

病原体検査訓練実施報告書

2023 年 3 月

🍄 東京都健康安全研究センター

病原体検査訓練実施報告書

要旨：健康危機管理対応の実践型訓練の一環として、東京都健康安全研究センター（健安研）で病原体検査訓練を実施した。訓練の想定は、老人介護施設内で新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）等を原因とする集団発生事例が起きたこととし、病原体検査を実際に行う病原体検査実施訓練とその結果を利用した図上訓練とした。病原体検査実施訓練は、検査を担当する研究科のみを対象とし、2週間程度の期間中に模擬検体（鼻咽頭拭い液や糞便試料）から SARS-CoV-2、インフルエンザウイルスやノロウイルス等の病原体を検出する核酸増幅検査、SARS-CoV-2 の変異株検査（変異株スクリーニング検査および次世代シーケンサーによるゲノム解析）と系統樹解析等の詳細な検査を行った。図上訓練は、事前に作成したシナリオに準じて、健安研（研究科）、保健所、本庁役に担当者が別々の部屋に分かれ、病原体検査実施訓練の結果に準じて、検査依頼から検査結果の解析および記者レク対応までの内容を含めた。今までこのような訓練を健安研で実施する機会にはほぼなかったが、健康危機管理に係る迅速な検査対応の必要性や人材育成上からも、継続的に実施する意義は大きいと思われた。

A.研究目的

厚生労働省健康局健康課地域保健室（令和4年4月25日）より、地方衛生研究所におけるパンデミック時を想定した検査訓練の実施に係る財政支援についての事務連絡があった。

東京都健康安全研究センター（健安研）においては、毎年、内部精度管理の実施や外部精度管理への参加を通じて、検査精度の保証の担保に努めてきた。しかしながら、感染症に係る大がかりな実践的な検査訓練についてはほぼ実施してこなかった。

病原体検査に係るスキルや実務経験なくして健康危機管理発生時の迅速な検査の実施や保健所・本庁等との迅速な情報共有にはつながらないため、実践的な検査訓練等による若手職員のスキルアップを行う機会が必要であった。

このため、健安研においては本制度を利用し、令和4年度の地域保健医療等推進事業（疾病予防対策事業費等補助金）の実施計画書等を提出し、病原体検査訓練を実施したので、その概要を報告する。

B.検査訓練の概要

1. 病原体検査訓練の概要

病原体検査訓練については、厚生労働省の地域保健医療推進事業では1日で終了するものとしているが、病原体検査そのものについては1日で完結するものは少ない。そのため、事前に実際の病原体検査実施期間（約2週間）を設け、その期間に想定される検査や解析を行い、それらの結果を用いた図上訓練を1日（実際には半日程度で実施）で実施することとした。

今回実施の検査訓練のシナリオは、老人介護施設内で、呼吸器症状と下痢を主徴とする集団感染事例が報告され、それに伴い、健安研、保健所と本庁で事例の解決に向けて積極的疫学調査を実施していく流れとした。しかしながら、保健所および本庁との事前調整を行う時間的猶予がなかったため、本庁については当センターの企画調整部健康危機管理情報課事業推進担当の職員（2名）、保健所については、同部疫学情報担当の職員（2名）が担当することとし、検査部門は微生物部ウイルス研究科職員（8名）が担当することとした。

2. 病原体検査実施訓練

ウイルス研究科職員については、8 名が参加し、検査シナリオに準じて 2 グループで同様の作業を行った。

①検査シナリオ（ステップ 1）

老人介護施設（資料 1）で、呼吸器系と消化器系の感染症を疑う事例が発生した想定で実施訓練を行った。

まず、訓練に参加しない職員がサンプル A とサンプル B を調製した（資料 2）。サンプル A は呼吸器疾患のサンプル（鼻咽頭拭い液）とし、SARS-CoV-2 RNA とインフルエンザウイルス AH3 亜型の RNA を含んだもの、サンプル B は消化器疾患のサンプル（糞便）とし、ノロウイルス（GII）を含んだ検体を作製した。

2022 年 11 月 14 日から 11 月 22 日の間に、サンプル A とサンプル B について、2 グループ（各グループ 4 名）の職員に対し、バイオメリュース社の FilmArray による検査を実施することを事前に指示した。

本訓練の主旨としては、病原体不明の疾患に感染した検体を保健所が積極的疫学調査で、健安研に検体を搬送した想定で行った。なお、迅速に広範囲の病原体の核酸増幅検査を実施するために、まず多項目の病原体検査が同時に実施可能な FilmArray の試薬（呼吸器パネルと消化管パネル）を使用することとした。本試薬はウイルス感染症のみならず、細菌感染症の検査も可能な検査法であり、1 検体につき 1 時間程度で結果が得られる。

FilmArray 検査終了後に検査実施訓練参加者を招集し、サンプル A からは SARS-CoV-2 とインフルエンザウイルス AH3 亜型の検出を（資料 3）、サンプル B からはノロウイルスの検出を確認した（資料 4）。

②検査シナリオ（ステップ 2）

検査シナリオ（ステップ 1）で検出された SARS-CoV-2 の変異株スクリーニング検査と次世代シーケンサーによる解析を行う目的で、用

意した 2 つのサンプル（パネル A と B）を配布し、2022 年 11 月 14 日から 11 月 30 日の間に、変異株スクリーニング検査と次世代シーケンサーによる解析を指示した。

なお、パネル A については、オミクロン株 BA.5 派生型である BQ1.1、パネル B については BA.2 派生型である XBB の RNA である。

検査終了後に職員を招集し、BQ1.1 と XBB の結果を確認した（資料 5）。

③検査シナリオ（ステップ 3）

本訓練のシナリオでは、老人介護施設内の SARS-CoV-2 による集団発生であることから、図上訓練では XBB の集団発生事例とすることとした。系統樹解析を行う設定を加え、新たに 8 例の XBB のゲノム配列（数塩基の配列が異なるもの）を配布し、系統樹解析の実施を指示した。解析終了後に職員を招集し、系統樹解析結果を確認し、病原体検査実施訓練の終了とした（資料 6・1、6・2）。

3. 図上訓練（訓練プログラム）

12 月 1 日午後 13 時 15 分から図上訓練を行った。事前の 1 カ月前と前日に検査訓練の趣旨を説明し、全体のシナリオ（資料 7）を共有した。また、各担当の待機室は別々の部屋とし、本庁担当は 1 A 会議室、保健所担当は 1 B 会議室、研究科は 2 A 会議室に分けた（資料 8）。シナリオに基づき、本庁より研究科に電話を入れることで、訓練開始の合図とした。

また、全体の進捗状況を管理するため、各部屋に PC 端末を設置し、Web システム

（ZOOM）で回線を確保の上、訓練責任者が進捗状況を目で追えるようにした（資料 9）。

検査成績書の保健所等への送付は FAX やメールでの送付の代わりに、手持ちで送付先へ持って行くこととし、到着後、内線電話により結果の説明等を行う事とした。なお、老人介護施設での検査結果（想定）のリスト一覧は資料 10 に示し、リストを基に成績書を発行することと

した。検査成績書については、所定の成績書に準じて作成することとし、時間短縮のために、ある程度の範囲を訓練責任者で事前に書き込んでおいた（資料 1 1～1 5）。実際の訓練では検査結果を作成する際に、簡単な記載で済み、時間的に進行を妨げることはなかった。

C.検査訓練に関する考察

今回の訓練では、病原体検査実施訓練と図上訓練に分けて実施した。それぞれについて、振り返ってみたい。

1. 病原体検査実施訓練について

事前に訓練責任者でシナリオを練り、検査シナリオ（資料 2）に準じ、2 週間程度の余裕をもって訓練を行ったが、概ね、初期の期待通りの訓練ができたと思われる。当初の設定（未知の病原体による集団発生事例）には若干無理があったが、担当者間で事前にディスカッションを行う事で、今回のシナリオに落ち着いた。

SARS-CoV-2 関係では次世代シーケンサーによる検査は必須であるが、病原体検査実施訓練で、次世代シーケンサーやゲノム解析は短時間で結果が得られないため、2 週間程度の時間的な猶予は適切であったと思われる。また、2 グループ（各 4 名）により進行した点は、グループ内での相談が可能となり、かつグループ毎に独立して行う点が良いと思われた。

2. 図上訓練

準備の時間が短かった割には、内容の濃い訓練になった。当初は図上訓練も 2 グループでの実施を予定していたが、経験の浅いメンバーが多かったため、1 グループとした。

図上訓練のシナリオ作成についても、事務部門等より適切な指摘をもらいながら、直前に完成したものである。シナリオに書き過ぎると、何も考えないと思われがちであるが、詳細に書くことで、いい加減な対応にならず、訓練の密度が高まったものと思われる。

また、訓練中にシナリオにないインシデント

も起きた。成績書 A、B を本庁と保健所に各々送るべきところを、成績書 A、A を本庁、成績書 B、B を保健所に送付してしまったが、手際よく対応できていた。また、保健所担当が純粋に SARS-CoV-2 の XBB 株の病原性がわからないとのことで、シナリオにない質問を研究科にしたことにより、現場の緊張感も増した。

また、本訓練は大部屋ではなく、別々の部屋での訓練としたため、全体の動きが分かりにくい懸念があったが、Web カメラでモニター監視することで、訓練責任者が全体の流れを掴むことができたのは、良かった点であった。

最後に記者レクを模擬的に実施し、研究科職員が専門的な質問に対応する設定としたが、シナリオに沿いつつ、アドリブを適宜入れるなど、上手く対応していた。このような経験はなかなかできないため、より実践的な図上訓練になったものと思われる。

3. アンケート結果

訓練参加者全員にアンケート調査を行ったところ、建設的な意見が数多く寄せられた（資料 1 6）。

D.まとめ

健康危機管理対応の強化の一環として、健安研の 3 部門を中心に病原体検査訓練を実施した。今までこのような訓練を健安研で実施する機会はほぼなかったが、いつ発生するかわからない健康危機管理に係る迅速な検査対応の必要性や人材育成上からも、実施する意義は大きいと思われた。

〔検査訓練の参加（所属）〕

東京都健康安全研究センター

- ・微生物部ウイルス研究科
- ・企画調整部健康危機管理情報課
- ・企画調整部管理課

資料 1

老人介護施設「TM ハウス」の概要

- ・ 都内 A 市の閑静な住宅地に存在
- ・ 職員数：7 名（施設長医師）
- ・ 施設利用者：30 名（A 棟：15 名、B 棟：15 名）
 - A 棟利用者は要介護 1～3（専属職員 2 名）
 - B 棟利用者は要介護 4～5（専属職員 5 名）
- ・ A 棟と B 棟の施設利用者同士の接触は普段はほぼない。
- ・ X 保健所管轄

資料 2

病原体検査実施訓練（検査シナリオ）

1. 訓練用サンプル作成

（1）FilmArray 用 RNA

- ① 呼吸器パネル用（新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスを混ぜたもの）

サンプル A : 300 μ L

SARS-CoV-2 RNA

インフルエンザウイルス AH3 RNA

- ② 消化管パネル用（ノロウイルスを混ぜたもの）

サンプル B : 300 μ L

NoV GII

（2）次世代シーケンサー解析用 RNA

- ① パネル A（変異株 PCR と次世代シーケンサーを実施）

BQ.1.1 : 10 μ L → 10 倍希釈液

- ② パネル B（変異株 PCR と次世代シーケンサーを実施）

XBB : 10 μ L → 10 倍希釈液

2. 検査訓練

- （1）11 月 14 日～11 月 22 日までの間に、サンプル A、B について、FilmArray を実施。

サンプル A : 呼吸器パネル、サンプル B : 消化管パネル

- （2）11 月 14 日～11 月 30 日までの間に、パネル A、B について、変異株 PCR と次世代シーケンサーによるゲノム解析を実施（NextClade、系統樹解析を含む）

資料 3

サンプル A の検査結果 (FilmArray 呼吸器パネル)

 BioFire® Respiratory Panel 2.1		BIO FIRE A BIOMÉRIEUX COMPANY www.BioFireDx.com	
Run Summary			
Sample ID: 2-A		Run Date: 21 Nov 2022	
Detected: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)		Controls: Passed	
Equivocal: None			
Result Summary			
Viruses			
Not Detected	Adenovirus		
Not Detected	Coronavirus 229E		
Not Detected	Coronavirus HKU1		
Not Detected	Coronavirus NL63		
Not Detected	Coronavirus OC43		
✓ Detected	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)		
Not Detected	Human Metapneumovirus		
Not Detected	Human Rhinovirus/Enterovirus		
✓ Detected	Influenza A H3		
Not Detected	Influenza B		
Not Detected	Parainfluenza Virus 1		
Not Detected	Parainfluenza Virus 2		
Not Detected	Parainfluenza Virus 3		
Not Detected	Parainfluenza Virus 4		
Not Detected	Respiratory Syncytial Virus		
Bacteria			
Not Detected	<i>Bordetella paraptussis</i> (IS1001)		
Not Detected	<i>Bordetella pertussis</i> (ptxP)		
Not Detected	<i>Chlamydia pneumoniae</i>		
Not Detected	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>		
Run Details			
Pouch: RP2.1 v1.0	Protocol: NPS2 v3.2		
Run Status: Completed	Operator: tokyo tokyo (aids-flu)		
Serial No.: 62705156	Instrument: 2FA07296		
Lot No.: 2GJ022			

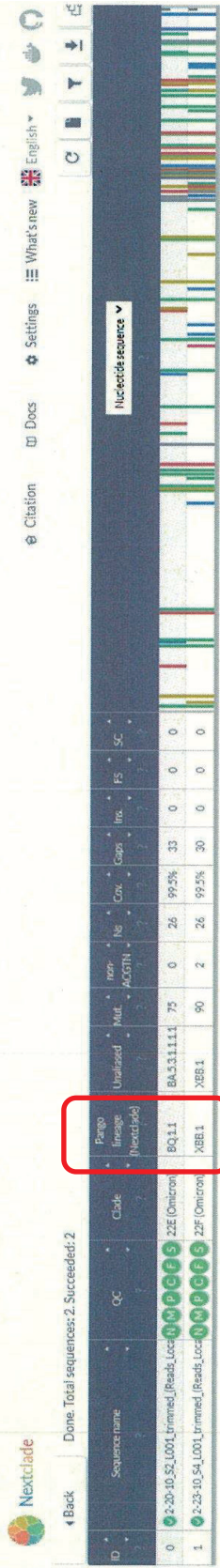
資料 4

サンプル B の検査結果 (FilmArray 消化管パネル)

 FilmArray® GI Panel		BIO FIRE A BIOMÉRIEUX COMPANY www.BioFireDx.com	
Run Summary			
Sample ID: 2-B		Run Date: 21 Nov 2022	
Detected: Norovirus GI/GII		9:09 AM	
		Controls: Passed	
Result Summary			
Bacteria			
Not Detected	<i>Campylobacter</i>		
Not Detected	<i>Clostridium difficile</i> toxin A/B		
Not Detected	<i>Plesiomonas shigelloides</i>		
Not Detected	<i>Salmonella</i>		
Not Detected	<i>Vibrio</i>		
Not Detected	<i>Vibrio cholerae</i>		
Not Detected	<i>Yersinia enterocolitica</i>		
Diarrheagenic <i>E. coli</i>/Shigella			
Not Detected	Enteraggregative <i>E. coli</i> (EAEC)		
Not Detected	Enteropathogenic <i>E. coli</i> (EPEC)		
Not Detected	Enterotoxigenic <i>E. coli</i> (ETEC) <i>lt/st</i>		
Not Detected	Shiga-like toxin-producing <i>E. coli</i> (STEC) <i>stx1/stx2</i>		
⊗ N/A	<i>E. coli</i> O157		
Not Detected	<i>Shigella</i> /Enteroinvasive <i>E. coli</i> (EIEC)		
Parasites			
Not Detected	<i>Cryptosporidium</i>		
Not Detected	<i>Cyclospora cayetanensis</i>		
Not Detected	<i>Entamoeba histolytica</i>		
Not Detected	<i>Giardia lamblia</i>		
Viruses			
Not Detected	Adenovirus F 40/41		
Not Detected	Astrovirus		
✓ Detected	Norovirus GI/GII		
Not Detected	Rotavirus A		
Not Detected	Sapovirus		
Run Details			
Pouch: GI Panel v2.1		Protocol: Stool FA v3.4	
Run Status: Completed		Operator: tokyo tokyo (aids-flu)	
Serial No.: 61000338		Instrument: 2FA07296	
Lot No.: 2F2722			

図上訓練 NGSの結果 (チーム②)

Nextcladeによる判定

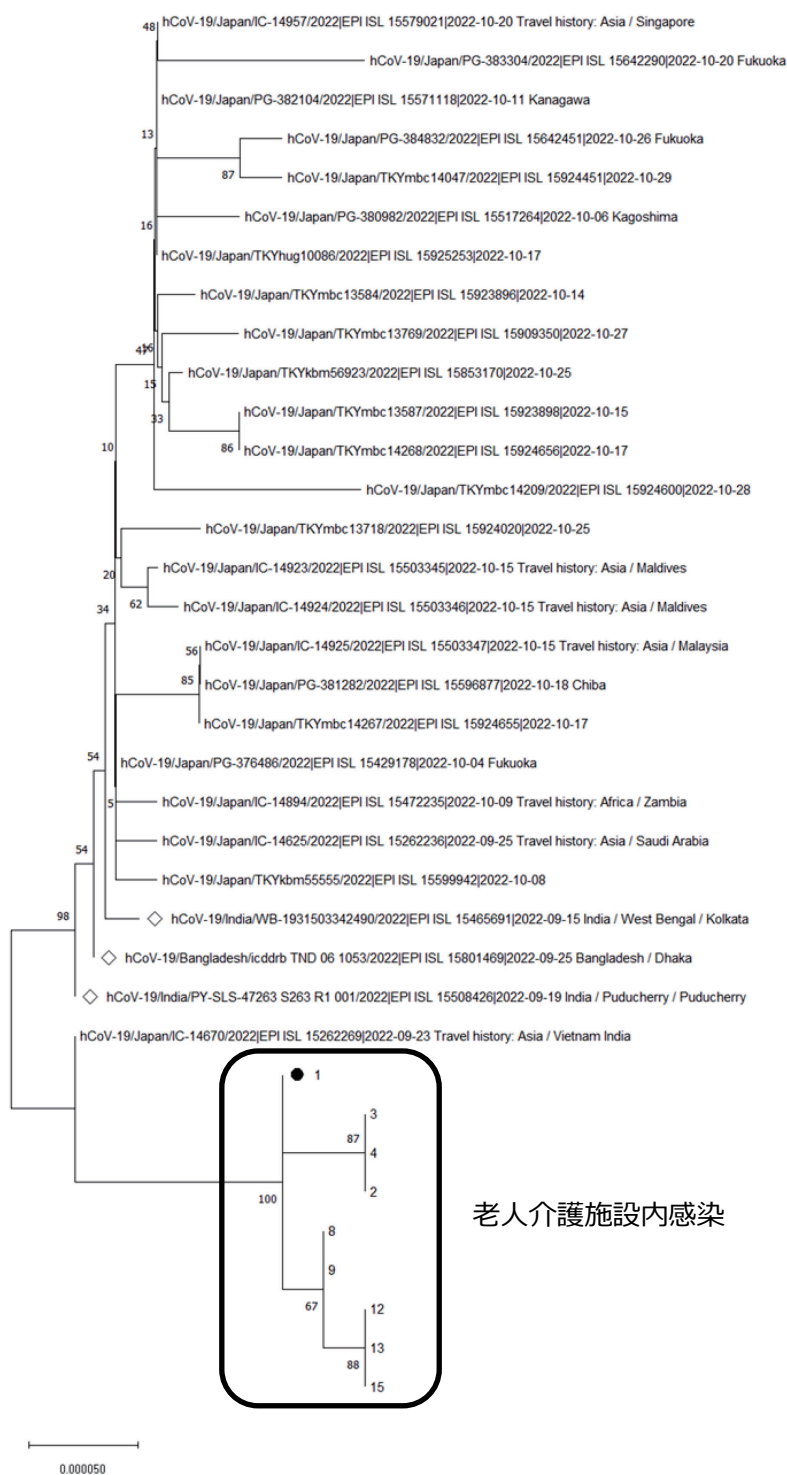


Pangolinによる判定

Reset entries Upload another file		Sequence name		Lineage		Assignment Conflict	
ANALYSED (Click tick icon for more info) 2 sequences		2-20-10_S2_L001_trimmed (Reads_Locally_Realigned)_NC_045512.2_consensus		BQ.1.1		0.0	
2班 図上訓練基修正済 fas		2-23-10_S4_L001_trimmed (Reads_Locally_Realigned)_NC_045512.2_consensus		XBB.1		0.0	
2班 図上訓練基修正済 fas							

資料 6 -1

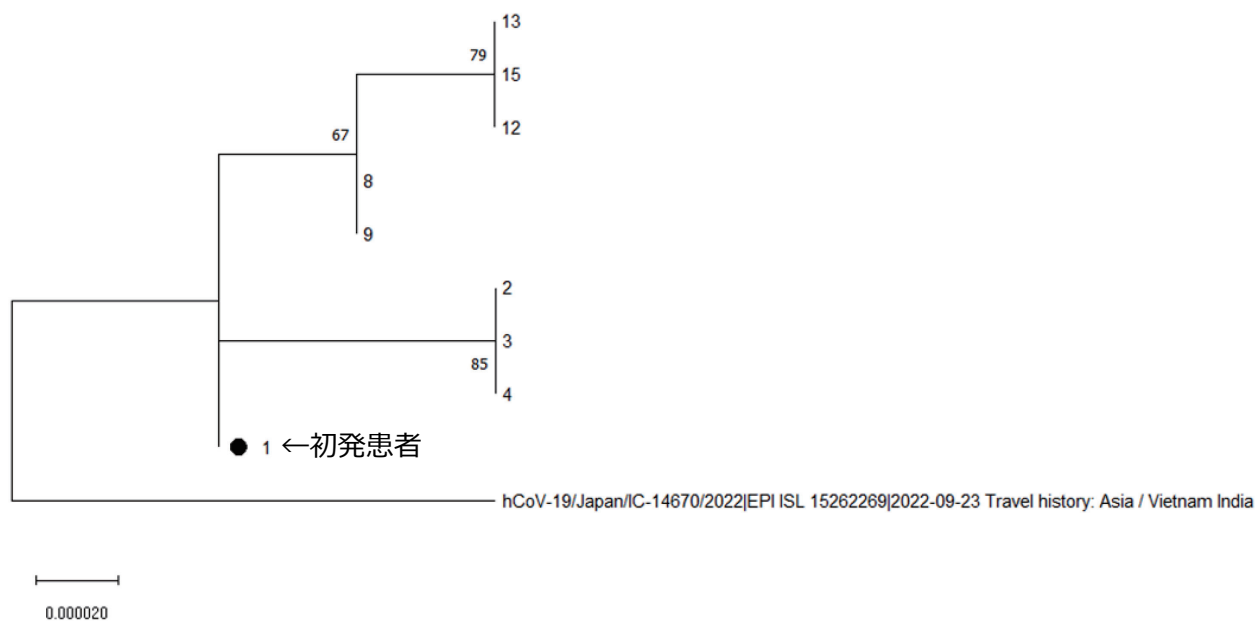
老人介護施設「TM ハウス」 A 棟施設利用者 SARS-CoV-2 オミクロン株 (XBB) 系統樹解析 1



資料 6 -2

老人介護施設「TM ハウス」 A 棟施設利用者

SARS-CoV-2 オミクロン株 (XBB) 系統樹解析 2



図上訓練 〔訓練プログラム〕

東京都健康安全研究センター

健安研：病原体検査訓練シナリオ

タイトル:	図上訓練
場所:	1AB/2A会議室
日付:	2022/12/1

設定	12月1日 13時15分	日付(仮想) 12月1日	連絡対応	研究科	対応する事項
Step1： ☐	13時20分	11時10分	保健所から研究科	検査①	本庁より研究科に検査依頼が入る。2022年11月26日頃から都内の老人介護施設（職員7名、施設利用者：30名（A棟：15名、B棟：15名）で呼吸器症状・下痢を主徴とする患者が発生（11月26日：2名、11月28日：1名、11月30日：3名）しているとの情報（第1報）がX市内A保健所に入る。検査項目は、保健所と連携を取って進めて欲しいとのこと。 【老人介護施設の説明：別紙①】【第1報】 保健所より研究科に連絡が入る。先行して1件搬入（入院患者検体）する。【第2報】
Step2： ☐	13時25分		研究科から本庁 本庁から保健所	検査結果① 検査②	FilmArrayにより新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスAH3亜型を検出【第3報】 結果報告【ウイルス担当者から検査結果を本庁とに説明する】等 インフルエンザウイルス亜型検査（リアルタイムPCR）と変異株スクリーニング検査を開始（検査②）【第4報】
Step3： ☐	13時40分	15時00分	保健所から研究科	検査③	保健所より研究科に鼻咽喉拭い検体（36検体）、糞便検体（15検体）が入る。（検査③）【第5報】
Step4： ☐	13時45分	20時00分	研究科から本庁 本庁から保健所	検査結果②、③	検査②の結果が得られる。【第6報】 検査③の結果が得られる。【第7報】 咽頭拭い液等の新型コロナウイルス検査[36名中9例陽性]、インフルエンザ検査[36名中陽性なし]、新型コロナウイルス陽性は全てA棟患者 糞便のノロウイルスGII陽性[15名中4名陽性]は全てB棟患者
Step5： ☐	14時00分	12月2日 9時30分		検査④	新型コロナウイルス検査陽性9例の変異株スクリーニング検査開始【第8報】
Step6： ☐	14時30分	15時00分	研究科から本庁 本庁から保健所	検査結果④	新型コロナウイルス検査陽性9例が変異株スクリーニング検査でXBB疑い【第9報】
Step7： ☐	14時35分	16時00分	保健所から研究科	検査⑤	新型コロナウイルス検査陽性9例の次世代シーケンサーによる解析を依頼【第10報】
Step8： ☐	14時40分	12月6日 10時00分	研究科から本庁 本庁から保健所	検査結果⑤	①NGS検査結果が出る。②9例は同一感染源、③XBBと確定【第11報】 結果報告【ウイルス担当者から検査結果を本庁に説明する】等
Step9： ☐	15時00分		保健所、本庁、研究科		記者レク準備・整理【第12報】 1A会議室に集合
Step10： ☐	15時25分	18時00分	保健所、本庁、研究科		記者レク（15分程度）、東京都内初のXBBによる集団発生事例【第13報】 1A会議室
Step11： ☐	16時00分				総評・反省 1A会議室
Step12： ☐	16時30分				終了

【第 1 報】

- 本庁より東京都健康安全研究センター(健安研)に連絡が入る。

[本庁→健安研：保健所から直接連絡が入るので、保健所と対応を決めて下さい。]

2022 年 11 月 26 日頃から都内の老人介護施設「TM ハウス」（職員 7 名、施設利用者：30 名（A 棟：15 名、B 棟：15 名）で呼吸器症状・下痢を主徴とする患者が発生（11 月 26 日 2 名、11 月 28 日：1 名、11 月 30 日 3 名）しているとの情報（第 1 報）が A 市内 X 保健所に入る。

下痢症状が主（11 月 26 日 2 名）：B 棟

呼吸器症候が主（11 月 28 日：1 名、11 月 30 日 3 名）：A 棟

- ・呼吸器症状は A 棟の施設利用者のみで見られる。本日、11 月 28 日発症の 1 名（患者名 M.H）が施設の簡易迅速検査（コロナ・インフルエンザ）で両陽性確認。患者 M.H は X 病院に搬送予定。
- ・下痢症状は比較的軽く、B 棟の施設利用者のみで見られる。

【第 2 報】

●保健所より健安研に連絡が入る。

検査項目の設定

簡易検査（施設内でインフルと新型コロナ同時検査試薬）を実施し、両陽性の検体 1 名分を先行し健安研に搬入する。

インフルエンザウイルスとコロナウイルスを含めた検査実施を依頼する。

（連絡内容の例）

[保健所→健安研：検体は簡易検査の残りでも良いですか？]

[保健所：容器は何に取れば良いですか？]

[保健所：唾液検体で良いですか？]

[保健所：バイク便でも良いですか？]

[保健所：結果はいつ頃出ますか？]

研究科では、FilmArray 呼吸器パネルを使用し、複数の病原体検査を同時に実施する事を決断する。

FilmArray® 呼吸器パネルは、鑑別の難しい呼吸器感染症の 18 種のウイルス（SARS-CoV-2 を含む）と 3 種の細菌を同時測定する遺伝子検査。計 21 種の呼吸器病原体の核酸を同時に 1 時間程度で検出することが可能。本品は、nested-PCR 法を原理とし、蛍光強度を測定することにより、病原性微生物の核酸を検出する。

【第 3 報】

- 健安研より本庁へ連絡が入る。
- 本庁より保健所に連絡が入る。

簡易検査実施陽性の検体 1 名分の検体から、FilmArray 呼吸器パネルにより新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) とインフルエンザウイルス AH3 亜型を検出する。

それ以外の病原体は全て陰性であった。

[健安研→本庁：結果を電話で報告]

(連絡内容の例)

[本庁→健安研：新型コロナウイルスの変異株検査を実施してくれますか？]

[本庁→保健所：結果を電話で報告]

[本庁→保健所：新型コロナウイルスとインフルエンザウイルス AH3 亜型が検出されました。新型コロナウイルスについては、引き続き、健安研で変異株スクリーニング検査を実施してもらっています。]

【第 4 報】

● 健安研内で作業内容を確認

・ 新型コロナウイルス

変異株スクリーニング検査を実施する。

[健安研：変異株スクリーニング検査プロトコルを確認]

【第 5 報】

- 保健所より本庁に連絡が入る。
- 保健所より健安研に連絡が入る。

(連絡内容の例)

[保健所→本庁：追加の検査を実施したいのですが、新型コロナも下痢症も行政検査の扱いで良いでしょうか。]

[本庁→保健所：どのくらいの規模でしょうか？新型コロナウイルスも下痢症もアラート検査対応・行政検査で良いです。下痢症は保健所持ちでお願い致します。]

[本庁→保健所：検体採取の種類・本数と搬入時間は健安研に伝えて下さい。]

[保健所→健安研：追加の検査を実施したいのですが、新型コロナ・インフルエンザ検査で 36 件の検体を搬入したいのですが、同時に下痢症検体も 15 件搬入します。]

[保健所→健安研：唾液 36 件と糞便検体 15 件で良いでしょうか。]

[保健所→健安研：バイク便で良いでしょうか。]

[保健所→健安研：それぞれ容器は何に入れば良いでしょうか。]

[健安研→保健所：何時頃搬入でしょうか？アラート検査対応でしょうか？]

- ・コロナとインフルエンザの簡易検査陽性が出たことから、X 保健所は A 棟、B 棟全員の検査の実施を決断する。

- ・検体採取は鼻咽頭拭いを採取する。

唾液検体は新型コロナウイルスだけ、インフルエンザは鼻咽頭拭い液が必要のため。

- ・下痢症状の患者は B 棟のみのため、15 名分の糞便材料を採取する。

- ・研究科は、BSL3 実験室で鼻咽頭拭い検体（36 検体）と糞便検体（5 検体）を処理する。

鼻咽頭拭い検体は、一部をパンサーチューブに入れ、新型コロナウイルス検査を実施。一部を核酸抽出し、インフルエンザウイルス検査を実施する。

糞便検体は、FilmArray 消化管パネルを実施する。

FilmArray® 消化管パネルは、鑑別の難しい消化器系感染症の 5 種のウイルス（ノロウイルスを含む）と 14 種の細菌を同時測定する遺伝子検査。1 時間程度で検出することが可能。本品は、nested-PCR 法を原理とし、蛍光強度を測定することにより、病原性微生物の核酸を検出する。

【第 6 報】

- 健安研より本庁に連絡が入る。
- 本庁より保健所に連絡が入る。

検査結果が得られる。

新型コロナウイルス検査の変異株スクリーニング検査では、オミクロン派生型の XBB であった。

ウイルス担当者から検査結果を本庁に説明する。

(連絡内容の例)

[健安研→本庁：変異株スクリーニング検査でオミクロン株 XBB 疑いでした。]

【成績書を 2A 会議室から 1A 会議室へ持って行った後、電話する】

[本庁→健安研：了解しました。ちなみに、XBB 疑いはどのような結果が得られたときにそう判断するのですか？]

[健安研→本庁：G339H と Q183E がある場合]

[本庁→健安研：次世代シーケンサーによる確定検査をお願いできますか？]

[本庁→保健所：変異株スクリーニング検査でオミクロン株 XBB 疑いでした。健安研に次世代シーケンサーによる確定検査をお願いしました。]

【成績書を 1A 会議室から 1B 会議室へ持って行った後、電話する】

【第 7 報】

- 健安研より本庁に連絡が入る。
- 本庁より保健所に連絡が入る。

新型コロナウイルス検査では、8 検体が陽性であった。

陽性者は全て利用者。従業員で陽性者はいなかった。

インフルエンザウイルス検査では、全ての検体が陰性であった。

糞便検体は、15 検体中 4 検体がノロウイルス陽性であった。さらに、リアルタイム PCR により GII と確定する。

[健安研→本庁：検査結果について電話にて本庁に報告]

(連絡内容の例)

[本庁→健安研：了解しました。A 棟患者延べ 9 名が新型コロナウイルス陽性で、インフルエンザウイルスは 1 名のみ、ノロウイルス GII は B 棟だけです。]

[本庁→健安研：この後どうしますか？]

[健安研→本庁：変異株スクリーニング検査を実施する]

[本庁→保健所：電話にて結果を報告]

【第 8 報】

● 健安研内で作業内容を確認

新型コロナウイルス検査陽性の 8 検体について、変異株スクリーニング検査を開始する。

【第 9 報】

- 健安研から本庁に連絡が入る。
- 本庁から保健所に連絡が入る。

新型コロナウイルス検査の変異株スクリーニング検査では、8 検体全てが XBB であった。

(連絡内容の例)

[健安研→本庁：変異株スクリーニング検査でオミクロン株 XBB 疑いでした。]

[健安研→本庁：結果を報告（ノロウイルスの結果とともに）]

【成績書を 2A 会議室から 1A 会議室へ持って行った後、電話する】

[本庁→健安研：次世代シーケンサーによる確定検査をお願いできますか？]

[本庁→健安研：次世代シーケンサーによる確定検査はどれくらいできますか？]

[本庁→保健所：結果を報告]

【成績書を 1A 会議室から 1B 会議室へ持って行った後、電話する】

【第 10 報】

● 健安研内で作業内容を確認

- ・ 新型コロナウイルス検査陽性 9 例の次世代シーケンサーによるゲノム解析を依頼する。

- ・ 研究科では、全ての検体の次世代シーケンサーによる解析を開始する。

[Note]

新型コロナウイルス検査陽性例の違いを見ることで、同一感染源か否かの判断が可能である。

ウイルス量が多い検体でないと次世代シーケンサーによる解析は困難である。

【第 11 報】

- 健安研から本庁に連絡が入る
- 本庁から保健所に連絡が入る

- ① 次世代シーケンサーによる検査結果が出る。
- ② XBB と確定（NextClade で確定）する。
- ③ 9 例は同一感染源（系統樹解析と NextClade で近似）による施設内感染と判明する。

結果報告[系統樹解析後、ウイルス担当者から検査結果を口頭で本庁に説明する]

(連絡内容の例)

[健安研→本庁：次世代シーケンサーによる検査でオミクロン株 XBB 確定です。]

[本庁→健安研：1 例目の患者との関連性はどうでしょうか？]

[健安研→本庁：系統樹解析では 9 人ともとても似た配列です。]

【成績書を 2A 会議室から 1A 会議室へ持って行った後（系統樹も付ける）、電話する】

[本庁→保健所：結果を報告する。]

【成績書を 1A 会議室から 1B 会議室へ持って行った後、電話する】

【第 12 報】

●記者レクの準備

1 A 会議室

本事案のまとめ

2022 年 11 月 26 日頃から都内の老人介護施設（職員 7 名、施設利用者：30 名（A 棟：15 名、B 棟：15 名）で呼吸器症状・下痢を主徴とする患者が発生（11 月 26 日 2 名、11 月 28 日：1 名、11 月 30 日 3 名）。

下痢症状が主（11 月 26 日 2 名）

呼吸器症候が主（11 月 28 日：1 名、11 月 30 日 3 名）

・呼吸器症状は A 棟の施設利用者のみで見られた。11 月 28 日、12 月 1 日発症の 1 名（患者 M.H）が施設の簡易迅速検査（コロナ・インフルエンザ）で両陽性確認。患者 M.H は X 病院に搬送された。

患者 M.H は検査の結果、新型コロナウイルスオミクロン派生型 XBB、インフルエンザウイルス AH3 亜型に感染。

それ以外の 8 例も新型コロナウイルスは同じ型であった。

患者 M.H 以外のインフルエンザウイルスによる感染例はない。

・下痢症状は比較的軽く、B 棟の施設利用者の 2 例のみで見られる。検査の結果、ノロウイルス GII が 4 名から検出された。

●記者レク

総括

本事例は、都内の老人介護施設（A 棟）で起きた、新型コロナウイルス、オミクロン BA.2 派生型 XBB を原因とする集団発生事例である。集団発生事例の根拠としては、短期間に感染者が拡大したこと、ウイルスの遺伝子配列が系統樹解析で近縁であることが挙げられる。しかしながら、施設職員に他の感染者はおらず、施設内で感染が広がった原因の究明には至らなかった。感染者は 9 名であったが、入院は 1 名で死者は出ていない。事前にオミクロン 4, 5 用のワクチン接種を終えていたこと、迅速診断キットの利用による早期探知が功を奏した可能性が高いと考えられる。

ノロウイルス（GII）については、B 棟で感染者が認められたが名のみであり、限定的な感染事例と考えられた。

どちらの感染原因の究明は不明であるが、様々な規制緩和を行い、面会時間の拡大も一因と考えられた。

新型コロナウイルス、XBB（オミクロン BA.2 派生型）

BA.2（BJ1）系統と BA.2.75 との組換え体であり、Q183E、R346T、N460K を持 BA.2 である。BA.2 と比べ免疫逃避で秀でていることが指摘されている。シンガポールで XBB が流行している

との情報がある。

【第 13 報】

●記者レク

(想定質問の例)

1. 本事案の概要を説明してほしい。
(A) 本事例は、都内の老人介護施設（A 棟）で起きた、新型コロナウイルス XBB を原因とする集団発生事例である。
2. XBB とはどのようなウイルスなのか。
(A) XBB は BA.2（BJ1）系統と BA.2.75 との組換え体であり、Q183E、R346T、N460K を持 BA.2 である。BA.2 と比べ免疫逃避で秀でていることが指摘されている。シンガポールで XBB が流行しているとの情報がある。
3. 集団発生とした根拠は何か。
(A) 患者由来の SARS-CoV-2 が全て XBB であり、ゲノム解析で近縁であったことによる。
4. 我が国での集団発生事例は他にあるのか。
(A) XBB による集団発生事例の報告はない。
5. A 棟で感染が広がった原因は何か。
(A) 職員には感染者は見られず、現在のところ原因不明である。
6. インフルエンザウイルスと新型コロナウイルスの同時感染事例なのか。
(A) 患者 1 名のみ混合感染であったが、それ以外の入所者や職員でインフルエンザ感染は認められていない。
7. 患者は入院されているとのことであるが、同時感染によって、症状が悪化したと考えられるのか。
(A) 現時点では詳細な情報がないため、お答えできない。

資料 8

(図上訓練風景)



資料 9

(図上訓練：Web システムを通じた風景)



資料 10

(検査結果リスト一覧)

患者 番号	棟	入所者/ 職員	患者名	性別	年齢	発症日	検体提出日	症状	検査結果	検体番号	
										新型コロナ	ノロウイルス
1	A	入所者	M.H	男	77	11月28日	12月1日	肺炎	コロナ、インフル	F-1001	
2	A	入所者	S.H	男	79	11月30日	12月1日	発熱、咳	コロナ	F-1002	
3	A	入所者	R.K	男	82	11月30日	12月1日	発熱、咳	コロナ	F-1003	
4	A	入所者	F.K	女	90	11月30日	12月1日	発熱、咳	コロナ	F-1004	
5	B	入所者	M.N	男	69	11月26日	12月1日	発熱、下痢	ノロ	F-1005	K-301
6	B	入所者	H.M	女	75	11月26日	12月1日	下痢	ノロ	F-1006	K-302
7	A	入所者	H.I	女	71	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1007	
8	A	入所者	T.F	女	69	12月1日	12月1日	咳	コロナ	F-1008	
9	A	入所者	H.A	女	78	月 日	12月1日	無症状	コロナ	F-1009	
10	A	入所者	K.K	男	76	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1010	
11	A	入所者	S.Y	女	83	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1011	
12	A	入所者	M.N	男	80	月 日	12月1日	無症状	コロナ	F-1012	
13	A	入所者	A.S	男	72	月 日	12月1日	無症状	コロナ	F-1013	
14	A	入所者	Y.Y	女	81	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1014	
15	A	入所者	A.A	女	70	12月1日	12月1日	咳	コロナ	F-1015	
16	A	入所者	Y.K	男	69	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1016	
17	A	入所者	M.I	女	72	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1017	
18	B	入所者	T.T	女	75	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1018	K-303
19	B	入所者	Y.H	男	84	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1019	K-304
20	B	入所者	K.I	女	88	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1020	K-305
21	B	入所者	T.Y	男	91	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1021	K-306
22	B	入所者	T.N	男	69	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1022	K-307
23	B	入所者	A.N	女	85	月 日	12月1日	無症状	ノロ	F-1023	K-308
24	B	入所者	M.K	女	75	月 日	12月1日	無症状	ノロ	F-1024	K-309
25	B	入所者	Y.O	女	92	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1025	K-310
26	B	入所者	T.I	女	87	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1026	K-311
27	B	入所者	Y.M	男	93	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1027	K-312
28	B	入所者	K.G	女	73	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1028	K-313
29	B	入所者	M.O	男	86	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1029	K-314
30	B	入所者	N.S	女	74	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1030	K-315
31		職員	T.N	男	33	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1031	
32		職員	N.K	女	42	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1032	
33		職員	R.Y	男	26	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1033	
34		職員	S.W	女	29	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1034	
35		職員	Y.T	男	51	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1035	
36		職員	A.T	男	48	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1036	
37		職員	K.S	女	53	月 日	12月1日	無症状	(-)	F-1037	

資料 1 1

4健研健試第
令和 年 月 日

東京都福祉保健局感染症対策部長 殿
(X 保健所)

東京都健康安全研究センター所長
(公印省略)

検 査 結 果 通 知 票 (変 異 株 ゲ ノ ム 解 析)

ゲノム解析結果について下記のとおりお知らせいたします。

記

保健所名 X 保健所

検体受付日	コロナID/HER-SYS ID	健安研 検体番号	ゲノム解析結果
12月1日	M.H	F-1001	XBB

資料 12

検査依頼表・結果通知表（都）

検査依頼 東京都福祉保健局感染症対策部長

検査機関	X 保健所	担当者：感染症対策係〇〇
送付年月日	令和4年12月1日	電話：080-〇〇〇〇-〇〇〇〇
検査項目	新型コロナウイルス（2019-nCoV）	

< 健安研使用欄 >

令和 年 月 日

検査結果

健安研収受番号	4健研健試第 号
担当研究科：ウイルス研究科	
結果判定日：令和4年12月2日	

東京都健康安全研究センター所長

	患者氏名	性別	年齢	症状	検体の種類	採取日	備考
1	S.H	男	79歳	症状（有） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（ ）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	A棟入所者
2	R.K	男	82歳	症状（有） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（ ）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	A棟入所者
3	F.K	90	90歳	症状（有） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（ ）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	A棟入所者
4	M.N	男	69歳	症状（有） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（下痢）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	B棟入所者
5	H.M	女	75歳	症状（有） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（下痢）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	B棟入所者
6	H.I	71	71歳	症状（なし） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（ ）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	A棟入所者
7	T.F	女	69歳	症状（有） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（ ）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	A棟入所者
8	H.A	女	78歳	症状（なし） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（ ）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	A棟入所者
9	K.K	男	76歳	症状（なし） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（ ）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	A棟入所者
10	S.Y	女	83歳	症状（なし） 発熱・咳・倦怠感 咽頭痛・呼吸困難 肺炎・その他（ ）	・拭い液 （鼻咽喉頭）	12月1日	A棟入所者

健安研検体番号	結果 （インフルエンザ）	結果 （新型コロナ）	検査結果備考
F-1002	（－）	（＋）	XBB疑い※
F-1003	（－）	（＋）	XBB疑い※
F-1004	（－）	（＋）	XBB疑い※
F-1005	（－）	（－）	
F-1006	（－）	（－）	
F-1007	（－）	（－）	
F-1008	（－）	（＋）	XBB疑い※
F-1009	（－）	（＋）	XBB疑い※
F-1010	（－）	（－）	
F-1011	（－）	（－）	

※ただし、全ゲノム解析による結果ではない

資料 1 3

検査依頼表・結果通知表（都）

検査依頼 東京都福祉保健局感染症対策部長

検査機関	X 保健所	担当者：感染症対策係〇〇
送付年月日	令和4年 12月 1日	電話：080-〇〇〇〇-〇〇〇〇
検査項目	ノロウイルス	

	患者氏名	性別	年齢	症状・暴露歴	検体の種類	採取日	備考
1	M.N	男	69歳	症状（有） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
2	H.M	女	75歳	症状（有） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
3	T.T	女	75歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
4	Y.H	男	84歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
5	K.I	女	88歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
6	T.Y	男	91歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
7	T.N	男	69歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
8	A.N	女	85歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
9	M.K	女	75歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
10	Y.O	女	92歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
11	T.I	女	87歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
12	Y.M	男	93歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
13	K.G	女	73歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
14	M.O	男	86歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者
15	N.S	女	74歳	症状（なし） 吐気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱 ・ 腹痛 ・ 血便 その他（ ）	ふん便 （腸内容物・ 経腸ぬぐい液）	12月1日	B棟入居者

< 健安研使用欄 >		令和 年 月 日
検査結果		
健安研収受番号	4健研健試第	号
担当研究科：ウイルス研究科		
結果判定日：令和4年12月1日		
東京都健康安全研究センター所長		

健安研検体番号	ノロウイルス検査結果		検査結果備考
	GⅠ	GⅡ	
K-301	(－)	(＋)	
K-302	(－)	(－)	
K-303	(－)	(＋)	
K-304	(－)	(－)	
K-305	(－)	(－)	
K-306	(－)	(－)	
K-307	(－)	(－)	
K-308	(－)	(＋)	
K-309	(－)	(＋)	
K-310	(－)	(－)	
K-311	(－)	(－)	
K-312	(－)	(－)	
K-313	(－)	(－)	
K-314	(－)	(－)	
K-315	(－)	(－)	

資料 1 4

積極的疫学調査依頼票・結果通知票（都）

様式 4 7

検査依頼 東京都福祉保健局感染症対策部長 ○ 検体（生体試料） 菌株（病原体）

調 査 機 関	X 保健所	担当者			(同時に複数検体を搬入する場合)	
		電話			枚中 枚	
検体送付日	2022 年 12 月 1 日	健 安 研 収 受 番 号	4	健研健試第	号	
NESID ID (届出がある場合)		K-net ID (IDを取得した場合)		保健所 整理番号		

患 者 氏 名 (姓の横線は記載不要)	M. H	男	年 月 日生 (77 歳)		
検体採取日	2022 年 12 月 1 日 9 時	検体採取前の 抗菌薬等の有無	有 無 不明 →投与 期間 / ~ / 薬剤名		
採 取 機 関			主 治 医		
検 体	ふん便 (腸内容物 直腸ぬぐい液) 髄液 喀痰 結膜ぬぐい液 ○ 咽頭ぬぐい液 (うがい液 鼻汁) 穿刺液 (腹水 胸水 その他 :) 皮膚病巣 (水疱内容 痂皮 創傷) 尿 その他 : 血液 (全血 血清 血漿 凝固剤 [])				
菌 株	菌種 :		検体・菌株番号 (情報メモに記載された番号)		
	血清型・毒素型等 :				

発 生 事 例	集団	詳 細	高齢者施設		
集 団 時 発 生 場 所	施設名	老人介護施設X	所 在 地 (市町村)	A市	
海外渡航歴	渡航先 : 渡航期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日				

診 断 名 (疑い含む)	肺炎	発病日	2022 年 11 月 26 日		
臨 床 症 状	無症状 ○ 発熱 (最高 °C) ○ 上気道炎 下気道炎 (○ 肺炎 気管支炎) 関節痛 筋肉痛 角膜炎 結膜炎 胃腸炎 (下痢 血便 嘔気 嘔吐 腹痛) 発疹 (水疱 丘疹 紅斑 その他 :) リンパ節腫脹 (部位 :) 黄疸 肝機能障害 (検査異常値 :) 尿路生殖器症状 腎機能障害 (HUS 蛋白尿 血尿 その他) 意識障害 麻痺 脳炎 脳症 髄膜炎 心筋症 心膜炎 その他の症状 [上記以外のもの] :				
備 考					

検査結果(健康安全研究センター記入欄)

担当研究科	ウイルス研究科	検 査 結 果 判 定 日	令和4 年 12 月 1 日		
検出病原体	健安研検体番号 : F-1001 別紙のとおり 令和 年 月 日 東京都健康安全研究センター所長				

保健所による搬入（バイク便含む）の場合は、この様式のコピーをとり、健康安全研究センターへ提出してください。

資料 1 5

別紙

4健研健試第 号

ウイルス研究科 検体番号	腸管系 ウイルス検査※1	呼吸器系 ウイルス検査※2	備考
F-1001	(—)	SARS-CoV-2 (+)	XBB疑い (ただし、全ゲノム解析に よる結果ではない)
		Influenza A H3亜型 (+)	

※1) 検出対象病原体(腸管系ウイルス検査)

ウ イ ル ス	Adenovirus F 40/41 Astrovirus Norovirus GI/GII Rotavirus A Sapovirus
------------------	--

※2) 検出対象病原体(呼吸器系ウイルス検査)

ウ イ ル ス	Adenovirus Coronavirus 229E Coronavirus HKU1 Coronavirus NL63 Coronavirus OC43 SARS-CoV-2 Human Metapneumovirus Human Rhinovirus/Enterovirus Influenza A Influenza B Parainfluenza Virus 1 Parainfluenza Virus 2 Parainfluenza Virus 3 Parainfluenza Virus 4 Respiratory Syncytial Virus
------------------	--

資料 1 6

訓練後アンケートのまとめ

1. 良かったこと

シナリオ等に関して

- ・シナリオに沿って円滑に訓練が実施できた。
- ・シナリオにない偶発的な事象の発生にも対応できた。
- ・配布資料のシナリオ（ステップごとのタイムテーブルを記載したもの）により、作業を行いやすかった。
- ・シナリオ及び進行表があったので、バタバタしたが状況を把握しながら訓練ができた。
- ・シナリオ通りにはいかない部分もあったが、そこがリアルな部分の表現につながった。
- ・日常とは違う立場（本庁側）で参加したことで、改めて、感染症対策事業の流れ全体を確認できたとともに、普段は気づかない点（連絡調整時における情報の確認ポイント等）を認識できた。
- ・通常業務中では知る機会がない、保健所や本庁の役割等全体を知ることができた点。
- ・今回の訓練で検査の流れだけでなく、情報の流れを追う事にも触れることができた。
- ・保健所、本庁（感染症対策部）、健康安全研究センターの業務について、一連の流れに沿ってシミュレーションすることで、それぞれの役割を再確認することができた点。

検体搬入や検査等に関して

- ・改めて検体搬入から結果返しまでの、各担当者の役割について確認することができて良かった。
- ・所内各部門にまたがる形で実施した結果、関係部門間の意思疎通・コミュニケーションの更なる向上が望めた。
- ・検体搬入の受付から検査方針の決定、結果報告の一連の流れについて、保健所や本庁とどのように連携をとりながら進めていたかについて、詳細に実感することができた。また記者対応訓練により、責任を負って正確に説明することの難しさを改めて感じることができたので、今後の課題として意識していきたい。
- ・通常であれば事業推進が行っている業務を模擬的に体験することで、検査成績送付の流れを具体的に理解できたこと。
- ・依頼から結果報告、関係部署からの問い合わせや記者レクなど、普段は管理職の方が対応なさっている部分の業務を模擬的に経験でき、大きな流れを改めて意識することができた。
- ・部分的ではあるが系統樹解析に関する知識を得られたことが個人的に有難かった。
- ・日常業務で担当していない検査(NGS やフィルムアレイ)を経験することができた。

記者レク等に関して

- ・記者レクを通して、自分の中で原理や検査系を理解していても、一般の方へ説明する際に専門用語を使わずに説明しようとするとなかなか言葉が出でこないことを痛感した。インプットだけではなく、一般の方へわかりやすく説明できる能力・アウトプットの大切さを知った。
- ・記者レクでは、検査内容や結果の解釈について、正確かつ分かりやすく説明できるよう常に心掛けたいと改めて感じることもできた。
- ・記者レクや電話連絡の演習を通じて、自分に不足している知識や技能を確認できた。
- ・普段使わない機器などを用いて、模擬的な検査を行う機会を得られた。
- ・経験することがない記者レクや保健所・本庁からの問い合わせ等の体験を通して、別の部署の方が業務を遂行する上での着目点を知ることができ、勉強になった。・担当職員には普段対応しない業務（プレス対応等）まで経験してもらった結果、訓練の前と後で業務に対するモチベーションの差（向上）が見られた。

2. 改善すべき点

- ・検査成績の提出や成績書の中身についてのチェックを幾人かの段階を経て行わず、数人で一度に行っていた点(ダブルチェックになりにくい)。
- ・各部署（本庁、保健所、健安研）の対応者が1名ずつだったので他の役割の方との連携作業等が分かりにくかった。
- ・健康安全研究センターの職員では認識していない課題などもあると思われるので、将来的には保健所職員や本庁（感染症対策部）職員も参加した訓練ができると良いと思う。
- ・準備の期間が短かった。
- ・参加者間での訓練前の情報共有と事前シミュレーションが必要なのではないか。
- ・同時に複数の検査や成績作成の流れが存在していたため、不測の事態が起きた際には少し混乱も見られ、情報を共有するためにホワイトボードなどをうまく活用できるともっとよかった。

3. その他自由意見

- ・今回、シナリオ型の訓練だったので円滑に訓練が実施できたと思われる。追加検査や項目の追加等、シナリオにない検査内容が追加された場合の対応等も今後盛り込んでゆくと、より実践的になるとと思われる。
- ・前職で病院・保健所・本庁・知衛研合同の訓練を行ったことがある。皆同じ部屋で訓練をしており、相手の状況が目に見えていたので、臨場感がないと思った記憶があるが、今回の訓練は各部署別部屋で、通常時と同じ電話対応での訓練だったので、とてもリアリティが出ていて勉強になった。
- ・検査結果や成績書の様式、書き方などで所々うまく共有できなかった場面があったと感じた。故に情報共有をするターンなどがあると良いと感じた。
- ・訓練の意義が薄れるかもしれないが、患者情報（症状や喫食・行動履歴）が事前に提示され、さらに充実していれば訓練中の議論が深まったかもしれないと感じた。
- ・事業推進の部署がなかったことから、成績書が本庁と保健所に正しいものが届かなかったというインシデントが発生した。（通常業務では成績書発行の際に保健所行と本庁行の成績をまとめてクリップ止めて提出し、事業推進にて分けていただいていたため。）
- ・非常時などに適切な対応を行うためにも定期的に様々なケースを想定した訓練を実施し続けることが重要だと思う。
- ・検体搬入の際に、各担当者がどういった対応をしているのか、どういった問題が起きやすいのかといったことを、具体的に学ぶことができる機会となった。
- ・普段保健師として業務していると、なかなか検査を受け、結果を返す側をみる機会がないため、今回学ぶことで、今後依頼する際にどういったことを注意していけるとよいのかということも考えるきっかけとなった。
- ・研究科の方と接する機会が少ないので一緒に訓練ができたことが良かった。
- ・訓練を通じて検査の一連の流れ（受付から成績書の発行、送付）の理解が深まった。
- ・今回はオーソドックスな検体を利用した訓練だったが、あまり搬入されないウイルスなどを訓練の題材にすれば訓練の面白みが増すと感じた。
- ・平日の日中を想定した訓練内容であれば「事業推進担当」役も入れてもらうのがいいかもしれない。
- ・準備期間が短く、特に主たる担当には負担があったかもしれないが、新型コロナ対応が3年近くの長期にわたり、ややもすると種々の対応がなおざりになっている可能性が危惧されていた中、本事業の実施を通じ、改めて全体の流れと現場の結束を確認することができたと思う。
- ・記者レク対応での回答について、「この言葉は使わない方がよかったやこういう言い回しの方が分かりやすい」などの詳細なフィードバックを後程いただける機会があれば、さらに勉強になったと思う。

病原体検査訓練実施報告書

登録番号 (4) 37

令和5年3月

編集発行 東京都健康安全研究センター

〒169-0073 東京都新宿区百人町3-24-1

電 話 03 (3363) 3231 (代)

F A X 03 (5386) 7427

印 刷 株式会社まこと印刷

〒105-0001 東京都虎ノ門3-19-7

電 話 03 (6230) 9590 (代)

F A X 03 (6230) 9593



リサイクル適性 

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

