

新型インフルエンザ等対策推進会議（第9回）

日時：令和6年1月25日（木）10時15分～12時00分

場所：中央合同庁舎8号館1階 講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）委員等プレゼン・有識者等ヒアリング（4）

（サーベイランス・DX、高齢者・障害者・こどもへの対応）

（2）その他

3. 閉 会

（配付資料）

- 資 料 1 委員等からのプレゼンテーション、有識者・関係団体ヒアリング（4）について
- 資 料 2 独立行政法人 国立病院機構三重病院 谷口院長 提出資料
- 資 料 3 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 山田副会長 提出資料
- 資 料 4 公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 井上会長 提出資料
- 資 料 5 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 こころの診療科
田中診療部長 提出資料
- 資 料 6 学習院大学 秋田教授 提出資料
- 資 料 7 感染症危機対応における国際規範強化をはじめとする国際社会の連携について

参考資料 1 新型インフルエンザ等対策推進会議委員名簿

参考資料 2 内閣感染症危機管理統括庁ロゴマークについて

委員等からのプレゼンテーション、有識者・関係団体ヒアリング（4）について
（サーベイランス・DX、高齢者・障害者・子どもへの対応）

ご発表者

（1）サーベイランス・DX

- 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 笠貫 宏 名誉理事長
- 独立行政法人 国立病院機構三重病院 谷口 清州 院長
（一般社団法人 Medical Excellence JAPAN
四次元医療改革研究会感染症危機管理における情報システム分科会 会長）

～対応者入れ替え～

（2）高齢者・障害者・子どもへの対応

- 高齢者分野
 - ・公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 山田 淳子 副会長
- 障害者分野
 - ・公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 井上 博 会長
- 子ども分野
 - ・国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部
こころの診療科 田中 恭子 診療部長
 - ・秋田 喜代美 学習院大学教授、東京大学名誉教授

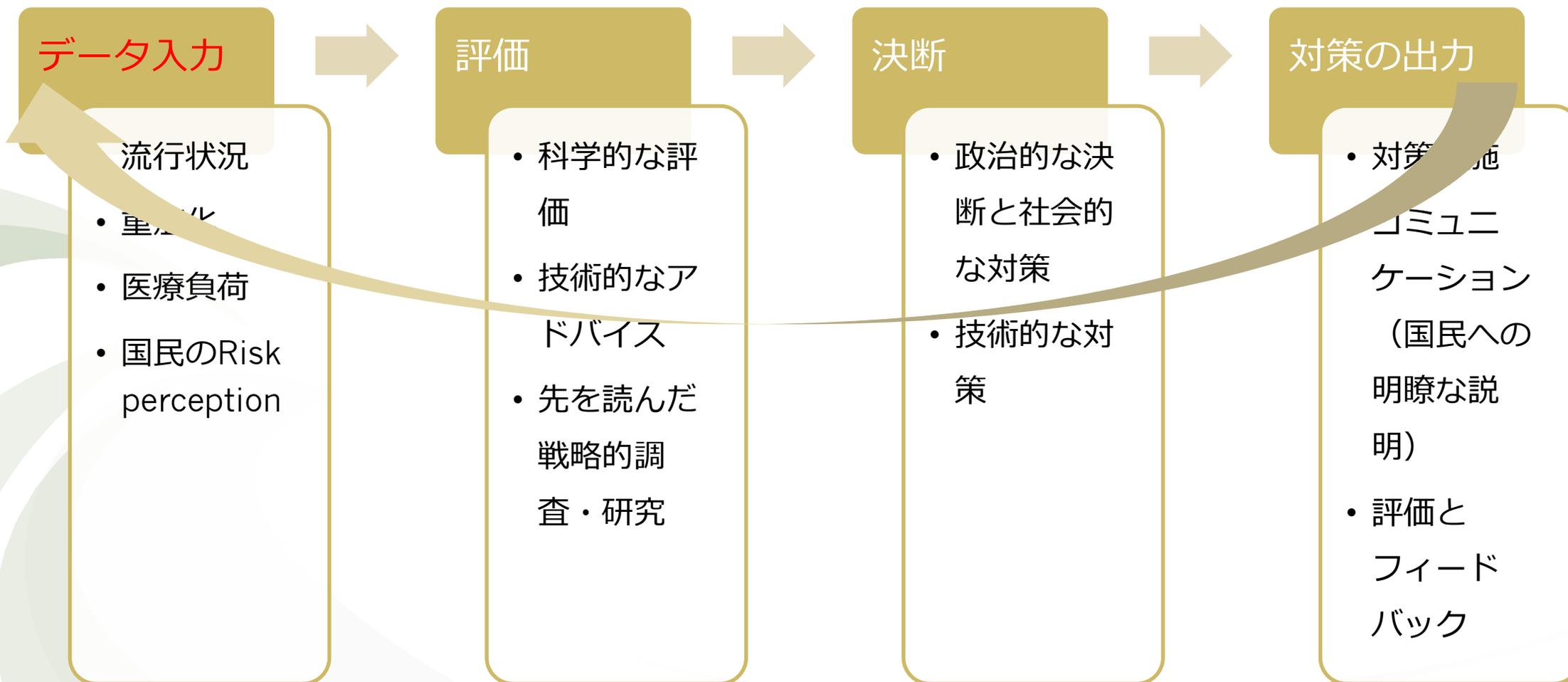
第9回新型インフルエンザ等対策推進会議 ヒアリング資料

来るべき新たなパンデミックに備えた サーベイランス戦略

国立病院機構三重病院 病院長 谷口清州
MEJ 四次元医療改革研究会 第二分科会 会長
東京財団政策研究所 研究主幹

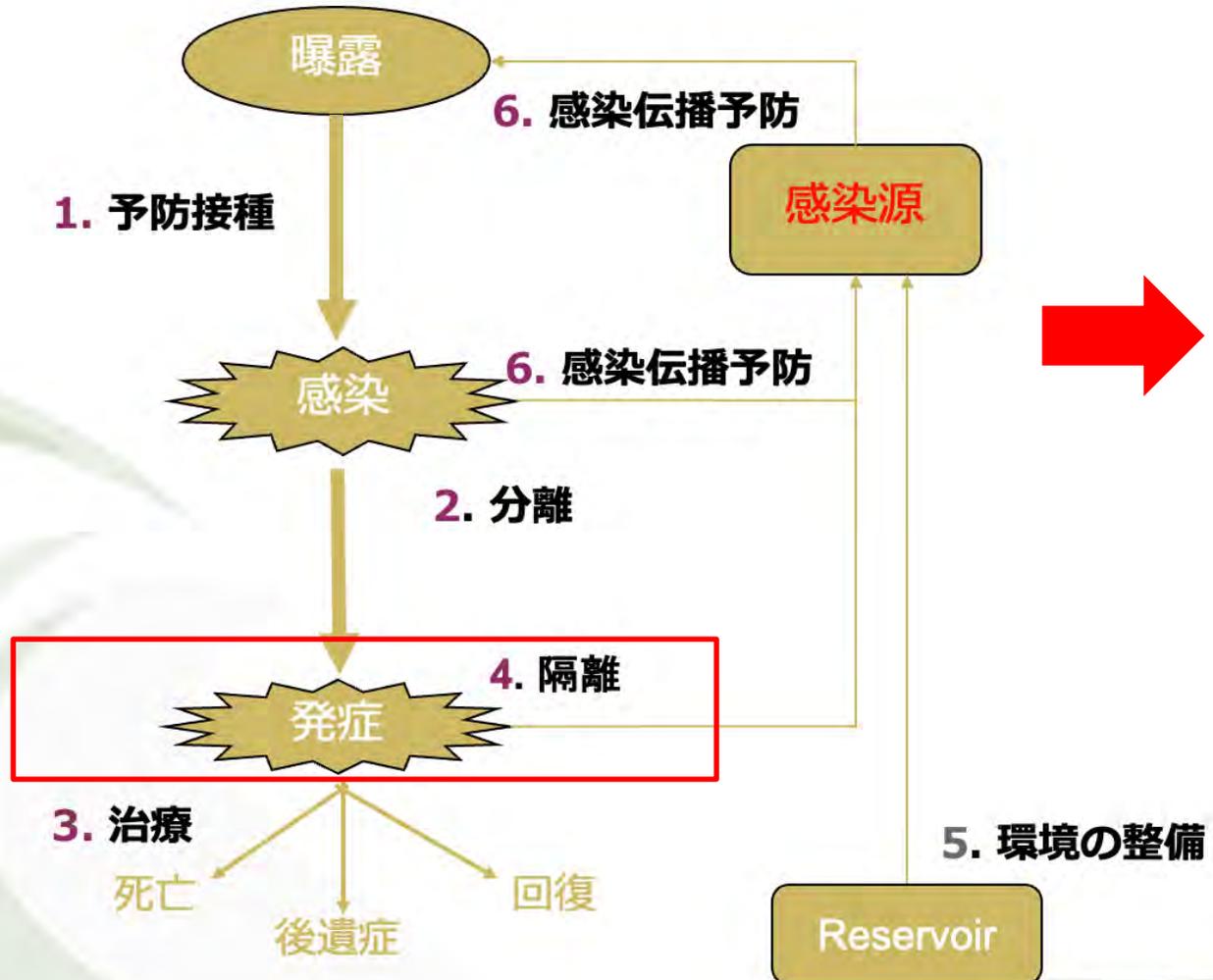
感染症危機管理とは（Crisis management）

破滅的な状況が発生したときにその影響を最小限に押さえるための一連のプロセス



十分な正確なデータが入力されなければ、判断できない、あるいは間違った判断に帰結する

日本のサーベイランスは感染者診断時報告のみ



- 詳細な臨床情報はわからない
- その後どうなったかわからない
- 感染に結びつく行動はわからない
- 重症化因子わからない
- 医療負荷わからない
- 国民の意識がわからない
- 治療薬やワクチンの開発につなげられない
- ワクチン接種を開始してもその効果や副反応評価はすぐにはできない。
- 国民にエビデンスを示せない
- 効果的な対策につなげられない

今回のパンデミックは第15条を使って人力で調査したが、継続性の課題があった

サーベイランスとは surveillance [sərvéiləns]

n. Close observation, especially of a suspected spy or criminal; ORIGIN French, from *sur-* 'over' + *veiller* 'watch'
(The Concise Oxford Dictionary. Ed. Pearsall J. Oxford University Press, 2001.)

つまり、報告させることでは無く、現場での活動状況を上から俯瞰する

The ongoing, systematic collection, analysis, and interpretation of health-related data essential to planning, implementation, and evaluation of public health practice, closely integrated with the timely dissemination of these data to those responsible for prevention and control

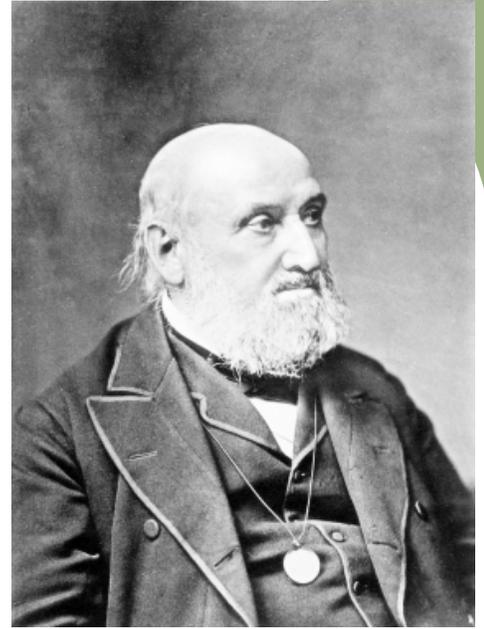
(Thacker SB, Birkhead GS. Surveillance. In: Gregg, MB, ed. Field epidemiology. Oxford, England: Oxford University Press; 2008.)

- そもそも届出とサーベイランスは異なる。全数届出の情報をもとに全数届出サーベイランスを行っている。つまり別物である。
- 届出の意義
 - 届出は本来感染した個への行政的・医療的対応を行うためのものである
 - 現状では軽症例・無症状で探知されていない感染者は地域に多数存在する
 - 故に全数であっても定点であっても症例数カウントはあてにならないので、異なる指標を用いるのが世界標準である (eg. 陽性率、下水サーベイランスによるRNA濃度)
- サーベイランスとは
 - サーベイランスは感染者の集団におけるデータを収集して全体の感染症のコントロールに活かすためであるため、届出とは根本的に異なる
 - サーベイランスには個人情報による届出は必要ない
 - サーベイランスには必ずしも全数は必要ない
 - 対策に必要な情報をいかにして効率的に負荷をかけずに収集できるかを考えるべき。

世界初の組織的なサーベイランス

William Farr (1807 – 1883)

- 英国統計情報局長 (Superintendent of statistical department, General Register Office, England and Wales)
- 医学統計学の祖



広く浅く俯瞰した

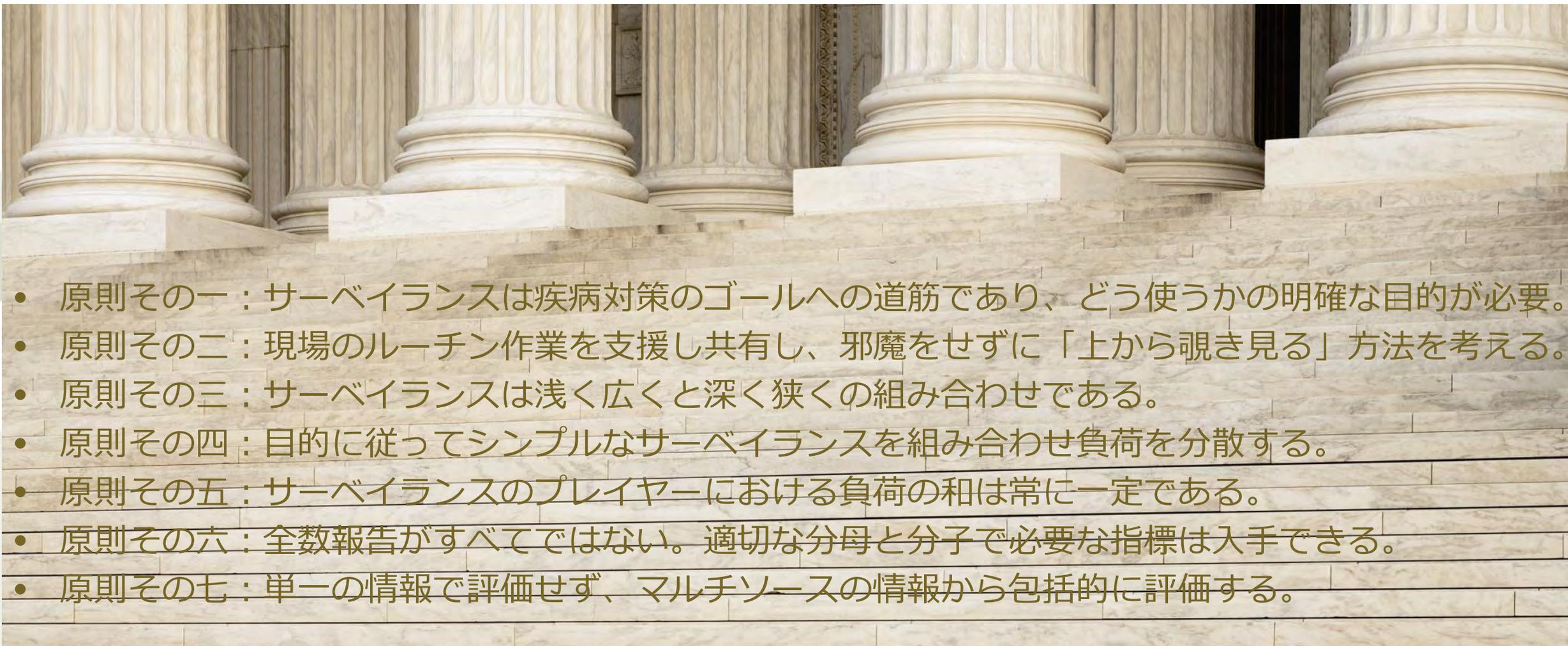
- 1849年のロンドンにおけるコレラの大流行
 - ロンドンにおいて初めてVital statistics (人口動態統計) を開始
 - 死亡データの詳細な統計学的解析によりコレラの死亡患者はテムズ川の近くの低地に多いことを証明
 - 悪い空気が低地にたまる: the miasmatic theory (瘴気説)
- John Snow はFarrによって作成されたデータを使用して水系感染を提唱
- 1853年の流行の際にFarrはさらに統計学的証拠を提出 (多因子説)
- John Snow もさらなる解析データを提出し、Farrはこれに引きつけられる
- 1866年の流行の際にFarrはSnowの説を受け入れ、統計学的にこれを証明して公衆衛生対策に反映させた



狭く深く追求した

政策判断への入力：サーベイランスの原則

現場でなにがおこっているのかわからなければ対策は立てられない

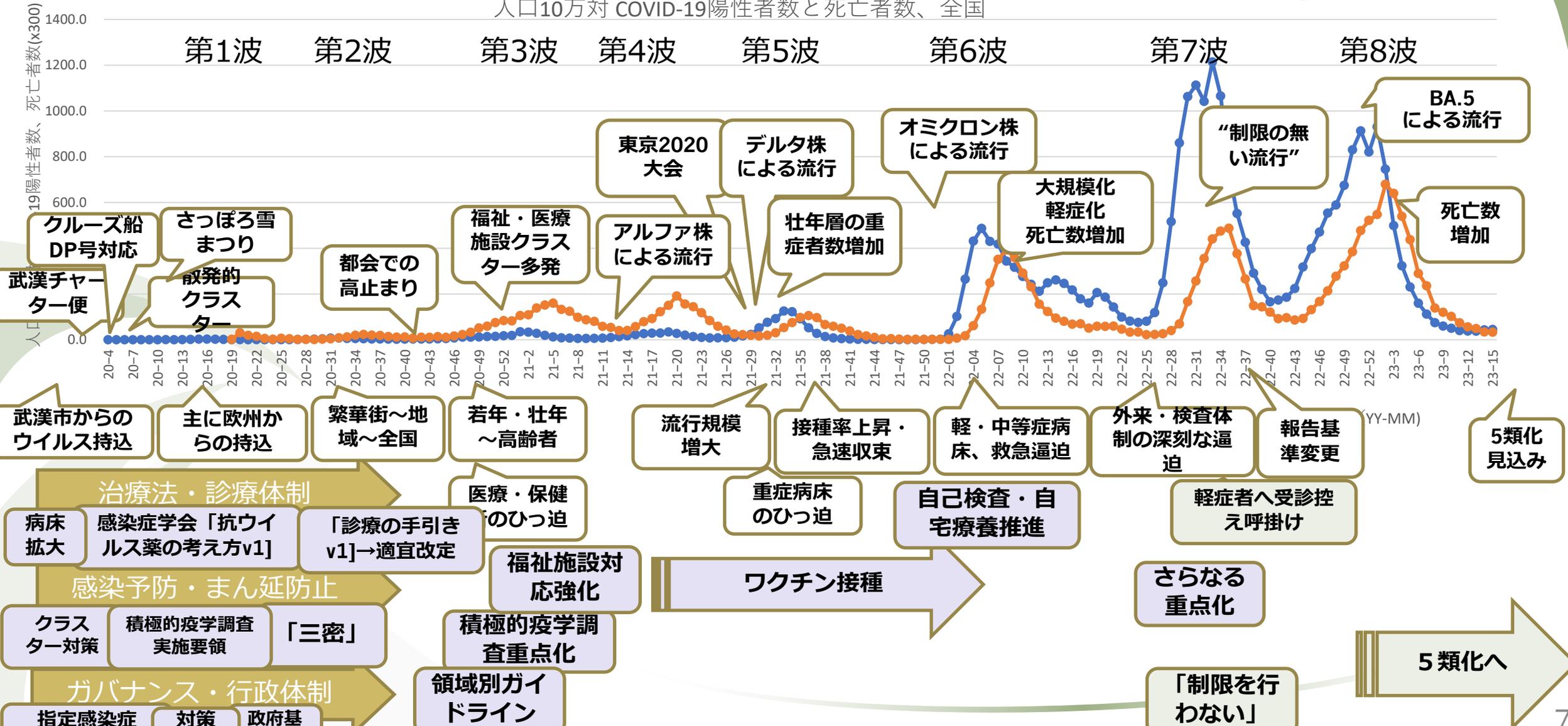


- 原則その一：サーベイランスは疾病対策のゴールへの道筋であり、どう使うかの明確な目的が必要。
- 原則その二：現場のルーチン作業を支援し共有し、邪魔をせずに「上から覗き見る」方法を考える。
- 原則その三：サーベイランスは浅く広くと深く狭くの組み合わせである。
- 原則その四：目的に従ってシンプルなサーベイランスを組み合わせ負荷を分散する。
- 原則その五：サーベイランスのプレイヤーにおける負荷の和は常に一定である。
- 原則その六：全数報告がすべてではない。適切な分母と分子で必要な指標は入手できる。
- 原則その七：単一の情報で評価せず、マルチソースの情報から包括的に評価する。

COVID-19パンデミックの推移と対応

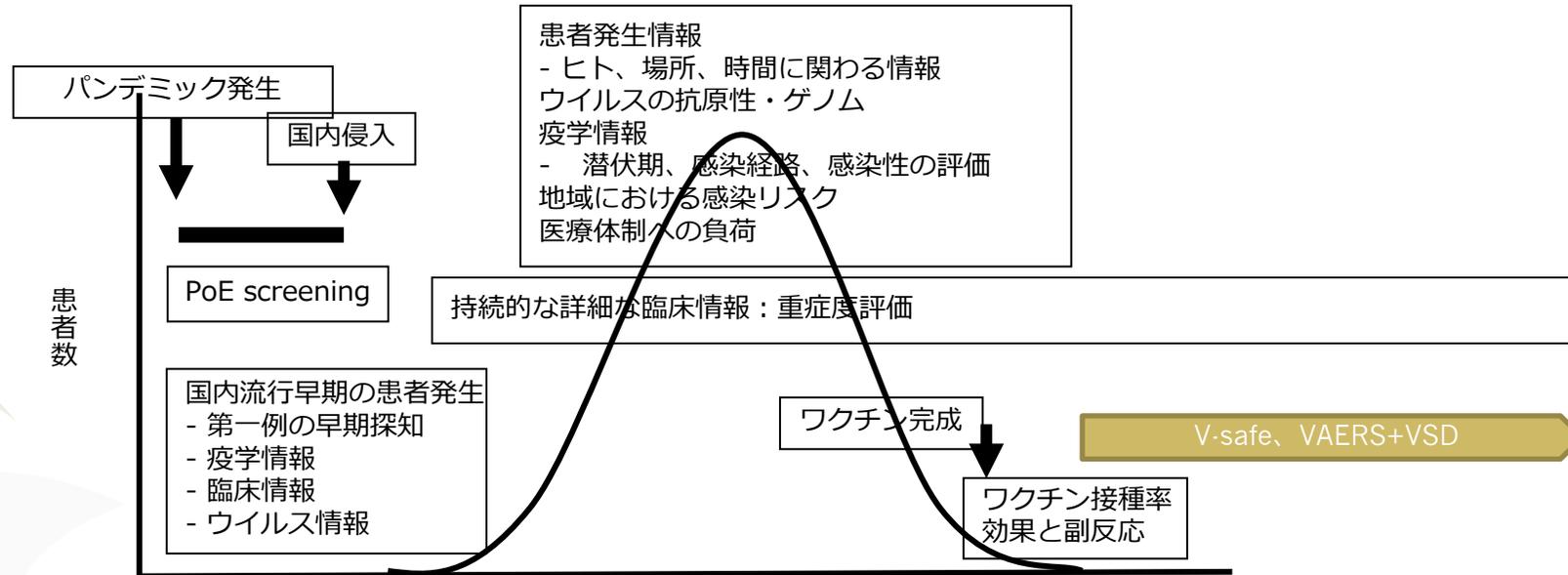
人口10万対 COVID-19陽性者数と死亡者数、全国

● 感染者数_全国 ● 死亡数 / ALL



パンデミックフェーズ毎対策に必要な情報とそのサーベイランス

平常時からのサーベイランス
国際サーベイランスによる世界の感染症発生状況
国際標準の急性呼吸器感染症サーベイランスの運用
症候群アプローチによる病原体サーベイランス
イベントサーベイランス



電子カルテデータからの症例カウント

FF100サーベイランス

重症度・リスク因子等詳細垂直サーベイランス

意識・行動サーベイランス

定点急性呼吸器症候群サーベイランス

病原体・ゲノムサーベイランス

疫学調査

サーベイランスの戦略的運用と包括的評価

水平サーベイランスと垂直サーベイランスの組み合わせ

水平的なサーベイランスにより地域の流行像を広く浅く俯瞰する

水平的なイベントサーベイランスにてクラスタを探知する

- 水平サーベイランスはそもそも地域の流行状況を把握することが目的
 - 全数であれば流行を把握する必要最低限
 - 受診行動と医師の診断行為に大きく影響を受ける
 - 軽症者・無症状者の多い疾患では患者数カウントなど無意味
 - 分母と分子にてリスクを把握する
- 単一のサーベイランスにて対策に必要なすべての情報を得ることなど出来ない
- 垂直サーベイランスで人口単位や詳細な情報を調査する
 - 全員から集めようとする と 抜けが多く 統一性も 迅速性も 落ちる
 - 施設の負荷を分散する
 - 平常時の状況がわからなければ、危機発生時の異常が判断できない（ベースライン）
- 縦糸と横糸を組み合わせたサーベイランスの設計

垂直サーベイランスで感染リスクを評価

垂直サーベイランスで患者重症度を評価

現状では症例数カウントは流行を反映しない

多くの感染者は軽症・無症状で感染に気付いていないので受診しない

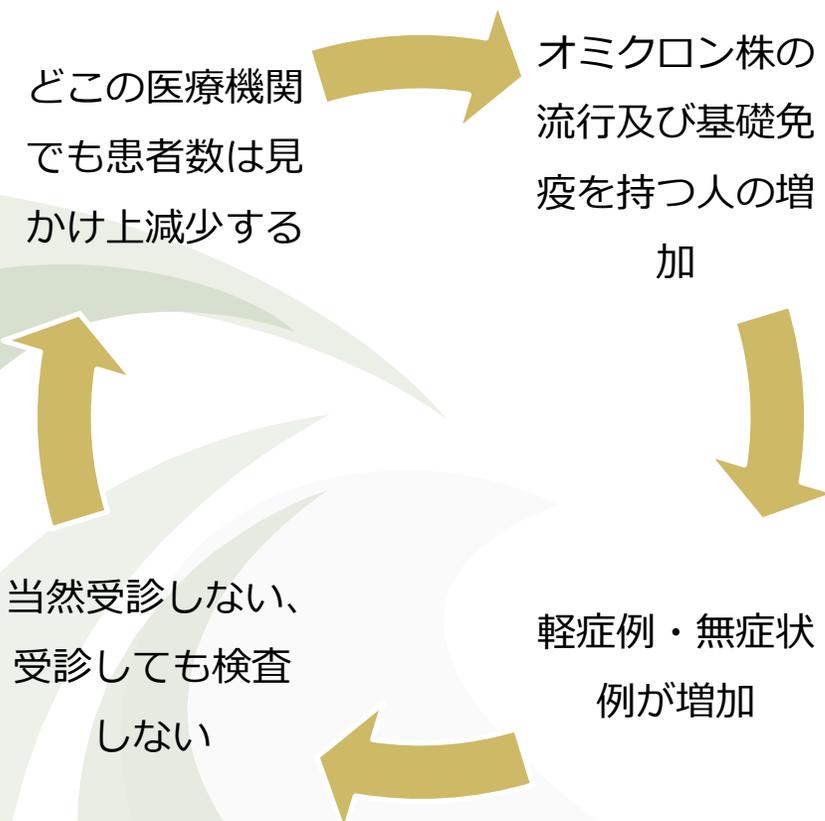
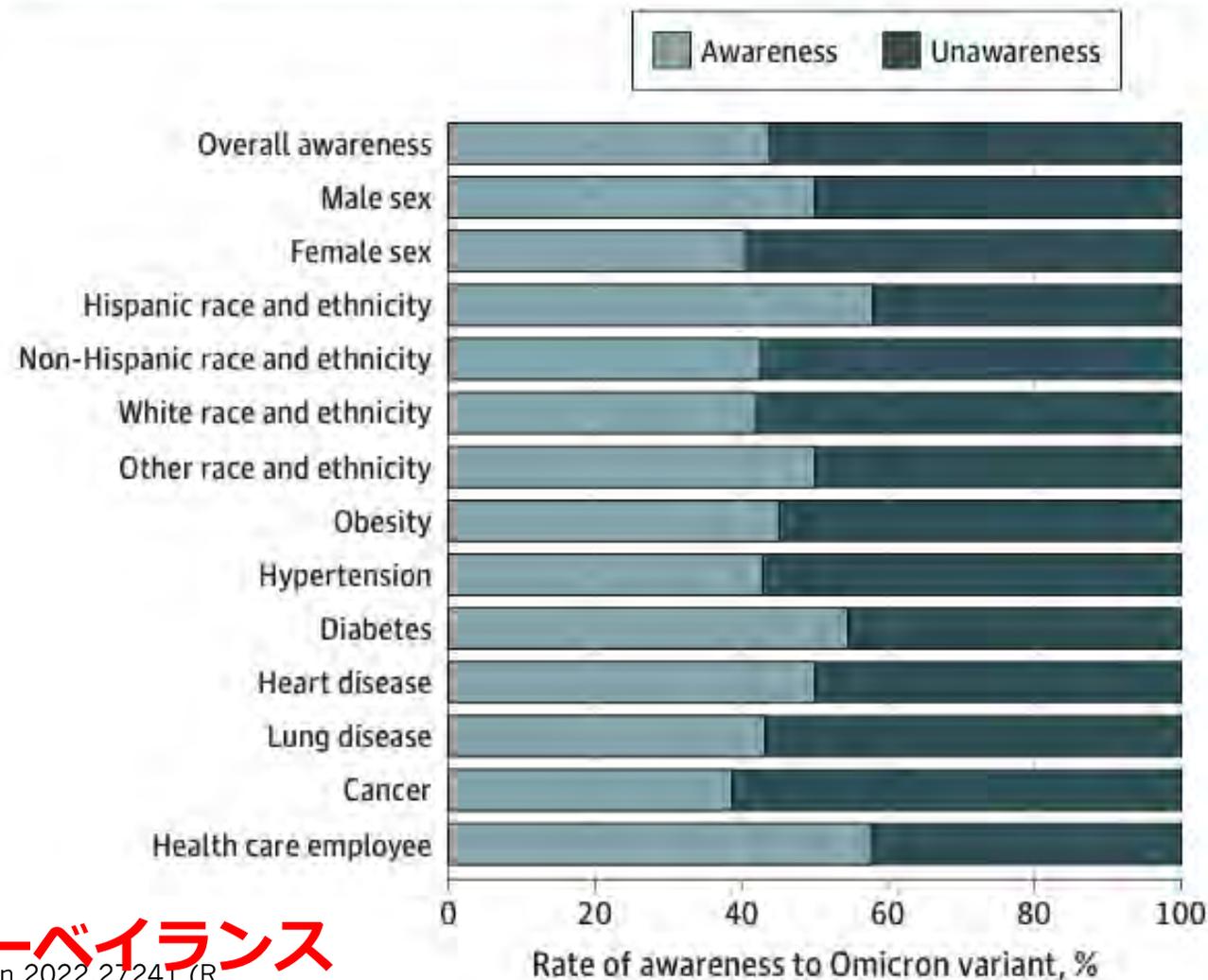


Figure 1. Awareness of SARS-CoV-2 Omicron Variant Infection



現状の感染者数は過小評価

世界標準は急性呼吸器感染症サーベイランス

地域における感染ピラミッド

オミクロン期になって
有症状者、受診者が減少

確定新型コロナ
としてカウント

検査施行

医療機関受診

症状発現

新型コロナ感染

急性呼吸器感染症

“Just because those countries aren’t reporting deaths doesn’t mean they aren’t happening”

WHO officials warn sharply of the ongoing dangers of the COVID-19 pandemic

Benjamin Mateus

🕒 a day ago

Throughout the world, COVID-19 infections, hospitalizations, and deaths are surging amid the fourth winter of the pandemic, and immune-resistant JN.1 variant spreads globally. When sampling is conducted, levels of viral transmission are at the highest or second-highest levels of the entire pandemic.

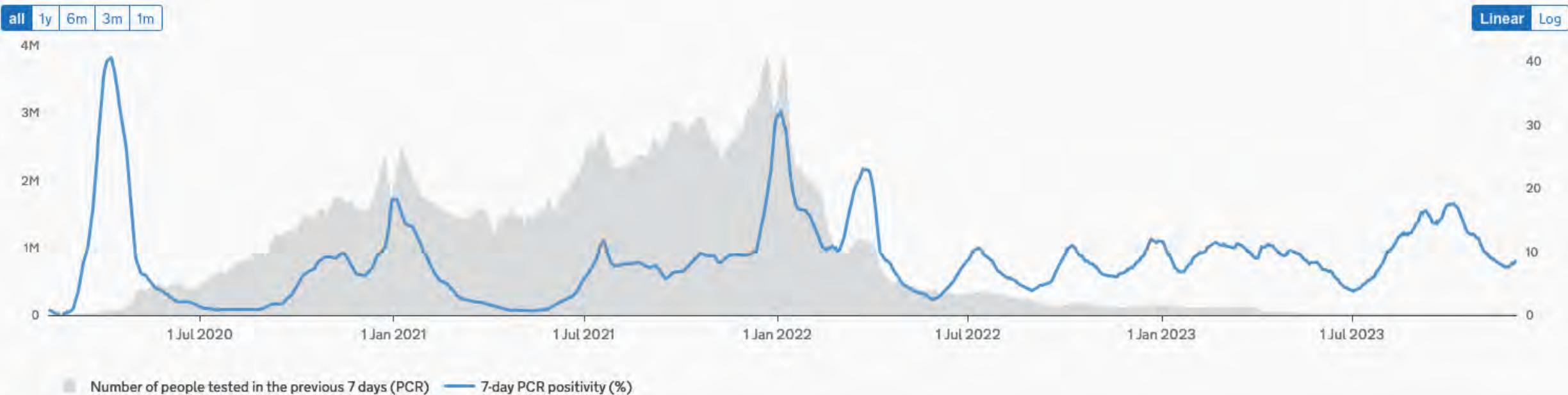


World Health Organization Director-General Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (center) declaring the coronavirus pandemic a Public Health emergency of International Concern in March 2020. [Photo: Fabrice Coffrini]

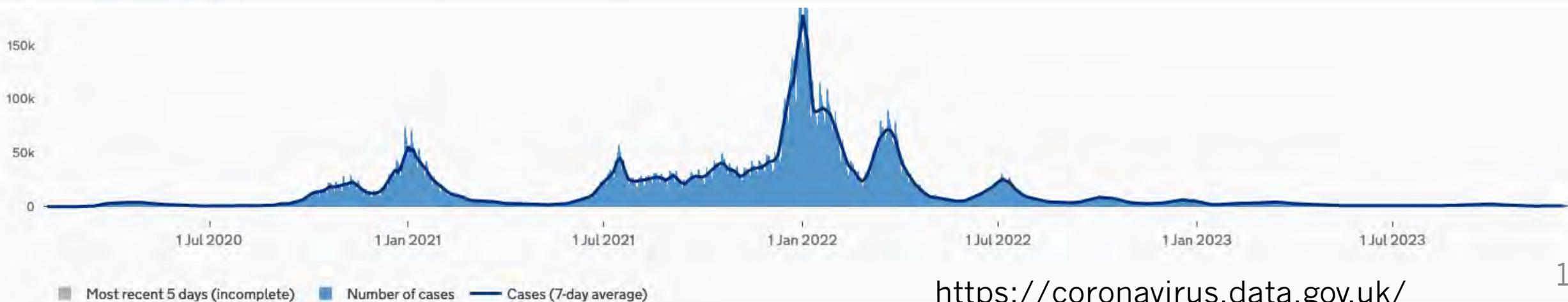
shown by specimen date (the date the sample was collected from the person). People tested more than once in the period are only counted once in the denominator. People with more than one positive test result in the period are only included once in the numerator.

英国における陽性率は過去の流行波に比肩する

7-day periods [Data table](#) [About](#)

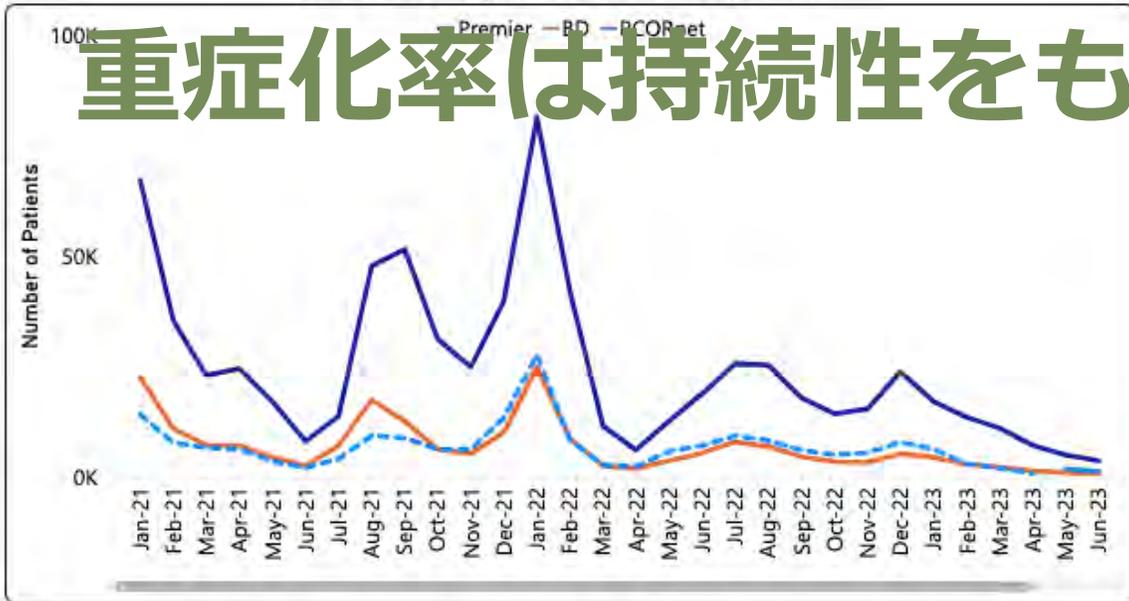


Download Share

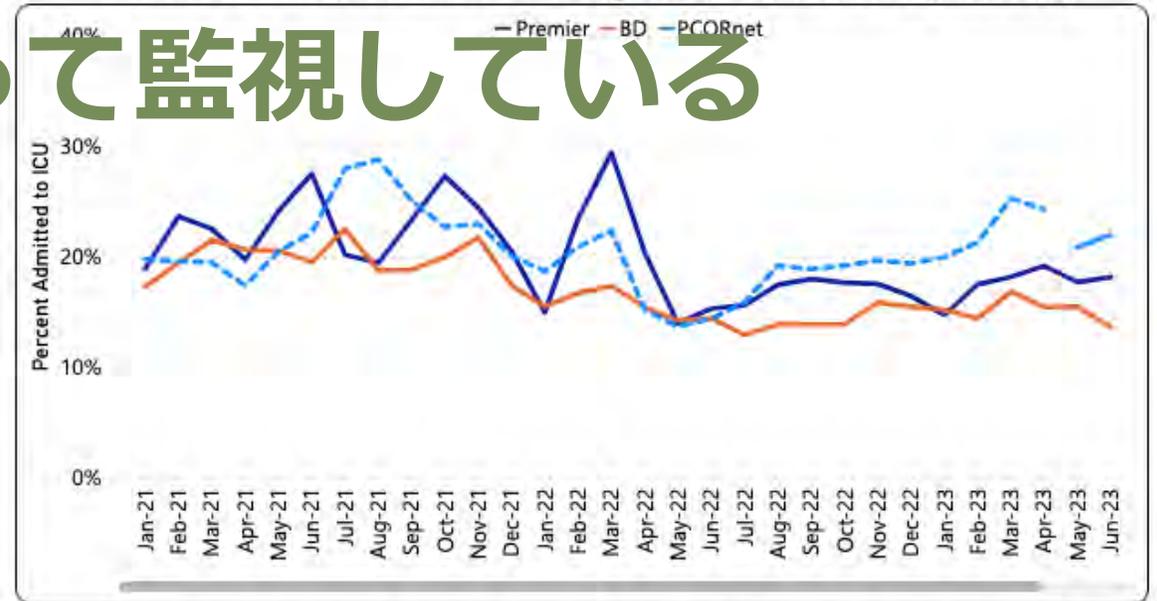


<https://coronavirus.data.gov.uk/>

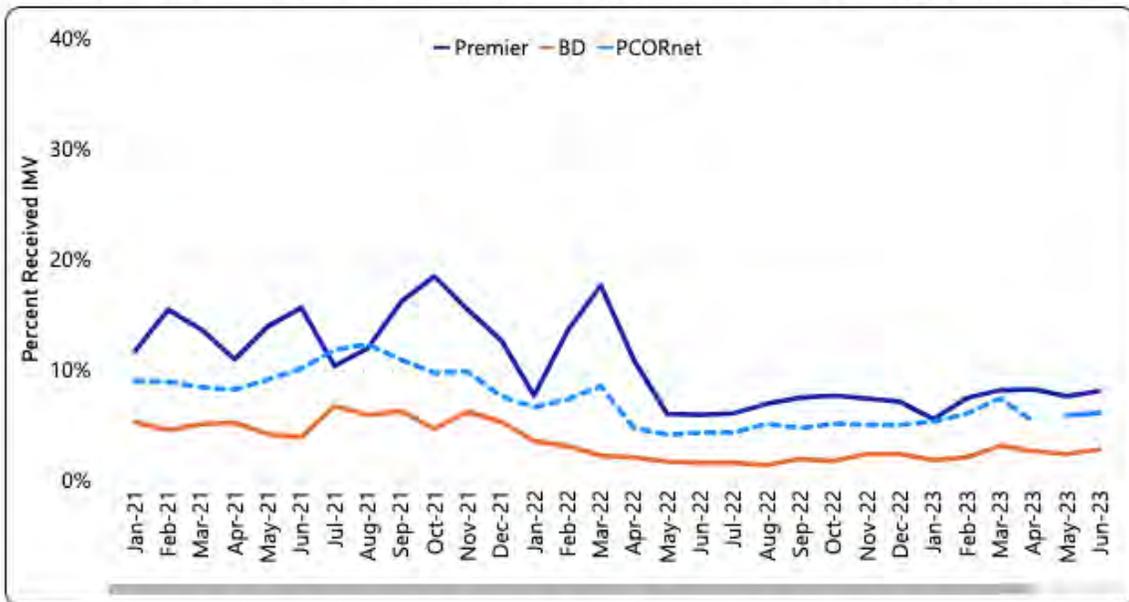
Number of hospitalized COVID-19 patients



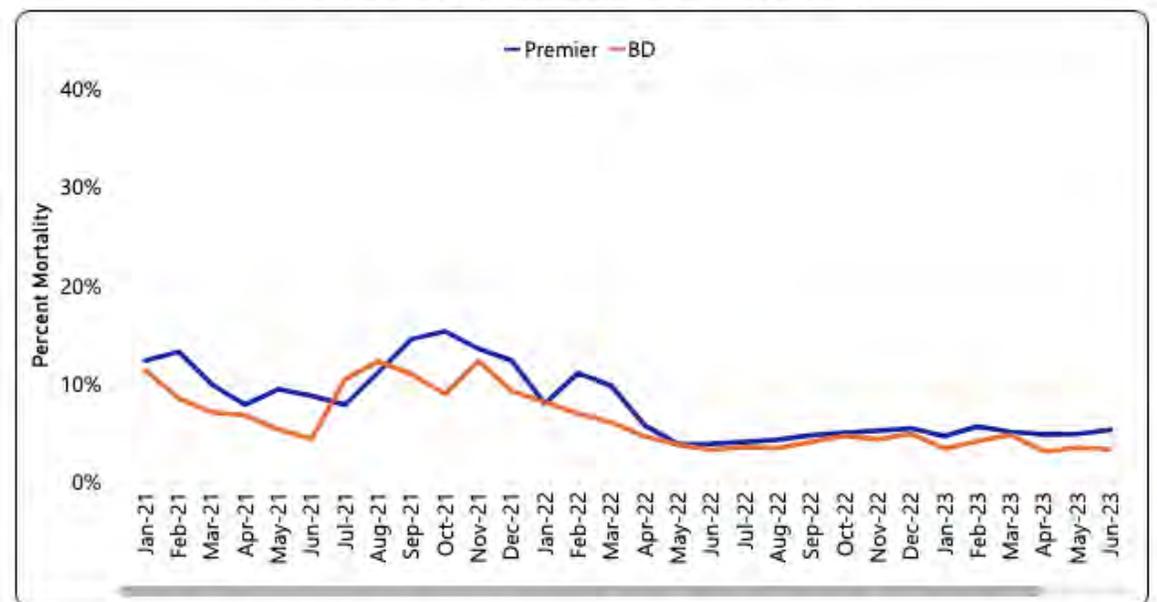
Intensive care unit (ICU) admission among hospitalized COVID-19 patients (%)



Invasive mechanical ventilation (IMV) among hospitalized COVID-19 patients (%)



Mortality among hospitalized COVID-19 patients (%)



提言

今般のCOVID-19への対応を省み、明確なサーベイランス戦略を打ち立て、日本版のデジタルサーベイランス網を早急に整備すること。

サーベイランス戦略においては、浅く広い水平サーベイランスと狭く深い垂直サーベイランスの組み合わせによる多元的な（Pluralistic）サーベイランスを構築すること。

HER-SYS戦記-新型コロナウイルス感染症対策におけるシステム-

2.1 データを集めることが目的のシステム

初めてHER-SYSの画面を見ながら話を聞くうちに何より驚いたのは、開発チームが誰一人として、発生届が出されるのは医療機関の管轄保健所という定義を知らなかったことである。感染者の管理では複数の住所情報を管理するという事も、管轄の定義も知らない人たちが作っているため、当初は移管する機能もなく、各種住所を入れるフレームもなかった。

現場は毎日大量のデータ入力を余儀なくされた

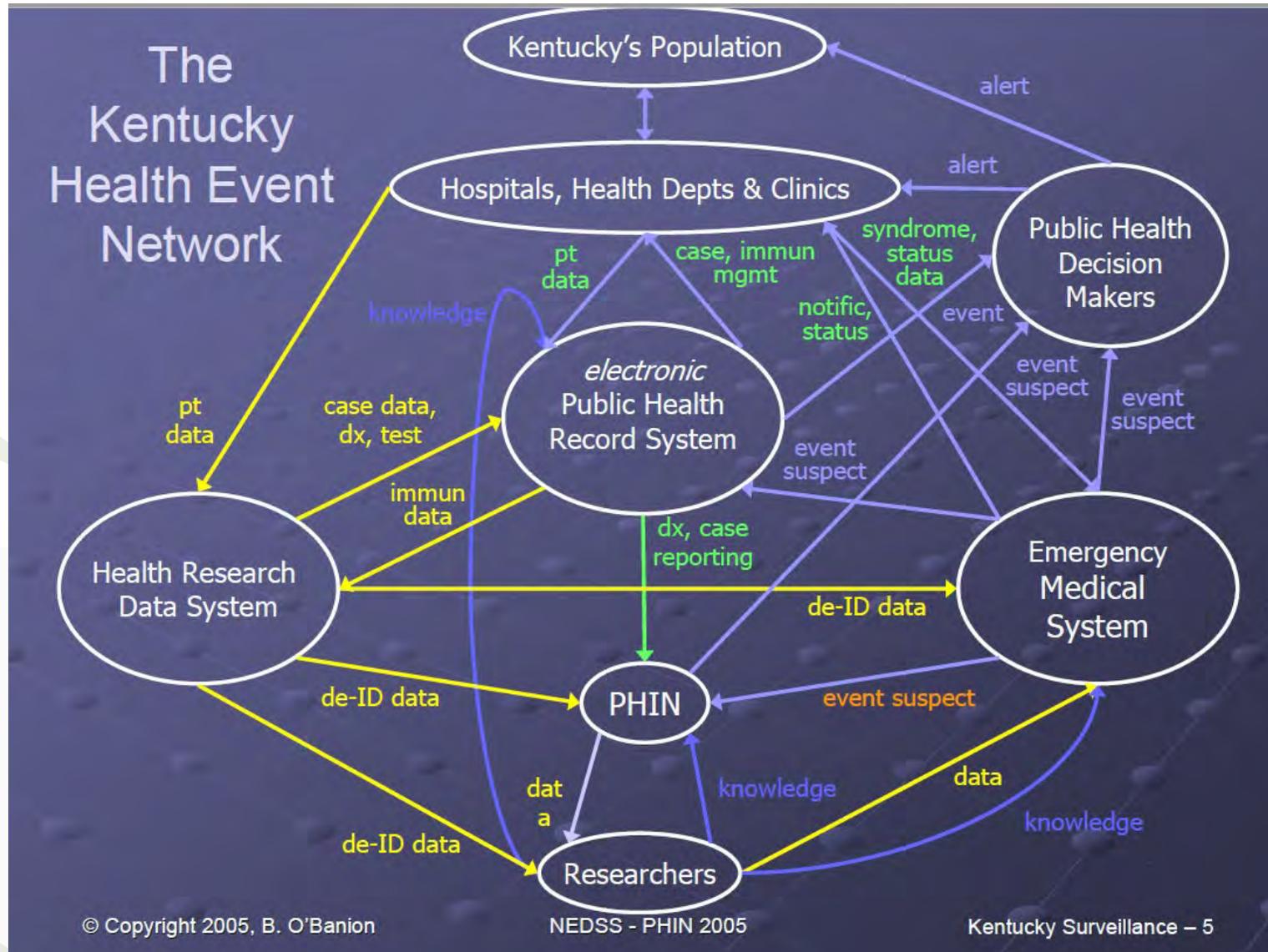
そしてNESIDと比較して入力する項目が10倍以上も増えていること、入院勧告や就業制限等のマイナンバー利用事務を支援する機能が一切ないこと、入力項目の論理チェックが全くないこと、現場と乖離している点をあげればきりが無い。特に、発生届出先の管轄保健所は全国400を超える保健所のプルダウンから選ばなくてはならず、万が一にも管轄保健所を誤選択すると、入力したデータがどこの管轄として登録されたかわからなくなり、検索することが一切できなくなるのであった【図表2】。

電子カルテからCOVID-19患者情報抽出プログラム

患者ID	開始日	診療科名称	主病名フラグ名称	疑いフラグ名称	病名名称	ICD1_1	ICD1_2
1	1462630	2022/09/05	小児科	通常病名	確定病名	COVID-19	U071
2	1048280	2022/09/03	アレルギー科	通常病名	確定病名	COVID-19	U071
3	1435636	2022/09/06	小児科	通常病名	確定病名	COVID-19	U071
4	1462034	2022/09/02	整形外科	通常病名	確定病名	COVID-19	U071
5	1462412	2022/09/02	小児科	通常病名	確定病名	COVID-19	U071
6	1462890	2022/09/06	小児科	主病名	確定病名	COVID-19	U071
7	1462904	2022/09/06	小児科	主病名	確定病名	COVID-19	U071
8	1462092	2022/08/31	小児科	通常病名	確定病名	COVID-19	U071
9	1462483	2022/09/03	小児科	主病名	確定病名	COVID-19	U071

- 実際に必要な報告項目を抽出してCSVデータとしてUSBメモリに出力可能
- 電子カルテに入力したデータを最大限利用する。
- 再入力の手間とミスタイプを無くす
- 今後これらを地域での共有ネットワーク化すれば病診連携にも役に立つ

米国で進められた国民を護るための情報連携



Vaccine-Safety Datalink

mRNAワクチン接種によりNon-COVID mortalityの増加は無い

A safety study evaluating non-COVID-19 mortality risk following COVID-19 vaccination



Stanley Xu ^{a,*}, Runxin Huang ^a, Lina S. Sy ^a, Vennis Hong ^a, Sungching C. Glenn ^a, Denison S. Ryan ^a, Kerresa Morrissette ^a, Gabriela Vazquez-Benitez ^b, Jason M. Glanz ^c, Nicola P. Klein ^d, Bruce Fireman ^d, David McClure ^e, Elizabeth G. Liles ^f, Eric S. Weintraub ^g, Hung-Fu Tseng ^a, Lei Qian ^a

^a Research and Evaluation, Kaiser Permanente Southern California, 100 S Los Robles, Pasadena, CA 91101, USA

^b HealthPartners Institute, 8170 33rd Avenue South PO Box 1524 Minneapolis, MN 55440, USA

^c Institute for Health Research, Kaiser Permanente Colorado, 10065 E. Harvard Suite 300 Denver, CO 8023, USA

^d Kaiser Permanente Vaccine Study Center, Kaiser Permanente Northern California, 1 Kaiser Plaza 16th Floor, Oakland, CA 94612, USA

^e Marshfield Clinic Research Institute, 1000 N Oak Ave, Marshfield, WI 54449, USA

^f Center for Health Research, Kaiser Permanente Northwest, 3800 N. Interstate Ave, Portland, OR 97227, USA

^g Immunization Safety Office, Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Road NE Atlanta, GA 30333, USA

ARTICLE INFO

Article history:

Received 7 October 2022

Received in revised form 12 December 2022

Accepted 15 December 2022

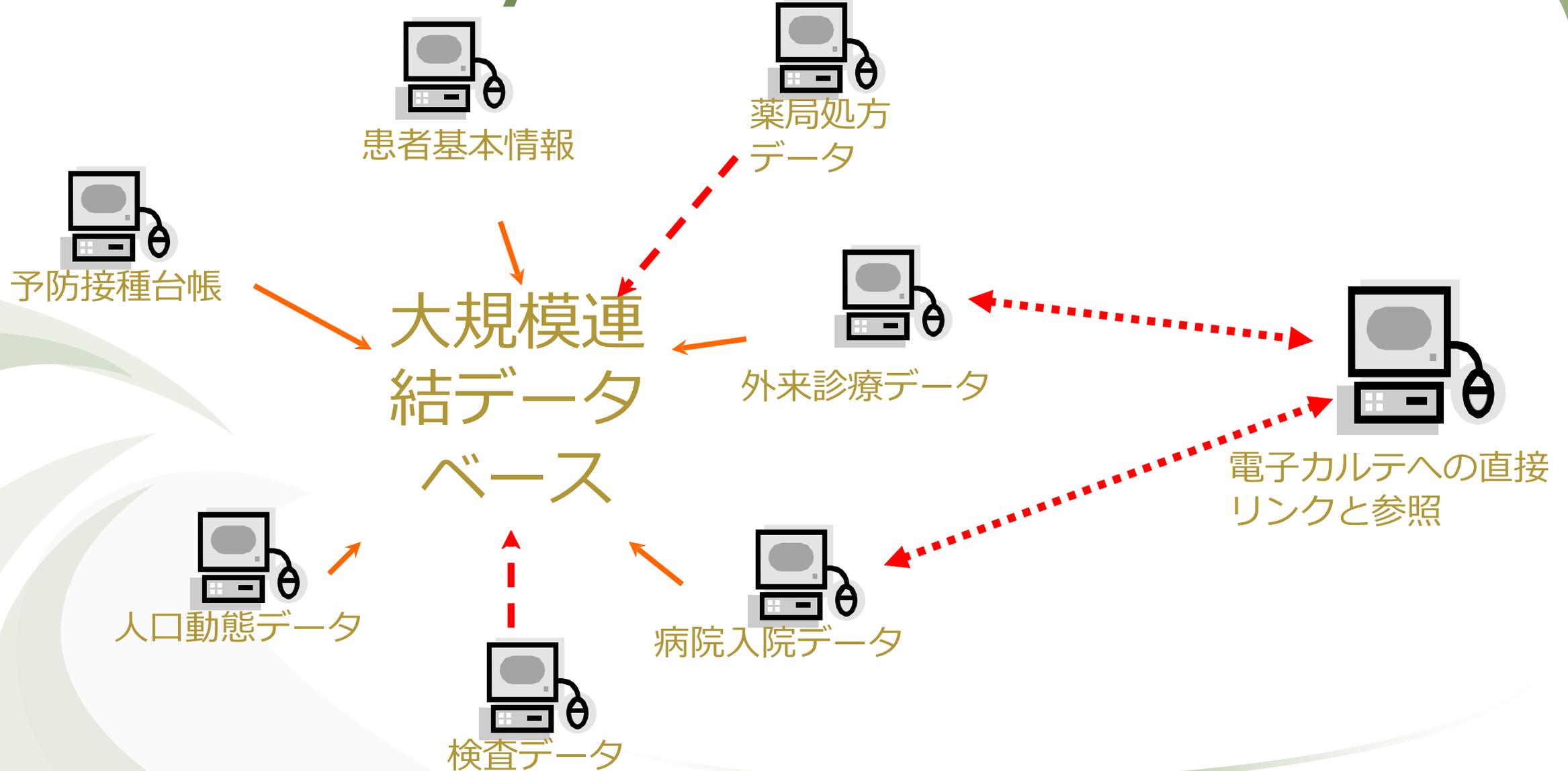
Available online 20 December 2022

ABSTRACT

Background: The safety of COVID-19 vaccines plays an important role in addressing vaccine hesitancy. We conducted a large cohort study to evaluate the risk of non-COVID-19 mortality after COVID-19 vaccination while adjusting for confounders including individual-level demographics, clinical risk factors, health care utilization, and community-level socioeconomic risk factors.

Methods: The retrospective cohort study consisted of members from seven Vaccine Safety Datalink sites from December 14, 2020 through August 31, 2021. We conducted three separate analyses for each of the three COVID-19 vaccines used in the US. Crude non-COVID-19 mortality rates were reported by vaccine type, age, sex, and race/ethnicity. The counting process model for survival analyses was used to analyze

Vaccine Safety Datalink



英国での電子データ連係による迅速なワクチンの効果と副作用評価

Severe COVID-19 outcomes after full vaccination of primary schedule and initial boosters: pooled analysis of national prospective cohort studies of 30 million individuals in England, Northern Ireland, Scotland, and Wales



Utkarsh Agrawal*, Stuart Bedston*, Colin McCowan*, Jason Oke*, Lynsey Patterson*, Chris Robertson*, Ashley Akbari, Amaya Azcoaga-Lorenzo, Declan T Bradley, Adeniyi Francis Fagbamigbe, Zoe Grange, Elliott C R Hall, Mark Joy, Srinivasa Vittal Katikireddi, Steven Kerr, Sir Lewis Ritchie, Siobhán Murphy, Rhiannon K Owen, Igor Rudan, Syed Ahmar Shah, Colin R Simpson, Fatemeh Torabi, Ruby S M Tsang, Simon de Lusignan, Ronan A Lyons, Dermot O'Reilly, Sir Aziz Sheikh



Summary

Background Current UK vaccination policy is to offer future COVID-19 booster doses to individuals at high risk of serious illness from COVID-19, but it is still uncertain which groups of the population could benefit most. In response to an urgent request from the UK Joint Committee on Vaccination and Immunisation, we aimed to identify risk factors for severe COVID-19 outcomes (ie, COVID-19-related hospitalisation or death) in individuals who had completed their primary COVID-19 vaccination schedule and had received the first booster vaccine.

Lancet 2022; 400: 1305–20

See [Comment](#) page 1282

*Contributed equally

School of Medicine, University of St Andrews, St Andrews, UK (U Agrawal PhD,

Prof C McCowan PhD,

A Azcoaga-Lorenzo PhD,

A F Fagbamigbe PhD);

Population Data Science,

Swansea University Medical

School, Faculty of Medicine,

Health, and Life Science,

Swansea University, Swansea,

Methods We constructed prospective cohorts across all four UK nations through linkages of primary care, RT-PCR testing, vaccination, hospitalisation, and mortality data on 30 million people. We included individuals who received primary vaccine doses of BNT162b2 (tozinameran; Pfizer–BioNTech) or ChAdOx1 nCoV-19 (Oxford–AstraZeneca) vaccines in our initial analyses. We then restricted analyses to those given a BNT162b2 or mRNA-1273 (elasomeran; Moderna) booster and had a severe COVID-19 outcome between Dec 20, 2021, and Feb 28, 2022 (when the omicron (B.1.1.529) variant was dominant). We fitted time-dependent Poisson regression models and calculated

次期パンデミックに向けて

- Pluralisticサーベイランス戦略の樹立
- 常時稼働サーベイランスの設置（ベースライン）
 - 水平サーベイランス
 - 届出疾患サーベイランス
 - 流行状況：症候群アプローチ（急性呼吸器感染症サーベイランス、明確な分母と分子）
 - クラスタ：Event-based surveillance
 - 垂直サーベイランス
 - 重症度：入院例、入院例におけるICU入室率、IMV率、死亡率
 - 医療負荷：全入院に占める呼吸器感染症患者の割合
 - 病原体の性状：Integrated surveillance of respiratory viruses of pandemic potentials
 - 血清疫学調査（厚労省流行予測調査）
 - すでにいくつかの研究的なものが稼働している
- Stand-by survey の定期的稼働
 - Risk perceptionとBehaviour pattern：インターネット及び携帯電話位置情報による把握の準備
 - Vaccine adverse events surveillance
 - Vaccine Safety Datalink
- 電子的なデータ収集
 - 医療機関における電子カルテからの抽出プログラム
 - CSVファイルにおける送信
- デジタルサーベイランス網の準備
 - 地域毎に最小限項目のデジタルネットワーク
 - 3文書6情報の共有項目に公衆衛生的に重要な検査と結果、診断名を加える
 - 病診連携に必要な情報があると将来便利
 - 最終的に全国をつなぐためにコア・システムを国が作って、周辺は地方に任せる
 - 特区の設置による地域的なデジタルサーベイランスネットワーク（米国のEIPプログラム）
- 連結可能なデータベースの設置
 - 地域的電子カルテ情報
 - 死亡統計
 - 予防接種歴
- 一般的な項目は標準化
- 行動情報などはCDXを使用する（NIEM）

提言の詳細

原則 1 電子サーベイランスシステムは感染症対策に資する情報の効率的な収集を目的とし電子化そのものを施策の目的とはしない。

原則 2 感染症危機発生時に必要な体制は、平時と有事に連続性をもって稼働できるものとする。

原則 3 電子サーベイランスシステムは現場の作業を支援する形で設計し、報告者の負担を極小化する。

原則 4 収集した情報は、エビデンスに基づく意思決定につなぐとともに、迅速にアカデミアや国民へと還元する。

原則 5 電子サーベイランスシステムは、トップダウンに設計せず、実務に合致する部門支援システムの集合体として構築する。

原則 6 一度デジタル入力された情報は、保健所、地方自治体、政府等の諸組織において相互運用性を確保し、二重入力が生じないシステム構成とする。

• これらを実現するために

- 感染症対策に必要なさまざまな情報を効率的に収集し、関係諸機関間で共有し、使用可能とするため、関連法制を整備する。
- 公的機関が組織内で感染症危機管理に関わる情報システムの企画・調達を可能にする人材育成体制を整備する。
- 情報システムの調達を感染症危機管理の当事者が主導的に行い、組織的記憶を維持して次期調達へと反映させる。
- 感染症対策に必要な情報の組織間での共有を確保するために、標準化あるいは用時互換可能なシステムの準備体制を整備する。
- 平時より、危機に備えたさまざまなサーベイランス手法や情報技術の研究開発を促進する。

新型インフルエンザ等対策推進会議
ヒアリング（高齢者分野）



新型インフルエンザ等対策における課題

令和6年1月25日
公益社団法人全国老人福祉施設協議会
副会長 山田淳子

1. 高齢者施設でのコロナ対応の課題

No	項目	課題
①	施設の感染拡大防止対策	<ul style="list-style-type: none">• 感染力が強いため多床室の施設はクラスターが発生しやすい。• ガウンテクニック等の感染対策指導の徹底が必要である。• タイミングの手指消毒の理解と実践（口腔ケア、配膳、食事介助等）• PPE（個人防護具）の着脱方法、N95マスク装着• 医療廃棄物の取り扱いや清潔・不潔の認識が個々で異なる• PCR検査実施により、無症状の段階で陽性者を検出できた• ゾーニングとコホーティングをしっかりと行う• 人と物、動線を交差しないようにする• 同室に濃厚接触者や陽性者が混在しない• 必要物品の把握と設置を誰もができるようにする• また、設置後最終確認する体制づくり
②	施設の人員体制の不足	<ul style="list-style-type: none">• 平時の勤務体制が取れず、特に看護師の支援体制が困難• 日々の組織的な状況把握・判断・指示系統の明確化が必要• 職員のメンタルヘルス対応
③	物品補助が必要	<ul style="list-style-type: none">• マスク、ガウン、検査キット等
④	補助金、支援金等が必要	<ul style="list-style-type: none">• 衛生用品・感染症対策用品等
⑤	経営・サービス運営の課題	<ul style="list-style-type: none">• 利用控えや事業所の休止に伴い稼働率低下の支援が必要
⑥	感染拡大防止体制の確立	<ul style="list-style-type: none">• 保健所との連携・共有

2. 施設の高齢者や在宅サービス高齢者への影響

No

課題

- ① 施設療養における生活のリズムがかわり食事や入浴、着替え等の介護が不十分となり長期化することから、ADLの低下がみられ回復に時間を要する。

内容	要因
スキントラブル・褥瘡形成	入浴中止（保清と保湿、皮膚観察機会の減少） オムツ交換・体位変換回数・離床機会の減少 水分・食事提供量低下
嚥下障害、食事・尿量低下	ベッド上ギャッジアップでの経口摂取（姿勢の保持） 水分・食事提供の低下 離床機会の減少 生活リズムの変化

- ② 在宅サービスの利用者は、各事業所のサービス休止のためサービス利用ができず社会的交流やADLの低下を招きやすい。
代替サービスが不足し、介護者の精神的負担・身体的負担が増加する。
- ③ 認知症高齢者にとっては、安静療養という点から平時よりも活動が安定せず、家族の面会等も減少しレベル低下を招きやすい。

3. 医療機関や関係機関との連携

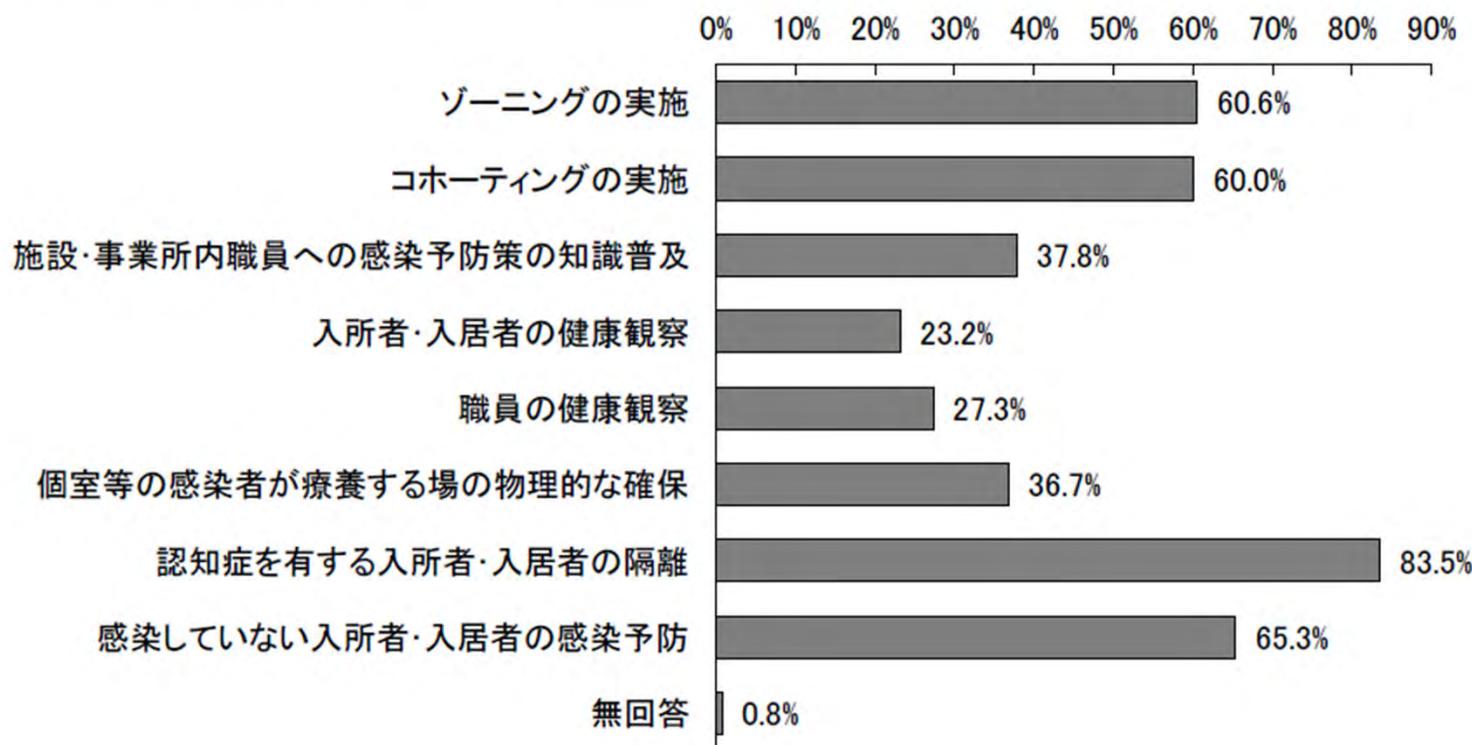
No	項目	課題
①	相談体制や入院体制の課題	<ul style="list-style-type: none">主治医、協力病院によって入院が困難。入院先が決まらず施設療養となっていた。
②	検査体制	<ul style="list-style-type: none">抗原検査やPCR検査等、人的体制の不足
③	送迎	<ul style="list-style-type: none">入院先への送迎

4. 感染拡大防止対策

No	課題
①	平時からの計画的な体制整備、感染発生時の速やかな切り替えについて <ul style="list-style-type: none">BCPの作成を行う各都道府県の感染予防計画及び第8次医療計画（新興感染症対策含む）を意識する
②	感染防止に係る環境整備、クラスター防止のため感染対策における物品の整備、備蓄（抗原検査キット、N95マスク等）
③	感染症委員会等の組織的な取り組みの強化
④	医療機関や関係機関・市町村との連携強化の仕組み <ul style="list-style-type: none">感染症発生早期、流行初期、流行期、一定期間経過後等ステージに応じた入院、施設療養の対応等感染管理認定看護師の助言・指導をもらう
⑤	感染症に関する人材の養成及び資質の向上 <ul style="list-style-type: none">地域の事業所・施設・関係機関との情報共有と介護職員等の感染防止対策リーダーの研修・育成・充実
⑥	感染症に関する理解と利用者の人権の尊重

施設内療養時における感染拡大防止策として困難なこと

○ 施設内療養にあたって感染拡大防止策として難しいと感じたこと (n=1,696)



【出典】令和5年度 老人保健健康増進等事業「医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査」(速報値)

高齢者施設における感染拡大の要因と対策例

第18回(令和4年9月16日) 新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料4-1
(一部改変)

感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
ゾーニングが不十分	有料老人ホーム (入所者及び職員) 37名 等	・ゾーニングを行っていたが、職員がレッドゾーンで使用した防護具を着用したままグリーンゾーンに入る等、ゾーニングの意義の共有、区分の明確化が不十分だった。
換気が不十分	介護老人保健施設 30名 等	・換気がしにくい施設の構造となっていた。
陽性者対応時の感染防護策が不十分	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 36名 等	・手袋の交換を頻回に行っていなかった。 ・ <u>同じPPEを着用したまま、陽性者・濃厚接触者のケアを行っていた。</u> ・ <u>N95マスクの着用方法が不適切だった。</u>
入所者のマスク着用困難	介護老人保健施設 77名 等	・認知症のある入所者は、マスクの着用が難しいため、食堂での食事の際に入所者間でマスクなしの会話が発生していた。
密な接触	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 32名 等	・ <u>食事介助等のケアの提供時の会話を通じて感染が広がった可能性がある。</u>
職員による感染持込み	グループホーム (入所者及び職員) 9名 等	・感染が疑われる症状がありながら勤務した職員の担当ユニットに感染が拡大した。 ・同日勤務の職員3名が発症し陽性判明。他の職員や入所者も次々と陽性判明。

実際に講じた対策例

- ・視覚的にわかりやすいゾーニング(床のテーピング、立ち入り禁止の張り紙等)の実施。
- ・サーキュレーター等を用いた換気の徹底。
- ・保健所による、N95マスクの着用方法をはじめとしたPPEの着用等に関する指導を実施。
- ・手指衛生を徹底するためのポスターの掲示や指導・教育の実施。
- ・職員に対する定期的な検査・出勤前検査を実施。
- ・職員が陽性になった場合に備えたマンパワーの確保(の準備)。

等

知的障害者施設等における 新たな感染症発生時の拡大防止策等について

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
会 長 井 上 博

今回の発表に際して・・・

【障害のある方の種類】

- ▶ 身体障害（視覚障害・聴覚障害・内部障害・肢体不自由など）
- ▶ 知的障害
- ▶ 精神障害
- ▶ 発達障害
- ▶ 難病等

- 今回は、これらの中でも最も感染症予防対応が難しいと思われる**知的障害**のある方の感染症対策等を中心に説明する。
- 各々の障害特性が異なるため、配慮事項の細部には異なるところがあるが、**障害者施設等における感染症対策の留意点の大枠は、いずれの障害種別においてもほぼ同様**と考えられる。

知的障害者施設等において 新型コロナウイルス感染症対応の際に見えた課題 1

知的障害のある人の場合・・・

- ▶ 他者との距離感を保つことが難しく、感染を防止するためのソーシャルディスタンスの確保が困難な人が多い
- ▶ 手洗い、うがい、マスクの着用といった、基本的な感染防止対策をとることが難しい人が多い
- ▶ 感染対策のための生活上の制限や普段と異なる対応についての理解が難しいため、戸惑ったり、混乱したり、状態が悪化する人もいる
- ▶ 急な環境の変化になじむことが難しい方もいるため、医療機関等から入院を拒まれる場合がある

★知的障害のある人の状態像は多種多様であるため、予測のつかないことも多い

知的障害者施設等において 新型コロナウイルス感染症対応の際に見えた課題 2

【居住施設等における課題】

- ▶ 居住施設等（障害者支援施設やグループホームなど）で感染が発生した場合、またたくまに感染が広がるため、速やかに感染者を入院させる必要がある。
- ▶ 一方で、感染した入所者の中には、障害特性等から入院治療が困難な人もいるため、一定期間居住施設等で治療や支援を受けながら過ごせる場所を確保する必要がある。
- ▶ 居住施設等において集団感染が発生した場合には、専門医や看護職員の派遣や、保健所等の指導などが行われる体制を整備しておく必要がある。
- ▶ 集団感染が発生した施設の職員が長期的に入所者の支援にあたるには限界があることから、応援職員を派遣できる体制にしておく必要がある。
- ▶ 集団感染が発生した施設で入所者の支援にあたる職員は、感染拡大防止の観点から自宅に戻ることが困難となるため、職員の宿泊場や職員のケアも必要である。

知的障害者施設等において 新型コロナウイルス感染症対応の際に見えた課題 3

【自宅で暮らす障害者の課題】

- ▶ 支援を受けながら自宅で暮らす知的障害のある人については、家族や主たる介護者が感染した場合、自宅での暮らしを維持することが困難になる。
- ▶ 自宅で暮らす障害者についても、近隣で感染が蔓延した場合に、障害者を一時的に支援する場所の準備が必要となる。

【その他】

- ▶ 集団感染防止のための予防対策として、すべての障害福祉従事者は、最低限、サージカルマスクや防護服等の正しい着脱方法、汚染物（ウイルスの付着した物など）の処理方法、建物内の適切なゾーニングや動線などの感染症対策についての基本的な知識が必要である。
- ▶ 感染拡大防止のためにも、居住系施設における個室化やユニット化は有効である。

新型コロナウイルス感染症による クラスターが発生した知的障害者入所施設からの報告

- ▶ **衛生資材**：感染が発生すると衛生資材は一気に消費されてしまい、調達まで手が回らなかったため、衛生資材は少なくとも一定期間は耐えうる量を備蓄しておいた方がよい。
衛生資材は利用者の生活場面とは動線の異なる保管場所に保管したほうがよい。
- ▶ **行動履歴の把握**：感染が疑われる職員・利用者については、2日前までの行動履歴を確認する。
感染症が発生した時点で、以下の支援の際の距離感などを把握しておくとうい。
▶ マスクの着脱、食事・排せつ・オーラル・入浴支援場面等の対応時間と位置関係など
- ▶ **療養対応**：保健所の指導に基づくゾーニングを行い、罹患者・濃厚接触者・支援者を区分する際に、色テープでのゾーニングや垂木を柱としたビニールシート製の壁の設置等によって空間を分けたことで、衛生資材の装着・破棄ゾーンが明確化でき感染予防に寄与した。
- ▶ **状況把握**：入所者の既往歴、服薬、喫煙歴など、重症化リスクとなる事項は事前に共有しておくとうい。
- ▶ **各種連携**：法人内、保健所、自治体、医療機関等と逐次連携し、物資や応援職員の派遣、医師からの的確なアドバイスなどを受けることができ、心強かった。

知的障害関係施設における 感染拡大防止策を講じる際のポイント（案）

- ▶ 知的障害のある人が入所する施設等においては、新たな感染症の感染拡大防止への対策として、平時から感染症へ対応するための準備や取組が必要となる。
 - ・自治体や関係機関や医療機関等との連携体制や大規模感染発生時の勤務体制の構築
 - ・想定される衛生用品等の備蓄やフレキシブルに使用できる部屋等の確保等
- ▶ 新たな感染症等が発生した場合には、障害福祉施設における事業継続が困難となることが予測されるため、あらかじめBCPを策定しておくことが必要である。
- ▶ BCPには、少なくとも以下について明記しておく必要がある。
 - ・自治体や保健所、関係機関等への報告連絡と頻回な情報共有と連携体制
 - ・大規模感染時の職員の勤務体制（ローテーションと振り分け）
 - ・応援職員の確保の方法（大規模感染時や職員の感染時など）
 - ・施設のゾーニング、利用者家族や外部の者との接触のルールなど
 - ・必要な備品・衛生用品の確保（備蓄）
- ▶ 感染拡大防止のため、個室化やユニット化の推進が望まれる。

子どものこころとCOVID-19

国立成育医療研究センター こころの診療科

田中恭子

内 容

1. コロナがもたらした子どもの心への影響
 - ① 海外の状況：文献レビューから
 - ② コロナ×こども本部の縦断調査から
2. コロナ禍と我が国の子どものメンタルヘルス
 - ①子どもの自殺
 - ②虐待
 - ③不登校
 - ③摂食障害
 - ④コロナ後遺症？
3. 感染症拡大時における子どもの心身を守るために

疾患発生数
受診行動・受診状況の変化
行動変化、日常生活行動変化、行動抑制（ひきこもり）
感染伝播
メンタルヘルス
体力・基礎運動能力
自殺
虐待

行動変化
日常生活行動

行動抑制
(ひきこもり)

虐待

メンタル
ヘルス

自殺

COVID-19パンデミックのこどもの精神的・心理的健康への影響

自殺に関連した事項	影響の方向性	備考
自殺率の増加（2020年）、自殺数の増加（2020年） 過剰死亡数に有意な変化なし（2020年3月－6月） 自殺率に変化なし（学校閉鎖期間中の2020年3－5月）	増加（自殺数） 増加／変化なし（自殺率）	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年のデータ分析報告が最多。 ・要因として、失業と大気汚染は単独では自殺率の増加とは関連しないが、それらが同時に発生することでパンデミック中の自殺が誘発されると述べる論文もある。 [j-100] [j-157] [j-266] [j-378] [j-387] [j-427]
自殺企図患者数（2020年）	増加	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19新規患者数の増減と逆の変動を示した。自殺企図者の67%に精神科受診歴があった、としている。[ji-23]
自殺による入院の発生率 自殺による受診 不安障害尺度スコア・help-seeking	減少 増加 スコアは増加、help-seeking変化なし	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺による入院の減少の背景には援助希求行動が減った可能性について示唆。[g-51]
うつ症状、自殺企図の25%増加 うつ症状の有病率の上昇、不安症状のレベルの増加、自殺念慮の増加	増加	<ul style="list-style-type: none"> ・サイクルの変化、インターネットの使用、スポーツ習慣の減少、日常生活と社会性の変化、家族内関係の問題、社会経済的困難、社会支援の乏しさ。 ・リスク因子：女性、神経多様性、慢性的な身体疾患。保護因子：身体運動、娯楽へのアクセス、肯定的な家族関係、社会的支援 [g-280]

COVID-19パンデミックのこどもの精神的・心理的健康への影響

子ども家庭庁（石塚班）

第2回班会議

うつ・不安症状に関連した事項	影響の方向性	備考
心身症発症リスクの高い生徒の割合、身体症状スコアの増加	増加	対象：9-15歳、慢性疾患患者、学校再開後、身体症状スコアとうつ症状、自己効力感、不安の関連性があった。 [j-116]
<ul style="list-style-type: none"> 有病率は不安症が19～37%、うつ病が35～44%、PTSDが6%、心理的苦痛の症状が40%、急性ストレス障害が17%という推定値が報告されている。 うつ病、不安、睡眠障害、心的外傷後ストレス症状の有病率は29%、26%、44%、48% [g-311] 	判断困難 (比較データがないため)	要因：COVID-19のアウトブレイクや隔離 危険因子：スティグマ、学校閉鎖などの社会的変化、家庭内相互作用の変化、親の苦悩、経済的負担、高リスク地域に住んでいること、地方に住んでいること ・うつ病と不安障害の危険因子：青年と女性（小児、男性に比べて高い） [g-311] [g-288]
推定小児PTSD有病率は28.15% [g-137]		要因：個人的要因（地理的要因、社会経済的ステータス、否定的な経験、パンデミック前の健康状態）、家族的要因（家族構成、家庭収入）、感染症関連要因（COVID-19の脅威、非薬剤介入へのストレス）、レジリエンスと積極的な対処、長時間のスクリーンタイム、日中の眠気 [q-137]
COVID-19の流行中にストレスと不安、睡眠障害、うつ病、心的外傷後ストレス障害などの精神衛生上の問題を抱える割合が高かった。		対象：13-19歳 危険因子：過去の精神的健康問題、女性、COVID-19への恐怖、栄養、身体活動、COVID-19のニュースを聞くこと [g-72]
有病率は不安症が19～37%、うつ病が35～44%、PTSDが6%、心理的苦痛の症状が40%、急性ストレス障害が17%という推定値が報告されている。		要因：COVID-19のアウトブレイクや隔離 危険因子：スティグマ、学校閉鎖などの社会的変化、家庭内相互作用の変化、親の苦悩、経済的負担、高リスク地域に住んでいること、地方に住んでいること [g-288]

行動変化、日常生活の変化に関連した事項	影響の方向性	備考
小児では行動変化、睡眠障害、不安、関連症状などの精神病理学的症状の有病率 青年では約3分の1に不安やうつ症状があり、また、自殺企図は25%増加	増加	サイクルの変化、インターネットの問題のある使用、健康的なスポーツ習慣の減少、日常生活と社会性の変化、過去の神経発達障害や精神病理学的な問題、感情調節障害、家族内関係の問題、社会経済的な困難、社会支援の乏しさ、女性 [g-112]
小児の行動変化、睡眠障害、不安、関連症状などの精神病理学的症状の有病率、青年では約3分の1に不安やうつ症状があり、また、自殺企図	精神病理学的症状の有病率の増加、自殺企図25%増加（ヨーロッパ）	睡眠サイクルの変化、インターネットの問題のある使用、健康的なスポーツ習慣の減少、日常生活と社会性の変化、過去の神経発達障害や精神病理学的な問題、感情調節障害、家族内関係の問題、社会経済的な困難、社会支援の乏しさ [g-112]
COVID-19ストレスとうつの関連	ソーシャルメディアの使用時間が多い者で強い	対象：5-19歳。要因として、休校、物理的距離隔離、孤立感染の脅威などのライフスタイルの変容、女子 リスク因子：ソーシャルメディアの利用が多かった青少年 臨床的うつ症状のリスク因子：スマートフォン中毒、インターネット中毒 [g-364]
うつ症状とスマートフォン所有の関連	スマートフォン所有者のうつ症状が非所有者と比べ思い	対象：9-12歳 要因：スマートフォン所持、小学4年生でのみ群（所有vs非所有）と時間の有意な交互作用がみられた。スマートフォン所有者と非所有群のうつ症状の差がパンデミック時に有意になった。 [j-378]

うつ・不安症状に関連した事項	影響の方向性	備考
不安、うつ、ストレスを感じる割合 アルコール、大麻の使用頻度	増加 増加	対象：13-17歳 ・保護因子：社会的支援、前向きな対処法、自宅隔離、親子での話し合い うつの悪化要因：ソーシャルメディアの使用 ・悪化の報告のあつた集団：レスビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クィア（LGBTQ）の青年（メンタルヘルス）、神経性食欲不振症と診断された青年（悪い食習慣が70%増加、パンデミック前の虐待を受けた青年（PTSD,不安の割合が高い）、Senior（心理的問題や不安）、女性（不安）、強迫性障害（OCD）（症状の悪化） [g-366]

新型コロナウイルス感染症流行による 親子の生活と健康への影響に関する 実態調査報告書 (2020年-2022年)

2023年 4月 25日



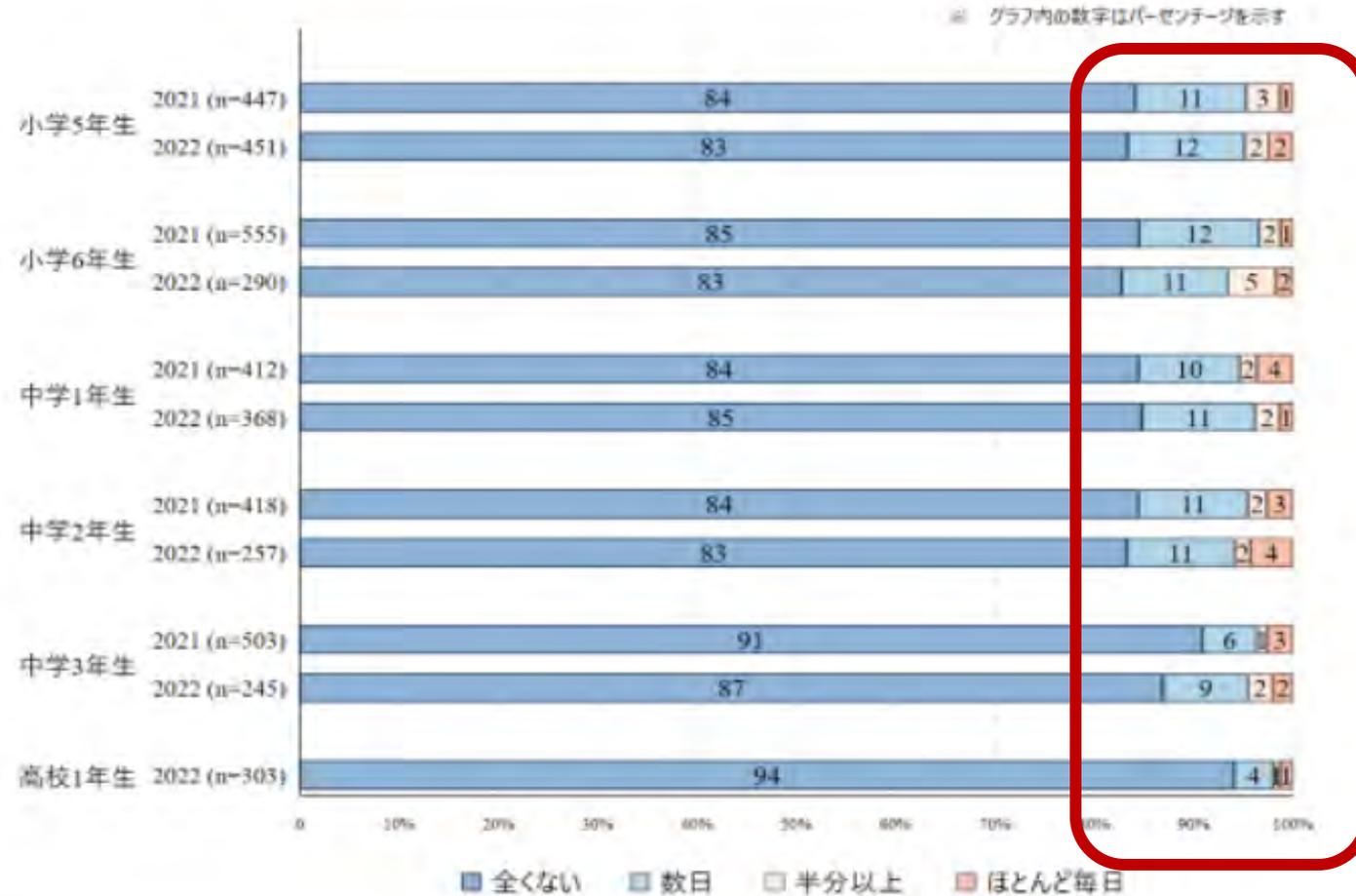
- 国立成育医療研究センター社会医学研究部・こころの診療部を中心とした研究者・医師有志の集まり。
- 「コロナ×こどもアンケート」調査を通して、**こどもと保護者の生活と健康の現状を明らかにすること、問題の早期発見や予防・対策に役立てること、こどもたちと保護者の安全・安心につながるような具体的な情報を発信**することを目的として結成されました。

(9) 死んだ方がいい、または自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある



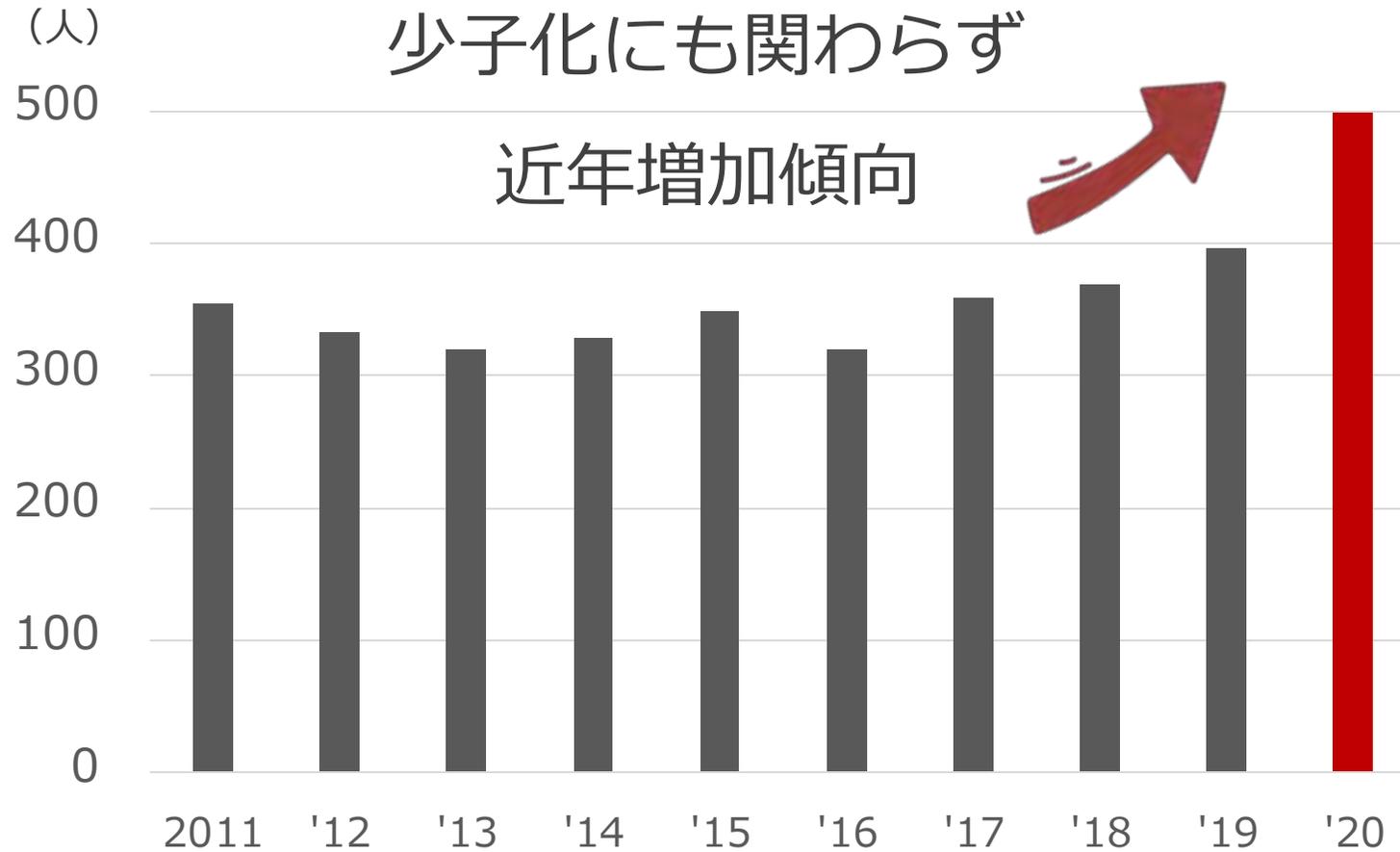
(10) 実際に、自分のからだを傷つけたこと（かみの毛を抜く、自分をたたくなど）があ

る



・2021年は全体の14.2%、2022年は全体の14.3%が「数日」「半分以上」「ほとんど毎日」と回答した。

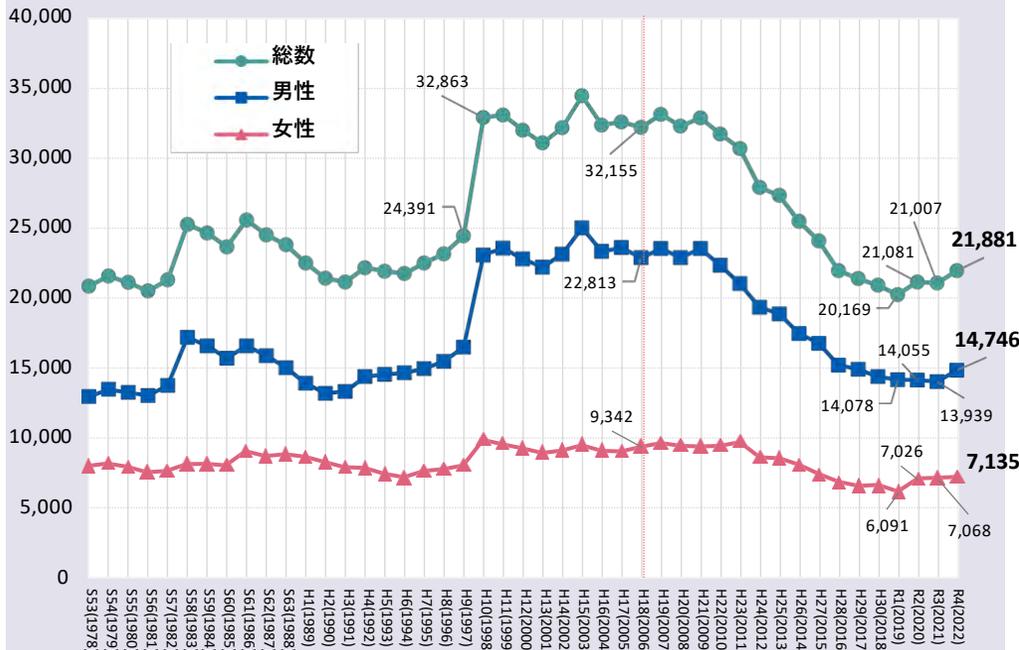
児童生徒の自殺者数



自殺者数の推移

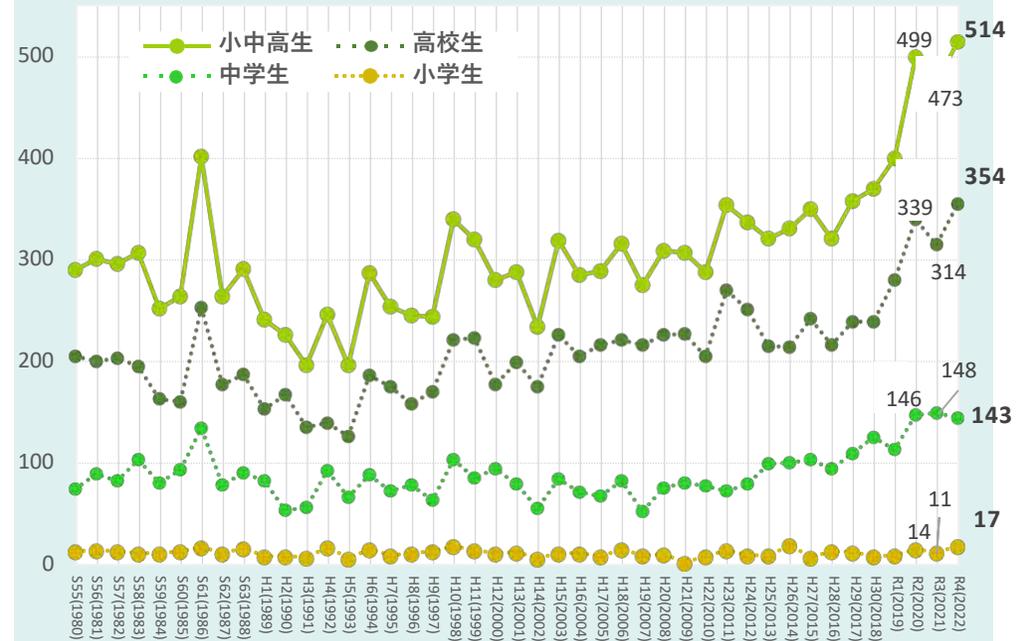
自殺者総数・男女別の推移

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、自殺者総数は37%減、男性は38%減、女性は35%減となった。
(H18 32,155人 → R1 20,169人)
- 令和4年には、自殺者総数が前年を上回り、21,881人となった。また、男性の自殺者数が13年ぶりに増加し、女性の自殺者数が3年連続で増加した。



小・中・高生の自殺者数の推移

- 小中高生の自殺者数は、増加傾向となっている。
- 令和4年には、過去最多の514人となった。





2020年には
499人の児童生徒が
自殺で亡くなっている



1人の自殺者の背後には
もっと多くの自殺**未遂**者や
自殺**念慮**者がいる

児童相談所における虐待相談対応件数とその推移

○令和4年度中に、全国232か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は
219,170件(速報値)で、過去最多。

※ 対前年度比+5.5%(11,510件の増加)(令和3年度:対前年度比+1.3%(2,616件の増加))

※ 相談対応件数とは、令和4年度中に児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により指導や措置等を行った件数。

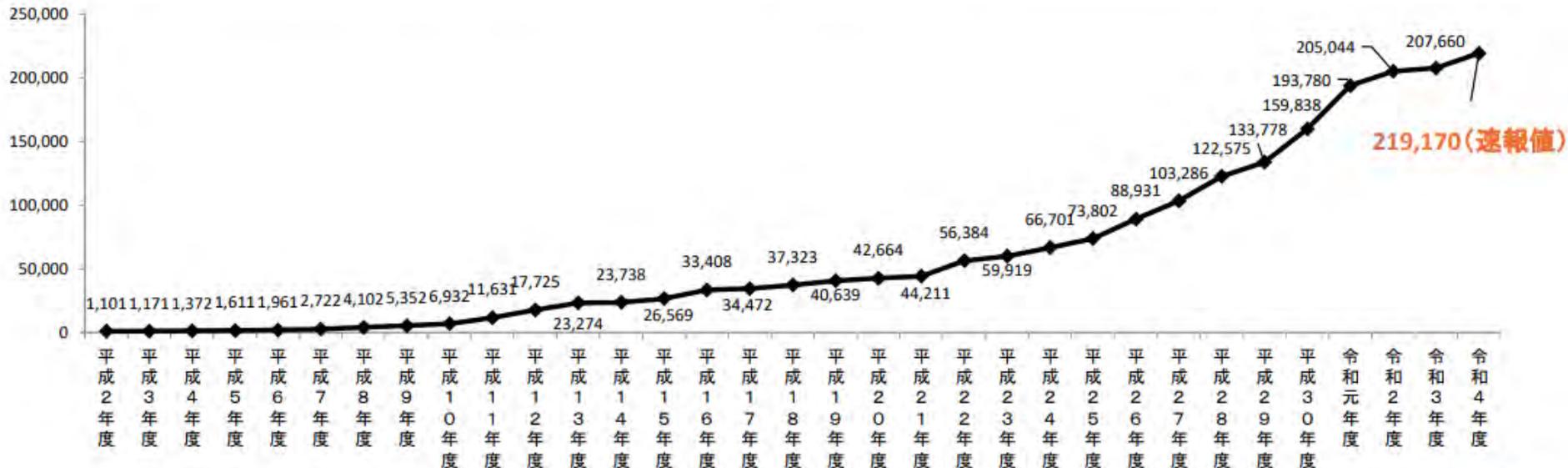
【主な傾向】

・ 心理的虐待に係る相談対応件数の増加(令和3年度:124,724件→令和4年度:129,484件(+4,760件))

・ 警察等からの通告の増加(令和3年度:103,104件→令和4年度:112,965(+9,861件))

〈令和3年度と比して児童虐待相談対応件数が増加した自治体への聞き取り〉

・ 関係機関の児童虐待防止に対する意識や感度が高まり、関係機関からの通告が増えている。



(注) 平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度(速報値)
件数	59,919	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	193,780	205,044	207,660	219,170
対前年度比	+6.3%	+11.3%	+10.6%	+20.5%	+16.1%	+18.7%	+9.1%	+19.5%	+21.2%	+5.8%	+1.3%	+5.5%

○ 心理的虐待の割合が最も多く、次いで身体的虐待の割合が多い。

	身体的虐待		ネグレクト		性的虐待		心理的虐待		総数	
平成23年度	21,942	(36.6%)	18,847	(31.5%)	1,460	(2.4%)	17,670	(29.5%)	59,919	(100.0%)
平成24年度	23,579	(35.4%)	19,250	(28.9%)	1,449	(2.2%)	22,423	(33.6%)	66,701	(100.0%)
平成25年度	24,245	(32.9%)	19,627	(26.6%)	1,582	(2.1%)	28,348	(38.4%)	73,802	(100.0%)
平成26年度	26,181	(29.4%)	22,455	(25.2%)	1,520	(1.7%)	38,775	(43.6%)	88,931	(100.0%)
平成27年度	28,621	(27.7%)	24,444	(23.7%)	1,521	(1.5%)	48,700	(47.2%)	103,286	(100.0%)
平成28年度	31,925	(26.0%)	25,842	(21.1%)	1,622	(1.3%)	63,186	(51.5%)	122,575	(100.0%)
平成29年度	33,223	(24.8%)	26,821	(20.0%)	1,537	(1.1%)	72,197	(54.0%)	133,778	(100.0%)
平成30年度	40,238	(25.2%)	29,479	(18.4%)	1,730	(1.1%)	88,391	(55.3%)	159,838	(100.0%)
令和元年度	49,240	(25.4%)	33,345	(17.2%)	2,077	(1.1%)	109,118	(56.3%)	193,780	(100.0%)
令和2年度	50,035	(24.4%)	31,430	(15.3%)	2,245	(1.1%)	121,334	(59.2%)	205,044	(100.0%)
令和3年度	49,241	(23.7%)	31,448	(15.1%)	2,247	(1.1%)	124,724	(60.1%)	207,660	(100.0%)
令和4年度	51,679	(23.6%)	35,556	(16.2%)	2,451	(1.1%)	129,484	(59.1%)	219,170	(100.0%)

令和4年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について

令和5年10月4日(水)

文部科学省初等中等教育局児童生徒課

<参考2> 不登校児童生徒数の推移のグラフ

文部科学省初等中教育局児童生徒課 資料より引用

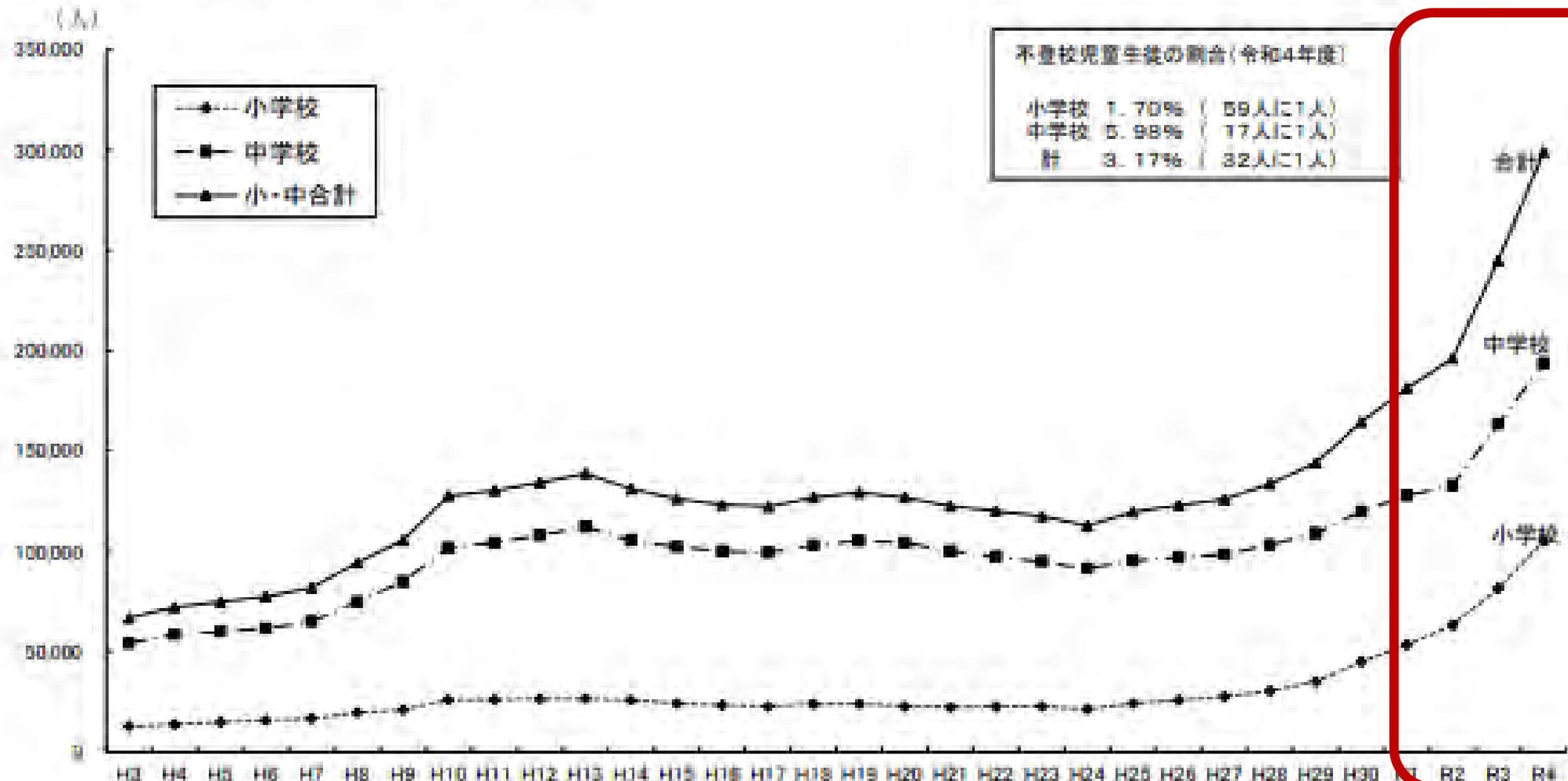
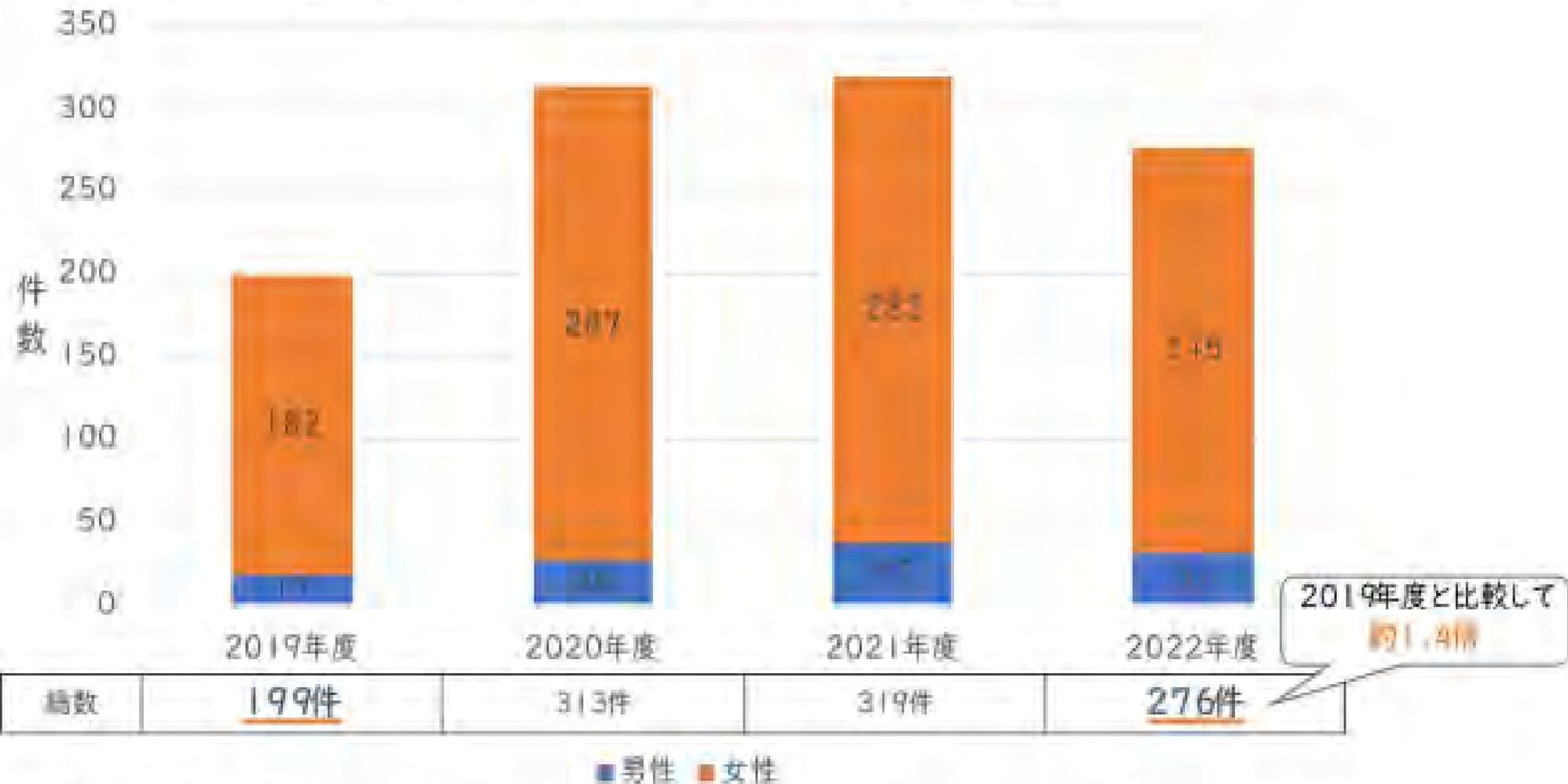


図1 初診外来患者数推移（神経性やせ症）



※N=23病院（24科）

※2病院は神経性やせ症および神経性過食症の区別がなかったため除外し集計

※協力病院31病院（32科）中、2019～2022年度の4年度分すべてに回答した病院



日本における小児の罹患後症状

小児

• 28日以上症状が遷延する症例はレジストリに登録された症例の**3.2%**

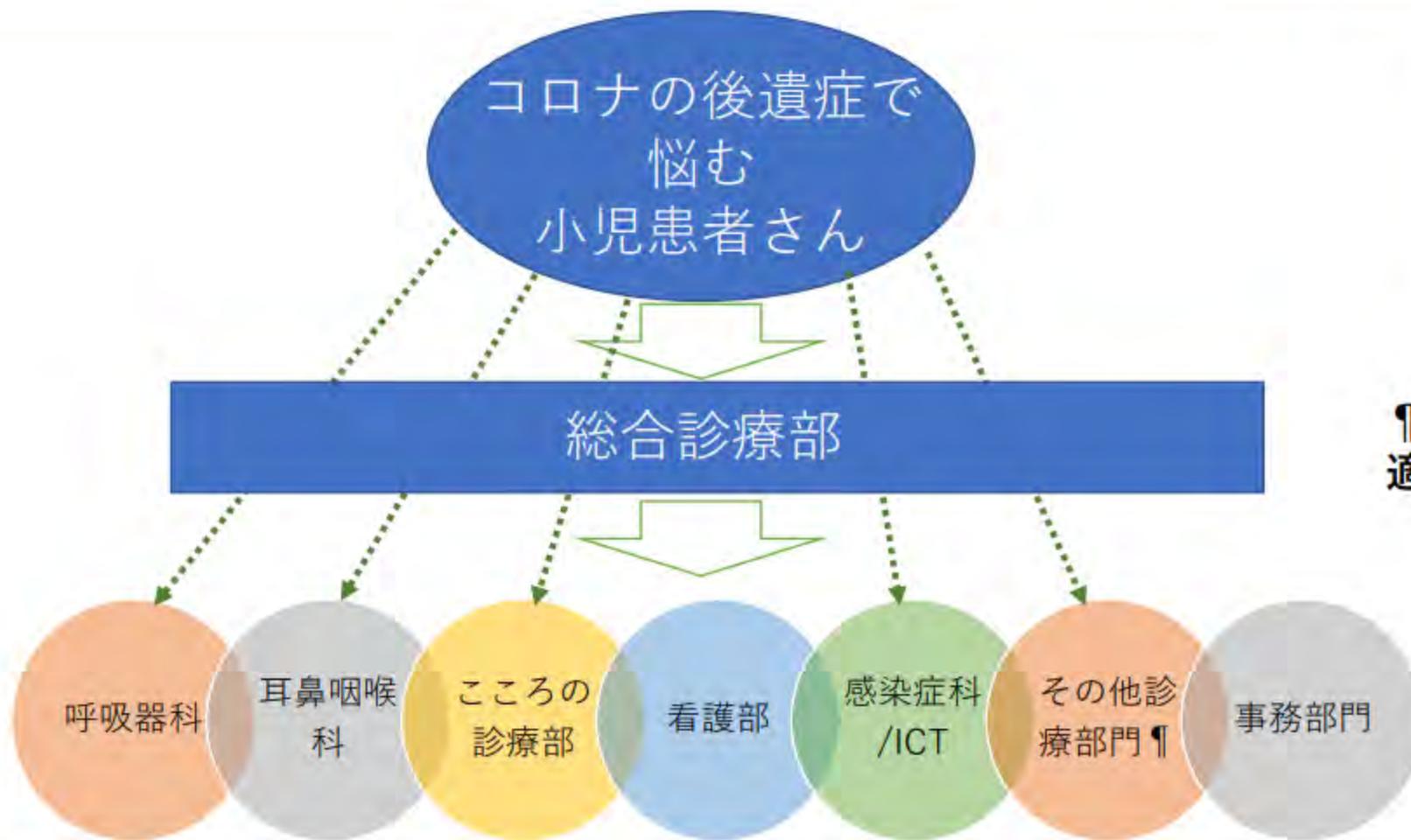
日本小児科学会. レジストリー研究

Characteristic	Total (n = 1697)	0-4 years (n = 699)	5-11 years (n = 627)	12-15 years (n = 315)	16-19 years (n = 56)
Median age (IQR), years	6.3 (2.2-11.3)	1.7 (0.7-3.0)	8.4 (6.5-10.2)	13.7 (12.8-14.8)	17.8 (16.8-19.0)
Male sex, n (%)	899 (53.0)	352 (50.4)	340 (54.2)	173 (54.9)	34 (60.7)
No. of symptoms, n (%)					
Any	55 (3.2)	12 (1.7)	14 (2.2)	22 (7.0)	7 (12.5)
1	28 (1.6)	10 (1.4)	7 (1.1)	8 (2.5)	3 (5.4)
2	17 (1.0)	1 (0.1)	4 (0.6)	9 (2.9)	3 (5.4)
3	4 (0.2)	0 (0)	1 (0.2)	2 (0.6)	1 (1.8)
4	3 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
5	3 (0.2)	0 (0)	1 (0.2)	2 (0.6)	0 (0)
Symptoms, n (%)					
Fever (≥38°C)	13 (0.8)	6 (0.9)	3 (0.5)	3 (1.0)	1 (1.8)
Cough	9 (0.5)	5 (0.7)	2 (0.3)	1 (0.3)	1 (1.8)
Shortness of breath	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	0 (0)
Retractive breathing	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Wheezing	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sore throat	2 (0.1)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
Dysgeusia	17 (1.0)	0 (0)	4 (0.6)	11 (3.5)	2 (3.6)
Dysosmia	19 (1.1)	0 (0)	3 (0.5)	12 (3.8)	4 (7.1)
Chest pain	2 (0.1)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
Myalgia	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	0 (0)
Arthralgia	2 (0.1)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
Fatigue	12 (0.7)	1 (0.1)	3 (0.5)	6 (1.9)	2 (3.6)
Headache	6 (0.4)	1 (0.1)	2 (0.3)	1 (0.3)	2 (3.6)
Altered consciousness	2 (0.1)	0 (0)	1 (0.2)	1 (0.3)	0 (0)
Depression	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	0 (0)
Abdominal pain	6 (0.4)	0 (0)	3 (0.5)	3 (1.0)	0 (0)
Nausea/vomiting	2 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0)	0 (0)
Diarrhea	4 (0.2)	0 (0)	2 (0.3)	2 (0.6)	0 (0)
Outcome					
Regular outpatient visit	18 (1.1)	4 (0.6)	1 (0.2)	8 (2.5)	5 (8.9)
Hospitalization	2 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0)	0 (0)
Interruption of nursery/school	18 (1.1)	8 (1.1)	4 (0.6)	6 (1.9)	0 (0)

(N=1697)

- 思春期年齢になるほど多い
- 嗅覚・味覚障害が最多 (1.1%/1.0%)
発熱 (0.8%)、倦怠感 (0.7%)
咳嗽 (0.5%)
- 日常生活に影響が出た (1.1%)
- 発症初期に発熱、嗅覚障害を認め、
高年齢ほど、症状が持続

COVID-19罹患後症状で悩む小児患者の 外来フォロー体制構築



多診療部門・
多職種での
連携体制

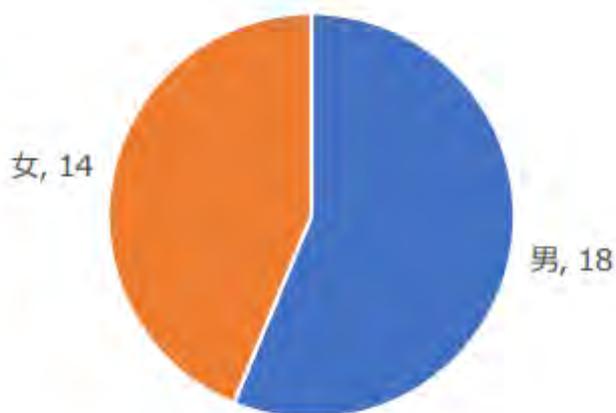
↑ 患者さんの症状や状態によっては
適宜相応しい専門診療科や部門に紹介

小児の罹患後症状の
実態や病態解明にも
つながるよう、
体制を構築

小児の“Long-COVID外来（仮称）”体制を構築²⁰

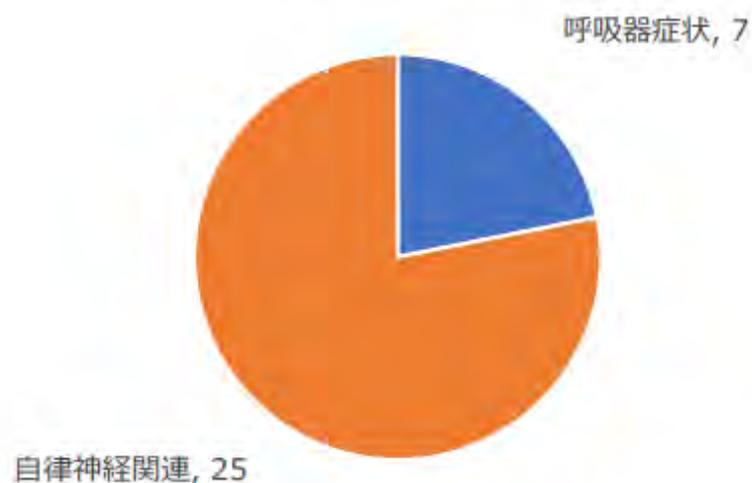
COVID-19後遺症外来～2023.2.28

性別



■ 男 ■ 女

症状のタイプ



■ 呼吸 ■ 自律神経関連

	受診時年齢 (IQR)	発症～受診まで(IQR)
呼吸器症状	3.3 (1.5-4.5)	0.5 (0.0-0.7)
自律神経症状	11.7 (10.2-13.0)	0.3 (0.2-0.5)

自律神経症状の方が年齢層が高い

自律神経症状25人中17人に
発達遅滞や発達障害、片頭痛、
睡眠障害、起立性調節障害の
既往歴あり（疑いも含む）

元々何かしらの脆弱性を持っていた方が、COVID-19罹患を契機
に症状が増強されている？

こころ×子ども メール相談



大人から暴力や暴言を受けている



いじめを受けた、いじめをみかけた

生きていることがつらい



居場所がない、だれも聞いてくれない・・・

▽受付期間

●2020年12月29日～2022年6月31日 土日祝日 15:00～22:00

**18歳までの子どもたちへ。
悩みや困りごと、一人で抱えないで。
私たちと一緒に考えましょう。**

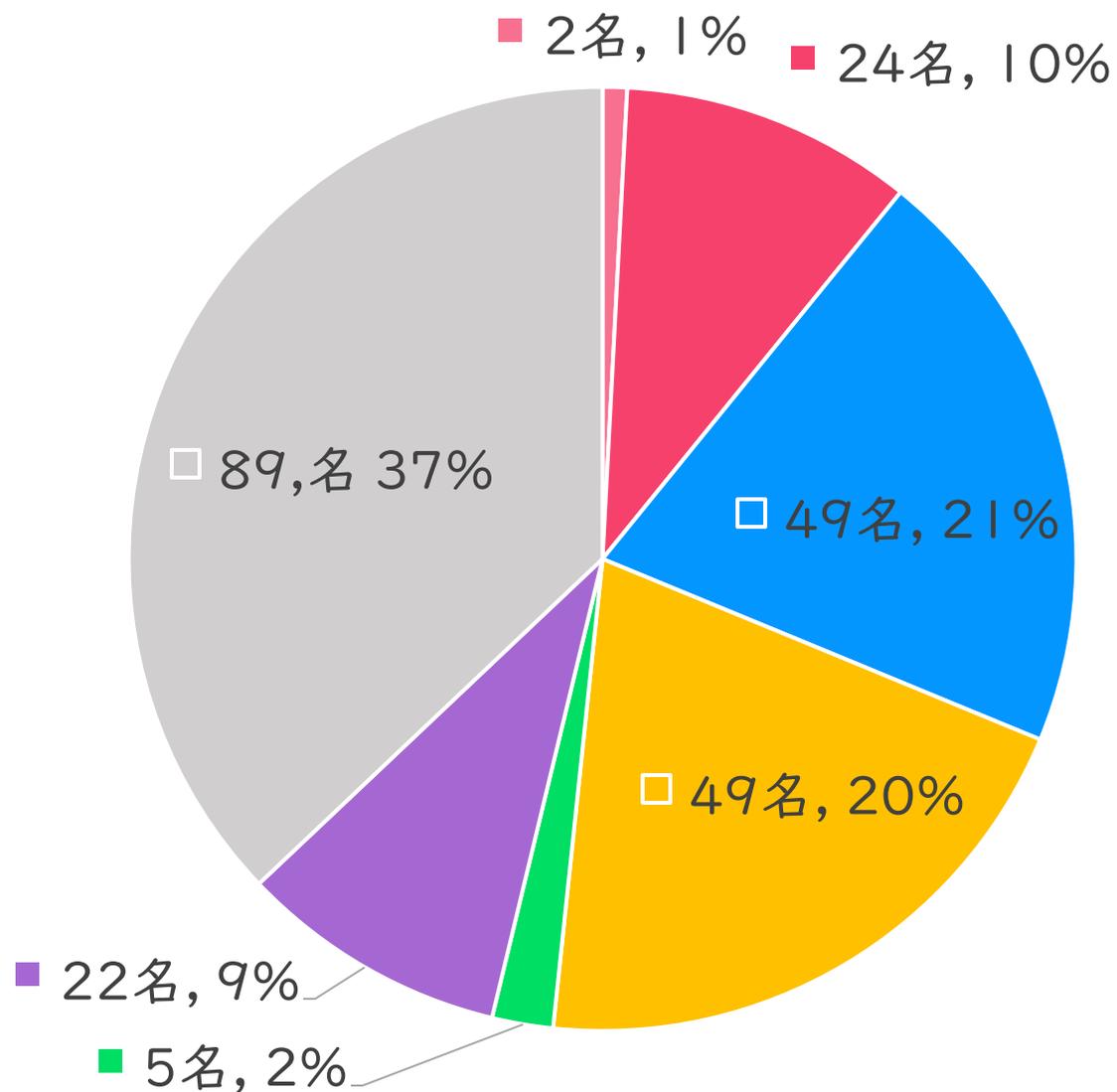
連絡先：国立成育医療研究センター
メールアドレス：kodomo-liaison@ncchd.go.jp



メール相談者年齢別内訳

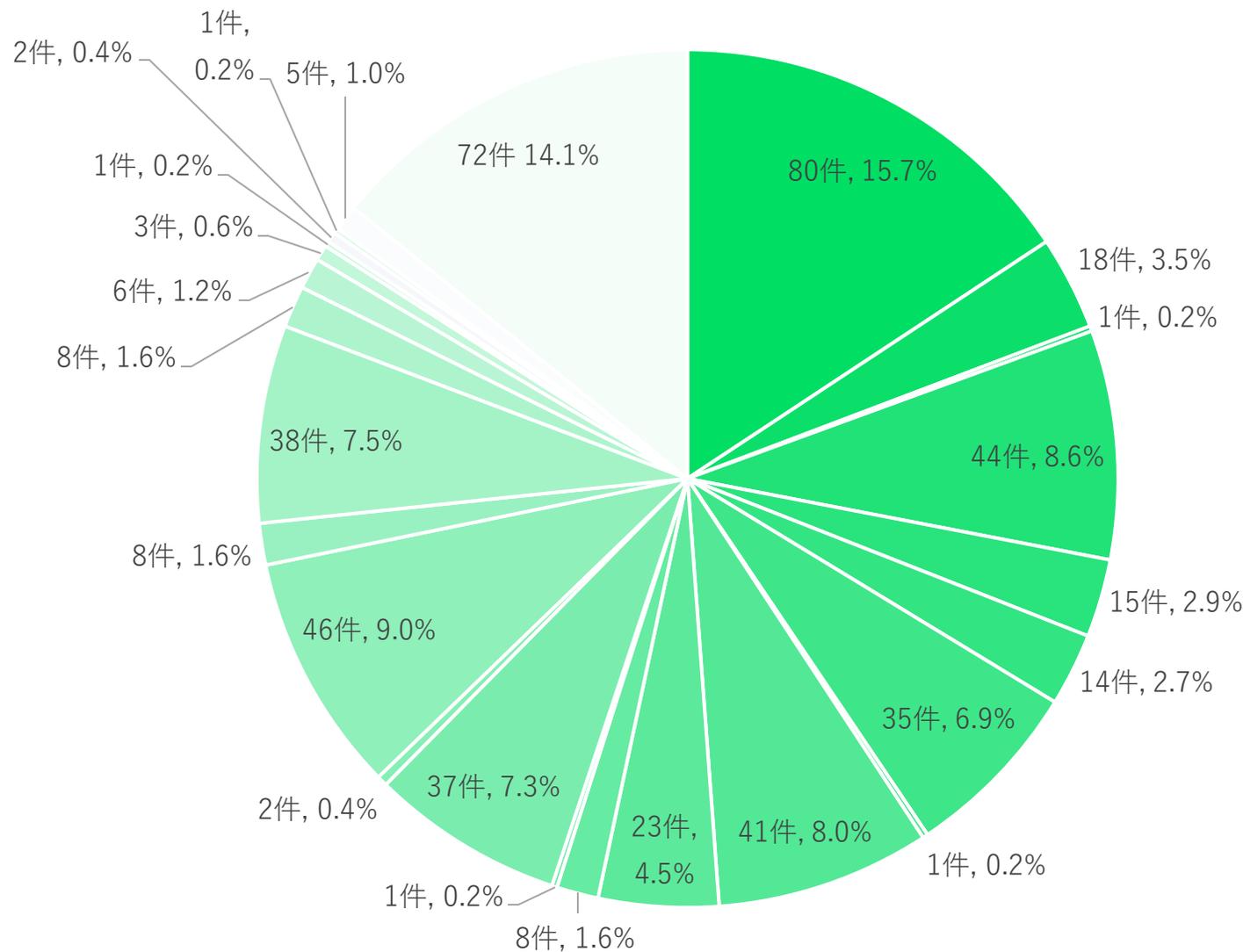
受信総件数 202012月末~2022年3月末

882件



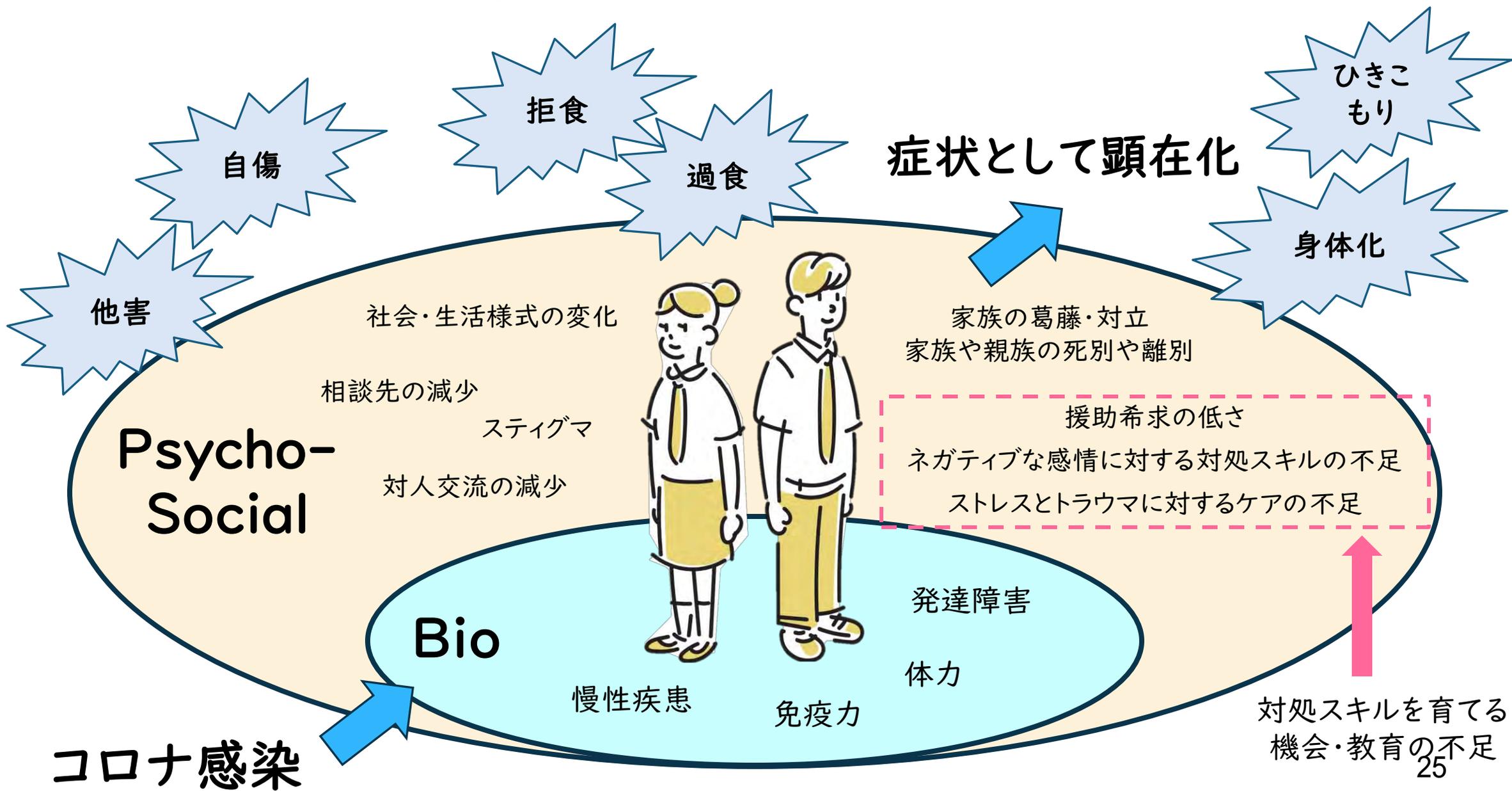
- 小学生低学年(1~3年)
- 小学生高学年(4~6年)
- 中学生
- 高校生
- 大学生以上
- 保護者
- 不明

相談内容 (※のべ相談件数)

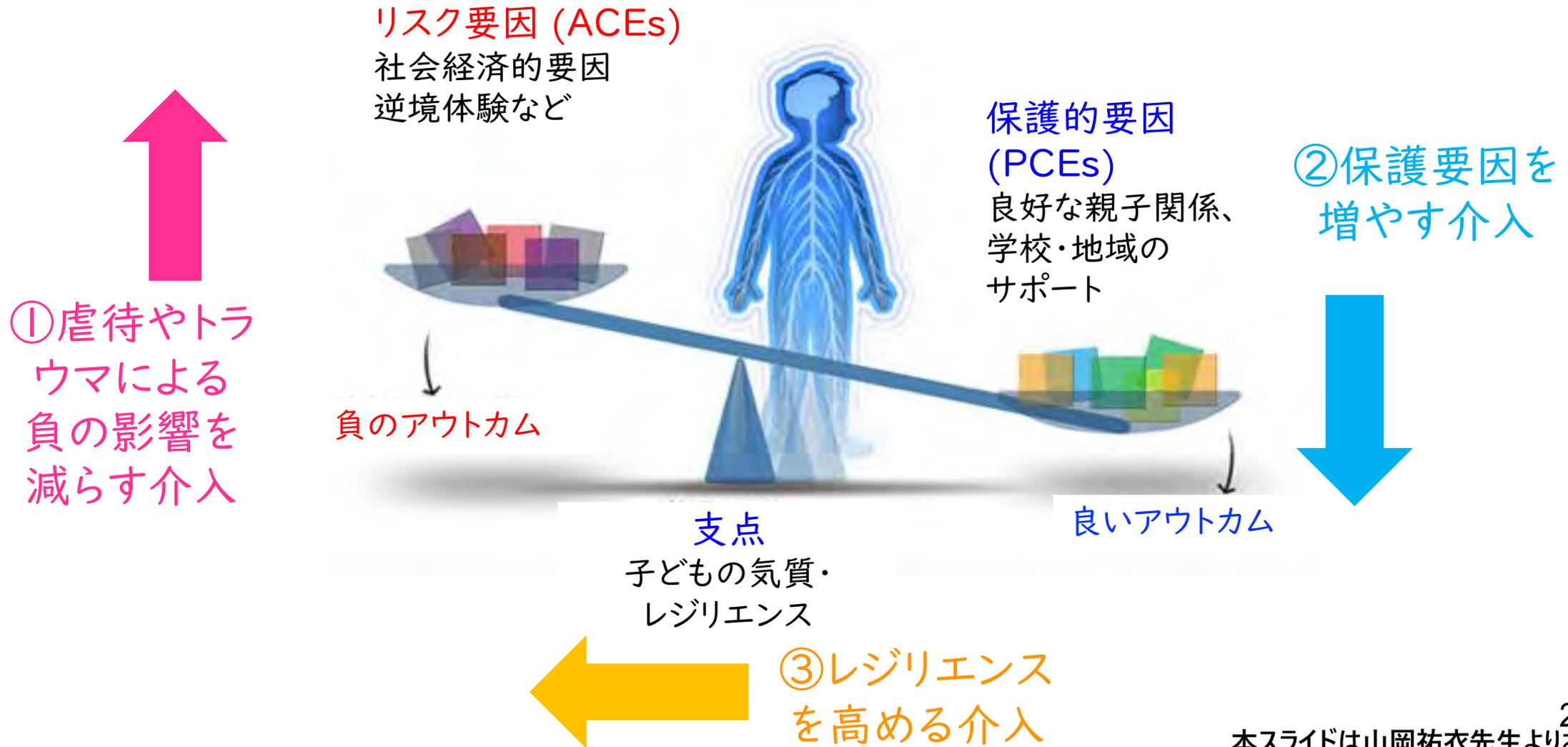


- **こころの症状** ← **第1位93件, 15.7%**
- からだの症状
- 自殺
- **希死念慮** ← **第3位53件, 8.6%**
- 自傷行為
- 学校関係
- いじめ
- 体罰
- **不登校**
- 学習の悩み
- 摂食（給食）問題
- 恋愛
- 友人関係
- 家族関係
- **親子関係** ← **第2位59件, 9.0%**
- きょうだい関係
- 虐待
- 新型コロナウイルス感染症
- LGBTQ
- 発達障害
- 盗癖
- 性被害
- 他害
- トラウマ
- その他

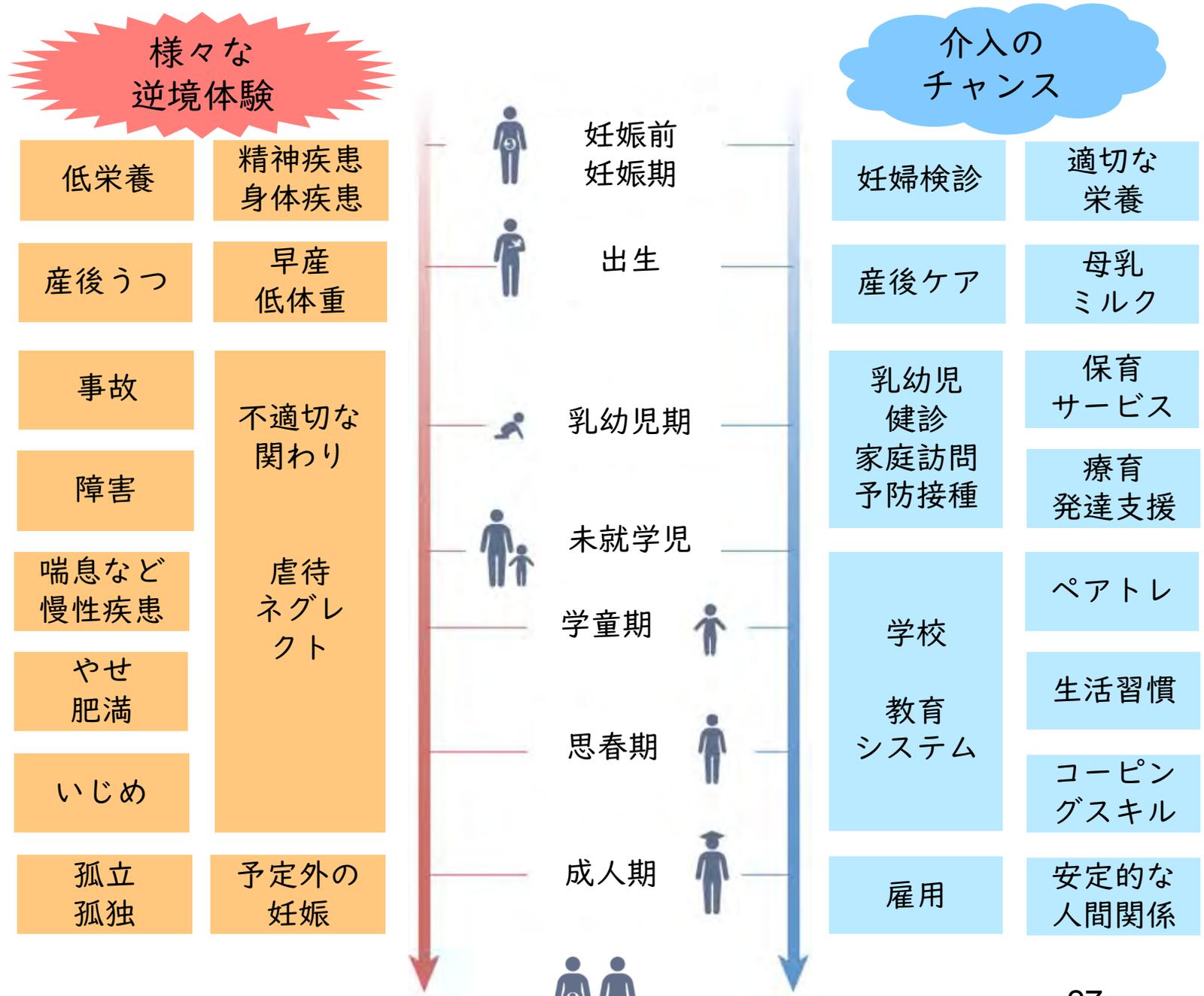
コロナ禍と子どもたちのメンタルヘルス



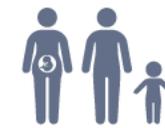
Prevention だけでなく Promotion の介入を (予防) → (より良い発達促進)



ライフコース における 逆境体験を 予防していく



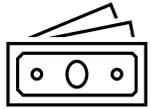
本スライドは山岡祐衣先生よりお借りしました。



世代間連鎖を防ぐ

コロナ禍をばねに今求められること

子どもの最善の利益優先・子どもアドボカシーの視点をベースに



健診による子どもの成育環境への早期介入（1か月健診・5才児健診を内実あるものに）



子どもの自殺リスク・虐待を減らす取り組みの強化：SSNRの促進・ペアレンティング



メンタルヘルスケア教育@学校の促進（ストレスコーピングや援助希求、ゲートキーパー研修など）



子どものメンタルヘルスにおける連携（教育・福祉・医療、職種など）



かかりつけ小児科医におけるメンタルヘルスケア（バイオサイコソーシャルの視点）



子ども自身が使えるメンタルヘルス相談の拡充（SNSなど）

コロナ禍をばねに、子どものレジリエンス向上

成育環境へ

まず、子どもの生活に近い
家庭・教育、福祉現場・
かかりつけ医へ

- 自治体や国で支援、
エンパワメント
- 関わる大人への支援、連携
 - 機関ごと・施設間
 - 拠点病院として、など

子どもアドボカシーの精神で

子どもの成育環境



子ども自身へ

- 情報提供
 - 大人から子どもへ
 - 子どもから大人へ
 - 子どもから子どもへ
- 情報共有

声を上げにくい
子どもたちへの支援

子ども自身に、成育環境に、双方に働きかけること

資料作成にご協力くださった方々

石塚一枝先生（国立成育医療研究センター社会医学研究室）

半谷まゆみ先生



厚生労働大臣指定法人・一般社団法人

いのち支える自殺対策推進センター

いのち支える Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)

山岡祐衣先生（東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野）

コロナ×こども本部

参考資料

自殺月別件数と対策

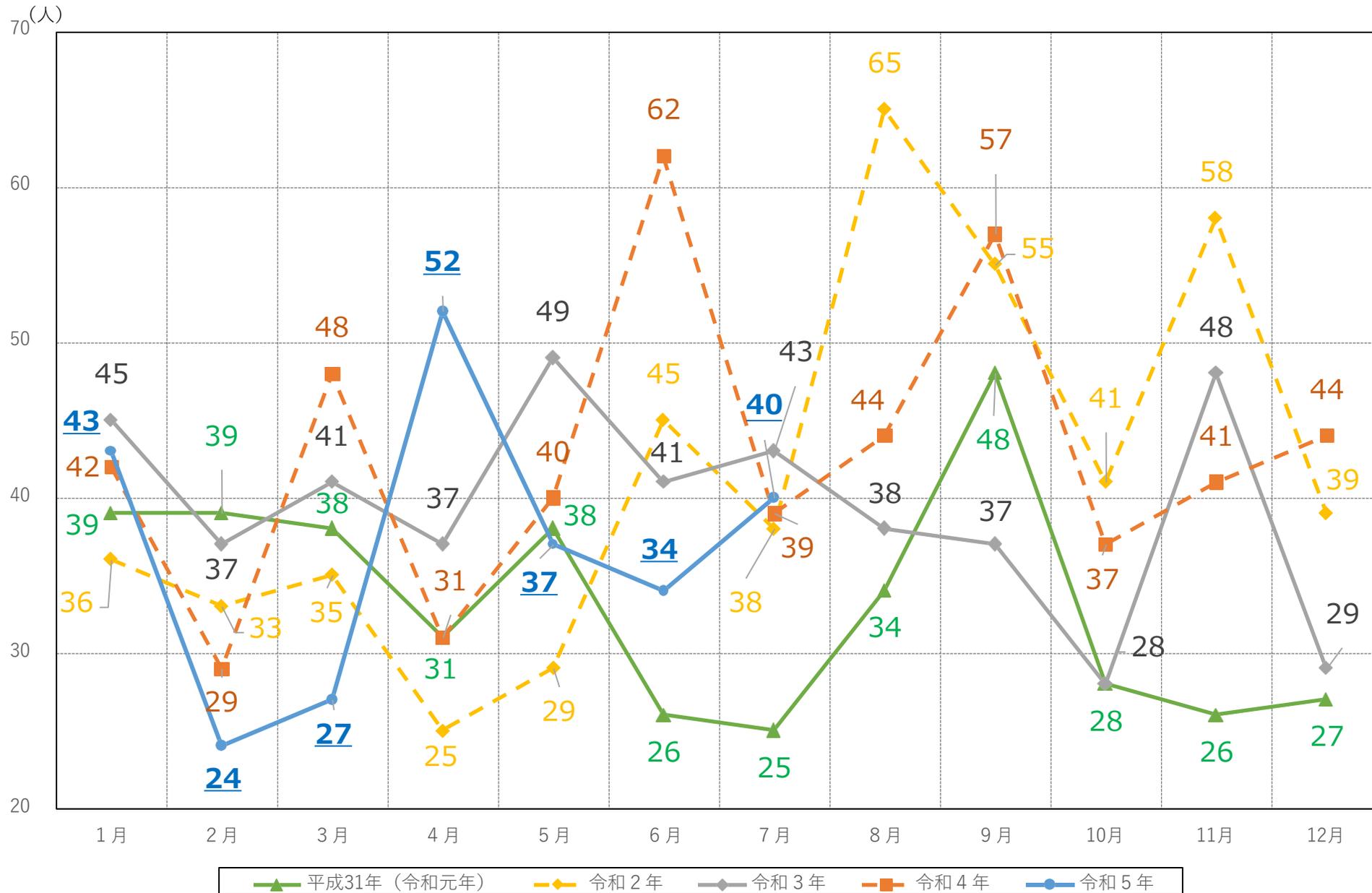
学校における暴力の件数

子どものこころ拠点病院からのプレスリリース

子どもの権利に関するアンケート

小中高生の自殺者数の最近の動向（①月別総数）

令和5年8月17日現在



※令和4年は確定値、令和5年は暫定値

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省自殺対策推進室作成

令和6年度概算要求額 6.0億円 (4.9億円) ※ 0 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 自殺対策の一層の充実を図ることを目的として、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」に基づき、「一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)」が厚生労働大臣指定調査研究等法人として指定されている。
- 令和4年の小中高生の自殺者数が令和2年を越えて過去最多の514人となったことを踏まえ、こどもの自殺対策緊急強化プラン(令和5年6月2日決定)や、自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)を踏まえた取組等を推進するため、指定調査研究等法人の取組、体制を強化する必要がある。

2 事業の概要・スキーム

○こどもの自殺対策の強化【新規】

(1)こどもの自殺に関する情報収集・調査分析の体制強化

こどもの自殺対策の推進に必要なデータ等を収集・分析する体制を強化するため、情報収集・調査分析を担当する職員を増員する。

(2)こども・若者の自殺危機対応チーム事業に取り組む自治体への支援の強化等

こども・若者の自殺危機対応チームを設置し、運営する自治体への支援を強化するため、担当職員を増員するとともに、事例の収集・整理、ガイドラインの策定に向けた検討等に要する経費を拡充する。

(3)自殺未遂者に対する地域における包括的支援モデル事業に取り組む自治体への支援の強化等

自傷・自殺未遂レジストリに登録された自殺未遂に関する情報の調査分析を実施し、より有効な自殺未遂者支援に活用するため、担当職員を増員するとともに、自殺未遂者に対する地域における包括的支援モデル事業に取り組む自治体数の拡充を踏まえ、それらの自治体に対する研修の実施に要する経費を拡充する。

○指定調査研究等法人における体制の拡充【新規】

(4)著名人の自殺報道等への対応の強化

著名人の自殺報道等について、手段や場所等の詳細を報じることは、その内容や報じ方によってはこどもや若者、自殺念慮を抱えている人に強い影響を与えかねないため、担当職員の増員や自殺報道に関する勉強会の開催等により、WHO発行の『自殺報道ガイドライン』を踏まえた報道が実施されるよう、対応を強化する。

(5)自殺対策に取り組む自治体、民間団体への支援等の強化

自治体職員向けeラーニングの運用及び研修内容の充実、都道府県自殺対策プラットフォームの構築に取り組む自治体職員や自殺対策に取り組む民間団体関係者に対する研修の企画、実施等に要する経費を確保する。

(6)海外への情報発信、海外の取組の情報収集等を通じた国際連携の推進

日本の自殺対策の取組についての国際的な発信、海外の自殺対策の情報収集等を行い、国際連携の推進を図るため、外国旅費等の経費を拡充する。

3 実施主体等

「ゲートキーパー」とは...
悩んでいる人に**気づき**、**声をかけ**、**話を聞いて**、**必要な支援につなげ**、**見守る**人のことです。

気づき・声かけ

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ

早めに専門家に相談するように促す

見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

※上記のうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。

<普及促進に向けた主な取組>

- 厚生労働省ホームページ「ゲートキーパーになろう！」の設置
※ 「青年期向け」、「大人向け」と、年代に応じてわかりやすく説明。
※ ゲートキーパーを支援するためのページも新設。
- 各自治体でのゲートキーパー養成研修
- 厚生労働省Twitterでの呼びかけ
- 自殺予防週間等における、全国での広報ポスター掲示、動画広告の配信
- 政府広報との連携による周知
※ インターネットバナー広告、ラジオ番組、BS番組



自殺総合対策大綱において、**国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指している。**

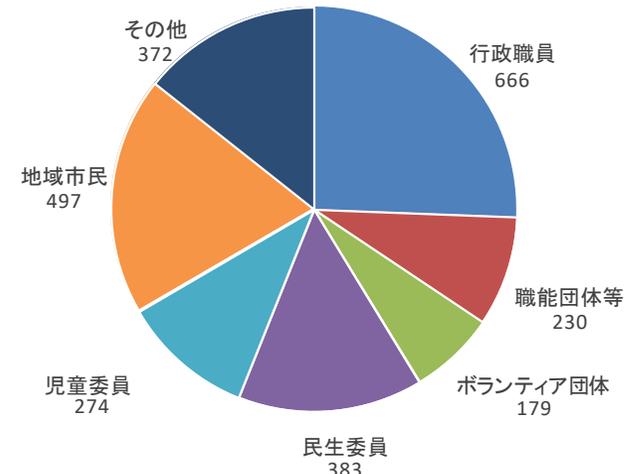
➢ 令和3年度自殺対策に関する意識調査（厚生労働省自殺対策推進室）における認知度は12.3%

<各自治体における研修の実施状況>

- **令和3年度 約18万5千人**

※各自治体からの報告を自殺対策推進室において集計。
※オンラインによる研修受講や研修動画の視聴を含む。

受講対象者の属性



※数値は対象にしている都道府県と市町村の合計

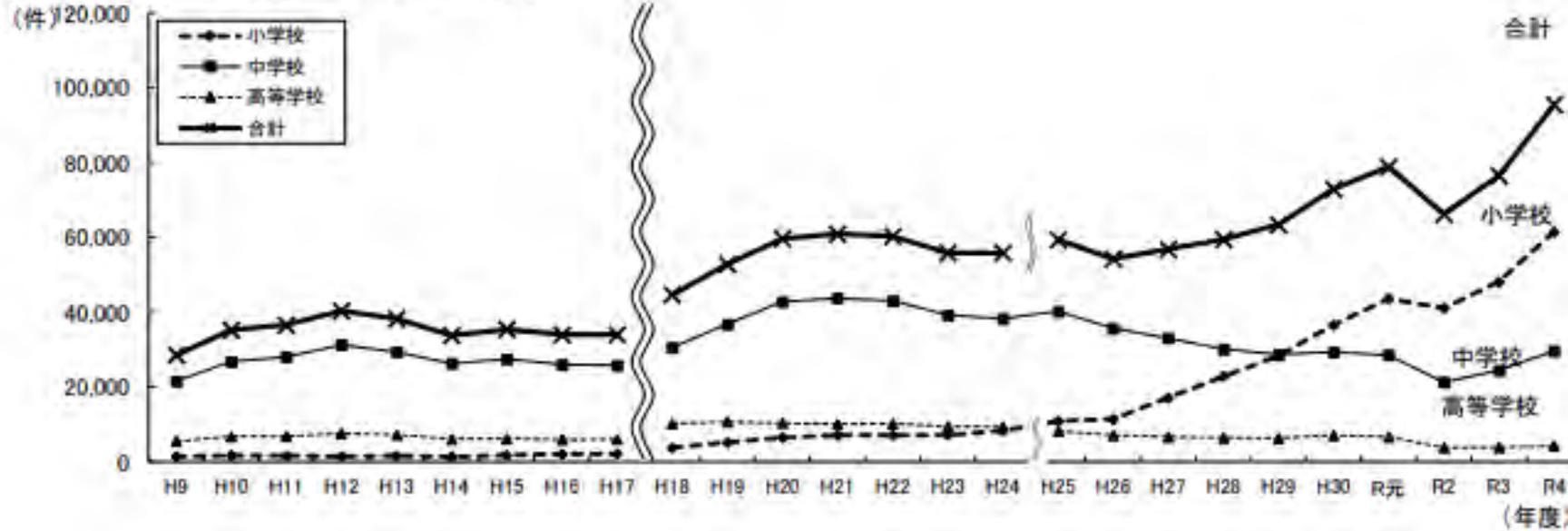
自殺のサイン

- 集中力の低下、成績の低下
- 不安、イライラ
- 投げやりな態度
- 身だしなみに無頓着
- 睡眠時間の変化
- 食欲不振、体重減少
- 交友関係の問題
(孤立、いじめ、非行)
- 不登校、引きこもり
- 自殺について話したり
自殺の計画を立てたりする

・・・など



<参考2> 暴力行為発生件数の推移グラフ



<参考3> 暴力行為発生率(1,000人当たりの暴力行為発生件数)の推移グラフ

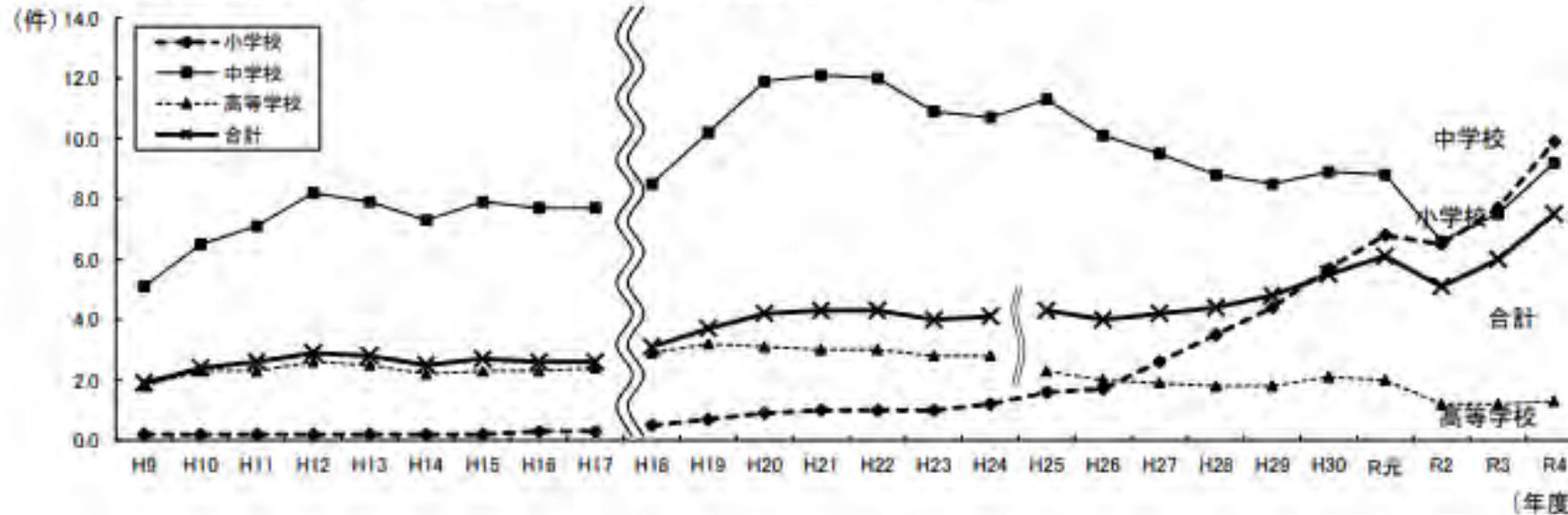
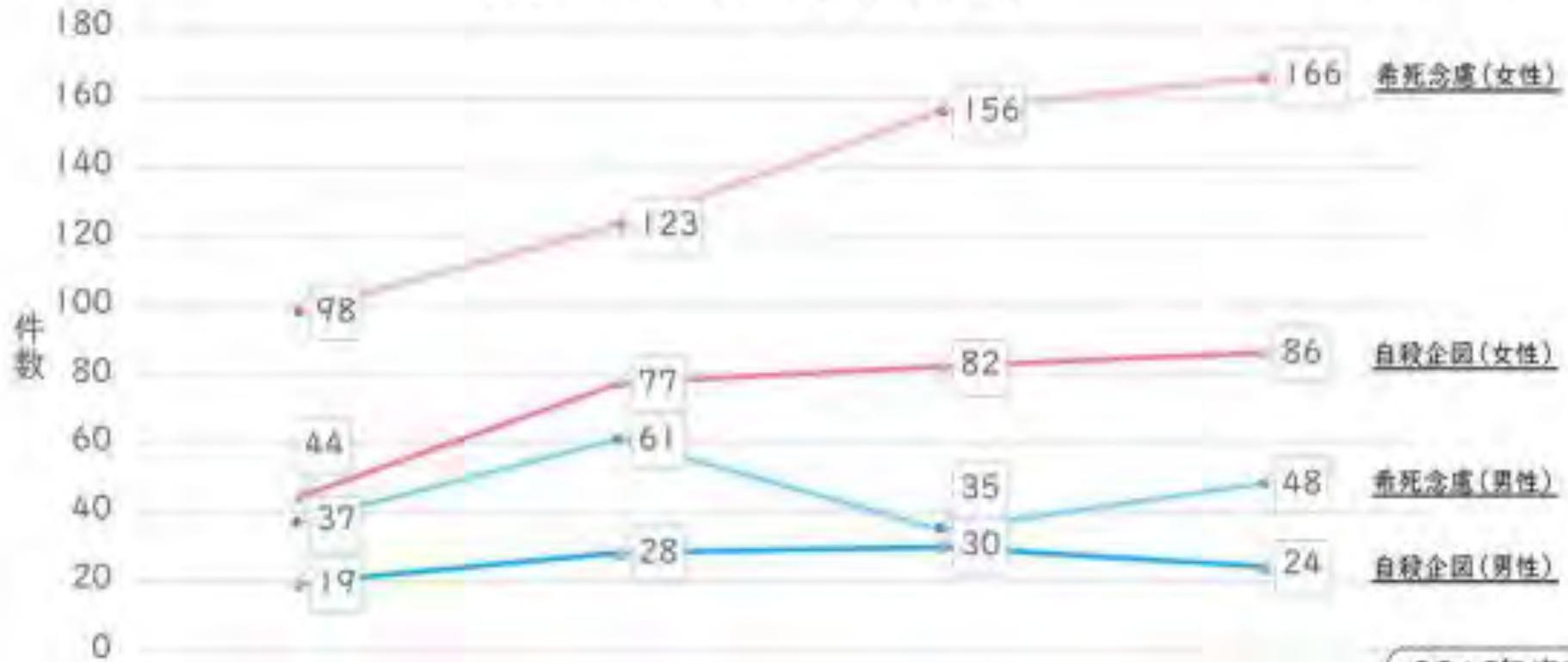


図3 初診外来患者数推移



	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
希死念慮総数	<u>135件</u>	184件	191件	<u>214件</u>	2019年度と比較して 約1.6倍
自殺企図総数	<u>63件</u>	105件	112件	<u>110件</u>	2019年度と比較して 約1.7倍

← 希死念慮(男性) ← 希死念慮(女性) ← 自殺企図(男性) ← 自殺企図(女性)

※N=16病院(6科)

※1機関は希死念慮・自殺企図の区別がなかったため両方に組み込み集計

※協力病院31病院(32科)中、2019~2022年度の4年間分、希死念慮・自殺企図の項目に回答があった病院

みなさんの声を
きかせてください！

こどもの権利（けんり）について考えよう！

かんが

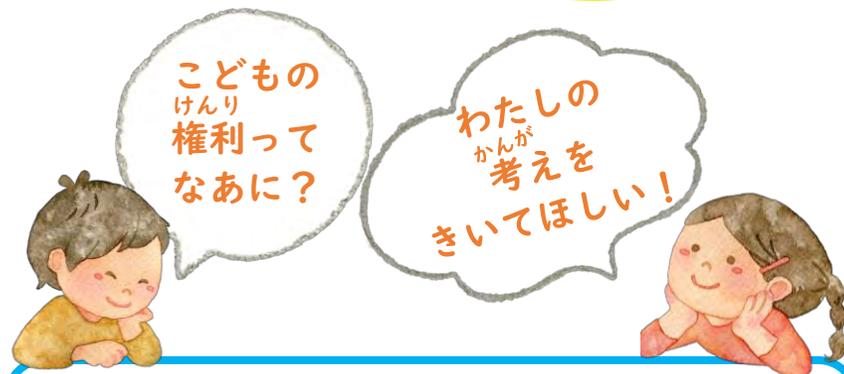
いけん

きぼう ちょうさ

こどもの意見・希望調査

1/21

3/31まで



このアンケートは、あんけーと 小学校1年生から しょうがっこう 高校3年生相当 ねんせい こうこう ねんせい そうとう さい さい（6歳から18歳）のみなさんが対象です。

アンケートでは、あんけーと こどもの権利、けんり 困りごとや悩みごと、こま なや おとなに伝えたいこと、つた 改善してほしいと考かいぜんえていることなどをお聞きします。かんが きき

みなさんの気持ちや考きもえを、おとなに伝えるために かんが つた ぜひ、ご協力をおねがいします！ きょうりよく

アンケートに答える



右のQRコードから答こたえられるよ

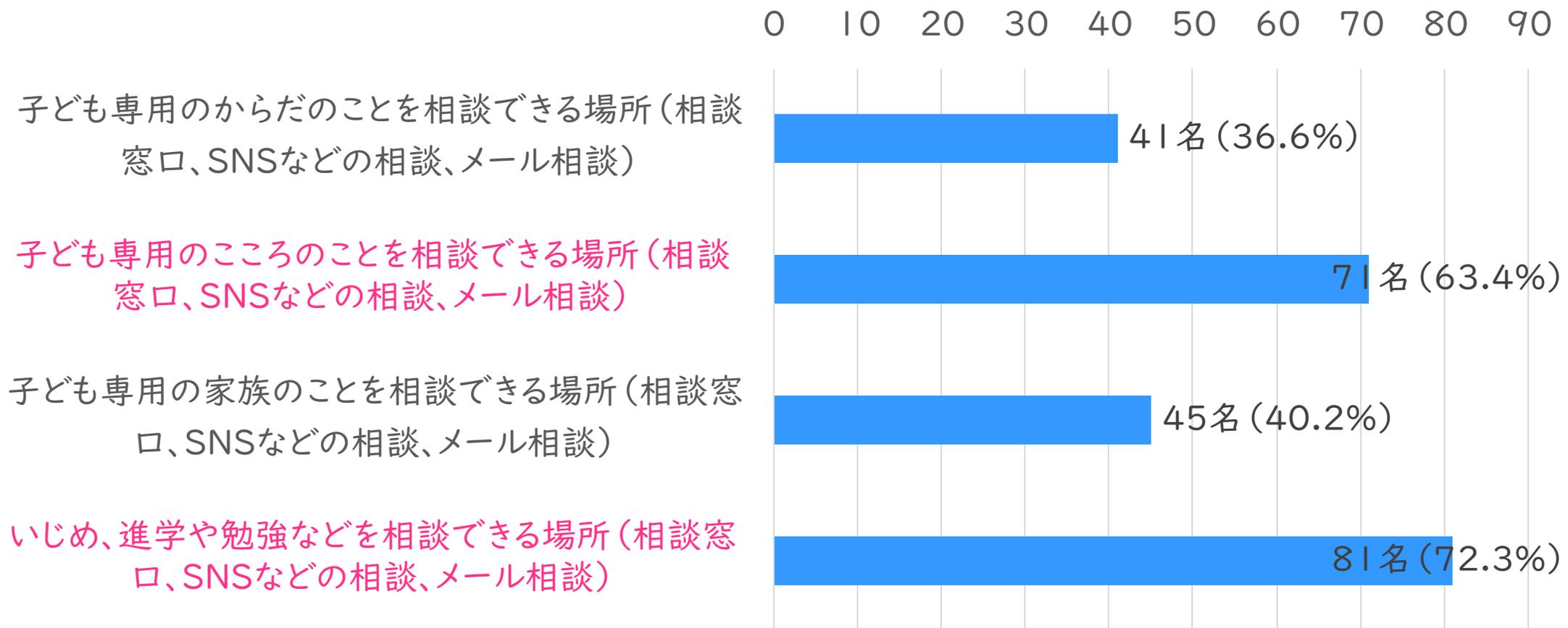
インターネットに下のURLを入れても答こたえられるよ

<https://forms.gle/nBW8ihBsL5S3YMbL9>

★ 誰が答だれえた内容かわからないようになっています。

★ あなたがどう答こたえたのか、誰かに知だれられることはあしりません。

あなた自身が社会にあつたらいいと思う相談場所



こども期の肯定的な体験 Positive Childhood Experiences (PCEs)

①家族に自分の気持ちについて話すことができる



③地域の伝統的な活動に参加して楽しかった



⑦家では、大人から守られて安全だと感じていた



②大変な時・困難な時に、家族が支えてくれた



④学校(高校)に居場所があった



⑤友達に支えられていると感じていた



⑥親以外に少なくとも2人の大人が、自分のことを気にかけてくれていた



Toxic Stressによる影響を防ぐためのSSNRとは

- 子どもに安全で安定した育成的な関係（SSNR）を促進することが重要
- 幼少期の肯定的な体験はその後の人生の転帰の改善と関連する
- 例えば、積極的で応答的な養育者、絵本の読み聞かせ、質の高い幼児教育、発達に適した遊びの機会、好ましい関係性の経験は子どもに良い影響を与える。



参考文献：
Garner A, Yogman M. Preventing
Childhood Toxic Stress: Partnering With
Families and Communities to Promote
Relational Health. Pediatrics.
2021;148