



Title	大阪府における新型インフルエンザ対策の概要と課題
Author(s)	宮園, 将哉
Citation	大阪公衆衛生. 2010, 81, p. 15-18
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/83399
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

おわりに

現在南半球ではインフルエンザの流行は終息した。オーストラリアのデータでは流行の規模は、例年どおりで大規模な流行には至らなかった。また、流行ウイルスはほとんどが新型インフルエンザウイルスであった。北半球においても患者数は減少し、新型インフルエンザは終息に向かっているようである。ただしこれからは季節性インフルエンザのシーズンがやってくる。今後のインフルエンザは、新型インフルエンザと季節性インフルエンザの両方を考えて対応していかななくてはならない。

謝辞

この稿を終えるのにおいて、大阪府立公衆衛生研究所、大阪府健康医療部地域保健感染症課、大阪府各 14 保健所、東大阪市保健所、高槻市保健所、国立感染症研究所の職員の皆様に大変お世話になりました。深謝いたします。

トピックス 新型インフルエンザ

大阪府における新型インフルエンザ対策の概要と課題

大阪府健康医療部保健医療室 地域保健感染症課
宮園 将哉

はじめに

平成 21 年の春に発生した新型インフルエンザは、5月に日本国内初の患者が確定され、一度は患者数の減少を見たが、その後徐々に患者数が増加し、例年の季節性インフルエンザでは見られない 10 月から 11 月にかけて全国的な流行が見られた。本稿では大阪府として実施した様々な対策の概要と、その中で浮かび上がってきた課題について述べる。

概要

当初5月9日にアメリカから帰国した高校生らが成田空港において感染が確認され、約1週間後の5月16、17日には国内初めての患者が神戸と大阪で相次いで確定された。府内で初めて確定した患者は茨木市内の私立高校に通学する高校生であったが、当該高校の生徒を中心に大阪府北部地域で感染が疑われる患者が次々に報告され、その対応に追われることとなった。

当時は、国も大阪府も高病原性のウイルスを想定した行動計画やガイドラインに基づいて対応していたため、当初、患者は全て感染症指定医療機関へ入院させることになったが、茨木市内の私立高校ではさらに 100 名以上の生徒が同様の症状を呈しているとの情報があり、府内に78床ある感染症病床がすぐに満床となることが想定された。また、患者はすべて軽症であり入院による治療は必要とはしなかったことから、国と相談の上、17日からは感染症法に基づく入院勧告は新たに実施せず、自宅療養を行うこととした。

その後、症例が積み重なる中で、今回発生したウイルスは季節性に比べてそれほど病原性が高いとは言えないことが徐々に判明し、これまで高病原性を想定した行動計画等に基づいて対応を行った場合、必要以上に過剰な対応となるため、国は5月22日に「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」を発出し、患者の入院等に関して柔軟な対応が認められることとなった。

また、当時は大阪府と兵庫県以外では患者発生が確認されていなかったことから、行動計画やガイドラインに基づき感染拡大防止のための早期封じ込めを行う必要があったため、患者発生が確認された自治体を中心に全ての学校を休業する等の対策が取られることとなり、大阪府では特に中学・高校については府内全域で全校園の休業に踏み切った。

さらに、家族等の濃厚接触者に対する抗インフルエンザ薬の予防投与の実施や、外出自粛の協力要請等、あらゆる感染拡大防止策を徹底的に実施したこともあり、5月18日から24日までの1週間にわたる学校等の一斉休業の後には新たな患者発生は急速に減少し、6月初めには府内において海外渡航歴のない患者の発生は一時見られなくなった。

その後、6月下旬になって大阪府南部地域で再び海外渡航歴のない患者の発生を認めるようになったが、5月に学校等の一斉休業を実施した際に社会的な影響があまりにも大きく、また今回発生した病原性が高くないウイルスに対して一斉休業は必要ないとの判断から、患者が所属する学校単位での学級閉鎖等の感染拡大防止策を実施したが、新たな患者発生は府内全域に拡大していった。

一方、それまで新型インフルエンザが疑われる患者は、それを専門に診療する「発熱外来」のみで行うこととされてきたが、国が6月19日に出した「運用指針」の改定によって、新型インフルエンザに関する外来診療を院内感染対策講じた全ての医療機関で行えるようにするとともに、それまで入院による診療が原則であったものを、季節性インフルエンザと同様に自宅療養

を基本とすることに変更されることとなった。また、感染症発生動向調査においても、それまで新型インフルエンザが疑われる患者全員に対して保健所等が積極的疫学調査を実施していたものを、学校や施設等で集団感染が疑われる事例や、入院を必要とする重症事例に対してのみ実施することとなった。

課題

今回、医療体制については、国が事前に定めたガイドラインにおいて、新型インフルエンザに関する相談を受け付ける「発熱相談センター」や、新型インフルエンザが疑われる患者を専門的に診療する「発熱外来」と呼ばれる医療機関の整備が求められていた。ところが、実際に発熱外来の設置を医療機関に要請すると、新型インフルエンザが疑われる患者が殺到することを恐れ、名称の非公表を条件とする医療機関が相次いだため、医療機関名は原則非公表とし、結果として新型インフルエンザが疑われる患者は発熱相談センターでのトリアージによる紹介がなければ受診できないといった状況となった。そのため、府庁（24時間体制で対応）や保健所（平日昼間のみ対応）に設置した発熱相談センターにおいては、患者からの相談以外に、その他の一般的な相談や苦情なども含めて一時は最大で1日約7000件もの電話相談が殺到する事態となった。また、当時の発熱相談センターには、患者が新型インフルエンザを疑うか否かを判断する「トリアージ機能」が求められたが、当時は大阪府全域が患者発生地域とされた中で、症例定義に基づいて患者との接触歴等によるトリアージを電話による問診だけで行うことは事実上不可能であり、その対応は困難を極めた。また、発熱外来は府内の市町村に1か所以上を目標に設置をすすめ、地域でも比較的大きな公的病院等に一時期最大56か所に設置されたが、特別な体制を必要とする発熱外来を設置することは、通常時から多忙を極めているこれらの医療機関にとって非常に負担となってしまった。そもそも国のガイドラインでは、発熱外来の設置に当たっては名称を一般に公開し、受診を希望する患者は原則として自由に



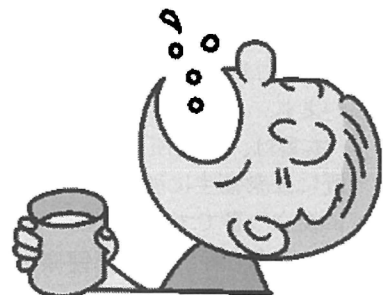
発熱外来を受診できることとして、発熱相談センターについてはそういった新型インフルエンザに関する医療体制を知らず、受診すべき医療機関がわからない人に対して情報提供を行うものとして設置することを想定していたのだが、これらの前提が崩れてしまったことが今回の混乱の一因であると考えられる。今回の新型インフルエンザについては病原性が高くなかったことから事なきを得たが、改めて感染症に関する脆弱な医療体制・診療体制が明らかになったことから、新たな新型インフルエンザを含めた新興・再興感染症に対する医療体制について課題を再認識する機会となった。今後、次回の新型インフルエンザの発生等に備えて今回準備していた体制がベターだったのか十分検証を行い、必要に応じて体制を見直す必要があると思われる。その中では、住民に対して常に十分な医療サービスが提供する体制を確保するためには、十分な院内感染対策を講じながら診療ができる医療機関をできるだけ多く確保すべく必要な体制の整備を図ることが重要であると考えられる。

疫学調査については、今回の初発事例はまん延国への渡航歴がなく当時の症例定義に当てはまらない事例であったが、診察医師や保健所長らの判断により発見できた事例であった。当時、当該学校でインフルエンザによる学校休業が発生していたことが事後の検証で判明しているが、結果的にはそれらが早期探知につながらなかったことから、今後症例定義の内容や感染症発生動向調査のシステムについても見直していく必要があると考えられた。また、今回の発生に際し保健所が積極的疫学調査を実施するに当たっては、その他の保健所が担うべきとされている業務、例えば発熱相談センターの業務や医療体制整備に関する業務、さらには検疫所からの依頼による健康観察などの業務を同時進行で行っていたこともあり、殺到する問い合わせの電話への対応に追われ最も重要な業務である積極的疫学調査の業務に十分な力を注ぐことができず、その対応は困難を極めた。さらに、当初みられた府内の高校を中心とした集団発生については、府内の政令・中核市を含む複数の保健所管内で患者発生が見ら

れたにも関わらず、発生状況や疫学リンクの状況について、調査の結果を集約して対策に反映させるべく分析を行う機関・部署が明確になっておらず、国立感染症研究所感染症情報センターFETP等の協力を得て対応を行うこととなった。今後、感染の拡がりや広域にわたる場合は、調査の結果を集約し、評価・分析を行うための関係機関同士の役割分担や連携体制についても見直していく必要があると考えられる。

また、学校休業の基準が都道府県で異なっていたり、濃厚接触者の外出自粛や抗インフルエンザ薬の予防投与等の基準に関する判断基準が不明確であったために、現場ではしばしば混乱がみられたことから、今後こういった基準等についても明確化していく必要があると考えられた。

住民啓発については、今回の新型インフルエンザが発生するまでに行われていたものは高病原性のウイルスを想定していたことから、今回発生したウイルスの病原性が高くないにも関わらず、住民が過剰に恐怖感・嫌悪感を持ってしまい、初期においては患者等に対する全く根拠のない誹謗・中傷が一部で起こってしまうなどの問題が起こった。また、証明することが困難かつ無意味であるにも関わらず、感染していないことを証明するための「陰性証明書」等の発行を学校や職場などから指示されて医療機関を受診する人がいるなど、最近になっても不正確な理解で住民が混乱している状況がしばしば見られている。今後、住民が感染症に関する正しい知識を身につけてもらうことを目的として、平常時からリスクコミュニケーションを進めていくとともに、報道機関にも連携・協力を求めることなど、



より効果的な啓発を進めていく必要があると考えられた。

また、8月下旬から全国的に始まった流行は10月下旬から11月上旬にかけてピークを迎え、特に小児科を中心とする医療機関に患者が殺到し、とりわけ夜間・休日の小児救急医療機関には多数の患者が来院することとなり、それらの医療機関に過重な負担がかかることとなった。さらに、新型インフルエンザワクチンについては、国民全員にいきわたるだけのワクチンの確保が国内だけでは困難であることが当初から判明していたため、国が海外からの輸入も含めて準備を進め、できるだけ短期間のうちにワクチンを必要とする人に接種しようと取り組んできた。しかしながら、接種の優先順位や配布方法・配布量等様々な課題が浮上し、短期間でそれらに関する情報提供を行うことが困難であった

ことから、府民や関係機関等からの相談・苦情が国や自治体、医療機関等に殺到するなど、非常に混乱した状況となった。

今回の新型インフルエンザの発生と国内での流行の経験を踏まえ、今後も発生する可能性が高い今回と同程度の病原性のウイルスへの対策はもちろん、これまでに準備を進めてきた高病原性のウイルスを含めた新型インフルエンザへの対策だけではなく、新興・再興感染症などの感染症対策全般について、評価・分析を行い、医療体制、疫学調査、住民啓発、ワクチン接種体制など、対策の見直しを今後検討していく必要があると考えられる。

出版案内

問合せ先：(財)大阪公衆衛生協会事務局

TEL 06-6932-1458 FAX 06-6932-9788

「わかりやすい公衆衛生学」

本書は、看護師国家試験の出題基準に準拠し、項目も出題基準に添って記載しており、わかりやすく簡潔な内容となっています。

本書は、看護学校の教科書として作成していますが、熟達の人への便覧にも、市町村での研修にも最適です

著者：大阪府健康福祉部医師他
頁数：246頁

発行：ヌーヴェルヒロカワ
価格：2,205円（税込）

「地域保健ノート」

本書は、総論で地域保健についての基礎的事項について、各論で保健所及び市町村センターにおける具体的な事業について記載しており、図表や統計資料なども数多く掲載しています。

本書は、保健所や市町村保健センターにおける実習生用テキストとして作成していますが、既に公衆衛生に従事されている方にとっても、地域保健事業を体系的に理解する上で非常に役立つ書です。

著者：大阪府健康福祉部医師他
頁数：146頁

発行：(財)大阪公衆衛生協会
価格：1,000円（税込）