

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)

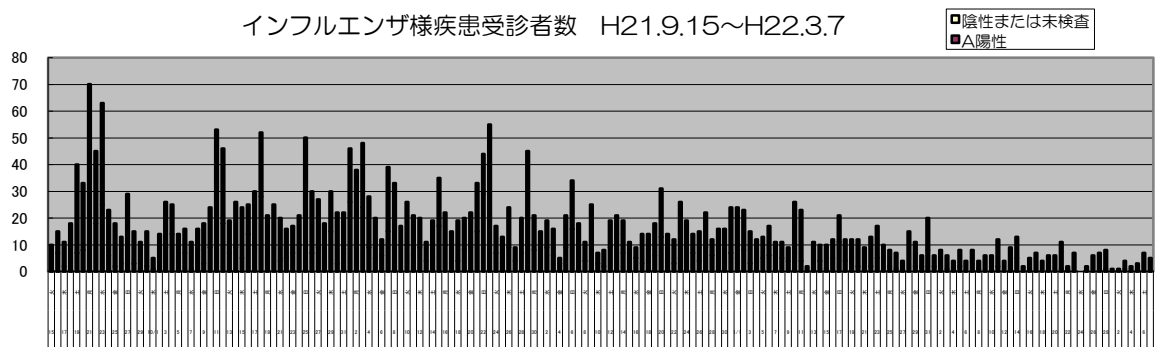
- 初期 (2009 年 5 月 1 日～6 月 18 日) の患者分類



【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)



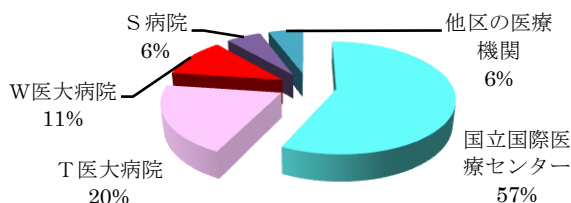
【問題点】

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