

# 佐久地域新型インフルエンザ対策訓練

## 実施記録（概要版）

平成 20 年 10 月 29 日（水）

午後 0 時 30 分～午後 5 時

佐久総合病院

（敬称等略）

### 1. あいさつ

#### 佐久保健所・所長

今日は新型インフルエンザ対策訓練、大勢の方にお集まりいただき、ありがとうございます。

まず感謝申し上げたいのは、この訓練の開催に当たって佐久総合病院の院長先生はじめ多くの皆さんに準備をしていただき、主催者として感謝申し上げたい。ありがとうございます。

それから今日は助言者として、東北大学から先生にお出でいただいております。遠路はるばるありがとうございます。先生は、ご存じのように、今から 5 年前に新型の肺炎、SARS が流行った時に、当時 WHO で現場も含めてご活躍なされたということで、現在は新型インフルエンザのいろいろな対策等で厚生労働省のメンバーにも入っていらっしゃるということで、本来であればこういう地域の訓練にお招きできるかどうか不安だったが、先生にはご快諾をいただき、ありがとうございました。

今日の訓練だが、新型インフルエンザの問題点については、すでに皆様にご案内のとおりなので、改めて申し上げないが、実際に事が起きたときに医療機関がどう対応するのか、保健所がどう対応するのか、これは文字で多く書かれているが、実際にどの程度うまくいくかどうか、これはやってみないと分からない。

実は佐久保健所でもあるいは佐久総合病院でも、すでにマニュアルの準備を始めているが、それが実際にどう動かせるのかというのは今日が初めてになる。実は、今日のこの訓練を開催するに当たって、非常に多くの準備を要した。特に、今日見学という形でお出でいただいている皆さんにぜひお伝えしたいのは、こういう訓練はおそらく全地域で必要になるが、実際にやるとなると、今日この場だけをご覧になると、まあこんなもんかなとお思いになると思うが、実は今日ここに至るまでの間に、病院の多くの方々、そして、私ども多くの保健所の職員が、ほんとに実は苦労した。この苦労を経験することが、この訓練の一番のねらいなのかなというように思う。

正直申し上げて、私どもは役者ではないので、これからやるに当たって、まごついたり、変なことを言ったりとか、至らない所がたくさんあるが、そこはどうか目をつぶっていただいて、その先にある、そういう風にするに至った準備だとか、考え方とか、そういうところをご覧いただきながら、また皆様方からご意見感想をいただければたいへんありがたいと思う。

こんな主旨でこれから訓練をすすめて参りたい。

今日の訓練は大きく 3 つに分かれている。お手元の資料にもあるが、1 つ目は、ある診療所に患者さんが受診して、どうも外国で発生しているその国から帰国して来たということで、診療所から保健所に連絡が入り、保健所で県庁や国とも協議をしながら、病院、診療所にその結果を返して、患者さんに受診をしていただく。これが第 1 幕になる。

第 2 幕は、実際に佐久総合病院の救急外来、奥の方にあるが、そこに患者さん役の人に行っていて、そこで実際に患者さんを誘導して、診察室でどういう診察をするか、検体をどう採るか、それから保健所の職員がどういう聞き取りをするか、そんな場面を準備している。ちょっと場所は離れているが、病院さんのほんとにご苦労で、この場所で救急外来のやりとりが映像と音声で流れるようになっているので、ここでご覧いただくことが可能になっている。

第3幕はまたホールに戻っていただいて、これはちょっととてつもない考えだが、ある患者さんが出たときにその地域全体をどう対応するか、そういうところまで議論ができればと考えている。実は、今日は厚生労働省からもメンバーとしてお入りいただいているが、これは今ホットに議論されているところであり、実際に起こった後どうするかというところがまだまだ議論をつくらなければいけないことがたくさんある。

マスコミの皆さんにここでお願いだが、この第3幕については、そうした意味でいろいろ不確定なところもあり、我々も自由に疑問点とかも出したいと思うので、ここにいらっしゃるのはかまわないが、カメラだけは第3幕はご遠慮いただければたいへんありがたいと思うが、そんなことでご配慮いただければと思う。

最後に、皆さん含めてディスカッションをしながら締めくくりをしたいと思う。

5時までの長丁場になるが、初期の発生から地域の対応ということで、保健所と病院のやりとりを中心に進めて行きたいと思う。おそらく助言者の先生あるいは厚生労働省の皆さんからご覧になって、これではちょっとまずいのではないかとこのところがたくさん出てくると思う。正直申し上げて、保健所は平均的な保健所、病院はもちろん先進的な病院だが、地域の実情としてこれがひとつの方法だとして、実情をご覧いただきながら、実際に取れるべき対応を考えていければ大変ありがたいと思う。

いろいろお願いばかりで申し訳ないが、そんなことで今日の訓練、私どもプレイヤーにとっても、また、ご覧いただく見学者の皆さんにとっても、有意義な訓練になればと、ご理解とご協力をお願いしてごあいさつとさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

#### **佐久総合病院・院長**

皆さんこんにちは。

本日は、今、保健所長さんの方からこの対策訓練に当って、そして内容に関しても説明いただいたので、改めて私の方から言うことは何も無いが、私どもこの地域の第2種感染症指定病院として、この新型インフルエンザ流行の初期対応に関しては、最前線に立ってこれに当たらなければならぬ、そういった立場にある医療機関として、このような対策訓練がこの地で万全の体制で行われることに対して、心からお礼申し上げたいと思う。

ここに至るまでは、保健所長、また保健所の方々にご苦労いただき、何回も会議、そして勉強会等々、私も極力参加しており、事の大変さも徐々にまた急速に認識を深めているところである。新型インフルエンザ対策は、国家レベルから地域レベルの対策までなされなくてはならないが、しかしながら現実においては、現場で発症を確認するところからスタートする、これは間違いのないところだ。そういった意味で、このような対策訓練が国、県、そして行政の方々のご指導によって行われること、大変光栄に思っている。

またこれが1つのモデル訓練となって、これから他の地域でも同じような訓練が行われることもあると思う。こちらの方にも有効に活かされるように、心から念願するところである。本日ここに関係してお集まりの皆様方、これが各地域にいい形で波及普及していくことを心から期待している。

そんなところを申し上げて、今日は若干長丁場である。そして我々職員、準備万端とまではいくかどうか、怠りなく進めてきたつもりである。同時に、こうした問題に対しては、訓練そして本番でもへっぴり腰そして及び腰ではかえって問題を大きくしてしまう、傷口を広げてしまうと思う。今後も保健所などにご指導いただきながら、地域の中で当院の役割を果たしていくよう、積極的に取り組んでいく所存があるので、よろしくご指導の程お願いしたい。

そんなことを申し上げてごあいさつに代えさせていただきます。よろしく願いする。

#### **佐久保健所・所長**

一点だけ補足を申し上げたいと思う。今日のこの場面では、診療所とか地域とかが出てくるが、あくまでもセッティングがフィクションというか架空の事例ということでご理解いただければ大

変ありがたいと思うので、その点もどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 2 . 諸注意等

### 佐久総合病院・部長

一点だけお願いしたいことがある。

第2幕で患者さんを受け入れる所が、救急外来の一室を使っている。ここは救急車の入り口のひとつでもある。今、当然診療をやっており、今日は大変救急車が多いが、救急車とか救急患者さんあるいはご家族のとかが近くにいることもあるので、救急隊の方には連絡してあるが、その方達にご迷惑かからないようにしていただきたいと思う。

例えば、映像等に入ることがないようにご配慮していただければ最良かと思う。その辺りをよろしくお願いしたい。

## 3 . 背景説明

### コントローラー

よろしく願います。

本日の訓練はレクチャー的な部分ははしょって、早速この新型インフルエンザの進行をすることでからはじめていきたいと思う。

それでは、背景説明から入る。この様な背景において（スライド「背景説明」参照）この地域において新型インフルエンザが発生したと想定する。

（スライド「背景説明」読み上げ）

この段階でまだWHOの方からフェーズ4の症例定義が出されていないということが1つの要点ではないかと思われる。この流れではまだフェーズ4宣言が出されないものと考えられる。

では、こうした中でこの訓練が始まる訳だが、その前に1つ、法的背景について説明しておいた方が、この訓練の意味が理解いただけるのではないかと思う。（スライド「感染症に対する主な処置」参照）

4月に感染症法の改正があり、鳥インフルエンザは2類に分類され、新型インフルエンザ等感染症というものが新たに設定された。この新型インフルエンザ等感染症の特徴は、ほぼ一類に準じた対応が可能になるということである。例えば、入院措置も実施される。実際、今日の訓練の中でも入院措置というものが対応に入ってくるものと思う。

また、ずっと下のほうに降りてきていただくと、建物の立ち入り制限・封鎖も可能になる。あるいは、交通の制限も可能になる。こうしたところが、先ほど保健所長からも、地域全体に対してどのような取り組みをとっていくのかという行政判断も必要になるかもしれないというご発言があったが、ここがこの法的根拠になる。

今回の訓練想定は、今、大きくフェーズ分類で国の行動計画が定まっているが、実はすでに先だつての専門家会議の中で、このフェーズ分類を発生段階別に分けていくということについて、専門家の意見として了承を得たところなので、その段階別に示している（スライド「今回の訓練想定」上段参照）。前段階、第一段階と進んで、国内発生早期が第二段階に当てはまる。この訓練はこの国内発生を想定したものである。この白抜きになっている上の方を見ていただくとお分かりだと思うが、この時期に国として対策すべきこと、あるいは地域として取り組んでいくべき事というのは、ウイルスの限局化、つまり感染拡大をいかに押さえ込んでいくのかということになる。また、この時期においては公衆衛生的介入に加え、予防投薬の有効性などが検討されている。

この訓練をご覧になる方は、十分ご注意くださいところだが、新型インフルエンザ対策における主戦場となるのは、実はまん延期だと思う。ただ、この訓練は初回の訓練でもあるので、まず、最初の発生早期のところで、きちんと行政、地元の医療機関、保健所などが連携をとりながら適切な対応ができるのかを確認するところに主眼がある。今後、さらに地域の対策が進んでいくと、まん延期においてどのようにしていくのかということも、検討していかなければならない。

さて、今回の訓練の想定がどのように流れていくのかということを見ておきたい。急性の発熱症状より呼吸器症状を呈している患者との接触歴がある者、あるいは、流行国への渡航歴のある者については新型インフルエンザが疑われるということで、独特の対応が必要になってくると言われている（スライド「今回の訓練想定」下段参照）。発熱相談センターが設置される、あるいはかかりつけの医師が電話などで対応するというようなこともあるが、本日の訓練は、いきなり一般の医療機関に連絡なしに受診して、そこで上記のような流行国への渡航歴があるものと判明したということ想定している。そこで、搬送という判断もあるが、今回の訓練では自家用車による自力で感染症医療機関に受診ということにしている。ここに発熱外来とあるが、感染症医療機関に併設されたものとして、いわばファンクションとして存在するものとなる。今回の訓練で皆さんが救急外来でご覧いただくのは、発熱外来というファンクションが立ち上がり、感染症指定医療機関としての佐久総合病院がこの患者さんに対応するというところを見ていただくことになる。そして、感染の診断がつくと入院措置ということで、古い言葉で言うと隔離のようなことが行われる。

以上で背景説明を終わる。

## 4 . 訓練 1 患者発生時の連絡と保健所の対応（実地訓練） B ホール

### 1 - 1 A 診療所から保健所に第 1 報

#### コントローラー

では、A 診療所の院長から電話が保健所に入るところからはじめる。

#### 佐久総合病院・職員 1

（A 診療所に合図の電話をかける）

#### A 診療所・医師

（実際に A 診療所から保健所の携帯に電話をかける）

#### 佐久総合病院・職員 1

（保健所の携帯電話の受けのスイッチを押してかごに入れる）

#### 佐久保健所・感染症担当 1

佐久保健所健康づくり支援課の感染症担当です。

#### A 診療所・医師

A 診療所・医師です。

#### A 診療所・医師

インフルエンザの関係で尋ねたく電話した。当診療所受診者の新型インフルエンザの可能性を考えて相談。患者は 21 歳男性。インフルエンザ症状あり。迅速診断で A 型陽性。感染が言われている B 国より帰国したばかり。新型の可能性はいかがか？

#### 佐久保健所・感染症担当 1

B 国は新型インフルエンザの流行国になっているかと思う。こちらに来られてから発症したということ。

( 症例調査票 ( 資料 1 ) を用いて聞き取る )

**A 診療所・医師**

B 国からは 27 日の未明に戻ってきたばかり。成田からその日のうちに東京から A 村に来た。

**佐久保健所・感染症担当 1**

新型インフルエンザの可能性はあるかと思うが、県に問い合わせて正式にはお答えしたい。  
患者さんについて先生の方で分かっていることを教えたい。

**A 診療所・医師**

意識は正常。体温 40 、 血圧 150/90、脈拍 110、SpO2 94。ときおり激しく咳こんで呼吸苦しさを訴えるが、歩行可能。B 国からは直行便で 27 日未明に成田空港に到着し、その日のうちに東京から A 村に来たようだ。

**佐久保健所・感染症担当 1**

患者の氏名等は。

**A 診療所・医師**

患者の氏名は長野太郎さん。男性。年は 21 歳。住所は東京都千代田区。当村の A 農場にアルバイトで来られたばかり。携帯電話は 090-222-2222。発症日時は 29 日早朝 5 時くらい。

症状は息苦しさ倦怠感等あり、熱を測ったら 40 。

**佐久保健所・感染症担当 1**

感染推定日は。疑われる感染源、病鳥に触ったとか、ヒトヒト感染した人の近くにいたとか、誰か咳のしている人がそばにいたとかいうことはあるか？

**A 診療所・医師**

感染推定日は不明。周りにそのような方や鳥については確認できていない。B 国に 27 日までいたということのみ。

**佐久保健所・感染症担当 1**

患者に次のことを伝えていただきたい。保健所から調査をさせていただくかもしれない。これから県に問合せますが、新型インフルエンザの可能性があると判断された場合は、感染症指定医療機関である佐久総合病院に受診してもらう。連絡があるまで診療所に待機していただきたい。

患者に佐久総合病院までの自家用車等交通手段があるかどうか聞いていただきたい。

**A 診療所・医師**

友人が自家用車で連れてきているので、佐久総合病院まで行ってもらえると思う。

その友人にはどう対応、説明したらいいか。

連絡をいただくまでの間、診療所としてはどうしたらよいか。

**佐久保健所・感染症担当 1**

とりあえず次のことをお願いしたい。患者を他の患者から引き離し、遮断して換気をおこなう。患者と同伴者にサージカルマスクを着用させる。同伴者は車の中で待っていてもらう。診療所の窓を開けて換気を行う。患者に接するスタッフは N95 マスク、手袋、ガウン、ゴーグルを着用する。このとき患者が過度の不安を持たないように配慮。標準予防策をいつも以上に徹底する。手洗いうがい等をしっかり行う。来院者にサージカルマスク着用してもらう。

それとひとつお願いですが、患者と空間を共有したスタッフ・来院者の個人名と連絡先を控えておく。

**A 診療所・医師**

どうすることで控えるかについては、新型インフルエンザの疑いということで説明してよいか。

**佐久保健所・感染症担当 1**

まだ新型という言い方はできないかと思うが、可能な範囲での説明をお願いしたい。

これから県に確認し、所内で検討してから改めて連絡したい。

## 佐久総合病院・職員 1

(保健所の携帯電話の切りのスイッチを押してかごに入れる)

### 1 - 2 保健所 県庁 厚生労働省 のルートで対応を確認

#### コントローラー

診療所から第1報が入った28日から停留措置をとっているが、その前日の27日に帰国。さて、この時点で保健所はどうか？

#### 佐久保健所・感染症担当 1

所長以下所内に報告する。

その上で、この患者を新型インフルエンザとして取り扱うべきかどうか県庁に相談する。

#### コントローラー

では、相談を受けた県庁はどうか？

#### 県庁・感染症担当

その時の新型インフルエンザの症例定義に合致するか、要観察例として取り扱うかどうか、情報を精査して情報が得られない場合は国に最新情報を問い合わせることになる

#### コントローラー

この状況では世界的にもフェイズ4宣言が出されていない状態で、症例定義の出てきていない可能性がある。相談を受けた厚生労働省はどうか？

#### 厚生労働省・担当 1

県が答えたとおり、要観察例の症例定義の症例定義があてはまるかどうかポイントになると思うが、十分な聞き取りができていない状況では判断するのはむずかしいが、県としての対応として感染症医療機関等へ搬送するというのも1つの手段と考えている。その際には十分な感染対策、PPE等を用意していただいて実施していただく。ただその際に周囲の積極的疫学調査やその患者さんに対するサーベイランスの登録等もお願いしたい。国としても要観察例の症例定義に当てはまるかどうかということもあるが、国立感染症研究所の職員等の派遣も考えたいと思う。

### 協議

#### コントローラー

3者の対応について示されたが、互いに問い合わせたいことがあれば、ここは自由に発言していただきたい。

診断がつかないままの移動になる見通しだが、ここは問題ないか。

#### 佐久保健所・所長

積極的疫学調査の実施をという話だったが、診療所にリストを作るようお願いはしたが、どこまで新型インフルエンザのことを出して来院者に伝えるかというのが現場では苦慮しているところである。

どのように対応したらよいか？

#### 県庁・感染症担当

この段階では発生動向に基づく新型インフルエンザと判断できない段階で、あくまでも法的な調査というよりは、任意調査になると思う。協力いただける範囲での調査とならざるをえないと思う。

#### 厚生労働省・担当 1

県のとおり。先ほどの説明が不十分だったが、疫学調査というのはすぐにできるものではないので、この場合では保健所内で疫学調査の準備をしていただく体制をとっていただく。その中で、

可能な限りの任意調査、患者さんの行動歴、例えばB国で何日間滞在したか、こういった目的でどういう地域にいたかを新型インフルエンザを考慮しつつ聞いていただくようになると思う。

#### コントローラー

整理すると、当該患者は新型インフルエンザとの診断はつかないが、渡航歴から考えると十分疑われる状態なので、今後積極的疫学調査が行える体制をとっておくことが望ましいということで、今のところは判断がつかないまま、患者さんに対しては移動を指示したということである。

#### 厚生労働省・担当1

先ほども話したとおり、要観察例の定義というのがどういうふうになってくるのかというのが非常に重要になってくると思う。この段階ではB国での十分な疫学情報が得られていないので、要観察例の症例定義がよく分からないが、そのあたりを十分検討した上での指示になると思う。

#### コントローラー

おそらくこの段階では、厚生労働省の方より、なるべく速やかに世界的な感染拡大の状況について発信され、要観察例の定義が随時更新されていくのではないと思われる。

### 1 - 3 保健所が所内で対応を検討

#### コントローラー

患者の背景をまとめたスライド(資料2)を示して要約

感染症指定医療機関で診断を進めることになった。これを受け、保健所はどうか？続けて。

#### 保健所所内会議(進行:所長)

所長:患者の状況、県庁・厚生労働省の方針はお聞きのとおり。

患者の移動方法は？

感染症担当1:友人の自家用車で可能の予定。

所長:友人の感染予防策の指導も必要か？

感染症担当1:患者と離れて座るなどの指導をこれから行う予定。

所長:保健所の対応は？

課長:関係機関への連絡。感染症指定医療機関の佐久総合病院、A診療所、環境保全研究所、佐久地方事務所へ連絡する。

感染症担当1:「疑い症例調査支援システム」入力。

所長:入力するものが多いと思われるが、早めに入力しなくてはいけないか？

感染症担当1:検体を受け取る際には必要。できるだけ速やかにということになっている。

感染症担当2:検体搬送については環境保全研究所に連絡して準備をすすめる。

所長:いつ頃結果がでるか？

感染症担当2:12時間位かかると聞いているので、今日の遅くか明日には結果が出ると思われる。

保健師2:保健師による積極的疫学調査を患者と接触者に対して行う。

所長:スタッフの予防接種は済んでいるか。

保健師2:スタッフの健康状態も良好。予防接種も済んでいる。

所長:関係者の連絡は誰がするか？

課長:私が佐久総合病院と佐久地方事務所に連絡。環境保全研究所は感染症担当2、A診療所は感染症担当1が連絡。

所長:今後のスケジュールは？

課長:まず、佐久総合病院に連絡。

所長:平行して皆さん準備するように。

## 1 - 4 保健所から佐久総合病院に連絡

### コントローラー

保健所の所内会議が終わった。次、どうするか？続けて。

### 佐久保健所・課長

佐久総合病院に連絡する。

(電話をかけるマネをしながら病院の席に向かって)

佐久保健所の課長です。新型インフルエンザのことでご連絡差し上げたい。担当の方をお願いしたい。

### 佐久総合病院・部長

佐久総合病院医療安全管理、新型インフルエンザ担当である。

### 佐久保健所・課長

新型インフルエンザの可能性のある患者の受け入れをお願いしたい。患者の状況はお聞きのとおり(実際には説明するが、ここでは省略している)である。

患者にはいつ、どの場所からどのように受診してもらえばいいか教えていただきたい。

また、同伴者(友人)がいる場合には、どこでどのようにして待機してもらえばよいか、教えていただきたい。

患者が受診し次第、検体として咽頭ぬぐい液2本を早めに採取し提出するようお願いしたい。

### 佐久総合病院・部長

患者の受け入れ及び検体の採取を了解した。

友人の車で来る場合には、救急外来の横に直接車を付けてほしい。そこに病院の受付職員が待っている。午後2時20分に受診してほしい。

車はそのまま外の駐車場に移動してもらい、同伴者はその中で待機していただきたい。

### 佐久保健所・課長

患者・同伴者が病院の近くまで行ったら、どちらかが病院に電話して受診場所・方法を確認するよう伝えるので、その際にはよろしくをお願いしたい。

その連絡先はどなたになるか？電話番号は？

### 佐久総合病院・部長

了解した。

本日の病院の担当は となる。電話番号は、0267-82-3131。

### 佐久保健所・課長

それではよろしくをお願いしたい。

## 協議

### 厚生労働省・担当1

検体は咽頭ぬぐい液2本ということだが、その他についても臨床症状、臨床情報に応じて採取することを検討した方がよい。感染症調査の基本であると思う。採れる検体はすべてとること。

### コントローラー

これは、保健所として必要なものを要求したということでしょうか。

### 佐久保健所・課長

そういうことだ。

### 佐久総合病院・部長

診療所で(迅速検査を)実施しているのでこのようでもいいかと思う。

## コントローラー

これから現場の判断で診療を進めていくと理解している。

### 佐久保健所・所長

ガイドラインには咽頭ぬぐい液の他に血液をとるように記載されているが、事前に血液を採っても抗体価をどこまで計れるか分からないが、行政の検査として血液もお願いしておいた方がよいのか。

### 厚生労働省・担当1

まさに新型インフルエンザ、どういう症状か分からないが、抗生剤等の治療が始まったりするとそれ以降の検体では検出結果が変わってくる等いろいろなことが起こりうる可能性があるので、できるだけ一番早い段階でデータをとるということが、疫学的にも非常に重要だと思われる。

### 佐久保健所・所長

具体的には、尿と便と血液と・・・くらいが必要か？

### 厚生労働省・担当1

厚生労働省の立場でははっきり言えないが、咽頭ぬぐい液だけでいいかということそうではない。その辺りも幅広くご検討いただくということで、ガイドラインと少し違うかもしれないが。

## 1 - 5 保健所からA診療所に連絡

## コントローラー

佐久総合病院への連絡が終わった。次、どうするか？続けて。

### 佐久総合病院・職員1

(保健所の携帯でA診療所に電話をかけ、かごに入れる)

### 佐久保健所・感染症担当1

県を通して厚生労働省に問い合わせたところ、今回のケースは新型インフルエンザかどうかを見極めるために入院を勧めることとなった。佐久総合病院に連絡し患者を受け入れることになったので、患者に対して受診と入院を勧めていただきたい。

### A診療所・医師

受診して入院になるということか。

### 佐久保健所・感染症担当1

まずは、受診していただきたい。

### A診療所・医師

佐久総合病院の受診と入院については、本人に先ほどちょっと言っておいたが、よく理解しているようだ。

### 佐久保健所・感染症担当1

患者の移動方法を確認したい。

他の人への感染を防ぐため、公共交通機関の使用を避けていただきたい。

自家用車での来院が一番いいのだが、それは可能か？

### A診療所・医師

同伴している友人の車で来ているということで、友人が病院まで乗せてってくれるようである。

### 佐久保健所・感染症担当1

では、同伴者の車でお願いしたい。次の点を注意していただきたい。患者、同伴者ともにマスク着用する。寒いかもしれないが、窓を開けて走る。患者は、運転手から一番離れた席に座ってもらう。

佐久総合病院に午後2時20分に行っていただきたい。救急外来の横まで車で行けば、そこに病院の職員が待っていてくれる。

確実に連絡を取り合うため、同伴者の携帯番号を教えてくださいが、どうか？佐久保健所の方は、090-1111-1111 である。患者と同伴者に教えてください。

#### **A 診療所・医師**

同伴者は、090-3333-3333 である。氏名は信州次郎。

#### **佐久保健所・感染症担当 1**

患者が同伴者をお願いしていただきたい。到着時間にズレが生じることがあるので、病院が近づいたら直接病院に連絡をとってもらい、到着時間と場所を確認すること。病院の電話番号は、0267-82-3131。担当は 先生。

また、同伴者には他者との接触を控えるよう、説明していただきたい。

#### **A 診療所・医師**

承知した。

先ほど指導されたことについては対応したが、今後の診療所の消毒、感染対策などは、どうしたらいいか？ かなり不安になっている職員もいる。

#### **佐久保健所・感染症担当 1**

患者が触れたドアノブ、テーブルなどの場所、痰や飛沫が飛んでいる床などを消毒する。詳細な方法が必要であれば、FAX でお送りしたい（資料 3）。

診療所で患者と接触したスタッフと他の患者をリストアップしておいていただきたい。現時点ではまだ任意のお願いだが、仮に新型インフルエンザかその疑いと診断された場合にすぐに使えるよう、今から準備しておいていただくとありがたい。様式がなければ FAX でお送りしたい（資料 4）。

これから佐久総合病院で検体を採取し、環境保全研究所で検査を行う。12 時間かかるので、早ければ今日夜中、遅くとも明日には結果がわかる。もし、新型インフルエンザと診断されれば、次の対応をとる。患者を法的入院に切り替える。接触者調査を開始する。診療所が作成した名簿をいただくことになる。接触者に対して抗インフルエンザ薬の予防投与を 10 日間行うことになる。

#### **A 診療所・医師**

現時点での予防投薬はせずに 12 時間後の検査結果を待ってからということか。

#### **佐久保健所・感染症担当 1**

所内で検討する。

診療所は消毒、換気をしていただいて診療を継続してよい。

#### **A 診療所・医師**

これから、患者と友人に佐久総合病院に受診するように伝える。

#### **佐久総合病院・職員 1**

（保健所の携帯電話の切りのスイッチを押してかごに入れる）

### **協議**

#### **コントローラー**

ここは、自由に発言願いたい。保健所さんがたじろいだところが予防投与。結果が出てから開始すべきか、今から開始すべきかだと思うが、佐久総合病院はどのようにお考えか？

#### **佐久総合病院・部長**

接触者に対しての予防投与は、私も結果が来てからでいいと思う。

#### **助言者**

この時点で何とも言えないので、結果が出るまで待つということになると思う。

## コントローラー

他には、診療所に対する感染対策等も入っていたが、ここについてご意見があるか？

### 佐久保健所・所長

その他のことで（いいか？）。

資料4は保健所のオリジナルで国のガイドラインには入っていない。要望だが、接触者調査のガイドラインがあるけれど、どんな人を対象にどのように拾い上げるかというフォーマットがない。今回、保健所の案として作成したので、ぜひガイドラインに盛り込んでいただきたい。これがないというのが今のガイドラインのひとつのポイントかと感じたので、報告する。

## コントローラー

非常にすぐれたフォーマットをありがとうございます。

## 1 - 6 保健所の準備

### コントローラー

A診療所への連絡が終わった。保健所ではこれからどうするか？

#### 佐久保健所・感染症担当1

「疑い症例調査支援システム」を入力する。患者の状況をパソコンに入力する。

#### 佐久保健所・感染症担当2

環境保全研究所に連絡する。患者の状況を伝える。検体の数、搬送方法、搬送時間を確認する。  
検体搬送の準備を行う。

（実物を見せながら）ラベル、採取容器・綿棒（「実際にはあらかじめ病院に渡してある」と説明）搬送ボックス（2次、3次、クーラーボックス、保冷剤、キムタオル）、PPE（ガウン、N95マスク、手袋、アルコール消毒薬、アルコール綿、ゴミ袋）の準備。

#### 佐久保健所・保健師5

積極的疫学調査の準備を行う。

（実物を見せながら）PPE等準備（N95マスク、ガウン、フェースシールド、キャップ、手袋、アルコール消毒薬を個人ごとに）、調査用紙、筆記用具、説明用パンフ

### コントローラー

こうした対応で調査に入る。ご存知のとおり、積極的疫学調査というのは疑いのある者あるいは診断された患者及び接触者に対してフォローアップしていくという法的な対応の部分となり、保健所の重要な役割でもある。

疑い症例調査支援システムの入力は大変と思われるが、よろしく願いたい。

## 1 - 7 PPEを装着する

### コントローラー

それでは、保健所の職員は、PPEを装着願いたい。

#### 佐久保健所・所長

国立感染症研究所の資料を参照（資料5）。今回はこれに基づいて準備。

#### 佐久保健所・感染症担当2、保健師1・保健師5、保健師3・保健師4

（PPEを装着する。疫学調査班はお互いに装着を確認する。鏡等も使用。）

（着る順番：ガウン キャップ N95 フェースシールド 手袋

（PPEを装着したまま、保健所席に戻る）

#### 佐久保健所・所長

4人が患者等の聞き取り調査をし、1人は検体を診察室から受け取って搬送する。

ガウンは基本的には同じもの。病院で診察するスタッフよりは防備はゆるやかになっている。5年前のSARSのときには肌を全然出さなかったが、保健所の職員は緊急的な措置はしないので、この様な状況である。

また、キャップは感染防御のためにかぶるというよりは、髪の毛がまとわりついたり、N95を脱ぐときに髪の毛が邪魔になったりするということをつけるので、キャップをつけてから、N95のマスクをつけるということになる。お互いに見ながらチェックが必要である（今回鏡も用意）。本来は病院の一角を借りて着ることになる。

青いものがフェースシールド。これが使いやすいと思われるため、今回はゴーグルを使用しない。

手袋は職員によって長さがちがう。職員によって袖口へ入れやすいものを今回は使用。

下は作業着だが、足もとまで必要かどうかもお意見をいただければと思う。

## 協議

### コントローラー

N95をつけた感想を。日常業務でどのようなときにつけることがあるか。

#### 佐久保健所・保健師1

結核の疫学調査の時にマスクのみつける。

#### 佐久保健所・保健師3

N95をつけるとかなり苦しい。これで調査をするとすると、・・・今も息が・・・

### コントローラー

きちんと装着している証だと思う。どのくらいマスクをつけていられるか。

#### 佐久保健所・保健師3

続けると言われれば、死ぬまで続ける。しかし、1時間はちょっときつい。

### コントローラー

佐久保健所の心意気を聞かせていただいた。

## 1 - 8 訓練1全体を通して(協議)

### コントローラー

訓練1全体のディスカッションをしたい。何か気づいた点等お願いしたい。

佐久総合病院としては、保健所の連絡で十分対応が間に合うか？

#### 佐久総合病院・部長

実際には、ここほどすぐに受け入れ可能と答えられるかどうかと言えば、もう少し結論を延ばすような形になるだろう。同行者の症状など、ある程度の情報を前もって得られると体制整備は速やかになっていくと思われるが、実際には万全を期すためもうちょっと時間をいただくようになると思う。

### コントローラー

具体的にはどのくらいの時間が必要か。

#### 佐久総合病院・部長

おそらく、スタッフを集めて対応を検討し、外来患者を移動させて動線を確保するなどするのに、1時間ぐらいはかかると思う。

### コントローラー

つまり、発熱外来の立ち上げのための時間になる。

## 佐久総合病院・部長

そういうことだ。病院の中でコンセンサスをとっておけばスピードアップが図れるが、その場にいる担当スタッフを集めて、具体的な発熱外来立ち上げには少し時間がかかる。

## コントローラー

県庁の立場ではいかがか？

## 県庁・感染症担当

技術的にはなかなかここまではスムーズにはいかないが、訓練ができているからだと思う。特に1幕最初の症例定義の部分で、たぶん海外で発生してX国からB国に移ってという段階になると、日々症例定義が変わるということが推測されるが、その中でも最新情報をどこでどのような形で入手できるのか不安に感じている。今日は厚生労働省に問い合わせたが、そもそもこういう混乱期に電話回線が通じるのか、あるいはホームページで最新情報を確認するのか、メールなどでリアルタイムに情報をいただけるのか、その辺が不安である。

## 厚生労働省・担当1

日々海外の情報をチェックするというのは大事なことだと思われるが、いろいろな役割を国の機関や民間の機関で進めており、ひとつはルーマーサーベイランスと言うか、海外のアクティブ情報をどれだけ早期に探知してそれをフィードバックしていくかを検討している。すぐ何かできるというわけではないがそういったことを考えているという現状である。

県庁の方が言われるとおり、この状況で要観察例と考えて良いのか、おそらくこのような事例が佐久だけではなく全国各地から情報が上がってくると思われるが、十分な疫学調査をしないと新型インフルエンザパニックと言うか、そういった状況が起こるだけで、結果的にそういったものに惑わされて、ほんとのものを見逃してしまうという状況になりかねないので、適切な対応をとるべくこの様な訓練も一環だと思うが、準備をしつつ、必要な疫学情報を確実にとると言うことが重要になると思われる。

## コントローラー

答えられる範囲でいいが、厚生労働省としての体制というのはこの段階ではいかがか？

## 厚生労働省・担当1

海外発生がもしあったらという想定だが、この段階ではWHOがフェーズ4を宣言していないので、非常にむずかしい段階だが、検疫の強化等進めているという状況なので、厚生労働省としても対策本部を立ち上げて、省内にそういった体制をとれる場所を確保していくことを検討している。回線の数については把握してないが、十分な対策がとれるよう検討しているところである。

## コントローラー

少しコメントすると、この段階での症例定義について10月28日の段階でB国からの帰国者も一時停留を開始しているので、一時停留開始している国というのは疑いの国と考えてよいと思う。

もっと狭間な部分というのは、その隣国とか停留が行われていない国だけでも起きているかもしれない国からの帰国ということが、狭間の大きい部分と思われる。

すみやかに症例定義を更新していくというといっても、必ず時間差というものがあるので、現場の判断が求められると認識している。

## 佐久保健所・所長

5年前のSARSの経験を思い出すと、チェックする国が随時更新され、それを見て判断していたけれど、実際には中国など何とか省はよくて何とか省はダメなどあったと思うが、出てくるまでのタイムラグはかなりあるように思う。国が一時停留をやり始めれば分かるが、ルーマーサーベイランスというのは噂のサーベイランスである。あの国で流行しているのではという噂が入れば、厚生労働省が電話に出られなくても現場では対応しようと、オーバーアクションかもしれないが早めに動くというのもありえるのかなと思うし、SARSの時のように中国は危ないがアメリカはほんとに大丈夫かと言えばきりが無い。

助言者の先生のご経験で我々がどうキャッチアップしたらいいかというところを教えてください。

#### **助言者**

本当にどこで起きているかということを確認するのは、WHO でも時間がかかる。最終的に本当にどこで起きているということが分からないと、本当の症例定義はできないので、そういう意味ではどこまでやるかということは、(例えば)アジア全体ということになるとそれは大変なことになってしまうので、その辺は非常に難しいところだと思う。

現実的には厚生労働省が出す症例定義に従うのがプラクティカルだと思う。それ以上に広げていくとなかなか大変なことになっていく。

#### **コントローラー**

他に何かあるか。少し各論の部分でコントローラーから投げてみたいと思う。

診療所に対する感染対策、「窓を開けて診療を続ける」という指導があったが、私もA診療所で診察経験があるが、特に冬は非常に寒い、その辺はいかがか？

#### **佐久保健所・所長**

結核は2時間窓を開けておくといと出ていたと思うが、現実的にはそういう形でしか換気ができないので、もちろんマイナス10度、15度の世界なので無理は承知だが、瞬間的にはこの様にするのが現実的ではないかということでこのように答えた。

#### **コントローラー**

次に、患者さんの取り扱いの部分だが、「自家用車で来てください」とのことだが、佐久総合病院さんに質問だが、患者さんが規定の時間になっても電話をかけてこないというまずい事態に直面されたとき、どのように対応するか？

#### **佐久総合病院・部長**

電話連絡をとれないと動けない。相手の顔も分からないし、困ってしまう。

#### **佐久保健所・課長**

保健所としても動けないんだろうと思う。この場合、移送を何らかの第三者がやるのか保健所がやるのか、法的な対応がとれないのでちょっと微妙なところはあるが、強制的にはできないが、そういったことが可能かどうか、ちょっとむずかしいと思う。

#### **コントローラー**

この辺り、県の方の判断はいかがか？ まずないと思うが、このままいなくなってしまうということに直面したら？

#### **県庁・感染症担当**

非常に難しい問題。そもそも搬送体制をどうするのかということに行き着くと思う。疑似症以降になればいいが、このような場合は非常に難しく、県でも検討しているところであり壁になっているところでもある。

#### **佐久保健所・所長**

個人的には、患者さんがどこかに行ってしまうと連絡とれなくなってしまうたら、その方のことは諦めて、診療所とか農家とか友人への対応は患者さんがポジティブだという前提で、例えば健康観察ぐらいはさせてもらう必要があると思う。ただ、(その時に)あの方がそういう可能性があるのではということとは言わざるをえない。診療所の来院者まで行えるかどうかは分からないが、診療所のスタッフとか友人、友人もいっしょにどこかに行ってしまうかもしれないが、農家の雇い主さんなどには事情を説明して10日間ぐらいフォローが必要と思われる。

#### **コントローラー**

実際には健康不安を抱えたまま行方不明になるということは考えにくい。しかし、受診までの時間が延びることはあり、そのところがやきもきする可能性があるということだろうと思う。

最後に助言者の先生からコメントをいただきたいと思うが、その前に、A診療所の医師からFAX

でコメントをいただいたので、こちらを読み上げる。

「1回目の電話をしてから待つようにと言われ、待ち時間がもし長いと診療所がどんどんパニックに陥る可能性がある。実際、訓練であっても待ってられない状況だった。待っている状態でも診療所は動きたい状況なので、最低限行うべき事を FAX などですべて送っていただくことが必要ではないかと思う。とにかく、今回は訓練だったが、診療所のスタッフを落ち着かせることを基本として対応していただきたい」というコメントをいただいている。

予防内服に関しても、「やはり医師、スタッフの立場ではすぐに予防内服をしたくなるというのが心情である。ここをどのように安心させるのかとか、新型かどうかという判定までの時間などストレスのない診療所での過ごし方の対応をとっていただければ」というコメントをいただいている。

### **佐久保健所・所長**

おそらく、この事案にかかわらず、連絡をいただくと保健所の中で議論しながら準備して病院の方にお返しするようにしているが、我々も県庁に問い合わせるとなかなか連絡が来なかったり、県庁に勤めていたときも、厚生労働省に問い合わせると時間がかかったりと、言い訳になるかもしれないが、尋ねるとその回答が待ちどおしいということが非常によく分かるので、できるだけそういうことが少しでも改善できるようにしていきたいと思う。ありがとうございました。

### **コントローラー**

それでは、訓練1を通して助言者の先生の方からご指導いただければと思う。よろしく願いたい。

### **助言者**

いくつか気になったことがある。

ひとつは、この段階で、たぶんどういふ所で感染リスクがあつて、そこをどうやって避けるかというところが今一歩欠けているところがあるのかなと思う。おそらくこの時点でこの人から感染するリスクがあるとすれば、まず1つは診療、検査の際である。ここのところが一番の感染リスクがあるところだが、佐久総合病院ではまずそういうことはないと思うが、保健所から佐久総合病院に電話が行った時に、どういふ感染防止策をすべきか何の指示もしていなかった。例えばどういふ PPE を使用すべきかの指示が全くなかったと思う。そこは当然、佐久総合病院として分かっているところとは思ふが、ここの徹底というのは必要だと思われる。特に患者の検体を採るときにどういふ感染防止対策をとらなくてはいけないかということは重要。

もう1つ、実際にこの前に（A診療所で）検体を採られている。この時点で、A診療所で迅速検査を行い、検体を採られているので、そのときの PPE がどうだったのかということも当然聞くべきだったと思う。医師（検体採取者）が例えばマスクも何もしていなかったということになると、その後の対応もかなり違うものになってくるのではないか。そこで医者が感染していても、即刻感染を広げるといふことではないし、すぐに発症するといふことではないので、感染を広げるといふリスクとしてはほぼゼロだと思うが、なんの PPE もせずに患者を診てしまった医者が診療を継続していいのかどうかという辺りは議論があるところではあると思う。

今回は訓練ということで、おそらくこの人は陽性であるということになると想像できるが、たぶん現実どこかで新型インフルエンザが始まり、実際に患者がこの保健所の管轄内でB国から帰国した人が発症したという場合は、たぶん実は患者でないということが実際には多いと思う。こちら辺の見極めをどこがどういふふうにつけるのかということ。実際に SARS の時も、日本に疑わしい患者といふのはたくさんいて、みんな違ったわけだが、そういう形で実際には患者ではないけれども、それをどこで見極めるかといふところはかなり難しい判断になると思われる。特に保健所の人とか検疫所の人とかと話をしていると、皆さん PCR の検査をするから、それがネガティブだったら大丈夫と思われている方が多いが、「検査がネガティブ」は必ずしも感染を否定するものではない。そこから辺も含めて必ずどんな検査でも偽陰性はあるので、この新型インフルエン

ザの診断は難しく、必ずしも本当の患者が検査では陽性に出ないということもある。その点も含めてどこでどういう判断をするのかということが実際の現場ではかなりむずかしい。

先ほど保健所長からも血液はなぜ採るのかという話があったが、そういう意味もある。咽頭ぬぐい液で PCR が陰性になることがある。その時に最終判断をどうするのかというと、ペア血清をとるしかない。ペア血清で抗体を測るしかない。これはもうすぐには分からないが、最終的にはそういう判断をせざるをえないので、血液を採るということが必要になる。

同じコンセプトで、迅速検査が陽性となっているが、もし迅速診断が陰性だったらどうするのか。迅速診断は感度が低いから、これが陰性でも必ずしも感染してないとは言い切れないので、このあたりの判断は非常に難しくなると思う。

細かい所では、積極的疫学調査の話だが、この時点ではたぶんしない。接触者の情報を集めておだけだと思う。実際に疫学調査に入るのは、情報がしっかりして、検査結果が出て、臨床所見から非常に可能性が高くなった時点で始めるのだと思う。

抗ウイルス薬の予防投与はどこで始めるのかということはガイドラインにもはっきりとは書いてないが、おそらく検査の結果が早く出るということであれば、検査結果を待つのが正しいと思うが、ただ、最初の検体を採った人が何の PPE もしていなかったという場合には、どうするかという判断は考えなければいけないことなので、そここのところの動きがあったら良かったのかなと思う。

もう1つ感染リスクがあるとすると、当然車の中である。窓を開けると言っているが、本当に窓を開けるか分からないし、本当に友人に車で行かせてしまっているのか。本来ならば、病院なり保健所なりの人がフル PPE で迎えに行くというのがこの段階では正しい選択なのではと思う。感染リスクがあると分かっているながら、一般の人にリスクに暴露されなさいと言っているのも、これでほんとに感染してしまった場合に、後で保健所からそう指示されたと言われてしまったらどうするかということになる。

今この時点での感染リスクは、検体採取のところで、車の中の閉鎖空間なので、ここをどう捉えるのかということを考えておく必要がある。

### **コントローラー**

フル PPE を着るといふかなり攻めた感染対策をするということに対して、地域を守る疫学調査は少し後回しでもいいというご判断をされたところはいかがが。

### **助言者**

ここで本当に感染しているかどうか分からないので、そこで疫学調査に入るのは、もしかしてこういう例は日本中でたくさん出ているかもしれないので、これすべてに疫学調査をやるというのは早いのではないかと思う。

特に今デモンストレーションがあったが、もしもこの時点で患者に接触する保健所の人とか病院の人はフル PPE 着ているわけだから、一方、友人は何も着ておらず、サージカルマスク1つつけて閉鎖空間の中に患者と一緒にいるというのは、ちょっと問題なのではと思う。ただこの時点で強制的に搬送とかということではないので、その辺の法律的な問題とかあるかもしれないが、実際の感染リスクから言うと車の中は当然ありえる。

### **コントローラー**

ありがとうございます。法的なところをコメントすると、この患者さんは新型とはまだ診断されておらず、まだ疑似症とも診断されていないので、法的な対応がとれない。つまり、県などが搬送する義務を負う状況ではないということが微妙なラインとしてあると思う。

## 1 - 9 救急外来への移動

### コントローラー

それでは、訓練2を行うので、関係者は救急外来に移動していただきたい。

### 病院・保健所・患者・同伴者

(救急外来に移動する。)

(患者・同伴者は、教育ホールのところに止めてあった病院公用車に乗り、待機している)

## 5 . 訓練2 病院の診察と保健所の調査(実地訓練) 救急外来、Bホール

コントローラーは、Bホールにいて状況を見学者等に説明している。

救急外来の様子は、【ビデオカメラ 救急外来・パソコン 院内LAN Bホール・パソコン プロジェクター】によってBホールのスクリーンに投影され、音声も流れている。

## 2 - 1 患者の受け入れ : 救急外来・入り口

### コントローラー

訓練2は、患者と同伴者が病院に到着し、診察を受ける場面である(資料6)。

診察を行う救急外来には陰圧装置を備えた診察室があり、そこで患者の診察と保健所による調査が行われる。

### 佐久総合病院・職員2

(PPEを装着し、救急入り口から患者を待つ。)

### 患者・同伴者

(同伴者が運転する車を救急外来に横付けする。)

(患者は、車から降りる。)

### 佐久総合病院・職員2

同伴者にお願いしたい。車は救急外来の横にとめ、車内で待機している。

### 患者、佐久総合病院・職員2

(職員に誘導され、救急外来の自動ドアから中に入り、診察室に入る)

### コントローラー

外でマスクを着けているのは佐久総合病院の事務職員である。事務の者は患者には直接接触しないのでマスクのみ。

## 2 - 2 診察・検体の採取 : 救急外来・陰圧診察室

### コントローラー

この部屋は陰圧室。実際はドアを閉めた状態で使用する。

### 佐久総合病院・医師

診察を担当する医師である。

どんな症状がいつから出たか？

### 患者

昨日までは元気だったけど、今朝から関節が痛くなってきて40度の熱が出て、とても体がだるい。咳がひどくなってきた。咳をすると息苦しくなる。

### 佐久総合病院・医師

外国から帰ってきたばかりと聞いたが・・・。

## 患者

B国からおととい帰国し、そのままA村に来た。

## 佐久総合病院・医師

ちょっと診察させてください。

一連の診察を行う。聴診も行う。

呼吸数 24、脈拍 110、血圧 130 / 80

## 佐久総合病院・看護師

外耳より体温測定し、「39.3」と発声。

指にサチュレーションモニターを着ける。「94」と発声。

## 佐久総合病院・医師

新型インフルエンザが発生している国から帰ってきたばかりで、インフルエンザ症状が認められるので、新型インフルエンザの可能性がある。

喉の検査をさせてもらい、それを保健所に提出したいが、いいか？

検査の結果がはっきりするまでこの病院に入院してほしいが、いいか？

詳しいことはあとで保健所の方から説明がある。

## 患者

お任せする。入院した際は外出できるか。

## 佐久総合病院・医師

しばらくは控えていただく。

## 佐久総合病院・医師

では、口を大きく開けてください。少し「オエツ」とする。

(検体を取る格好をして、綿棒をスピッツの中に入れて、看護師に渡す。これを2本行う)

## 佐久総合病院・看護師

(手を消毒してからスピッツの回りを消毒し、尿コップに立てる)

保健所さん、検体が取れたので、お願いします。長野太郎さんの咽頭ぬぐい液2本である。病院が提出する検体送付票(資料7)は後で作成して提出する。

## 佐久保健所・感染症担当2

(診察室の入り口に近づき、検体を受け取る)

## 佐久総合病院・医師

では、保健所の方から説明と聞き取りがあるので、協力してほしい。

その後、3階の方に入院していただきたい。薬はその時にお渡しする。お大事に。

(退室し、Bホールに移動)

(佐久総合病院・看護師は、診察室に残る)

## 2 - 3 検体の受け取り・搬送 : 救急外来・陰圧診察室外の廊下

## 佐久保健所・感染症担当2

(受け取った検体の尿コップをゴミ袋に入れてテーブルに置く)

(手をアルコール消毒し、1次容器の外側をアルコール清拭し、アルコール綿はゴミ袋に捨てる)

(1次容器にラベルを貼り、2次容器に入れる)

(もう1本同様に処理する)

(手袋をはずし、ゴミ袋に入れて、外側から閉じ、廊下のハザードボックスに捨てる)

(2次容器のふたをしめ、3次容器(バイオハザードマーク)に入れ、クーラーボックスに入れる)

(ガウン、N95 マスクをはずし、廊下のハザードボックスに捨てる)  
(自動ドアから外に出てBホールに移動する)

## 2 - 4 患者への説明と聞き取り(積極的疫学調査) : 救急外来・陰圧診察室

### 佐久保健所・保健師 1、保健所 5

(診察室に入り、あいさつ・自己紹介する)

新型インフルエンザが発生している国から帰ってきたばかりで、インフルエンザ症状が認められるので、新型インフルエンザの可能性がある。

詳しいことはパンフレット(資料8)に書いてあるので、見てください。

検査は12時間かかるので、今日か明日には結果が出る。検査の結果がはっきりするまでこの病院に入院していただきたい。強制はできないが、できれば協力していただきたい。

もし、検査の結果、新型インフルエンザかその疑いがあると診断された場合には、法律に基づく入院となる。

今の時点であなたの行動とあなたに接触した人をお聞きしたい。いやであればこちらも無理には言えないが、感染を広げないために今から協力してほしい。

もし、新型インフルエンザかその疑いがあると診断されると、こちらも法律に基づく調査に切り替わる。

今の時点で入院することとあなたの行動・接触者を聞かせていただくことについて、よろしいか?

### 患者

お任せする。

### 佐久保健所・保健師 1、保健所 5

では、あなたの行動と接触した人のことを教えてください(資料1、資料9)。

(ここでフェードアウトし、ちょっと間をおく)

いろいろ教えていただき、ありがとうございました。

では、入院して病気をしっかり治してください。

### 患者

ひとつ伺いたいが、命の危険はないか?新型インフルエンザにかかってしまったら必ず死亡してしまうということはないのか?

### 佐久保健所・保健師 1、保健所 5

新型インフルエンザに関していろいろ分かっていない段階なので、心配はあるかと思うが、これから検査をしてできるかぎりのことはさせていただきます。薬等処方されるので、まずはゆっくり休んでください。分からないことがあったらたずねてください。

では、看護師さん、よろしくお願いします。

(診察室を出て、Bホールに移動する)

## 2 - 5 患者が病棟へ移動 : 救急外来・入り口横の階段へ

### 患者、佐久総合病院・看護師

では、病室に行きましょう。

(患者を伴って救急外来・入り口横の階段へ移動する)

### コントローラー

この階段を使用すると、他の患者と接触することなく病棟まで移動できる。歩行が不可能な場合は感染防御策をしてエレベーターで移動する。

## 2 - 6 同伴者への説明と聞き取り（積極的疫学調査）： 救急外来・陰圧診察室

### コントローラー

友人は車の中で待機していた。

### 佐久保健所・保健師 3、保健師 4

（PPE を装着した状態で救急外来横の車に待機している同伴者に声をかけ、陰圧診察室に誘導する）

### 同伴者

（サージカルマスクを装着した状態で診察室の中に入る）

### 佐久保健所・保健師 3、保健師 4

（あいさつ、自己紹介する）

新型インフルエンザが発生している国から患者が帰ってきたばかりで、インフルエンザ症状が認められるので、新型インフルエンザの可能性がある。

最初の検査の結果が今日か明日には出る。新型インフルエンザの疑いがあるかどうか分かる。疑いがあれば、さらに詳しい検査を行うことになる。それは2、3日かかる（資料10）。

検査で陰性をはっきりするまで、お願いしたいことがある。詳しくはパンフレット（資料11）に書いてある。

健康観察をしてほしい。体温記録用紙（資料12）を渡すので、毎日検温と記録してほしい。今日から10日間。その間、毎日、保健所から健康状態を電話で聞くので、教えてほしい。外出、他者との接触を控えてほしい。車や部屋の中で、患者が触れた所を消毒してほしい。熱や咳、だるいなどの症状がでたら、すぐに保健所に連絡してほしい。電話番号は、090-1111-1111 である。

今日は、帰宅してよい。

### 同伴者

（陰圧診察室を出る）

## 2 - 7 PPE を脱ぐ： 救急外来・陰圧診察室外の廊下

### 佐久保健所・保健師 3、保健師 4

（陰圧診察室を出て、外の廊下に移動する）

（持ち物を廊下の作業机に置き、PPE を脱ぐ）（資料5）

（脱ぐ順番：手袋 ガウン フェースシールド N95 マスク キャップ）

（一動作ごとにアルコール消毒する）

（Bホールに移動する）

### コントローラー

実際はどこで行うか。

### 佐久総合病院・部長

本来は、救急外来入り口横の階段室で行う。

### コントローラー

オープンスペースではなく隔離された環境でということである。

一般の方はご存知ないかもしれないが、脱ぎ方にも一定の作法があり、無造作に脱ぐと、表面に付着しているウイルスが服や手に付いたりして感染してしまうことがある。ここで見てみると、保健所担当者らがその作法を守って脱いでいることがよく分かる。

## 2 - 8 医師との情報交換 : Bホール・あいさつ席で

### 佐久保健所・保健師 1、保健所 5

先生の診察の結果を教えてください。

### 佐久総合病院・医師

症状は、39.3度の発熱と倦怠感、咳。

聴診上、問題なし。サチュレーションは94で、頻呼吸がある。

### 佐久保健所・保健師 1、保健所 5

環境保全研究所での検査結果が当日または翌日に出る(約12時間後)。

もし、H亜型が判明すれば、東京に検体を送ってN亜型を調べることになる。

検査の結果、新型インフルエンザかその疑いと診断されると、次の対応を取るようになる。

感染症法に基づく届出をお願いしたい。感染症法に基づく入院勧告を行う。経過を確認させていただく。

## 2 - 9 保健所としての総括 : Bホール

### 佐久保健所・職員

(所内会議を開催する形で席に着く)

### 佐久保健所・所長

(以下の項目をスライド(資料11)で説明する)

患者についてわかったこと: 症状・所見、検査: H亜型、N亜型が判明する予定、行動、接触者: 帰国からA村まで、A村内、A診療所。

同伴者についてわかったこと: 症状、行動

今後の予定: 患者が接触した場所の消毒、接触者への対応、予防投薬の実施、同伴者への対応、新型インフルエンザかその疑いと診断された場合の対応(法的対応への切り替え)

## 2 - 10 訓練2全体を通して : Bホール

### コントローラー

まずは、実際に動いてきた方の意見を伺いたい。

### 佐久総合病院・部長

(救急外来で診察した医師がまだ会場に到着していないので、代わりに答える) PPEに関しては固まっていないところだが、現時点での対応は今回の状況である。

一番心配しているところは、患者さんを受け入れる時に本当にスムーズに対応できるかというところ。陰圧の部屋を実際に稼働するが、あそこで診察するのはわずかな期間、この時期だけだろう、これが数日、一週間と続いていくわけだが、この時点ではこの様な対応が現実的だろうと思う。

### コントローラー

県の方はいかがか。

### 県庁・感染症担当

全体の流れとしては保健所の対応で良いと思われる。

一点だけすごく細かいことだが、保健所の調査時に調査用紙とか板とか持って行く。その辺りの扱いはどうなるのか。他の保健所からも問い合わせがあったが、明確な答えが出せず疑問に思っているところだが、いかがか?

## コントローラー

その件に関しては・・・

## 佐久保健所・所長

いろいろな議論があり、我々も悩んだところだが、1つは患者さんが咳とかをして患者さんの体液が飛んでなければいいのではということと、空気感染は否定されていないが、通常結核などの明らかな空気感染では、調査用紙や板までは消毒していないので、今回も飛沫が飛んだ所では注意は必要だが、そうでなければそのままということで対応した。これもまた専門家の先生方の意見をいただければと思う。

## コントローラー

それはまた後でまとめていただければと思う。

続けて厚生労働省いかがか。

## 厚生労働省・担当1

非常に個々によくされていたと思うが、特に患者さんや同伴者の不安を軽減させるようなことを念頭におかれているなと思い、それが良かったと思う。資料にあったパンフレットなども使って、いきなり一例目の患者さんかもしれないと言われたら、非常に患者さんがパニックに陥るかもしれないので、そういったところは十分フォローされていて良かったと思われる。

## 佐久保健所・保健師5

疫学調査をさせていただいた保健師である。

先ほど先生方からお話があったとおり、一番、患者さんとしては、最後に質問もあったが、新しい病気ということで、不安とか心配があると思われるので、説明だけでなく分かりやすいようにと思って対応した。

また、PPEを着ている時にも質問があったが、マスクを着用しての説明ということで、短期間でも声を大きく出すように指示があったが、かなり苦しいなと思いました。

## コントローラー

医師役の医師が戻ったので、コメントをいただきたい。いかがだったか。

## 佐久総合病院・医師

限られた時間で診察しなければいけないということと、装備になれていないと声が通りにくいと感じた。

実際は診療の中で問い合わせが入ってすぐ対応しなければならないということになると、臨床診療にも配慮しなければいけないので、大変だろうなと、事前の準備が必要だろうと思われた。

## コントローラー

患者への配慮が大切との意見が多く出されたが、実際に患者役をしていかがだったか？

## 患者

患者役をさせていただいた。

普段インフルエンザにかかる方は多いかと思うが、今回新型インフルエンザにかかった役と言われ、患者側の立場からは、未知の病気であろうということで、非常に不安が大きくあると思う。

台本にないことも言ってしまったが、まず自分の命が本当に大丈夫なのかということがまず思うと思う。隔離されるという、自分の生活が、昨日まで健康に暮らしていたのに全く部屋から出られない状況に陥ってしまうのかという不安があると思う。

患者側の立場から非常に気になる場所だった。

## コントローラー

貴重なご意見ありがとうございました。他に何にあるか？

なければ、先ほど突然お願いしたのだが、病院でこういう対策をされています先生が来ておられるので、この訓練の実際の導線を見られて、ご意見をいただければと思う。

## 病院・医師

このような訓練、非常に関心があったので、自主参加という形で参加させていただいた。非常に皆さん、保健所の方々もそれぞれの医療職の方々も落ち着いた対応をされていたと思う。実際の際は皆がパニックになってしまうかもしれないような状況で、あのような形での1つひとつの動作を振り返りながら、確実に行われているというところを見学させていただいた。

1つ意見を言わせていただきたいのだが、今回の患者さんの想定で、咳が、時々激しい咳をされており、なお低酸素血症であるということで、すでに感染症としては肺炎又は気管支炎、つまり下気道にもウイルスが進入しているという状況になる。当然、診察の時に想定すべき感染経路対策としましては、基本的な飛沫感染、それからインフルエンザでも言われている接触感染、また頭の中にはエアロゾルを出すようなものも想定しての診察となると思う。そのようなことを頭におくと、まず診察室での患者さんと診療従事者との距離感、飛沫であれば1メートル50を超える、ちょっと距離を置いたような形で、実際に目の前の患者さんがいると、無意識にもそうされると思うが、そのような対応が大切なことではないかと思う。

あとは、検体採取。これは当然、真っ正面に向かうと、がばっと咳をかぶってしまう。現在のフル装備のPPEで、鳥インフルエンザであれば今後くるであろう新型インフルエンザで最初に完璧な対応をしておけば感染するものではないと考えている。例えば、喉や鼻腔の採取をするときは、咳を直接かぶらないように、横から採ったりとか、接触に関しては患者さん自身が咳をした際に手を服でぬぐったりしていることも考えて、そのまま診察室に入ってきたので、患者さんに触れるかもしれないし、(患者さんが)机等に触れるかもしれない。患者さんが出て行ったあとにウイルスのいる可能性があるということも注意しておかれるように。それを1つひとつその都度その都度考えながら実際の診療に当たるといことが大切だと思った。

それから、最後にPPEを脱ぐところだが、手袋をはずして手を洗ってガウンを脱ぐ所で、基本的なところだが、そでに患者さんの飛沫が付いているかもしれない。1つひとつの動作について確認していく事が大切だと思われる。

## コントローラー

大変貴重なご意見ありがとうございました。

もう一点確認したいが、調査する者がボードを持っていたり、診察する者がカルテを記載したりするようなどころはご経験ではいかがか？

## 病院・医師

やはりディスプレイとっておかれた方がよいと思う。じゃあ残った紙をどうするか、広げた紙をどうするかと、実際にはむずかしい。ペンはディスプレイ、記録用紙は飛沫の届かない所でされるとか、患者さんの不安をあおるかもしれないが、場合によっては患者さんと調査をする者との間にボードのようなものを置いて紙にかからないようにする。そのような対策が可能であれば、私どもの中でもそうしたほうがいいのかという意見が出ている。

## コントローラー

それでは、訓練2の総評を助言者の先生お願いしたい。

## 助言者

全体的に非常に良くやられていたと思うが、いくつか気になった点がある。

まず1つは、この時点で保健所の聞き取り調査が接触者調査主体の質問事項になっていたと思うが、先ほど言ったように、この時点で接触者調査をどこまでやるかという問題は1つあると思う。もう少しはっきりした段階での接触者調査でもいいのではと。

この時点で本当はもっと聞かなくてはいけないことは、この人が本当に感染しているかという根拠というか、そう判断する上で重要になってくる情報を聞くべきだと思う。先ほど言いましたように、PCRをやっても偽陰性の可能性もあるので、そうするとB国のどこにどのくらいいたのか、どういう接触がありえたのかということが、本来ではこの時点ではもっとも大事なことです。

もしこの人が感染者であるということが PCR で確認されれば接触者の洗い出しというのが最重要になってくるが、その前の段階なので、感染しているかどうかの判断材料となるものの情報収集必要だと思われる。

細かい事だが、先ほど国立国際医療センターの方から話があったように、感染疑いの人が入った部屋というのは汚染されている可能性がある。そこに同伴者、この時点では同伴者は感染していないと考えるが、それを感染者と同じ扱い、同じ部屋で同じ机で同じイスに座っているのがこの時点で本当に正しいのかどうか。むしろこの人は別の部屋で診察なり聞き取りなりをするべきだったのではないかと思う。同じ陰圧室に入れる必要はなかったと思う。たぶん症状もなかった。

それとこれも細かい話だが、案内する事務の人。あの人はサージカルマスクしかしていなくて、それは患者に接触しないからということだと思うが、かなり至近距離で接触していた。また、案内の人が車のドアを開けていた。患者が触った可能性のあるところに手袋もせずに触っている。そういうリスクのあることをしないということで、サージカルマスクだけでやっていると思うので、その辺りは徹底する必要があるのかなと思われる。

#### コントローラー

非常に貴重なご意見ありがとうございました。

## 6 . 訓練 3 公衆衛生的介入の検討 (机上訓練) Bホール

### 3 - 0 最初に

#### コントローラー

今回の事案をまとめたスライド (資料 14) により説明する。

A 村の地理的状況は別添地図 (資料 15) のとおり。

これから、いくつかの課題を提示するので、保健所、病院、県庁、厚生労働省の間で議論をお願いしたい。

### 3 - 1 「佐久総合病院の診療体制はどのように変更するか？」

#### 佐久総合病院

- ・この時点に対応する医師と PPE が必要。
- ・連絡があったところで病院として動かなければならない。
- ・外来の対応に関して、装備とか診療体制を話し合っただけから準備をしておかなくてはいけないと思っている。

#### 主なコメント

- ・この段階では国内発生早期に入っていないので、発熱外来の立ち上げということは始まっていない状況である。
- ・ただ、最初の一例目というのは発熱外来が始まっていない状態で始まるということで、各感染症指定医療機関においては、その段階でも感染症対策がとれる体制が望まれる。

#### 助言者

そのところは、発熱外来という言葉で何を意味しているかということだが、いわゆる今のガイドラインに書いてある発熱外来の概念とは全く違うので、今ガイドラインに書いてある発熱外来というのは、患者がたくさん出たときにその交通整理をする場所ということで発熱外来が書いてあるので、その言葉の整理ということも考えておかなければいけない。初期対応の患者を最

初に診る場所という意味ならば、今おっしゃたことがありえるかと思うが、患者が多発した段階でたくさんの患者がみんなきて下さいと意味の発熱外来であればやっぱり問題なのかなと思う。

### 3 - 2 「佐久総合病院のスタッフの予防内服はどうするのか？」

#### 佐久総合病院

- ・患者に接する現場の方には 10 日間の予防内服を考えている。
- ・当日かどうかはむずかしいところ。結果が分かってからでも遅くないかもしれない。

#### 主なコメント

- ・今のガイドラインには診断がはっきりするまでの予防内服をどうするのかの記載がなく、判断がむずかしい。
- ・患者に濃厚接触した場合、感染防護してあっても予防内服したいとか、プレパンデミックワクチン打っていても心配だから飲みたいという要望が医療機関から出ている。

#### 助言者

専門家の立場から言うと、PPE していれば本来防げるはずなので、ここは予防投薬いらなくてよい。心理的な問題を除けば、テクニカルにはこれで正しいと思う。

ただプレパンデミックワクチンを打っていれば大丈夫かという、これはフル PPE の話と全く違うので、プレパンデミックワクチンを打っている、打っていないということは、予防投薬するかしないかということと全く関係ない。おそらくプレパンデミックワクチンにしてもパンデミックワクチンにしてもそうだが、発症予防にどのくらい効くのかということは全く分からない。発症予防はかなり低いだらうと想定されている。重症化はかなり阻止できるかもしれないが、予防内服する、しないの判断にプレパンデミックワクチンをしているか、していないかという話は全く関係なくするべきだと思う。

### 3 - 3 「予防内服の範囲をどのようにするか？」

#### コントローラー

- ・今回の想定事案でもし H5N1 ポジティブだとしたら、予防内服をどのようにするか。

#### 佐久保健所

- ・H5N1 ポジティブであれば、積極的に予防内服を進めていく。
- ・友人と農家は、濃厚接触者ということでしっかり説明し、協力を得て実施する。
- ・診療所のスタッフは、感染防御がなければ、濃厚接触者として予防内服の対象者なる。
- ・診療所に同席していた他の患者さん方に対してどうするかということは、判断がむずかしい。
- ・患者さんが立ち寄ったコンビニや村に来る時に利用した鉄道なども考えなければならない。行動をしっかり把握し、地域内予防投薬も検討することもあり得る。

#### 主なコメント

- ・予防内服の処方是谁が行うのかも問題となる。保健所長は、事案が発生すれば他の業務が増えていくので、対象者 1 人 1 人に面接するのはかなり困難になることが懸念される。
- ・実際タミフルを処方するとすると、腎機能が悪い方とか妊婦とかのチェックはしながらの処方になるので、ばらまくようにとはいかないだらう。

#### 助言者

予防投薬については、先ほど厚生労働省からも話があったように、専門家の中でもいろいろな意見があり、個人の意見が専門家全体の意見を反映しているとは言えないが、私が考えているのは、まず、患者の明らかな濃厚接触者に対しては、少なくとも予防投薬をする。

アメリカは日本のような封じ込めは全く考えていないが、ウイルスが拡散するスピードをなる

べく抑えるということを前提で、接触者に対する予防投薬を行う。特に、家庭内の接触者、この場合は同居している人がいるので、明らかに濃厚接触している人には予防投薬をするべきだと思う。これは早期のみでなく、ある程度ウイルスが広がってしまって大きな流行になってしまっても、ウイルスの拡散を押さえるために疫学モデル上は有効とされているので、そのところはやるべきだと思っている。

ただ、ここで想定している地域封じ込めということがあると思うが、ここだけの問題ではなく他の状況も踏まえて行っていくものだと思うし、地域封じ込めということは日本ではやっても大きなインパクトはないだろうと思っている。

#### 佐久保健所

今助言者の先生がおっしゃったアメリカの例だが、日本の法律と違うかと思うが、誰が投薬するのかだとか、事前診察をどこのレベルまでするのかとか薬の問題があったときはどこが責任をとるのかなど、ご存じなら教えていただきたい。

#### 助言者

どうやって配るかに関しては、アメリカで考えているのはふつうの薬局を使う。アメリカは日本と違いコンビニやスーパーマーケットに調剤薬局が地域にたくさんある。そういうところで配るということをひとつ想定している。そこは、処方なしで買えるとかもらえるとか、細かいところまでは決まっていないが想定している。

ニュージーランドはそれよりもっと進んだ方法でやろうとしていて、処方薬からはずしていつでもだれでも買えるようにしようとしている。家庭内で備蓄しておける。そこまでしようとしている。まだ最終的に詰まってははいないが。

日本でも予防投薬を積極的にやろうとすると薬を配らなくてはいけない。薬をもらいにだけ来る人が感染者と一緒にたになって外来にいるということになると、これは理想的な感染拡大の場所となるので、それを避けながら、薬を配るとなると、今の日本ではそうせざるをえないので、おそらく厚生労働省はいろいろ検討されていると思うが、そこが大きな課題だと思う。

もう1つの副作用があった場合どうするかということは、アメリカの場合は自分でリスクを考えて使う。飲んで何かあった場合は自分の責任である。

### 3 - 4 「A村を対象とした公衆衛生的対応をどうするか？」

#### 佐久保健所

- ・ 新型インフルエンザと決まれば第1例であっても1人であっても村の人たちに発表し、対策への協力をお願いする。
- ・ 地域にある学校・保育所、役場などにおけるリスクの判断がむずかしい。患者が居住していた地域だけでなく、村全体での対応に広がる可能性もある。
- ・ この地域と行き来がある道路をどうするかもある必要があるかもしれない。
- ・ 不要不急の行事や集会等は村を通じて基本的には延期していただくことになるだろう。
- ・ いずれにしても、新型インフルエンザの発生をお知らせした段階でかなりの混乱と不安の増大が予想される。

#### 主なコメント

- ・ どの段階で学校閉鎖をするかというのはむずかしい問題である。
- ・ また、他自治体と隣接している場合には、そちらとの調整も考えなければならない。

#### 助言者

今いろいろ学校閉鎖に関する議論があったが、学校閉鎖は新型インフルエンザに対しては非常に有効な手段の1つだろうということが、少なくとも過去のパンデミックでの検討とか疫学モデル上は言われている。

ただ、ここで知っておいていただきたいのは、日本での学級閉鎖、学校閉鎖をインフルエンザの時にやるが、あれは感染拡大を防ぐには全く意味がないと言われている。少なくとも疫学モデル上は全く効果をなさない。拡大を防ぐという意味では。

なぜかという、学校である一定の割合で欠席者が出たときに日本の場合は初めてやる。あれではもうすでにコミュニティーに広がってしまっている。学校閉鎖が有効だという意味は、インフルエンザの場合の多くは、まず学校の中で子供達の中で広がって家庭なりコミュニティーに持ち帰って、ここで広がるというパターンをとることが多いので、学校閉鎖を早期にやれば、新型インフルエンザに対してもある程度有効だと言われている。

今、専門家会議の議論の中で言われている案は、先ほど話が出たが、長野県で第1例目のヒト-ヒト感染が確認された段階で長野県全体の学校を閉鎖する。そういうことが想定されている。

最終的にどうなるか分からないが、今日のシナリオで言うと、この1例目はあくまでも輸入例なので、この時点ではやれということはずまず出ないと思う。ただこの人から一緒にきた友人なりなんなりに感染が確認された時点で、これは長野県でのヒト-ヒト感染ということになるので、そうなる議論されている指針に従うと、この時点で長野県全域学校閉鎖ということになる可能性がある。そこまでやれば、学校閉鎖は有効かもしれない。

ただ、ある程度広がって何とか小学校で何人出たらというのは感染拡大を防ぐという意味では全く意味がないということになる。

もう1つの地域封鎖をするかどうかということ、交通遮断を含めて地域の封じ込めをするかということだが、もしもこの例が日本の第1例目で、しかも他のところで全く感染が広がっていないということになれば、地域封じ込めが考慮される場合がある。ただこの時点で他でも患者が出ているということになれば、地域封じ込めは全く意味がない。やってもまた次が入ってくることになるので、リソースの無駄使いということになると思う。

他のところがどういう状況かということで、地域封じ込めをやるかやらないかということが出てくると思う。ただここに日本の第1例目が入ってくるかという確率がどのくらいあるかという佐久地域では実際には低いと思う。

## 7 . 総括・講評 Bホール

### 感想・コメント

#### 佐久総合病院

- ・病院だけでなく社会全体の問題であるということを改めて認識した。
- ・来るかもしれないではなく、必ず来る。来たら素早く対応できる体制づくりが大切。
- ・各個人がよく知ることが肝要。怖いものかもしれないが、ちゃんと防御すればいいということ、発生早期そしてまん延期にはある程度こういう流れになるということを確認しておく、そういうところが大事である。

#### 佐久保健所

- ・この訓練に至るまで数えきれないほどの準備をしてきた。その中で初めてわかったことがたくさんあった。訓練の日が目的ではなく、ここに至るまでのプロセスが大事である。
- ・そういう意味で、こうした訓練を全国の保健所がそれぞれやらなければならないと思う。それぞれの地域、それぞれの人間が実際、手足を動かし、頭を動かすことに意味がある。
- ・そして、各地の訓練を寄せ集め、全体としてさらに準備を進めていければと考えている。
- ・今日の訓練は、病院のご尽力により救急外来の状況がすべて映像と音声でこの会場に流れてきた。また診療所との電話も本当の電話を使ったが、見事なデバイスを作ってください、電話器

を持たずに皆さんにもお聞きいただくという、訓練とは別の部分でもいろいろな工夫があった。

## 県庁

- ・県も2週間前に訓練したが、今回はまた別の課題が見えてきた。想定した課題が違つと、成果も多種多様にわたるということを実感した。今後の対策に活かしていきたい。

## 厚生労働省

- ・こうした訓練などを通して、いつ現れても対応できるように準備したい。
- ・地域の現場が見える訓練として貴重な機会だった。

## 助言者

準備が大変だったのだろうと、非常によく練られた訓練だったと思う。新型インフルエンザ対策といっても非常に難しいものだと思う。

1つは、一番難しいところは、不確定要素が多すぎるということだと思う。実際にいつ起こるかも分からないし、どんな形で起こるかも分からない。こういったシナリオで起こるかどうかということも誰にも分からないし、本当に起こるときは我々が全く想像もしなかったようなシナリオで起きてくるのかもしれない。実際に被害がどのくらいになるのかも分からない。

新型インフルエンザが流行ると何十万人もの方が死ぬという話が先行しているが、実際には普通のインフルエンザと変わらないということもありえる。実際、1968年、香港インフルエンザでは日本でもふつうのインフルエンザと変わらない被害しか起きていない。

一方、1918年のスペインインフルエンザのような非常に人体的被害が起こりうる可能性もある。次の新型インフルエンザがどのようなになるのかは全くわからない。

もう1つ、今H5N1というウイルスが目の前にあって、これがもし新型インフルエンザを起こしたら、きっと大変なことになるだろうということだけが分かっている、本当にH5N1が新型インフルエンザを起こすかどうか分からない。

プレパンデミックワクチンの備蓄も進んでいるが、医療従事者の中にも誤解があるが、これは次のパンデミックが起きた時必ず有効なワクチンだとは言えない。あくまでも次のパンデミックがH5N1で起きたら有効である可能性のあるワクチンとしか言えない。これ以外にもパンデミックを起こす可能性のあるものはたくさんある。

H9N2というのはかなり危ないと言われていて、H9N2が起きた場合はそれほど大きな被害は出ないようなパンデミックになると思うが、このウイルスはかなりアジアに広がっている。H5N1のように注目されないのは、鳥も死なないし、人も重症化していないので、大きなニュースにならないが、これはかなり危ない。

それから、H7N7というのは2003年にオランダで大流行して人が87人感染して1人亡くなった。これも危ないと言われている。

それから、H2N2という昔Aアジアと言われたものだが、1968年以降人の間で感染していないので、40歳以下の方は全く免疫をもっていない。これも危ないだろうと言われている。これが一番危ないと言っている専門家もいる。

そうすると、そういうものも含めて新型インフルエンザ対策というものを考えなくては行けない。ということで、我々が考えている今日のようなシナリオでは起きないかもしれない。たぶん違う形で起こるだろう。不確定要素も考えた上で対策を考えなくては行けないということがこのインフルエンザ対策の難しい部分である。

もう1つ言っておきたいのが、医療関係者、感染症を専門としている人の中に新型インフルエンザ対策というものに誤解がある。その1つは、2003年に起きたSARSと同じような対応をとらなくては行けない、同じような対応ができるという誤解。SARSと新型インフルエンザ、共通点は同じウイルスによる呼吸器感染症であるということだけで、疫学像も全く違つし、対策も当然全く違つ。

SARSは実際に封じ込めに成功したが、SARSがなぜ封じ込めに成功できたかということ、最大の理

由は、SARS は病初期にはほとんど感染性がない。特に潜伏期間の間には全く感染性がないと言われており、感染性のあるのは本当に重症化した人、しかもその一部の人だけが感染性がある。だから発症した人たちを徹底的に病院に隔離して病院でちゃんとした感染制御策をとれば、封じ込めができた。今から見ると SARS は非常にコントロールしやすい病気だった。

インフルエンザはこれよりもはるかに難しい。何が一番難しいかということ、潜伏期間が短いということもあるが、それ以上に病初期に感染性のピークを向かえる。おそらく潜伏期間に感染性があるかもしれない。今日のシナリオでも発症者はかなり早期に見つかっている。そしてこの病院に入院措置をとられることとなるが、これで SARS は広がらない。あの時点で見つかれば SARS は広がらない。ただインフルエンザの場合にはあの時点でもう多くの人に感染させている可能性がある。

そういう意味で封じ込めは非常に難しい。実際に新型インフルエンザに対して封じ込め、封じ込めと言われているが、ふつうのインフルエンザを誰も封じ込めようと思っていない。季節性のインフルエンザは、これだけワクチンもやっているし、抗インフルエンザ薬も、タミフルの消費量は世界の 8 割と言われているが、それだけ使っていても封じ込められていない。インフルエンザが全くコントロールされていない。

新型インフルエンザはそれよりもコントロールがはるかに難しい。なぜかということ、多くの人は免疫を持っていないので、感染拡大のスピードもかなり速いと考えられるので、これを封じ込めることは本当に難しいこと。もし、こういう形で日本に入ってきたら、ある程度広がってしまうのは、今の医学では残念ながら避けられないと思う。その時にどうやって被害を押しえられるか、ということが最大の鍵になってくる。

そういう意味で、小林所長からも話があったが、このように初期対応についてどのような問題があるのかという協議をされたということは非常に有意義なことと思うが、実際の新型インフルエンザ対策というのは、この先がどうなるかということ。この先が勝負で、このシナリオのここで封じ込められる可能性はかなり低いと思う。そうすると、この地域でも当然広がってくる。その時にどういう対応ができるのかということがこれからの課題だと思う。

厚生労働省の今の推計だと 3,200 万人が感染する。人口の 40% ぐらいを考えなくてはと言っている人もいる。そうすると 5,000 万、6,000 万人の人が日本でも発症してくる。

このときにこの地域で被害を最小限に押しえるのか。これは、まず 1 つは医療体制。これが大きな鍵になってくると思う。いかにして早期診断・早期治療をするのか。いかにして抗インフルエンザ薬、タミフルだけでなく、二次性肺炎に対する抗生物質の問題もあるし、そういったことも含めて、治療をどうやってこの地域で確保していくのか。

昨日、宮城県の石巻というところで医療体制のことで相談されて、これからシミュレーションをやっていると考えており、実際にどういうことが起こるのかということ想定して、多くのシミュレーションが想定しているのが流行のピーク時に人口の 2% ぐらいが毎日発症してくる。そうすると、人口 30 万人ぐらいの医療圏を考えると、ピーク時あたりには 1 日あたり 6,000 人の患者が出る。そういうことを想定すると、だいたい平均して 1 週間ぐらい発症していると考えたと、15,000 人から 20,000 人の人が有症者としていたということになる。30 万人とすると 5 万から 6 万人ぐらいが有症者として存在するということになる。

その時に医療体制をどうやってもっていくのか、これは非常にむずかしいと思う。ただ地域特性というのはかなりあると思う。地域特性に応じた対応というのがかなりできる。おそらく、こんな事を言うと東京の人には怒られると思うが、東京での対応は非常に難しい。こうした地方、地方は医者が少ないとかいろいろな問題はあるが、逆に地域医療のシステム、佐久は全国的にも有名だし、そういうシステムが機能しているところでは抗ウイルス薬を配布するメカニズムが作れる可能性がある。

発熱外来については、ここなら多くの人が自家用車で病院を受診すると思うので、そうすると

ドライブスルーみたいな形でなるべく接触しないような形で患者を診療するというようなこともたぶんできるのではないかと思う。ただ東京の大病院のようなほとんどの人が自家用車では来ないようなところはかなり難しい。

そういう意味では、一人ひとりの距離を空けるということが基本になるので、人口密度の低い所ではむしろいろんなことができる可能性、対策が取れる可能性がある。そこでがんばれば、ワクチンが製造されて接種が始まる。そうすると東京はかなり早いうちに流行が広まっていても、ここでは感染拡大を抑える体制を考えられる。耐えている間にいろいろな対策が考えられる。その対策の中心となるのは市町村や保健所というところになると思うので、この地域ならこういう事ができるということはこの訓練をきっかけにして、次のステップ、実際に流行が起きたとき地域住民をどうやって守っていくのかという次のステップにつながればと思っている。

## 質問・回答 ( 質問、 回答・コメント )

### 病院・医師

H2N2 の場合にも新型インフルエンザの流行があると思うが、感染症では H5N1 だけが対象になると思うが、いかがか？ H2N2 が出たときに感染症法にはのらないのか？

### 厚生労働省

新型インフルエンザとなれば対象となる。

### 病院・医師

環境保全研究所のほうで H2 というのも調べるのか？

### 厚生労働省

調べる。

### 病院・医師

家族の方への予防内服の際に 10 代のお子さんへのタミフルの処方については、いかがか？

### 厚生労働省

新型インフルエンザについては、エビデンスを待つべき部分もあるが、添付文書にある適応を超えた診療が求められることもあると認識している。

### 保健所・職員

今回の設定が WHO のフェーズ 4 の宣言が出ていないという段階で新型インフルエンザという 5 月からの感染症法に適應しているということが理解できなかったが、症例定義の話もあったが、未だフェーズ 4 も国からも宣言が出ていない段階で新型インフルエンザの法が適用される、つまり入院勧告というものが論ぜられる状態になるのかということをお聞きしたい。

### 助言者

フェーズ 4 宣言がどのくらいで出る、よくわからない。

定義としてはフェーズ 4 を疑わせるようなヒト - ヒト感染が起きた段階で WHO のインフルエンザ・タスクフォースというものがあって、それが招集される。その時点で電話会議を行い、その状況をアセスメントして、ほんとにフェーズ 4 宣言が必要だということになると、パンデミック・タスクフォースが WHO の事務局長に提言をする。そして、事務局長が議会で宣言するという手はずになることになっている。

おそらくこれはそう簡単に出せるものではないと思う。日本もそうだが、多くの国が WHO のフェーズ 4 の宣言の前に対応を始めないといけないだろうということ。その理由はフェーズ 4 が出た段階で、フェーズ 4 が起きている国に対して渡航制限を当然かける。その国に対して非常に大きな経済的打撃になるので、WHO はフェーズ 4 宣言は慎重にやるようになる。そうすると、逆にいろんな事が間に合わなくなるので、日本の検疫もフェーズ 4 宣言を待たずにアセスメントすることになっていると思う。法律上も H5N1 が出た段階でいろいろな対応がとれるようになっている

と思う。

#### **保健所・職員**

新型インフルエンザとされる定義がされるのはどの段階か？最終的には入院勧告などの措置など強制的なものが出てくるので、それはどの段階で行えるのか？

#### **厚生労働省**

新型インフルエンザが海外発生した段階で、新型インフルエンザの症例定義やウイルスの亜型などを設定し、感染症法の適用となると考えられる。

#### **病院・医師**

予防内服の濃厚接触者は、保健所の方で決定されるのか。あるいはどういう形で決定していくのか？

#### **佐久保健所**

今のガイドラインでは保健所が行うと書いてあると思う。

#### **病院・医師**

その時に、私も懸念していることだが、かなり社会の中で心配が強くなってきたりとか報道を通したりして、私も濃厚接触者ではないかという話がいろんなところで上がったときに、最初はこの範囲内だといっていたことがなし崩しになってしまうかもしれないという可能性は考えていらっしゃるのかということをお教えいただきたい。

#### **助言者**

公衆衛生的対応のワーキンググループ（専門家会議）の中でいろいろな議論がされている。

原則的には早期の段階では積極的疫学調査をやるので、そこで接触者として判断された人に対してやる。コンビニで一緒にいたというような人に対しては濃厚接触者とはしないので、そういう人たちには原則としてはやらない。特別なことがない限りはやらないという予定でいる。

#### **病院・医師**

地域でのタミフルの数というのはかなり制限されると思うが、自費で診療所のスタッフに飲ませたいとか、学校関係者など処方することは可能か？自費でもいいのという患者さんもいると思うが。備蓄ではなく一般に流通しているものに対して厚生労働省の方で制限はできるか？

#### **厚生労働省**

国の行動計画の中で、新型インフルエンザ流行期には新型インフルエンザが疑われる患者以外に対してはなるべく処方しないようにというお願いを各医療機関にすることになっている。

#### **佐久保健所・所長**

助言者の先生が先ほどおっしゃった人口の2%が毎日発症しているというようなそのシミュレーションのモデル、出典等を教えていただけたら。

#### **助言者**

普通の正規モデルと言われているもので、いくつか論文が出ている。だいたい私が知っているものは単純なモデルなのでR0（感染性を表す指標）が2ぐらいを想定すると、極期に1日あたり発症する人の数が人口の2%ぐらいになって、それを足していくと、極期に有症者数が人口の15から20%ぐらいになる。

ただ感染性がどの程度かということにもよるので、感染性をもう少し見積もれば当然その値はかなり低くなっていく。罹患率が40%ぐらいを想定すると、長期の発症者としてはそのぐらいになる。

#### **病院・医師**

感想になるが、本日お話を聞いていて、これはくい止めるが難しく、いかに被害を最小に押さえるかということで、地域特性に応じた医療体制を講ずるということが課題であるということをお感じされた。医療体制をいかに構築していくかということに全力をあげなくては行けないが、この地域でのネットワークをどのように構築するかということ、地域格差についても検討課題にな

ってくるかもしれない。

まん延期の状況については、大量の医療難民と呼ばれるものが発生することを想定しておきたい。こういうところを誰がコントロールするのか、これも大きな課題ではないかと思う。その辺については国や県で対策を持っておられるのか。確認させていただきたい。

#### **県庁**

長野県は非常に広い県なので、各医療圏が地元の医師会、医療機関等々と相談して医療体制を構築していただきたいとお願いしている。

#### **病院・医師**

1点、気になったのは、今日の設定の中で一人それっぽい人がいて、診療所の中で多少噂が出ると思うが、夜、救急外来とかに同じ症状の人が来た場合、特別の対応をとらずにふつうに診療をするのか？

同じ地域から同じような症状の人が来た場合の救急外来の対応はどのようになるか？

#### **佐久総合病院**

ありそうなことである。でも、まだ確定が出る前なので、大掛かりにはしないと思う。マスク等ある程度のPPEはして、AかBかを見極めてお返しする。

#### **助言者**

その段階でどこまでリスクが判断できているか、積極的疫学調査が数時間で終わるはずがないので、接触者がすべて洗い出されている状態ではないと思うので、そうなると、ある村から来た人でリスクがどういう風になっているかということはよく分からないところがあるので、これがインフルエンザシーズンになれば毎日何十人もインフルエンザ患者が出ているところで、こういうことが起きた場合にはふつうの対応をするだろうと思う。

もう1つの問題は、どの時点で発表するかということだと思う。あまり議論にはならなかったが、この時点で誰かがどこかでマスコミに話を漏らした、もしくは、もうその前に発表してしまう。そういう発表した場合には外来受診者が増えるということは当然ある。発表してない段階でも、噂が流れたという段階で人が殺到するということは当然考えられるので、そうした対応というのは違ってくると思う。

### **まとめ**

#### **コントローラー**

- ・今回の訓練は、シナリオを読んで淡々と終わるものでなく、ディスカッションを大事にしようと準備した。
- ・主戦場になる部分は、この訓練のような場面ではなく、この後である。ここからどうしていくのかというところがこれから大きな課題になる。
- ・発生の仕方も、この通りではなくて、様々。H5N1ではないかもしれない。予測できない様々な形に対して柔軟に対応できる対策が必要であり、課題はまだ多い。
- ・健康問題に強い社会というものは、健康教育がしっかりしている地域ということで、いかに市民を巻き込んだ対策をとっていくのが最終的な目標として求められている。医療従事者がPPEを上手に着られるということよりも、地域の人たちがきちんと咳エチケットを心がけていける、そんなことが本当に新型インフルエンザに強い地域に社会として成長していける目安なのではないかと思う。
- ・健康長寿の長野県といって長野モデルが非常に評価されているが、新型インフルエンザ対策においても力量を見せていけることを期待して、この訓練を終わりたい。