

第4回新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議

医療提供体制について

蒲郡深志病院理事長 飯沼 雅朗

（前日本医師会感染症危機管理対策室長）

インフルエンザ A (H1N1) 2009（以下、新型インフルエンザという）は、平成21年5月の国内発生以降、瞬く間に全国に拡大した。その間、各地域の医療機関は、発熱患者の診療とワクチン接種に積極的に協力してきた。

一方、国内発生当初、発熱等のインフルエンザ様症状のある患者は、各地域の発熱相談センターに連絡し、新型インフルエンザへの感染が疑われる場合には、「発熱外来」に受診することとされた。しかし、この方針に沿って対応した一般の医療機関が、「診療拒否」として一部メディアに報道されるなど、情報伝達の不備が露呈された。

また、今回は発熱相談センターの許容量を超えた電話等が殺到した。とくに小児や高齢者の場合、現状のままの発熱相談センターを通じた受診という流れが、受診の遅れ、重症化につながる可能性も否定できない。

今後、鳥インフルエンザ（H5N1）のような、高病原性の感染症が発生した場合には、国民の不安はさらに増幅され、相談数はより増加することが予想される。ウイルスの毒性に応じた対応を予めとることができればよいが、現実的にはウイルスの特性が明らかになるのに一定の期間を要する以上、発生当初から拡大までの間、発熱外来での対応は不可欠であろう。今回はウイルスの性状が明らかになってからの国の対応が極めてお粗末であり残念であった。

現状では発熱相談センター、発熱外来ともに圧倒的に不足しているといわざるを得ない。国の支援により地域の行政・医療体制を整備し円滑な対応が図れるようにしておくことが肝要である。

さらに、日本医師会からの再三にわたる要請等の結果、医療従事者の新型インフルエンザ二次感染に対する補償、個人防護衣の配備等に「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の利用が可能となったが、これはあくまでも時限措置に過ぎない。

毒性の強い新たな感染症が早晚発生するということを前提にすれば、国民の生命を守るという視点から、医療提供体制の確保のために次の対応が国策として不可欠である。

- ① 各地域における実態の迅速な把握と、医療現場からの意見を速やかに施策に反映できる仕組みの導入
- ② 各地域での発熱外来に協力できる医療機関の確保、および協力医療機関に対する積極的な財政的支援
- ③ 各地域における感染症病床の確保と陰圧室の拡充等入院医療体制の全国的整備と国による財政支援
- ④ 医療従事者が感染患者の診療により二次感染した場合の恒久的な国家補償制度の確立
- ⑤ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の拡充と円滑な供給ルートの確立
- ⑥ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の範囲の拡大
- ⑦ 国による手袋、ガウン、ヘッドカバー、サージカルマスク等、PPE（個人防護衣：Personal Protective Equipment）の備蓄とすべての医療機関に対する分配

以上が私としての医療提供体制の整備についての総括であるが、要旨は既に昨年5月15日に当時の舛添厚相に提出したものと同一である。H5N1を含めた新興感染症の pandemic を考えたとき次の二点を強調しておきたい。

1. 医療資源は各地域によってかなり異なっている。地域医師会と行政は常にその地域の特性を鑑み常に良好な関係を保ち、危機管理について日頃から協議しておかなければならない。このための国及び都道府県からの指導・援助が不可欠である。
2. ワクチンの問題は今回の主題ではないので議論は後日とするが、ワクチン行政が後手後手にまわり、その劣悪さが露呈し最後にはワクチンの返品を不可とする行政には現場の先生の **motivation** が下がり、結果として現行医療提供体制の崩れが予想される。今回の医療機関での在庫の増えた原因は、2回接種から1回接種に変更されたこと、接種順位の発表で接種控えが生じたこと、予想を超えた感染者の増加で接種の必要性が低くなったこと、接種希望者の予約の重複、予約キャンセル等が考えられる。これらはいずれも医療機関側の要因とは考えられず在庫の責を医療機関に負わせるのは酷としか言いようがない。国は全国民が理解の出来る方略を示すべきである。

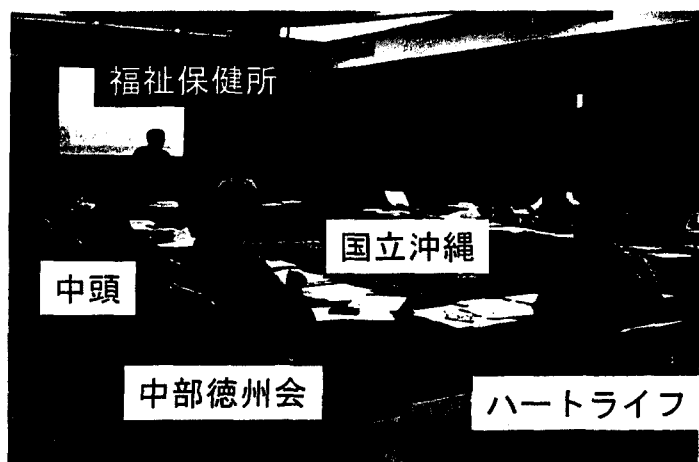
沖縄県中部地区における新型対策の「初期」問題点

- 基地関連の「米国帰りの発熱者」が多く来院
- 「厄介な患者は中部病院へ」という信頼と依存
- 医師会、薬剤師会との連携不足
- 救急告示病院間の連携不足
- 小児科医不足
- 住民との接点が少ない



沖縄県中部地区の
某診療所の張り紙
2010年5月

対策-1: 地域医療機関との連携



中部福祉保健所 2009・05・11

【目的】救急告示病院、医師会、
薬剤師会との連携強化

【調整】中部福祉保健所

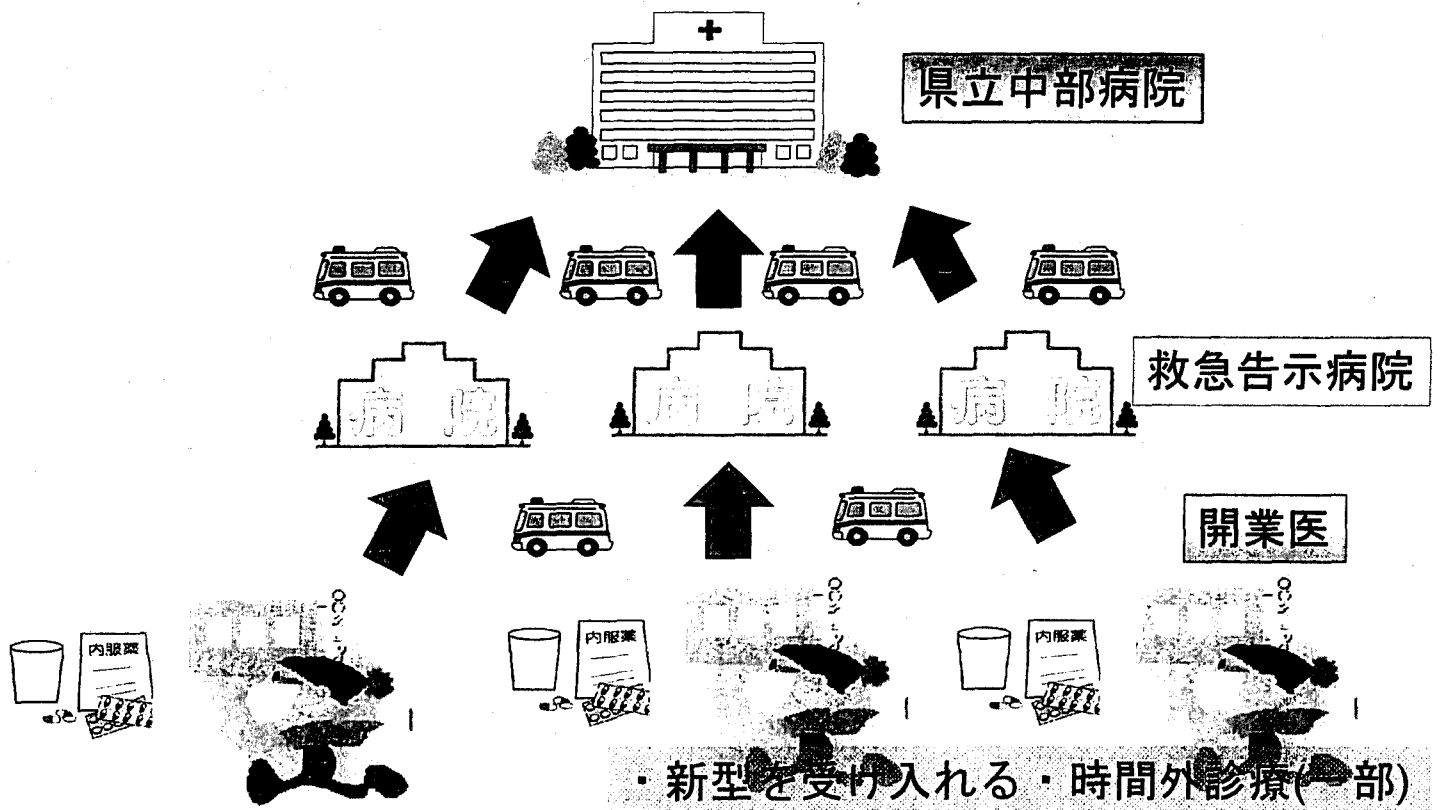
【内容】

- 地域医療を守る目的の共有
- 新型対応の進行状況の確認
- MLの作成
- マニュアル、ポスター、パンフレットなどの共有による標準的な医療の提供
- 地域独自のデータの提供

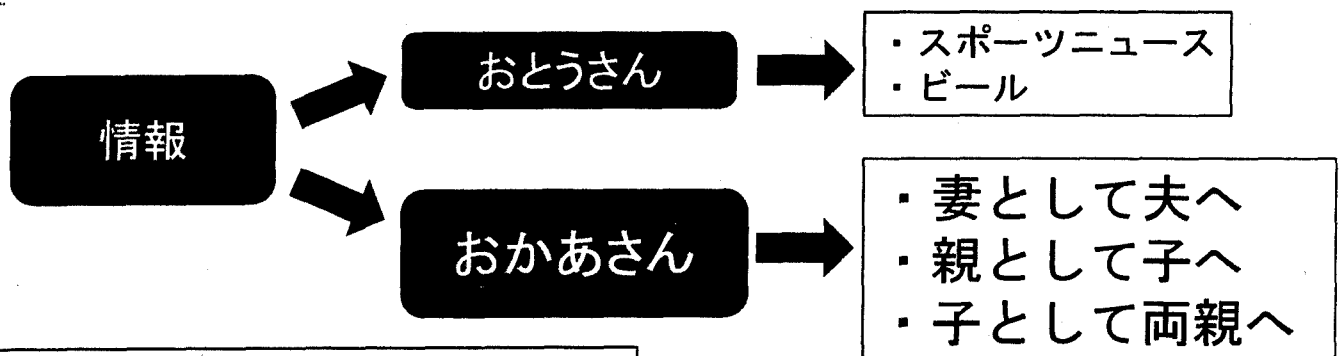
中部福祉保健所が調整の要

- 臨床現場の分かる医師
- 中立の立場で積極的に動く
- 普段からの連携が前提

中部地区での体制



対策-2: 住民へのリスクコミュニケーション



- ・ 正しい知識と受診法
~~念のための受診、検査希望~~
~~大病院志向、完治証明希望~~
- ・ マスクの適正な使用
- ・ ワクチンには優先順位がある
- ・ 季節性ワクチンを接種する



対策-2:住民へのリスクコミュニケーション

- ・うるま市役所:2回
- ・ホテル旅館業組合:1回
- ・TV(NHKスペシャル、沖縄金曜クルーズ、四国羅針盤)
- ・新聞、ポスター作成(沖縄県医師会)など
- ・薬剤情報の裏にインフルエンザ情報を

印刷



医療機関(A2判) : 4000枚
学校関係(A4判) : 38万枚

まとめ

1. 地域における新型インフルエンザ対策

- ①保健所を要として、医師会、薬剤師会などと連携。
- ②住民に適切な受診を促すリスクコミュニケーション。

2. 課題

- ①医療者への災害補償の適用(必須)。
- ②PPEは現物支給ではなく、診療報酬として認める。
- ③医療者への予防投与の提供。
- ④データ提出(サーベイランスなど)の要求は最小限に。
- ⑤厚労省からの資料やマニュアルはPDFではなく、汎用ソフトで。

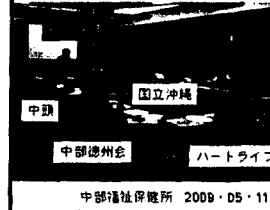
新型インフルエンザ対策にご支援いただきました沖縄県中部福祉保健所の崎山所長、松野先生、宮川先生、沖縄県衛生環境研究所の稲福所長、感染症コンサルタントの高橋央先生に深謝いたします。

沖縄県中部地区における新型対策の「初期」問題点

- ・ 基地関連の「米国帰りの発熱者」が多く来院
- ・ 「厄介な患者は中部病院へ」という信頼と依存
- ・ 医師会、薬剤師会との連携不足
- ・ 救急告示病院間の連携不足
- ・ 小児科医不足
- ・ 住民との接点が少ない

沖縄県中部地区の
某診療所の張り紙
2010年5月

対策-1: 地域医療機関との連携



【目的】救急告示病院、医師会、
薬剤師会との連携強化

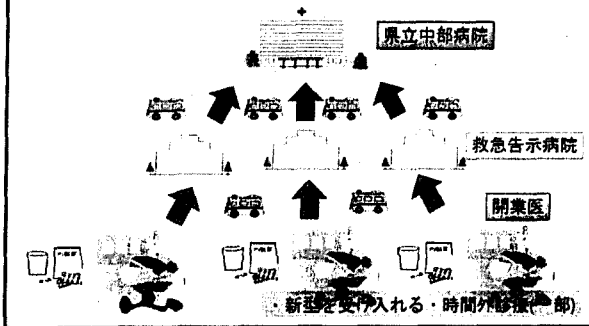
【調整】中部福祉保健所

- 【内容】
- ・ 地域医療を守る目的の共有
 - ・ 新型対応の進行状況の確認
 - ・ MLの作成

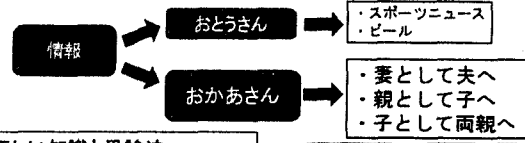
- ・ マニュアル、ポスター、パンフレットなどの共有による標準的な医療の提供
- ・ 地域独自のデータの提供

中部福祉保健所が調整の要
・ 臨床現場の分かる医師
・ 中立の立場で積極的に動く
・ 普段からの連携が前提

中部地区での体制



対策-2: 住民へのリスクコミュニケーション



- ・ 正しい知識と受診法
- ・ 念のための受診・検査希望
- ・ 大病院志向、完治願望希望
- ・ マスクの適正な使用
- ・ ワクチンには優先順位がある
- ・ 季節性ワクチンを接種する



中部地区婦人連合会
2009.6.13

対策-2: 住民へのリスクコミュニケーション

- ・ うるま市役所: 2回
- ・ ホテル旅館業組合: 1回
- ・ TV(NHKスペシャル、沖縄金曜クルーズ、四国羅針盤)
- ・ 新聞、ポスター作成(沖縄県医師会)など
- ・ 薬剤情報の裏にインフルエンザ情報を印刷



B5 香紙用(A2判) 4000枚
A4判用(A4判) 36万枚

まとめ

1. 地域における新型インフルエンザ対策
 - ①保健所を要として、医師会、薬剤師会などと連携。
 - ②住民に適切な受診を促すリスクコミュニケーション。
2. 課題
 - ①医療者への災害補償の適用(必須)。
 - ②PPEは現物支給ではなく、診療報酬として認める。
 - ③医療者への予防投与の提供。
 - ④データ提出(サーベイランスなど)の要求は最小限に。
 - ⑤厚労省からの資料やマニュアルはPDFではなく、汎用ソフトで。

新型インフルエンザ対策にご支援いただきました沖縄県中部福祉保健所の嶋山所長、松野先生、宮川先生、沖縄県衛生環境研究所の村松所長、感染症コンサルタントの高橋先生に感謝いたします。

新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議（平成 22 年 5 月 12 日）

今般のインフルエンザ（A/H1N1）対策に係る医療体制について

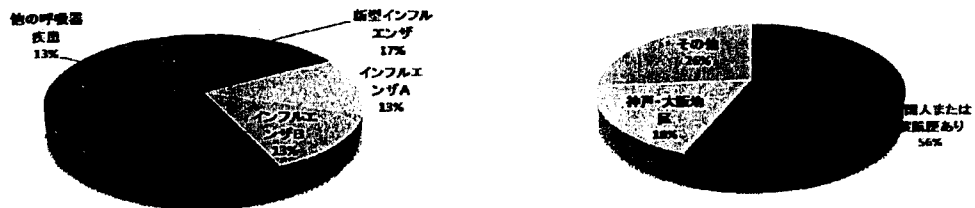
- 国立国際医療研究センターの診療から
- 新宿区インフルエンザ対策協議会の一員として
- 厚生労働省特別研究班 神戸市民医療センターからの総括の紹介
- 海外活動の経験から日本の体制への提案

(独)国立国際医療研究センター
国際疾病センター長 工藤宏一郎

1. 国立国際医療研究センターインフルエンザ様疾患受診者

(1) 初期対応 (トリアージ外来、初の患者診察は5月1日)

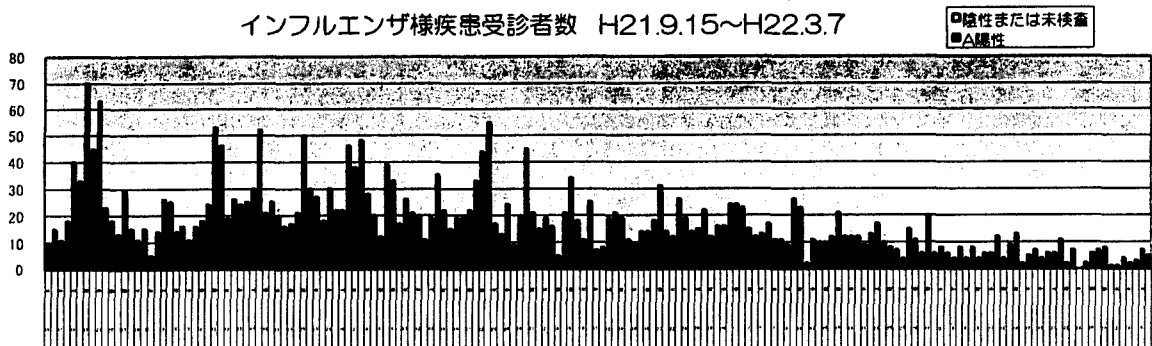
- ・ 初期 (2009年5月1日～6月18日) の患者分類



【問題点】

1. 保健所の定めたPCRの適応に地域差があった。
2. 結果が出るまで患者を留めておかなければならなかった (最大半日)。

(2) インフルエンザ様疾患総受診者 外来：3,847 (陽性1,283) 入院：168 (陽性118)



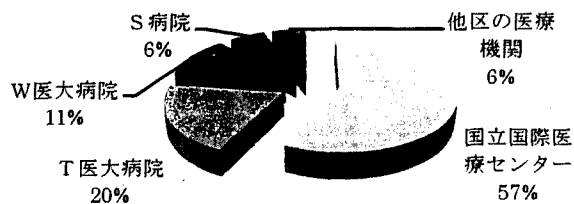
【問題点】

1. 土日・祭日に外来患者が集中した
2. 職員の感染 (インフルエンザ様疾患 89 人 (陽性：69))
当センターでは救急外来、小児科、病棟、ICU などインフル様疾患患者と接する機会の多い医師・看護師に多い傾向があった。

2. 新宿区 入院サーベイランス (2009年8月—2010年1月)

確定例 (27例)・疑い例 (10例)

新宿区保健所保健予防課 資料



3. 神戸市立医療センター中央市民病院からの総括

厚生労働科学特別研究事業 (H21-特別-指定-002)

『秋以降の新型インフルエンザ流行における医療体制・抗インフルエンザ薬の効果に関する研究』班

代表研究者: 工藤 宏一郎

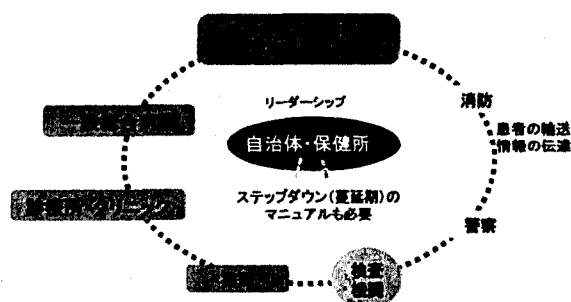
分担研究者: 北 徹

神戸市立医療センター中央市民病院長

研究協力者: 林 三千雄、春田 恒

- ① 検疫強化の効果は極めて限定的
- ② 国内流行を察知する地域のサーベイランスシステムの充実が必要
- ③ 地域の人口、需要に合わせた発熱相談センター数、発熱外来数、隔離病床数の確保が不可欠
- ④ 正確な情報をリアルタイムに医療機関に提供するシステムが必要
- ⑤ 蔓延期対応への移行準備と医療機関同士・行政との連携体制が必要
- ⑥ 新型インフルエンザ患者受け入れに伴う、膨大な財政的負担 (発熱外来設置費用、感染防御具費用、病棟閉鎖による減収など)

4. 地域完結型医療連携の確立



- 1) 中央集権的ではなく、地域に即し、地域で完結出来る医療体制の確立
- 2) 自治体・保健所をリーダーとした連携体制の構築と権限の委譲
- 3) 日常診療の延長ではなく、非常時医療体制としての取り組みと財政的支援
- 4) ステップアップ (感染拡大期) 及び特にステップダウン (終息期) のマニュアルの必要