

病原性の高い新型インフルエンザ診療 に求められる診療体制 —千葉県の新規インフルエンザ対策—

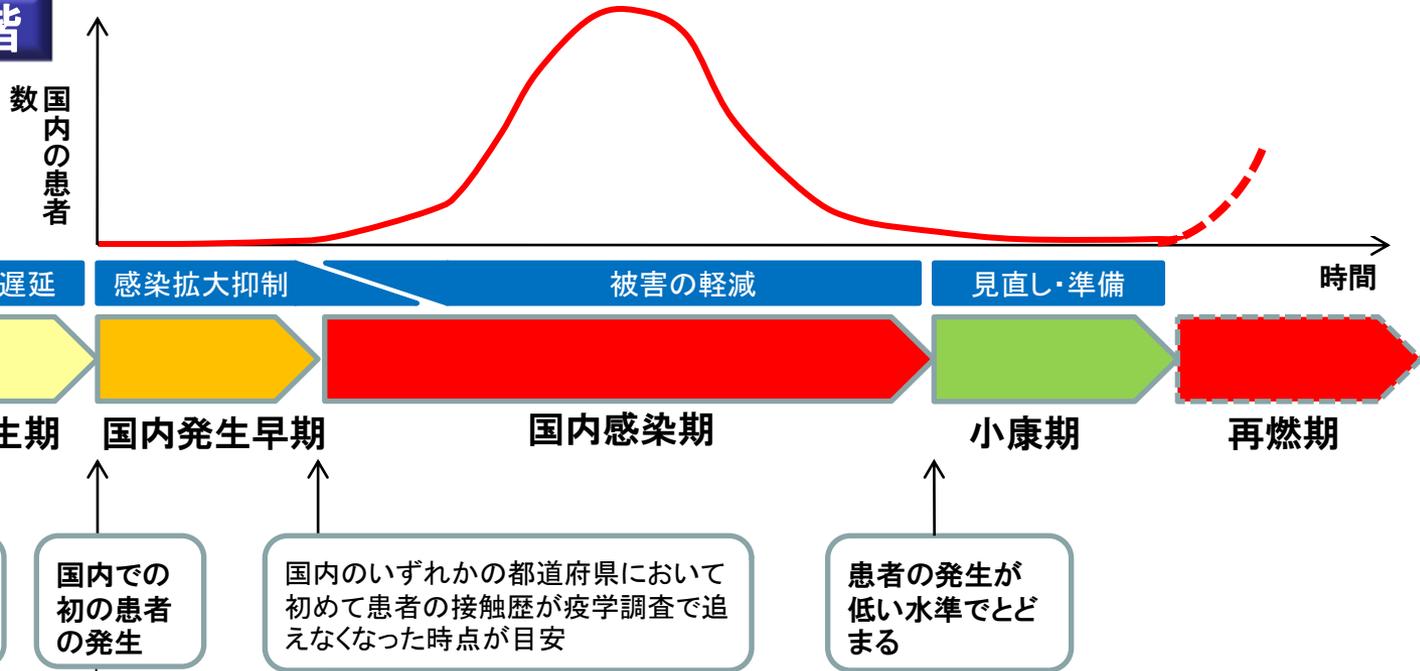
成田赤十字病院感染症科
野口 博史



日本赤十字社

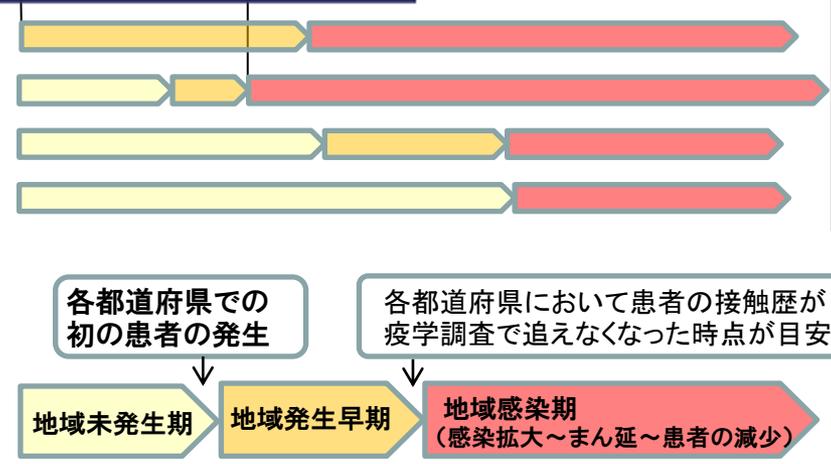
成田赤十字病院

国における発生段階



地域(都道府県)における発生段階

A県
B県
C県
D県



地域での発生状況は様々であり、
・地域未発生期から地域発生早期
・地域発生早期から地域感染期
の移行は、都道府県を単位として判断

新型インフルエンザ発症数シミュレーション

千葉県の試算（人口約600万人）

県人口の**25%**が罹患、致死率**0.5%**レベル

流行期間8週（ピークが4-5週目）

入院**2.5万人**（ピーク時約**5000人**が同時期入院）

（入院率**1.7%**）（うち小児は**1000人**？）

千葉県の一般病床数(286病院)： **33,181床**

単純計算で**6分の1**が必要となる

（致命率2%だと入院患者数は約3~4倍となる）

入院患者の**7.5%**が人工呼吸器が必要となる

（合計 **1875人**、ピーク時**360人**が呼吸管理）

新型インフルエンザ地域医療委員会

- メンバーは地区医師会、市町村、感染症指定医療機関、病院、健康福祉センター(保健所)等で構成する。
- 概ね健康福祉センター(保健所)管内ごとに前段階(未発生期)の段階で設置し、発熱外来の整備計画や入院病床の確保など新型インフルエンザ発生に備えた地域における医療体制の整備にあたる。
- 新型インフルエンザ発生後は、医療体制の調整及び運用(発熱外来の設置、増設、医療スタッフの配置、入院病床の稼働状況の把握)等にあたる。

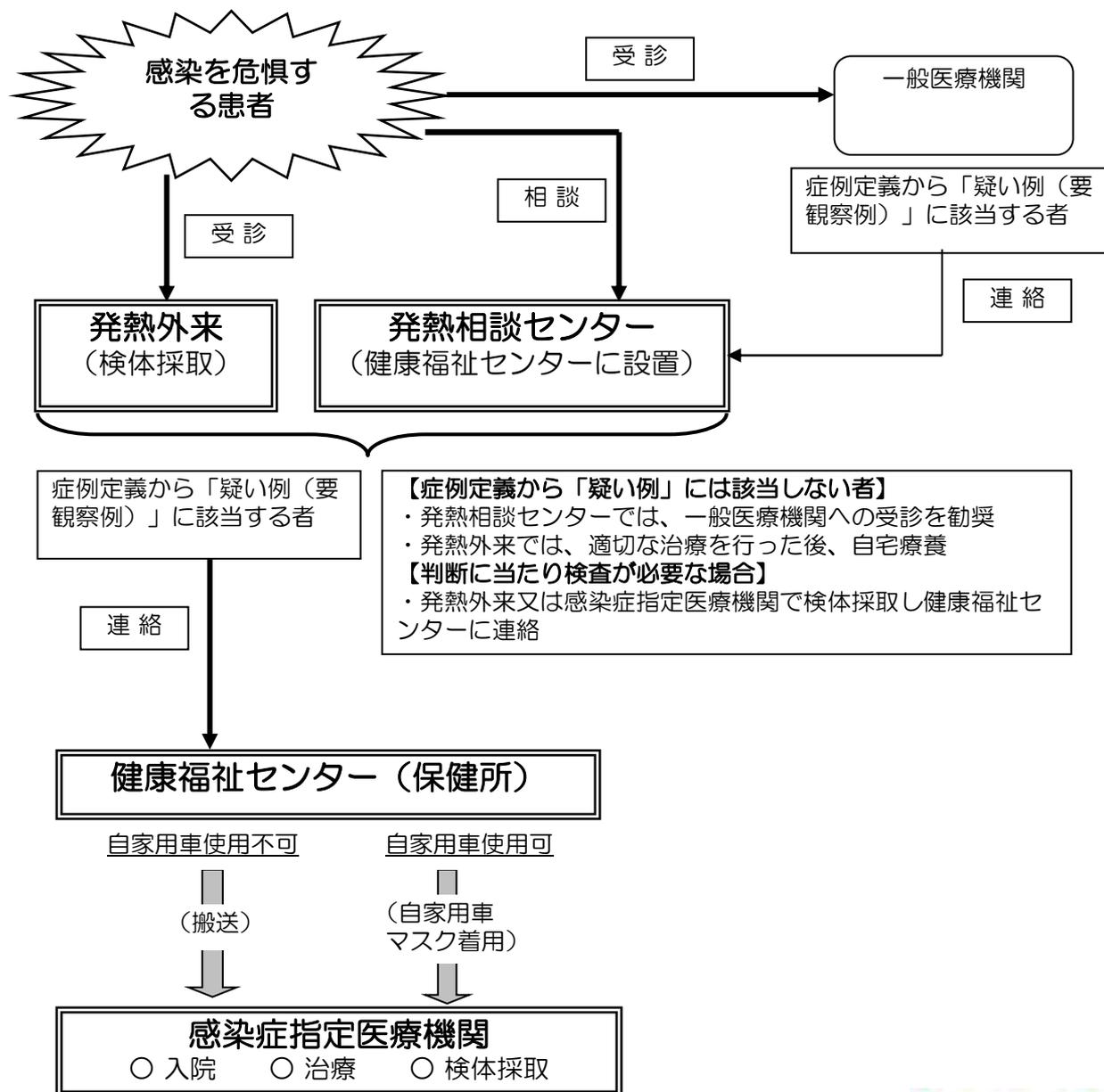
患者発生状況と発熱外来設置医療機関

患者発生状況	発熱外来の設置
<p>県内患者発生まで</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国内発生が確認された時は、各健康福祉センター（保健所）管内に1カ所程度設置する。 （千葉県近県で患者が発生し、県内での「疑い例」や患者（要観察例を含む）の発生が見込まれる地域においては、事前の計画の順位に従い、数カ所程度設置する）
<p>県内患者発生してから入院勧告が解除されるまで</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現地対策本部の下、新型インフルエンザ地域医療委員会が地域の患者等の発生状況を踏まえて、順次増設する。 ・増設に当たっては、1人の医師が1日に診察できる患者数や住民の利便性を考慮して決める。
<p>入院勧告措置解除後（パンデミック期）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当初の想定を超えて患者が発生し、新たな発熱外来の設置が難しい場合には、各発熱外来に従事する医師を増やす等により対応する。
<p>減少期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が減少期に入ったときは、順次、発熱外来を閉鎖する。

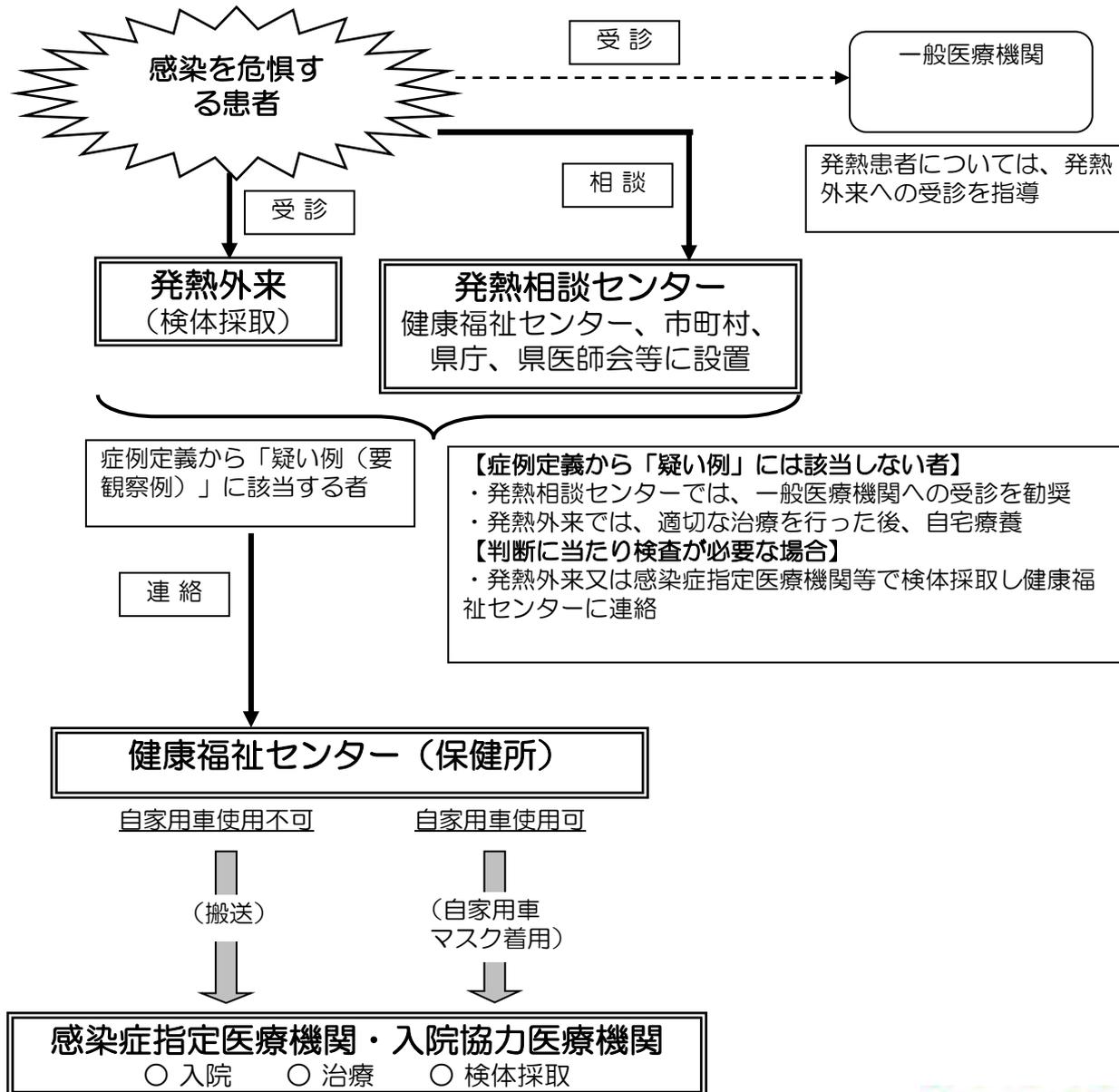
新型インフルエンザの「疑い例」に対する 発熱外来の業務

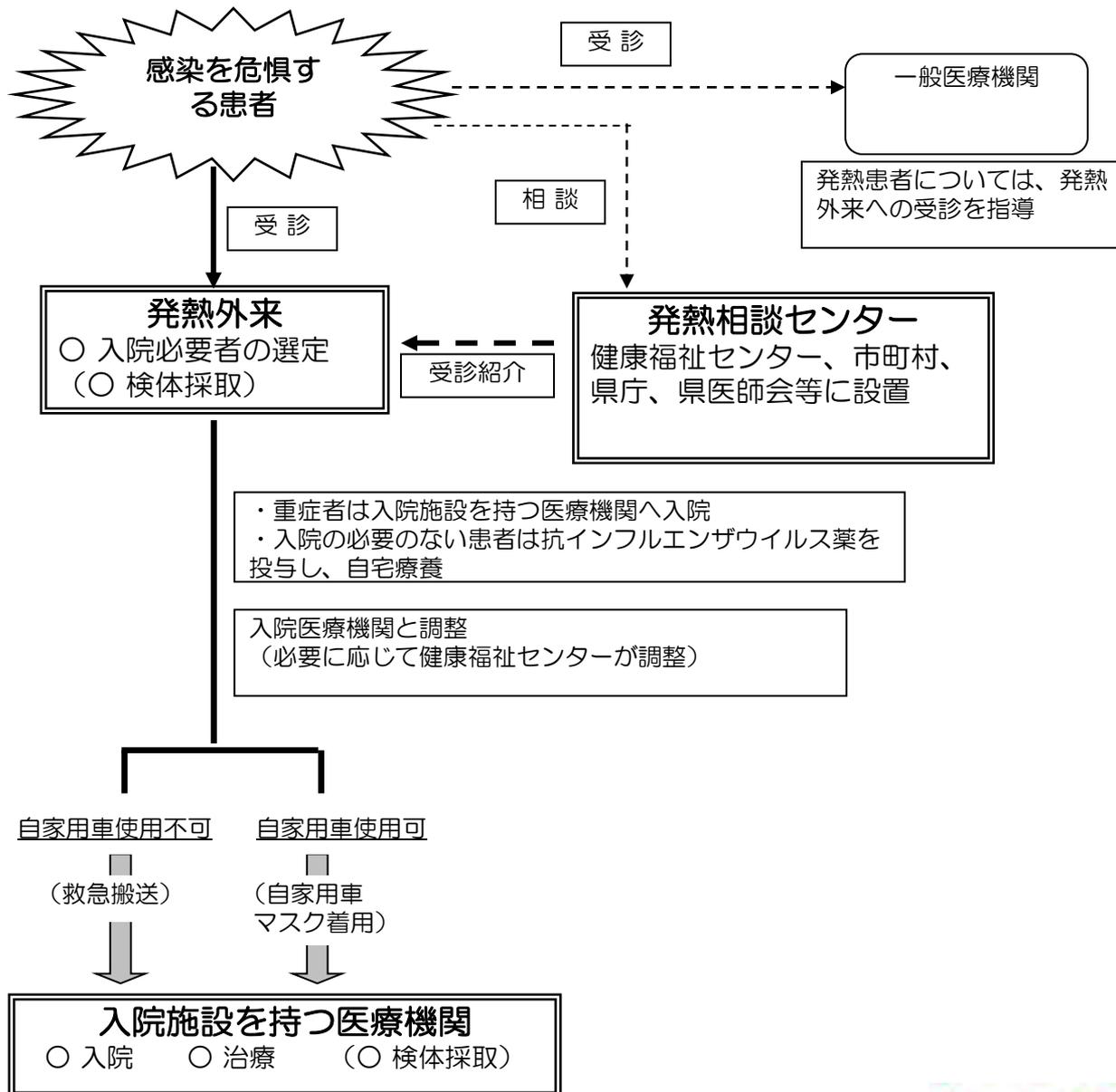
患者発生状況	発熱外来の業務
入院勧告が解除されるまで	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療を行い、「疑い例」の症例定義に合致する患者に対し、入院勧奨を行う。 ・ 入院勧奨に従わない「疑い例」等から検査用検体を採取する。 ・ この段階でのタミフルの投薬は、入院医療機関において、新型インフルエンザ患者（要観察例を含む）と確定してから行うため、原則、発熱外来では行わない。
入院勧告が解除された後	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院が必要か否かの判断を行う。 ・ 入院を必要としない患者は、タミフルの処方を行い自宅療養とする。 ・ この段階では、原則、行政検査用検体採取は行わない。 <p>（一部医療機関については、サーベイランスのための検体採取を別途依頼する）</p>

県内で患者が発生するまでの間の医療提供体制

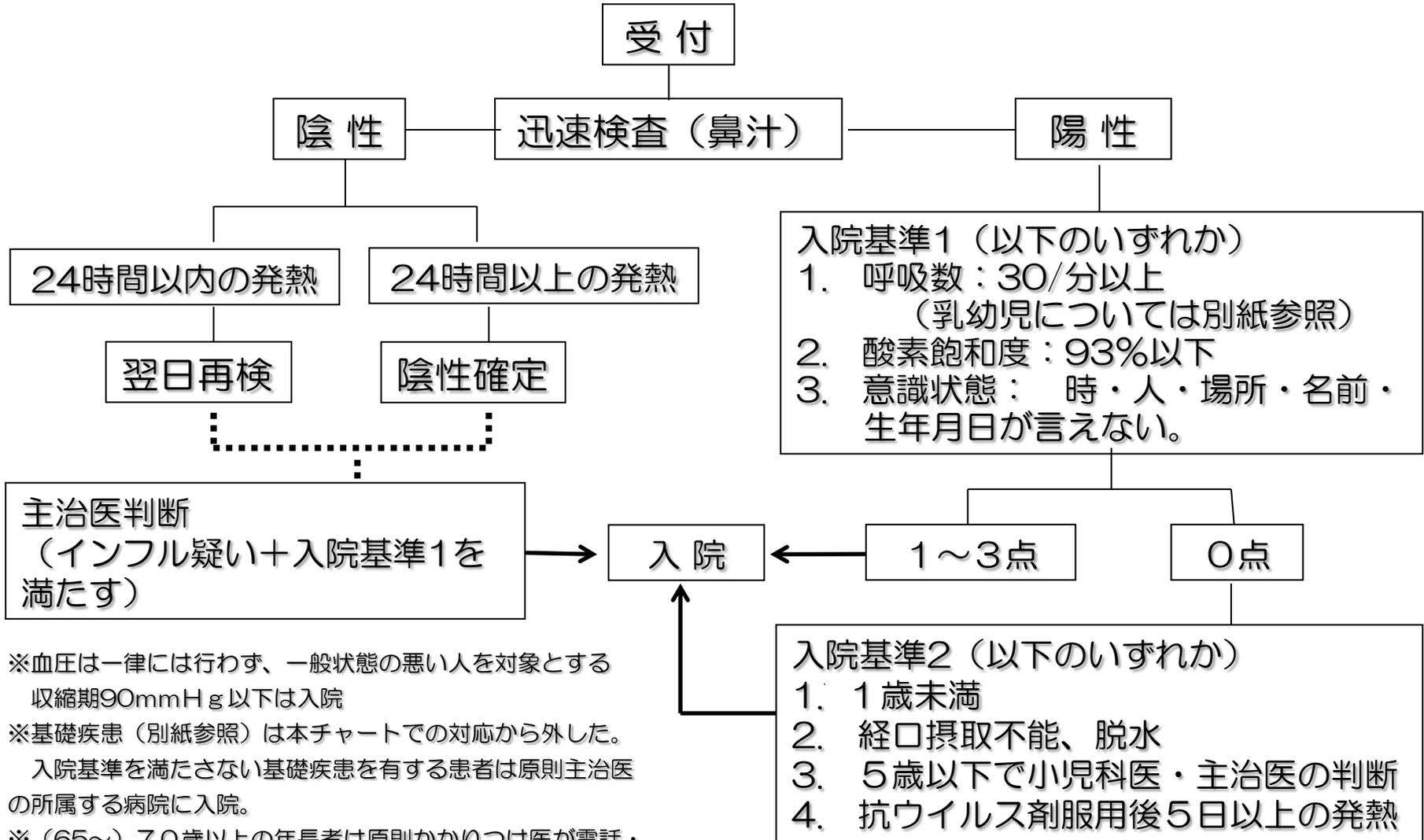


県内で患者が発生した後の医療提供体制





発熱外来フローチャート



※血圧は一律には行わず、一般状態の悪い人を対象とする
収縮期90mmHg以下は入院
※基礎疾患(別紙参照)は本チャートでの対応から外した。
入院基準を満たさない基礎疾患を有する患者は原則主治医
の所属する病院に入院。
※(65~)70歳以上の年長者は原則かかりつけ医が電話・
往診などでフォローし、入院基準を満たせば入院

患者発生状況と入院医療機関

患者発生状況	入院患者を受け入れる医療機関
患者発生初期	感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種感染症病床）
入院患者が増加した時 （患者増加に伴い右表の順で受け入れ医療機関を拡充する）	上記病床に加え、 ①結核モデル病床、感染症指定医療機関の一般病床 ②入院協力医療機関の感染拡大防止策を講じた一般病床
入院勧告措置解除後 （パンデミック期）	上記病床に加え、公的医療機関等を中心とした入院施設を持つ全ての医療機関で、感染防止対策を講じたうえで重症患者の治療が可能な一般病床等

特殊患者グループへの課題

産婦人科・新生児医療

妊婦感染は重症化し、胎児感染した新生児・未熟児の受入れは難しい

小児医療

小児は発症率が高く重症化しやすい、千葉県の小児科病床数は800床でピーク時必要1000床に満たない

透析センター通院患者（千葉県内10000人）

流行期間中も治療を中断できず、発病者にも対応する必要がある

精神科病院（入院患者）

重症化した場合一般病棟での管理が難しい