

平成 23 年度
第 2 回青森県新型インフルエンザ対策医療協議会
概要

議事 1 「青森県新型インフルエンザ対策行動マニュアル [医療提供版] (案)」に関する委員からの主な意見 (医療・公衆衛生対策関係) とそれに対する県の現段階の考え方

1. 情報提供体制について

- 1 ①マニュアル (案) における「新型インフルエンザ」については、インフルエンザ (A/H1N1) 2009 を含んでいないのか。
②マニュアル (案) の新型インフルエンザとは、どのようなものを想定しているのか。

- ①マニュアル (案) では、新型インフルエンザとしてはインフルエンザ (A/H1N1) 2009 については含んでいません。
②マニュアル (案) での新型インフルエンザは、A/H5N1 インフルエンザのような非常に致死率の高い病原性のインフルエンザを想定しています。

- 2 新型インフルエンザ発生以後の具体的な対応は、専門家の立場の者が指揮をしなければならないのではないか。

新型インフルエンザが発生し県内で流行してきた時期には、中央から専門家を要請することは困難な状況にあると考えられるため、県病又は弘前大学の専門家と常に連絡を取りながら対応策を考えることにしています。

その専門家については、(マニュアルが策定された段階で) 県が指名することを予定しています。

2. 医療提供体制について

- 1 平成 21 年に発生した新型インフルエンザへの対応の際には、「発熱外来」や「新型インフルエンザ外来」が設置されたが、マニュアル (案) にはこれらのことについて記載されていない。どの医療機関がこれに当たるのか。

新型インフルエンザの海外発生以降、症状のある受診希望者が保健所の電話相談窓口で相談をすることが想定されますが、相談窓口がこの相談者をどこの医療機関に紹介するかということが重要であり、これらの受診希望者を受け入れる医療機関を、平時に二次医療圏ごとに決めておくということを考えています。(注: これらの医療提供体制について二次医療圏ごとに協議する場合は、県においては地域新型インフルエンザ

対策協議会としています。以下同じ。)

例えば、A/H5N1 インフルエンザの流行を前提にした場合でも、症状のある受診希望者は、(保健所の電話相談窓口に連絡をした上で、) 平時において定めた医療機関に受診していただくということであり、このため、マニュアル(案)には「発熱外来」などの名称で医療機関を設置することについては記載していません。

2 新型インフルエンザの「海外発生」とは、どのような時点のものをいうのか。現在の東南アジアにおける局所的な H5N1 鳥インフルエンザのヒトでの発生も「海外発生」とするのか。

WHO が、(H5N1 鳥インフルエンザ・パンデミック警報段階を)「フェーズ 4」に引き上げたときに、「海外発生」とします。(注：現在の警報段階は「フェーズ 3」となっています。)

3 県内発生(拡大期)における入院治療を行う医療機関については、「感染症指定医療機関等」及び「入院受入医療機関」と記載されているが、県内に数力所しかない「感染症指定医療機関」で始めから重症患者を治療しなければならないというのは、如何か。

パンデミックに至った場合には、感染症指定医療機関だけで入院患者を受け入れることや事前に決められた医療機関だけで外来診療を含む診療を行うことは困難であると考えています。

一方で、平成 21 年に発生した新型インフルエンザの経験を踏まえ、県内一律に医療提供体制を定めることも困難であると考えています。

したがって、このような困難な事態を前提にした上で、二次医療圏ごとに外来診療をする医療機関や入院治療をする医療機関について協議をして、「医療提供体制シート」を定めていただきたいと考えています。

4 強毒性の新型インフルエンザが発生した場合は特に、病院内あるいは一般の救急外来で患者を受入することは困難だと思うが、医療機関とは別の収容施設等で患者の治療等を行うことはできないか。

重症の新型インフルエンザ患者を入院させる場合に、それに対応できる医療機関は急性期病院のみしかないような医療圏もあり、別の収容施設、例えば体育館で患者を治療すると仮定した場合、もう一つの病院を新たに設置するようなことと同じ状況になると考えられます。

強毒性の新型インフルエンザを想定した場合、一般者と比較して感染する機会の多い医療従事者が発症していく中で、このような収容施設等に更に医療従事者を集めて治療することの実現性を考えると、そもそも医療従事者や設備が整備されている既存の医療機関での治療を維持していくことが最も効果的であると考えています。

5 保健所や県における電話相談窓口でのトリアージについては、可能なのか。

保健所や県における電話相談窓口でのトリアージについては、「海外発生」では発生国への渡航歴があること、確定患者への接触歴があることなどがその目安と考えられ、また、「国内発生」では国内の発生地域への旅行歴があること、同じく確定患者への接触歴があることなどがその目安となることが考えられるなど、あくまで電話相談で対応できる範囲は限定的であると考えています。

このような範囲で対応するトリアージによって、症状のある受診希望者をどの医療機関に誘導していくかについて、二次医療圏ごとに協議していただきたいと考えています。

6 県と各地域の行政、特に市町村との関わりはどうか。

県の危機対策本部の事務局は危機管理部門及び公衆衛生部門で構成され、必要な情報等についてはその事務局から一定のツールを使って一括して市町村に提供するようにすることを考えています。また、情報を受けた市町村においては、危機管理部門と公衆衛生部門が異なる場合があるため、このような場合にはその情報を当該部門同士の横断的連携により伝達していただきたいと考えています。

7 マニュアル（案）には、「臨時の予防接種」によりパンデミックワクチンを集団接種するという記載があるが、平成 21 年に発生した新型インフルエンザへの対応においては集団接種ができなかった地域もあり、また接種そのものが流行に入ってから実施された状況があった。実際にできるのか。

新型インフルエンザの流行までにパンデミックワクチンが供給されると想定し、ワクチンが供給される初期の段階から接種できるように、平時から集団接種体制をどのようにするかについて決めておきたいと考えています。

8 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況はどうなっているのか。

平成 21 年に発生した新型インフルエンザへの対応においては、診療する医療従事者の予防投与のために県の備蓄分のうち一部を使用しました。それ以外は備蓄分のほぼ全量を確保しています。