

新型インフルエンザ（H1N1）対策と今後の課題

キーワード 新型インフルエンザ 感染対策

○田嶋信子 佐藤章子（医療安全推進室）
杉町富貴子（西3階病棟）

I. はじめに

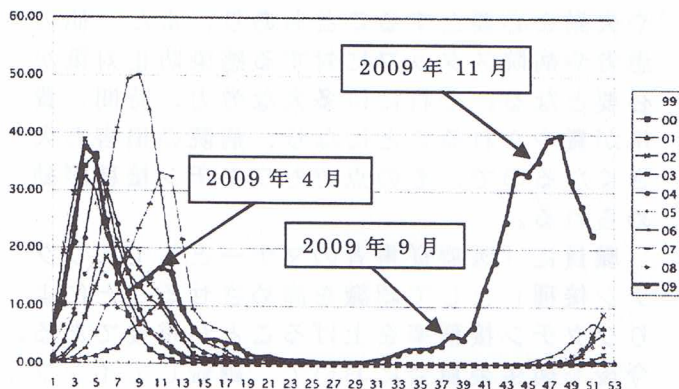
2009年3月、メキシコで突如として出現した新型インフルエンザA(H1N1)は、短期間のうちに世界的大流行（パンデミック）となった。新型インフルエンザA(H1N1)の感染拡大の段階に応じて、当院においても新型インフルエンザ対策本部（会議）を設置し、多くの対策を講じてきた。今回の新型インフルエンザA(H1N1)の主な対策と今後の課題について報告する。

II. インフルエンザの発生状況

表1 インフルエンザ発生状況

過去10年間との比較グラフ[定点当たり報告数]

国立感染症研究所 感染症情報センター
感染症発生動向調査週報



III. 結果・考察

1. 新型インフルエンザウイルスの持ち込み防止対策

入院患者の多くは免疫が低下しており、もし新型インフルエンザA(H1N1)に感染すれば急激に症状や病態が悪化し、重症化する可能性が高い。施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、新型インフルエンザA(H1N1)の施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。

1) 病院への進入口（入り口）の管理

当院の患者、面会者及び職員等の病院への進入口は、病院の立て増しの構造上、正面玄関以外にも多く存在していることから対策が必要であった。

①救急外来搬送入り口の日昼の閉鎖

救急外来の入り口は、日昼は通院患者と面会者が進入口として使用していた。これは救急搬送される患者と交差するリスクを作り出していた。これを救急車搬送時にのみ使用するよう見直し、今後も継続的にすることにした。

②西病棟の入り口からの進入防止対策

西病棟の入り口からは、正面玄関を通らず透析患者や面会者が多く進入していた。入り口にポスターを掲示して、発熱・咳等の症状のある方の進入禁止と外来患者は正面玄関から入るように案内した。

2) 面会制限

病棟においては、発熱・咳等の症状のある者の面会制限を行った。エレベーターから出た場所や面会者名簿記帳場所など目に入りやすい場所にポスターを掲示した。

当院の産科病棟では、産後の面会制限について産婦人科医師、病棟管理者と共に検討を行った。新型インフルエンザの入院患者の77%が15歳未満という状況が明らかになってきた段階で、産婦の家族に15歳未満の者が存在する割合が高いと判断し、産後の小児の面会制限を開始した。他施設では、産後の小児の面会制限を実施している状況もあったからである。今回の対策をきっかけに産後の小児の面会制限を継続することとした。

2. 外来患者待合室での感染防止対策

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」（平成21年6月25日）では、医療体制として、「発熱患者については、他の患者からできるだけ離れた場所（可能なら別室）で診察を待つようにする、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、空間的・時間的に発熱患者とその他の患者を分離するよう努めることとする。」と医療機関への周知が通知された。

当院では、発熱者の待合室を日昼は医療相談室に設置した。夜間・休日には、感染拡大期は、

施設外に検診車を設置し、蔓延期は、整形外来の前に設置した。当院の救急外来の患者待合室は空間的に狭く、他の受診患者から感染するリスクが高い。今後もインフルエンザ流行期には、外来待合室での交差感染防止対策として、外来待合室の区域分けをすることが必要である。

3. 休日・夜間の診療体制の効率化

2009 年 10 月以降は、多くのインフルエンザ様症状の受診者が増加した。診察待ち時間が 2 時間以上になることもあった。この状況をマンパワー不足として捉えて、安易にスタッフの増員という対策を講じるのではなく、診療体制の見直しを行った。受診者の受付時に事務員が問診票と体温計を渡すことに変更して業務の効率化を図った。(図 1) この見直しは、増加している救急搬送症例への対応の業務改善となり、今後の新病棟オープンに向けた急性期医療の体制整備にも繋がった。

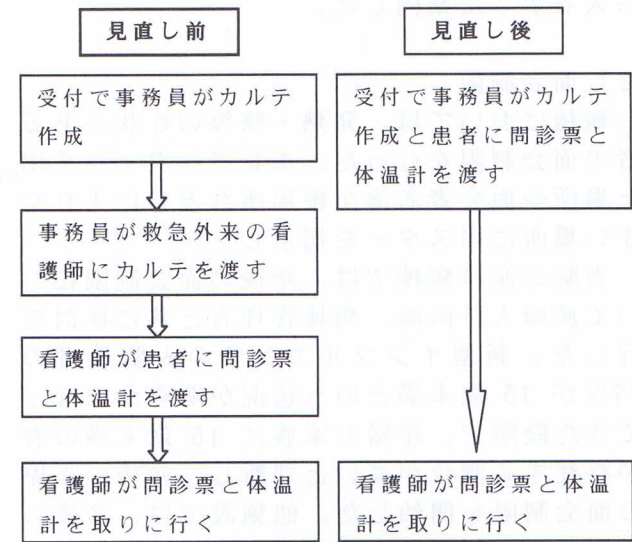


図 1 夜間・休日の救急外来の診療体制の変更

4. インフルエンザワクチン接種への対応

1) 職員への対応

国内で、平成 21 年 10 月から新型インフルエンザ A (H1N1) ワクチン接種が段階的に開始された。ワクチン接種の最優先接種者は医療従事者であり、ワクチン接種の必要性が高い対象として位置付けられた。

当院は、行政へワクチン希望数を医療従事者数の 635 人分で提出したが、実際配布されたのは、75%の 498 人分であった。また、段階的に配布され、初回の配布数は 72 人分であった。当院の職員のインフルエンザワクチン

接種は衛生委員会が管理している。そこで院内においての医療従事者の接種対象者の優先度を決定する必要があった。優先度の基準を「新型インフルエンザの患者対応に直接あたる医療スタッフ者」と基準を設定し、職員に理解を得ながら対応をすすめた。

今年度の当院の職員の季節性のインフルエンザワクチンの接種率(表 2)は前年度より約 10%増加した。これは、新型インフルエンザ A (H1N1) 発生の影響からワクチン接種への意識が高まったと判断される。

表 2 季節性インフルエンザワクチン接種状況

	H21 年度	H20 年度	H19 年度
接種人数	660 人	569 人	508 人
職員数	862 人	816 人	794 人
接種率	79.90%	69.74%	63.98%

医療従事者にインフルエンザワクチン接種が勧められる理由は、①医療従事者の健康保持、②医療従事者から周囲の患者への感染防止、である。医療従事者は種々の感染症に感染する危険性が高く、発症すると勤務制限や欠勤を必要とすることもあり、また、他の患者や病院スタッフに対する感染防止対策が必要となる。それには多大な労力、時間、費用が費やされることになり、病院の損害も大きくなるので、その点でもワクチン接種が勧められる。

職員に「医療従事者のマナーとしてのワクチン接種」として認識を高めさせることによりワクチン接種率を上げることが重要である。今後も衛生委員会において、継続してインフルエンザワクチン接種の推奨活動をすすめる必要がある。

2) 患者への対応

行政からワクチン接種開始時期、配布されるワクチン数と配布日が確定した時点で、迅速にワクチン接種プログラム(表 3)を起動させた。ワクチン接種プログラムは、事前に医療情報課、医事課、外来看護管理者、企画調整課、薬剤部、医療安全推進室が連携して、現状の外来業務に出来る限り、無理なく組み込めるように構築した。

表 3 患者のワクチン接種プログラム

予約体制	オーダリングによる予約制
接種場所	中央処置室
接種日	月曜～金曜
接種時間	15:00～16:00
1日予約枠	50人
接種実施者	研修医（交代制）

行政としての患者へのワクチン接種計画が打ち出されていない段階において、当院のかかりつけの患者だけでなく、外部からのワクチン接種に関する電話での問い合わせが殺到した。不適切なマスコミ報道によって不安が先立ち、問い合わせが殺到したと考えられる。各科外来窓口に午前中から、直接問い合わせの電話が入り業務が滞った。電話交換室としても電話の相手から「電話がなかなかつながらない」と苦情が増加した。

電話の問い合わせ対応の検討を電話交換手、総務課、看護部、外来看護管理者、医療安全推進室で行った。電話相談窓口を14時以降に設定し、問い合わせはその時間に向け直してもらったようにした。電話での直接対応は、総合案内の看護師長と感染管理認定看護師が行うこととした。電話交換手は、ワクチン接種方針の概要だけは説明するようにした。お互いの状況の情報共有を行い、役割を分担して対応した。

5. 職員の感染対策の教育

新型インフルエンザ A (H1N1) の感染対策は、主に飛沫感染対策と接触感染対策である。医療従事者だけでなく病院職員全員の感染対策の推進を図った。職員研修会「新型インフルエンザ A (H1N1) 対策について」では、咳エチケットや个人防护具の着脱方法の指導を行った。また、医療安全推進室ニュースの発行により感染対策の意識向上を図った。当院におけるアルコール性手指消毒薬と个人防护具の使用状況（表 4）（表 5）から、現場での感染対策の実施が強化されていると判断される。

表 4 手指消毒薬使用状況

	H21. 1～6	H21. 7～12	対半年比
手指消毒薬	274 本	299 本	9.1% 増

表 5 个人防护具使用状況

	H20 年度	H21 年度	対年比
サージカルマスク	89550 枚	100050 枚	71.0% 増
ビニール手袋	1063200 枚	1243700 枚	27.8% 増
ビニールエプロン	11750 枚	19900 枚	69.4% 増

IV. まとめ

今回の新型インフルエンザ A (H1N1) 対策は、他にも、対応マニュアルの整備、職員のタミフルの予防投与への対応、職員の発症時の就業制限の規定作成、職員への情報提供、などを行っている。新型インフルエンザ A (H1N1) の対応は、現在も継続して実施しているが、現時点で明らかになった課題を以下にまとめる。①インフルエンザ流行期における発熱受診者の外来患者待合室の区域分け（交差感染防止対策）の継続、②インフルエンザワクチン接種を推奨し接種率の向上を図る、③医療従事者だけでなく病院職員全員の日常の感染対策の強化、である。

パンデミック対応は、病院全体で対応しなければならない。各関連部門が連携して、お互いの役割を明確化することが重要であった。また、状況に応じて、対応の方針決定のための会議をタイムリーに開催しながら取り組むことが重要であった。

V. おわりに

今後、鳥由来の強毒型の新型インフルエンザ A (H5N1) が襲来する可能性も忘れてはならない。いつ来るかわからない襲来に備えて、今回の新型インフルエンザ A (H1N1) 対応の経験を活かし、発熱外来や入院対応のシミュレーションを計画する必要がある。また、現在の鳥由来の新型インフルエンザ A (H5N1) 対策マニュアルをさらに完成度の高いものに修正する必要がある。

最後に、これまで経験したことのない新型インフルエンザ A (H1N1) のパンデミックの対応とともに当たった職員に感謝する。

参考文献

1) 医療現場での対策レポート 医療従事者のための新型インフルエンザ対策のすべて特集 INFECTIONCONTROL 2009 Vol. 18 no. 11 p62-90 メディカ出版
2) 厚生労働所 感染症情報 新型インフルエンザ対策関連情報
<http://www-bm.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>
3) 国立感染症研究所 感染症情報センター パンデミック (H1N1) 2009
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/QAFlu09index.html