

2. 飯田保健所における新型インフルエンザ対応の経験について

赤澤春奈、安川照人、中村恵子、熊谷晶子、田中由嘉里、石田香栄子、
伊藤実緒、田中麻衣、東原はるか、藤本和子、佐々木隆一郎（飯田保健福祉事務所）
白上むつみ（伊那保健福祉事務所）、金本直子（健康福祉部）

要旨：飯田保健所では、長野県1例目、2例目の新型インフルエンザ患者の発生を経験した。2例目は1159人の接触者調査、健康観察が必要であった。地域関係者、県職員関係者の全面的な協力を得て、大きな混乱がなく対応できた。今回の経験から、健康危機管理においては事前に想定できる必要事項について出来る限りの準備を行うこと、組織を超えて必要となる関係者との連携体制を事前に構築しておくことが不可欠であると考えた。また、健康危機管理対応時には、Incident Command System や Business Continuity Plan などの新しい概念の試行を行ったが、有用であることが示唆された。

キーワード：BCP、ICS、事前装備、社会的対応

A. 目的

平成21年6月、新型インフルエンザ（H1N1）患者の発生などに伴って、大規模な健康観察や地域医療体制の運営を経験した。今回はこの一連の経験を紹介し、それぞれの段階での課題を提示する。

B. 対応経過と課題

1. 検疫所からの通報に対する健康観察（4月28日～5月22日）

検疫所から通報のあった入国者は合計33名であった。連絡が取れなかった者及び協力が得られなかった者はいなかった。また、発症者もいなかった。対応職員は当初保健師が実施していたが、途中より福祉課行政職員の対応訓練を兼ねて対応を行った。

この間の課題は以下のようである。

- ① 外国人入国者とのコミュニケーション（外国語）が困難であったこと。
- ② 入国時に届け出た居住先と異なる場所に滞在している場合、連絡に手間取ったこと。
- ③ 検疫所から保健所への通報が遅かったこと。

2. 患者の発生とその経過（6月13日～6月19日）

《患者1の発生：6月13日》

把握経過：患者の渡航先が国の指定する蔓延地域非該当だった。感染症指定医療機関の医師から、保健所にPCR検査依頼が出された。検査で確定がなされ、入院勧告をおこなった。（感染症法第19条）長野県内初発患者である。

保健所の対応：保健所長及び薬剤師、保健師で自宅と職場に訪問し、接触者の診察及び予防投薬と健康観察への協力を依頼した。接触者・職場の理解・協力が関係者全員から得られた。

課題は以下のようである。

- 1) 患者及び接触者のプライバシー保護について、報道

発表後に患者の配偶者から質問があった。

- 2) 接触者調査目的の保健所職員の自宅訪問により、接触者のプライバシーが十分に守れなかった。

《患者2の発生：6月15日》

把握経過：最初に発熱相談センターに本人から相談が入った。国の指定する蔓延地域非該当だったので、患者は一般医療機関の受診をした。そこでインフルエンザ簡易検査陽性となり、医療機関から再度保健所へ連絡が入り、発熱外来受診となった。

対応内容：患者の行動調査結果、保育園児とその家族を対象とした大規模なイベント及び小学校の行事に参加していることが判明した。イベント主催者等の協力が得られ、接触可能者1159人が判明した。家族等濃厚接触者に対しては、診察及び予防投薬、健康観察を行った。健康観察は、市町村関係者との連携・役割分担を行い、遂行した。

また、社会的対応として知事が、関連する保育園・幼稚園に対して臨時休業を要請した。（平成21年5月22日：厚生労働省「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」）

健康観察などは、市町村・福祉事務所・教育事務所などと連携を図り、6月19日まで行った。

課題は以下のようである。

- 1) 関係する住民の間で、携帯メールを用いて、個人情報に関する憶測情報が多く交わされていた。
- 2) 県庁での発表前に速報がながれ、関係市町村との打合せに支障が生じた。

3. 地域の医療体制の準備と運営

事前に準備した飯田地域の新型インフルエンザ医療体制は、発熱外来4か所（病院3か所、特設1か所）、入院医療機関3か所である（図1参照）。

当初、発熱外来1か所、入院施設1か所を開設していた。2例目の発生に伴い、万全を期するために、病院、医師会の協力を得て、準備していた全ての発熱外来及び入院医療機関の開所を依頼した。

医薬品、医療器材などについては、薬剤師会が事前の打合せ内容に応じて、対応を行っていただいた。

また、警察など飯田地方新型インフルエンザ対策本部の構成機関は、打合せ通り、対応を開始してくれた。

課題は以下の点である。

- ・医療従事者に対する保障（診療中の感染による休業補償など）

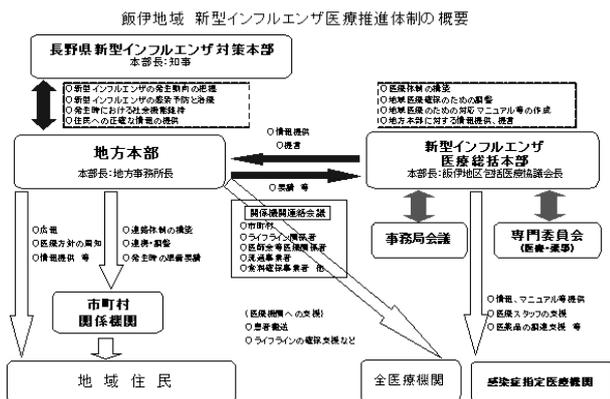


図1 飯伊地域の医療体制の概要

4. 発熱相談センター

図2に示したように、第2例目の患者の発生直後から、2回線から10回線に増設していた発熱相談センターの電話が過密状態となった。ピーク時の電話件数は494件/1日であった。地方事務所各所の応援を得て、事前に訓練していた福祉課職員がリーダーとなり対応を行った。

課題は以下のようである。

- ・通常の保健所の電話回線、人員での対応は不可能であること。

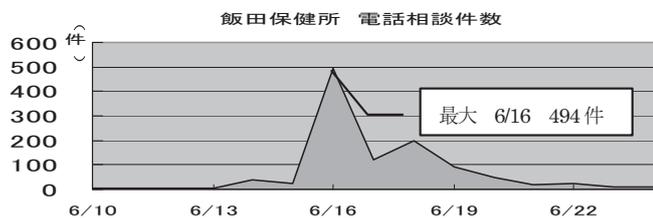


図2 飯田保健所発熱相談センターの件数の推移

5. 飯田保健所の対応体制

BCP（事業継続計画）：事前の計画に基づき、精神緊急対応、食中毒及び感染症対応を除き、一般業務を犠牲とした。幸いにも申請手続き、許認可事務が多くなく、滞りなく対応できた。一般相談業務及び学生実習は中止した。

ICS（危機管理システム）：所内業務を効率的に運営

する目的で、職員の役割分担を明確にした。図3は用いた所内のレイアウトである。総務課は主に報道対応、業務担当部門のバックアップをこなした。他の技術部門は、新型インフルエンザに対する対応に専念した。また本庁との連絡のため、本庁から連絡員が派遣された。また、業務支援のため、他の保健所などから主に保健師の応援を受けた。また、獣医師などは特設発熱外来の駐車場係を行う等多岐に渡る役割を分担した。



図3 保健所内のレイアウト

この他、患者情報の保護のため、関係者以外の保健所内への立入を制限した。通常業務は、受付事務担当者が玄関先で対応した（図4）。



図4 保健所の立入禁止の状態と特設窓口

C. 考察

今回の経験からの以下の点が重要だと考えた。

- 1) 連携：事前の「顔の見える関係作り」が大切。
- 2) 準備：想定される場合に応じた準備と柔軟な運営。
- 3) 関係者の基本的役割の把握と技術の習得。
- 4) 明確な指揮命令系統の樹立と運営。