

「発熱外来設置における現場から」

新型インフルエンザを体験して 福岡

本年 4 月 23 日にメキシコで発生した新型インフルエンザが福岡市で発生したのは 6 月 6 日(土)。兵庫県での患者は高校生が比較的多かったようだが、福岡市での患者は小学生に多く発生した。

当院では国内に発生した段階で 5 月 1 日、外来駐車場にテント 8 張りで発熱外来を開設した(トリアージデスク、受付、前待合、臨床検査、放射線、診察室、後待合、投薬・会計)。

この中で診察室と臨床検査については陰圧テントを設置した。情報から今回のブタインフルエンザは弱毒性とのことで个人防护具は「中防御」を基本に対応することになった(N-95 マスク、キャップ、フェイスシールドもしくはゴーグル、ガウン、一重手袋)。

当初、検査テントには検査技師 1 名、看護師 2 名、検体搬送 1 名の 4 名体制とし、採血ならびに鼻腔からの検体採取を看護師が担当、検査はすべて院内の検査室において実施することになったため、その採取準備と採取された検体を病院の専用入り口まで運ぶ搬送係、院内搬送係を設けた。

福岡市内で 6 月に発生してから朝 8 時から夕方 6 時までの発熱患者に対して発熱外来で対応したが、中防御防護具をつけると外での勤務は 3 時間が限度であり 2 時間の交代勤務とした。それでも勤務を終える頃にはバテバテのよう感じられた。

本年 3 月新型鳥インフルエンザ対応のためシミュレーションは行ったものの本番ともなると「あーじゃない。こーじゃない」と数々の問題点が生じた。今回ご参考までにその問題点を紹介する。

◇ 検体採取について

1. 検体採取用綿棒(スワブ)は大人用と小人用の 2 種類用意する必要がある。
2. 看護師も交代制勤務のため、検体採取についてやり方の説明が必要である。
3. 相手が小児であるため、鼻腔へスワブを入れられるのを嫌がる。PCR 用に咽頭から検体を採取しようとしても口を開けない。
4. PCR 容器に綿棒を入れ、長いので途中で折らなければならないが、先端を管底まで差し込んで折ってしまうとキャップができない。したがって先端を管底から少し浮かした状態で綿棒を折り、キャップが閉められるようにしておくのがよい。

◇ 保健所との連携(非常に重要です)

1. 簡易キットで陽性反応が出てから PCR 用試験管を取り寄せるのでは遅くなるため発熱外来を設置した施設は事前に保健所との調整が必要と思われる。
2. PCR 検査を行っていただける環境研究所等への移送には 2 重構造になった低温を維持できる運搬容器が必要である。

福岡市においては初期発生(板付地区)から 1 ヶ月後の 7 月 7 日、当該地区における集団感染の終息宣言が出されたが、翌 8 日には当院所在地である吉塚地区から新型インフルエンザが発症し、再び広まりを見せており毎日 20 数名の発熱患者が来院されている。すべての患者が A(-)、B(-) となる日が一日も早く訪れることを願っている。

発熱外来検査室運用ならびに問題点等については、まだまだたくさんあるが、来る 9 月 6 日(日)に行われる「新型インフルエンザ対策緊急研修会」において詳細に話す予定としている。

【長迫哲朗】

「新型(豚)インフルエンザ感染渦=その後=」

新型インフルエンザを体験して 兵庫

兵庫県においては、6 月 3 日に井戸知事メッセージ「新型インフルエンザひょうご安心宣言」が発表され一段落を見たところである。メッセージに合わせて「更なる安心の確保」で次に掲げる内容が提示された。

1. 医療体制の堅持：発熱者の対応、専門外来医療機関の役割、入院体制の拡充
2. サーベイランスシステムの確立：学校サーベイランスシステム、医療機関サーベイランス、PCR 検査体制
3. 新型インフルエンザ対策共同研究
4. 第三者委員会の設置
5. にぎわい回復支援事業の展開

しかしながら、全国的には 5 月中旬から減少傾向であった発生数が、6 月から 7 月初旬まで上昇を続け終息の域を超えない状態である。また再燃する可能性があり、一般診療と区別した体制が現在も続いている。

県内ではマスクを着用している県民は激減したが、散発的な感染事例は報告されており、まだまだ予断が許されない状況である。感染症指定病院では、発熱・専門外来の看板は掲げたままになっている。

この間、各医療機関においては、厚生労働省の通達に従い、現場に即応した手順書を作成して施設内各部署の周知を図った。その根拠となるものは、国立感染症研究所の「新型インフルエンザにかかる知見」を集積した資料である(厚生労働省通達資料参照)。

診断に係る流れとして、厚生労働省が示す「新型インフルエンザ症例定義」に沿ったフローチャートを基に、各施設の実情に合わせたマニュアルが作成され、落ち着いた対応が可能となった。しかし、県からの通知が微妙に変化しているために、日替わりに手順書を変更し各部署に周知する日々である。

従来、行政や各医療機関は、新型(鳥)インフルエンザ(H5N1)を想定した対策を講じ、マニュアル整備を行ってきた。今回の新型インフルエンザ(H1N1)の発生を教訓として、現行の対策やマニュアルの評価・検証が行われ、従来の行動計画の見直しが相互の協力によってなされるであろう。

自治体や医療機関においては、秋以降の「第 2 波」に向けて、医療体制の整備や感染対策に伴うマニュアルの改訂など関係機関が一体となって、積極的な行動すべき時期になっている。

日臨技は、その行動に従った対策を講じ、公益法人としての使命を発揮すべきだと考え、この度の新型インフルエンザに対する共通の認識を持たせる「緊急対策研修会」が企画されたと推察する。

更に、臨床検査技師・技師会が担うべき役割を検討し、これを機に公益法人として危機管理に対する行動計画を作成し、推進することで臨床検査技師、技師会をアピールすべきチャンスある。

【富永博夫】