保健所が①連続して5日間登園していない園児について、本人とその同居者全員の検便で陰性確認後に登園させること、②職員は、検便で陰性を確認後に勤務することを当該保育園に要請して了承を得た。
10月27日（土）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所が発生届を2件受理（計31件）した。
10月29日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所が発生届を1件受理（計32件）した。 ○保健所及び当該保育園が保育園内施設の徹底した消毒を再度実施した。
10月30日（火） ～11月4日（日）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所が発生届を4件受理した（計36件）した。
11月16日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所が当該保育園に対して感染拡大防止に関する研修を開始した（合計13回実施）。
11月21日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ○感染者36名すべての陰性確認が終了した。

11月30日（金）	○保健所は、感染症専門医、目黒区医師会、東京都職員から終息判断に関する助言（12月4日までに新たな発生届の提出がない場合に終息）を受けた。
12月5日（水）	○感染者すべての陰性確認終了後2週間が経過したこと、11月5日（月）以降新たな発生届の提出がなく30日間経過したことから危機管理会議で終息を確認した。 ○終息について報道発表した。

3 区の対応について寄せられた主な意見

(1) 園児保護者等から寄せられた主な意見

- ・地域行事の開催について
- ・対応方法や情報共有のあり方について
- ・広報のあり方について（不安の解消）

(2) 区議会における主な質疑

- ・全庁的な情報共有、議会への情報提供、区民への公表のあり方について
- ・危機管理についての取組強化、特に初動の取組について
- ・区民の不安解消について
- ・当該保育園に対する指導について

4 主な課題と今後の対応の考え方

区の危機管理対応と感染症法に基づく感染症対策の有効性等の観点から、主な課題について検証する。

(1) 細菌性赤痢集団感染事例への区の危機管理対応について・・・別紙1

（主な課題）

- ① 庁内の情報共有と連携について
- ② 区民等への説明について
- ③ 議会との情報共有について

(2) 細菌性赤痢集団感染事例への保健所の対応について・・・別紙2

（主な課題）

- ① 初動体制について
- ② 感染症発生時の保育園休園への対応について
- ③ 日常の感染症対策について

5 検証に基づく今後の対応について

東京都感染症対策の手引などに基づく感染症対策の実施、東京都・特別区の協定に基づく報道発表基準に沿った事案の公表、当該保育園の登園自粛や休園に伴う園児保護者への対応など、今回の事案に対し、区は必要に応じた対応を図ったところである。しか

し、当該保育園への指導の徹底や指導内容の実施確認、初動段階での全庁的な情報共有に基づく議会・地域住民等への対応など、感染拡大防止策や区民対応の観点で、改善すべき課題も明らかになった。

今後は今回の検証を基に、区の危機管理対応及び感染症拡大防止策の実効性をさらに向上させ、同様の感染症事案が発生した際には、個別の状況に応じて迅速かつ円滑な対応を図ることとする。

以 上

細菌性赤痢集団感染事例への区の危機管理対応について

1 庁内の情報共有と連携について

(1) 初動時の情報共有

【課題】

各部局では、細菌性赤痢発生に伴い、当該保育園以外の幼児・児童・生徒が利用する施設運営や、住区まつりなど地域行事の実施判断等についての相談や問い合わせに対応するための十分な情報がなかった。

【原因】

保健所は感染拡大防止の観点で、子育て支援部は保育事業実施の観点で事案を捉えており、他部局の事業への影響について十分な考慮をしていなかった。その結果、地域住民等が細菌性赤痢の発生を部分的な情報として知った時点でも全庁的な情報共有が図られなかった。

【今後の対応】

保育園在園児など集団感染拡大リスクが高い者が細菌性赤痢に感染した場合、関係部局は区民に被害が及ぶ、又はそのおそれがある危機事象であるという認識を持って対応する。また、区民生活及び区の業務に及ぼす影響が大きく、部局を超えて庁内の横断的な連携対応が必要になる可能性も起こり得ることから、診断確定数にかかわらず各部局から危機管理室に通報し、全庁で情報共有する。そのうえで、全庁的に対応すべき項目と、部局で対応すべき項目を整理して実施する。なお、情報共有するいとまがなく臨機の対応をした部局は、事後、速やかに危機管理室に通報し、その内容について全庁的に情報共有する。

(2) 当該保育園の指導に関する連携

【課題】

急速に感染が拡大する中で、直接対応する部局間、当該保育園との間で意思疎通が十分に図れない状況が生じた。その結果、園児保護者等から対応が不統一、不明確という意見が寄せられた。

【原因】

子育て支援部、保健所、当該保育園の間で細菌性赤痢患者が発生した場合の感染拡大防止策や「保育の実施」についての考え方が整理されていなかった。

【今後の対応】

感染症による感染拡大が疑われる場合は、早期の段階で潜伏期間等を考慮して一定期間の休園を保育園等へ要請し、保健所と子育て支援部が連携して休園を実施する。

細菌性赤痢の集団感染など、集団保育が困難な場合については、今回の事案で区が保護者に対して行った緊急のベビーシッター制度が有効に機能したことから、こ

の制度を今後も活用し、保育園の休園判断が円滑かつ早期にできるよう支援する。

2 区民等への説明について

【課題】

一部の地域では細菌性赤痢発生の情報が拡散している状況の中で、区として整理した公式な情報を一律に公表していなかったため、感染拡大の状況や、区が取り組んでいる対応策など住民にとって関心の高い情報が不足し、憶測が拡大した。公表後も感染者数の推移など情報発信のあり方について区民等から区に意見が寄せられた。

【原因】

区は、東京都・特別区の協定に基づくプレス発表基準（細菌性赤痢の場合、感染症患者が10名以上発生したとき）に沿って事実関係を整理し、公表する考えであったが、当該保育園の全園児及び全職員の検便開始や行事の一部中止など、区の公表前に情報が地域に拡散する要因があった。また、公表後の情報発信について整理がされていなかった。

【今後の対応】

スマートフォン等の普及に伴い、SNS等で憶測や風評が広がることが十分考えられるため、感染者のプライバシー保護や風評被害の防止などに配慮しつつ、複数の家庭で感染が確認された場合や、施設内で感染が広がる可能性が高い場合などは、区として判断し、事実関係を区民に公表する。また、状況が変化した場合は速やかに公表することで区民等の不安解消を図る。

3 議会との情報共有について

【課題】

細菌性赤痢の感染者数が5名と判明した時点で議会関係者へ情報提供したが、区内の一部の地域では議会への情報提供前に細菌性赤痢発生の情報が伝わっており、情報提供の時期に関する質疑があった。

【原因】

重大な事件・事故等が発生し、区民・報道機関へ発表する場合は事前に議会へ情報提供・議会報告を行うというルールに基づき対応したが、集団感染が疑われた時点では、議会と情報共有ができていなかった。

【今後の対応】

単独の施設にとどまらず、感染拡大のおそれがあり、行事の中止など地域住民に影響が出ると区が判断した時点で、議会には速やかに情報提供し適時適切な対応を図る。

以 上

細菌性赤痢集団感染事例への保健所の対応について

1 細菌性赤痢集団感染について

感染者の概要 ・感染者数 36 名（患者 31 名、無症状病原体保有者 5 名）
 ・全て当該保育園の在園児、園職員及び園児保護者
 （在園児 28 名、園職員 4 名、園児保護者 4 名）
 ・全ての感染者が回復、陰性確認終了。（3 名に入院歴あり。）

(1) 保健所対応経過

月 日	状況・対応
10 月 12 日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ○区内保育園の在園児 1 名（患者 1）が下痢・血便を呈し、医療機関に受診の結果、細菌性赤痢と診断され、同日保健所が発生届を受理した。 ○保健所内対策会議を実施した。 ○当該保育園の他の在園児 1 名に下痢症状があるとの情報があり、保護者に医療機関受診を指導した。 ○保健所の医師、保健師、食品衛生監視員が当該保育園を訪問し、他の在園児及び職員の健康調査、消毒命令（命令に基づき保育園が消毒を実施）を行い、手洗いの徹底を指導した。 ○夜、患者 1 の自宅を訪問し同居者の健康調査、消毒命令、健康診断（検便）勧告を行い、手洗いの徹底を指導した。 ○再度、保健所内対策会議を実施した。
10 月 15 日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ○他の在園児が細菌性赤痢と診断され（患者 2）、同日、保健所が発生届を受理した。 ○保健所内対策会議を実施した。 ○保健所の医師、保健師が当該保育園を訪問し再度他の在園児及び職員の健康調査、消毒命令を行い、手洗いの徹底を指導した。 ○「園の関係者が細菌性赤痢に感染した」ことを全保護者へ連絡するよう当該保育園に要請した。
10 月 18 日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ○当該保育園から下痢症状を示す在園児の増加について報告された。 ○区内数か所の医療機関から、在園児計 10 名が細菌性赤痢を疑わせる症状のため受診していると情報提供があった。 ○全園児及び全職員の検便実施を決定し、採便管の配付を開始した。
10 月 19 日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ○検便の提出受付開始。 ○目黒区医師会へ情報提供した。 ○東京都へ集団感染が疑われることを報告した。
10 月 20 日（土）	<ul style="list-style-type: none"> ○当該保育園に全園児の同居者の健康調査票の配付を依頼した。
10 月 21 日（日）	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所及び当該保育園が保育園内施設の徹底した消毒を実施した。 ○当該保育園に一定期間の休園を要請した。

10月22日(月)	○当該保育園が保護者へ登園自粛を依頼した。 ○感染者数が都区間の報道発表の基準である10名に到達したため、翌23日に報道発表することを東京都と決定した。
10月23日(火)	○東京都と目黒区で同時に報道発表した。
10月25日(木)	○再度、当該保育園に一定期間の休園を要請した。
10月26日(金)	○当該保育園が10月27日から29日までの3日間の休園を決定した。 ○①連続して5日間登園していない在園児について、本人とその同居者全員の検便で陰性確認後に登園させること、②職員は検便で陰性確認後に勤務する(5日間の間隔を空け再度検便する)ことを、当該保育園に要請して了承を得た。
10月29日(月)	○保健所及び当該保育園が保育園内施設の徹底した消毒を再度実施した。
10月30日(火)	○条件を満たした在園児から登園再開。
11月4日(日)	○新たな発生届1件を受理した。以後発生届の受理なし。
11月16日(金)	○当該保育園に対して感染拡大防止に関する研修を開始した(合計13回実施)。
11月21日(水)	○感染者36名全ての陰性確認が終了した。
11月30日(金)	○感染症専門医、目黒区医師会、東京都職員からの助言を受け、12月4日まで新たな発生届の提出がなければ終息と判断することとした。
12月5日(水)	○感染者全ての陰性確認が終了してから2週間が経過したこと、11月5日以降新たな発生届の提出がなく30日間経過したことから、危機管理会議で終息を確認した。 ○終息について報道発表した。

◆ 全ての感染者へ、消毒命令(消毒の方法について説明し、実施を指導)、手洗いの徹底、家族等接触者の健康観察を指導するとともに、健康診断(検便)勧告をするなど感染拡大予防対策を実施した。また陰性確認の検便を主に碑文谷保健センターで行った。

(2) 患者の発生経過

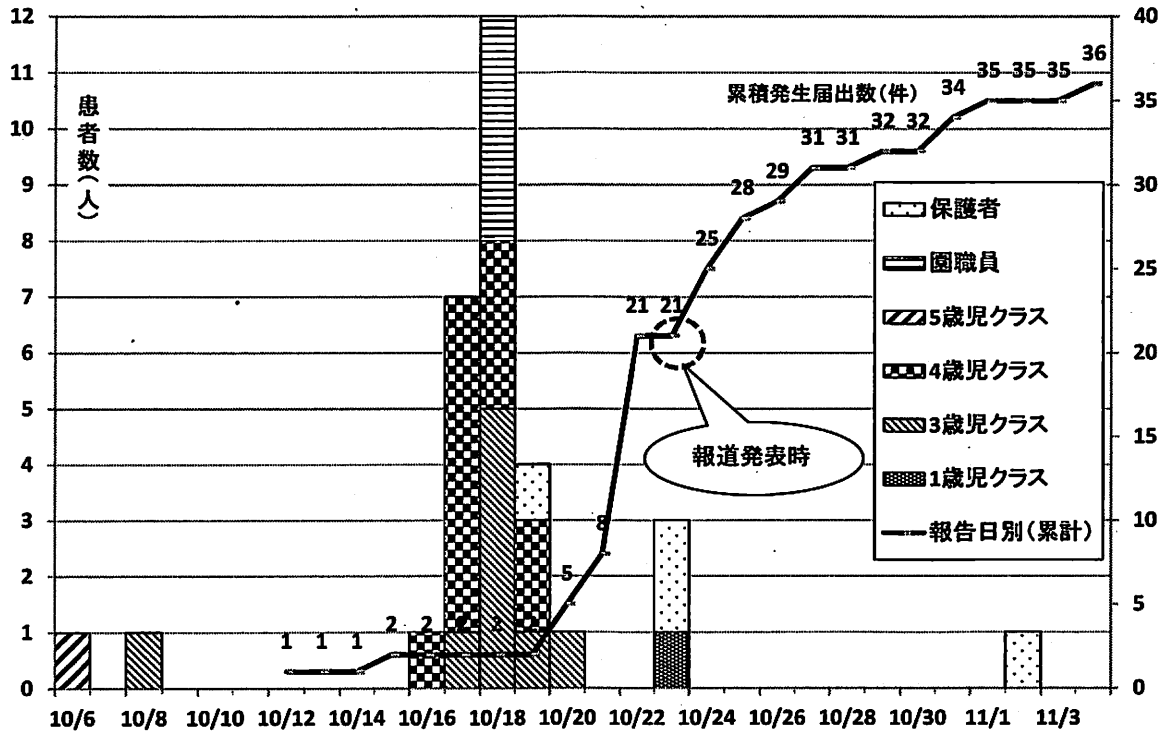


図:細菌性赤痢患者の流行曲線(横軸:発症日)

図に示したように、有症状者の発生は10月6日に始まり10月18日をピークとして11月2日で終了している。発生届の件数は10月22日の13件が最多であった。

(3) 食中毒(疑い)に関する調査の結果について

- ① 次の調査結果から、当該保育園の給食を原因とする食中毒ではないと断定した。
 - ・ 保育園では1～5歳児まで共通のメニューで給食を供給していたが、10月22日まで発症者は3～5歳児に限定されており、1～2歳児の発症は認められなかった。
 - ・ 3～5歳児が使用する食器は、洗浄機80℃で洗浄後に熱風保管庫で90℃40分殺菌されていた。
 - ・ 調理従事者の検便(10月17日実施)の結果は全員赤痢菌陰性であった。また、10月以前の検便の結果も全て陰性だった。
 - ・ 患者発症日及び潜伏期間を考慮し、10月2日～5日、12日、15日及び16日の計7日分の検食(保存食)の細菌検査を実施したが、全て赤痢菌陰性だった。
 - ・ 水道水は直結であり、赤痢菌に有効とされる残留塩素濃度0.1ppmを上回る0.3ppmを検出した。
- ② 初発患者調査の結果、飲食物が原因であるか否かの特定には至らなかった。
 - ・ 患者1の家庭では自宅調理が中心であり、外食は9月30日のみであったとのことだが、利用した店舗は不明とのこととで外食施設の調査はできなかった。

なお、平成30年11月29日現在、都内保健所に飲食店舗を原因とした赤痢菌を疑う同様の苦情は寄せられていない。

(4) 感染源、感染経路について

① 疫学調査

当該保育園における集団発生の感染源及び感染拡大経路を検討するため、当該保育園の在園児、在園児の同居者及び職員に対して、保健所職員が聞き取り調査及び検便を実施した。また保育園の教室、トイレ、昼食、おやつ状況等の調査を実施した。

② 感染源

発生届が提出された全ての感染者に関して、同居者を含め渡航歴等を調査したが、患者1及び2の感染源は特定できなかった。

③ 感染拡大経路

- ・ 図：流行曲線では、10月16日を起点として10月18日をピーク、10月20日を終点とする一峰性の大きな曲線が認められる。細菌性赤痢の潜伏期間が1～5日で多くが1～3日であること、職員の勤務状況等を考慮すると、10月16日に多くの在園児等に感染させる暴露があったことが推測される。患者2から感染した在園児あるいは職員が感染源となり、広く拡散したと推測される。
- ・ 10月16日から10月20日までに発症した在園児は3歳児・4歳児に集積しており、感染した職員4人は全員が4歳児クラスに関わっていたこと等を考慮すると、3歳児及び4歳児クラスに共通する行事で、多くの在園児等に広く感染させうる暴露が起こったと推測される。
- ・ トイレに関しては3歳児、4歳児及び5歳児が共用しており、5歳児からは10月16日から20日まで発症者がいないことを考えるとトイレで感染が広く拡大した可能性は低いと考えられる。
- ・ 昼食や午後のおやつを喫食する場所は、3歳児と4歳児は2階の教室で、5歳児は1階のホールであった。
- ・ 以上より、10月16日に、菌に汚染された職員あるいは在園児の手指等と、3歳児及び4歳児クラスの配膳等の昼食・おやつに関わる行動等を介して、感染拡大した可能性が推測された。

2 課題及び今後の対策

当初急速に感染が拡大したが、最終的には他の施設に感染が拡大することなく12月4日をもって集団感染の終息を判断した。

(1) 課題

① 初動体制

初動体制に関しては、東京都感染症対策の手引きに記載されている内容など 従来必要と考えられていることを実施したが、今回の事例では計36名が感染し、その多くが当該保育園内で10月18日前後に急激に発症した。

消毒命令、手洗いの徹底、在園児の健康観察に関して、保健所の指導内容が当該保育園に正確に伝わらず実施できていなかったことなどが考えられた。

全保護者への連絡に関しては、患者2の登園状況を踏まえ10月15日の段階で当該保育園に要請したが、プライバシーの保護等を理由に実施されなかった。

検便の実施に関しては、今回の事例でも患者1及び2の発生届が提出された段階で検討したが、当該園児の登園状況や他に有症状者が認められなかったこと、細菌性赤痢の潜伏期間等を考慮して、当該保育園における集団感染が疑われた段階で実施の判断をした。検便実施の際は、保護者へ容器を配付してから回収までに時間がかかり、さらに検査の実施に最低でも2日間を要するため、全園児の感染の有無について即座に把握できなかった。

② 感染症発生時の保育園休園への対応

感染症の感染拡大を防止するためには、人から人への連鎖を断ち切ることが重要であり、感染拡大が疑われる場合は可能であれば早期に休園することが必要と考えられる。しかし保育園を休園することの困難さは今回の事例からも浮かびあがった。結果として、登園自粛が5日間継続し、その後3日間の休園となった。

③ 保育園における日常の感染症対策

感染拡大を防ぐためには、日常的な感染症対策が必要であるが、手洗いや感染症に関する知識の普及等、感染症発生時の対策が十分でなかった可能性が考えられる。

(2) 今後の対策

① 初動体制

今後は従来に増して保育園への感染拡大防止策の指導等を具体的かつ効果的に行う必要がある。消毒命令、手洗いの徹底、在園児の健康観察に関し、保育園等の施設で活用できる具体的な注意点等を盛り込んだ資料を事前に作成しておくなど指導方法を工夫するとともに、保育園等の施設における実施状況を確実に確認することとする。

初期の段階から保育課と協力して、保育園の代表者だけでなく直接対応にあたる保育士等の施設職員へ感染症の特徴等を説明するなど施設での感染拡大防止に努める。全保護者への連絡をできるだけ速やかに実施するよう施設に促す。また、検便結果が判明するまでの間においても、施設に対して感染拡大防止策の徹底を指導する。

② 感染症発生時の保育園休園への対応

感染拡大が疑われる場合は、早期の段階で潜伏期間等を考慮して一定期間の休園を保育園へ要請し、子育て支援部と連携して休園を実施する。休園が困難な場合は、クラス単位での登園休止等園内での感染拡大防止策を保健所、保育園及び関係部署で協力して実施する。

③ 保育園における日常の感染症対策

保育園等の施設職員が感染拡大防止のために適切な対応を行えるよう、関係部署と連携し平時から研修会等を実施して、対策のために必要な知識や考え方、技術の向上を図る。

以 上