

[場面 2]

所内緊急検討会議の結果、下記①～④の想定を中心に対策を展開することを決定した。

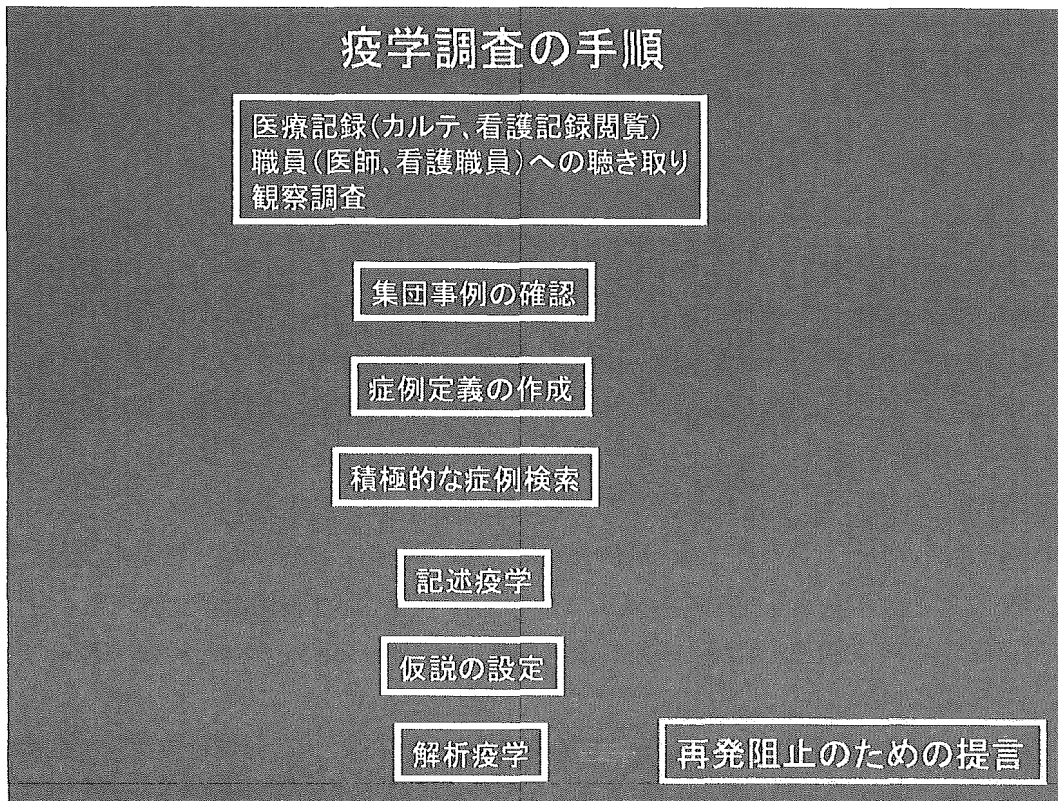
- ①「新型インフルエンザ，何らかウイルス性感染症」
- ②「MRSA，薬剤耐性緑膿菌等による院内感染集積(医療事故?)」
- ③ 食中毒
- ④ 何らかの毒物？

具体的対策

- a)「健康被害拡大防止策」： Q 病院内における拡大防止策は，原因究明調査に伴い同時に行われることになる。ここで保健所は，今回の感染症疑い事例を Q 病院内に限定してよいかどうか判断するため，「(暫定)症例定義」に一致する症状の患者が他にいないかどうか地区医師会等を通じて調べるなど，管轄全域の情報をとるべきである。
- b)「住民等に対する説明」： Q 病院患者関係者の間には，何らかの不安が拡がり始めているらしい。本来 Q 病院に説明責任があるはずだが，1 人しかいない常勤医の院長は治療に専念，説明する余裕がないらしい。Q 病院に対して，地区医師会に応援依頼するよう助言することも可能ではないか。
- c)「原因究明調査」：病原体検索を併せた疫学調査が必要。目的は「再発防止策の科学的根拠とする」。
- d)「相談受付」： 住民等からの問い合わせ回答を統一する必要があるため，保健指導係長(保健師)を中心に回答マニュアル作成を指示した。マニュアルは状況に応じ迅速に変更できるよう，日時と版，発信者を明記して複写配布した。
- e) 庁内報告： 福祉保健部長，助役に概要および対応方針報告。広報に情報提供など。
- f) 対外調整： 地区医師会の会長，県，国など。
- g) その他：

[設問 2]

「原因究明調査」の計画骨子(保健所案)を作成し，第一回対策委員会に提出してください。時間があれば，職員への指示，課題，留意点も整理してください。



[国立感染症研究所作成資料]

[想定資料 2]

Q病院概要

昭和57年設立。35床の一般病院。常勤医師は院長1名。

病院設立から3年前の院長代替わりまでは長期療養型病床群であった。

大学心臓外科出身の現院長となってから、院内を急性期対応型病院に改修し、救急指定病院となった。

看護師常勤数は医療法配置基準を満たしている。看護師やヘルパーら病院職員の半数は、前院長時代からQ病院に勤務している。

A市には、地区医師会・歯科医師会・薬剤師会は各2団体。

A市周辺のB市・C市を含む3市で2次医療圏を形成している。

設問2

原因究明調査計画 保健所案

[場面 3]

原因究明調査は、概ね以下のように進めた。

幸いなことに、国立感染症研究所実地疫学チーム指導医師の専門的助言と協力を全面的に得ることができた。Q 病院院長とともに保健予防課長ら保健所職員は、行動を開始した。

- ② 患者カルテや看護記録などの診療録から疫学情報収集。定義期間中の入院患者全員について医療経過情報(症状, 所見, 治療など)を表にまとめた。保存検体から新たな検査結果が判明するたびに更新し, 保健予防課長が一括管理した。また, 過去 1 年間の Q 病院における「菌検出数と種類の推移」を外注検査機関より収集するとともに, 入院患者数・病院職員数の推移をしらべた。
- ③ 聞き取りによる疫学情報収集。「新型インフルエンザを仮定した場合の感染経路(感染鳥との接触など)」は香港滞在帰りの患者家族中心に行った。「薬剤耐性菌の院内感染集積と仮定した場合の医療スタッフに対する医療手技等に関する聞き取り調査」を行った。
- ④ 病原体検索。「非発症患者も含め外注検査機関に保存されたQ病院入院患者の全検体の保存を院長が検査機関に依頼」→ 保健所衛生試験所ではウイルス検索能力に限界があるため, 国立感染症研究所に協力依頼して迅速にウイルス検索。鳥インフルエンザウイルスは検出されなかった。患者検体および医療器具の収去検体(検体採取と同時に感染拡大防止目的)・医療スタッフ手指院内各所のふきとり検体など → 細菌学的検索・エンドトキシン定量。
- ⑤ 観察調査。→ 写真記録。流行曲線。部屋見取り図上の発症者マッピング。

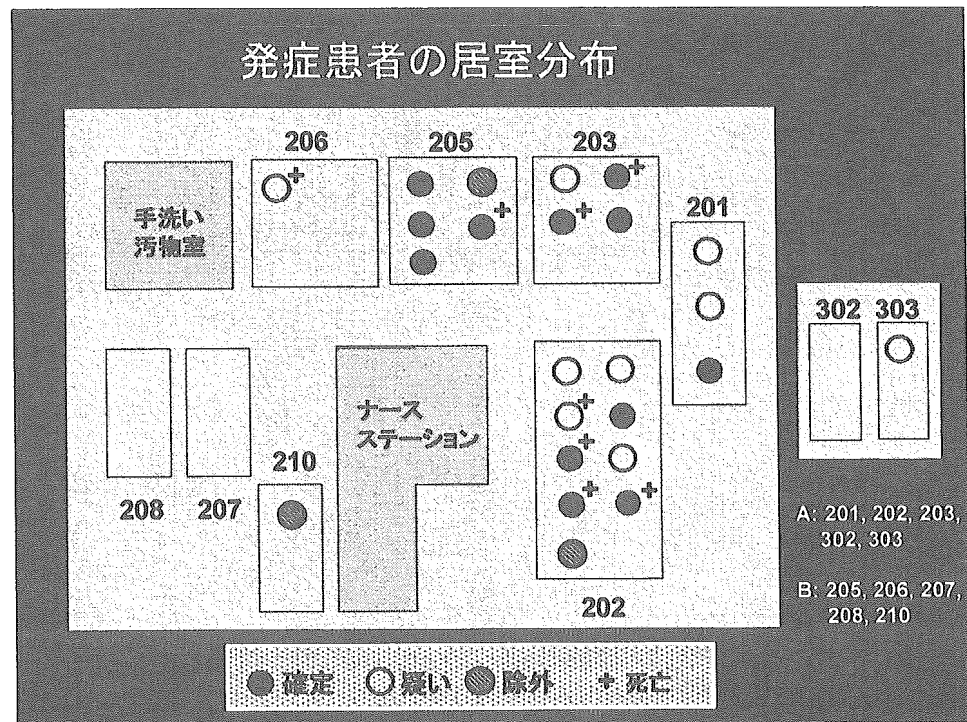
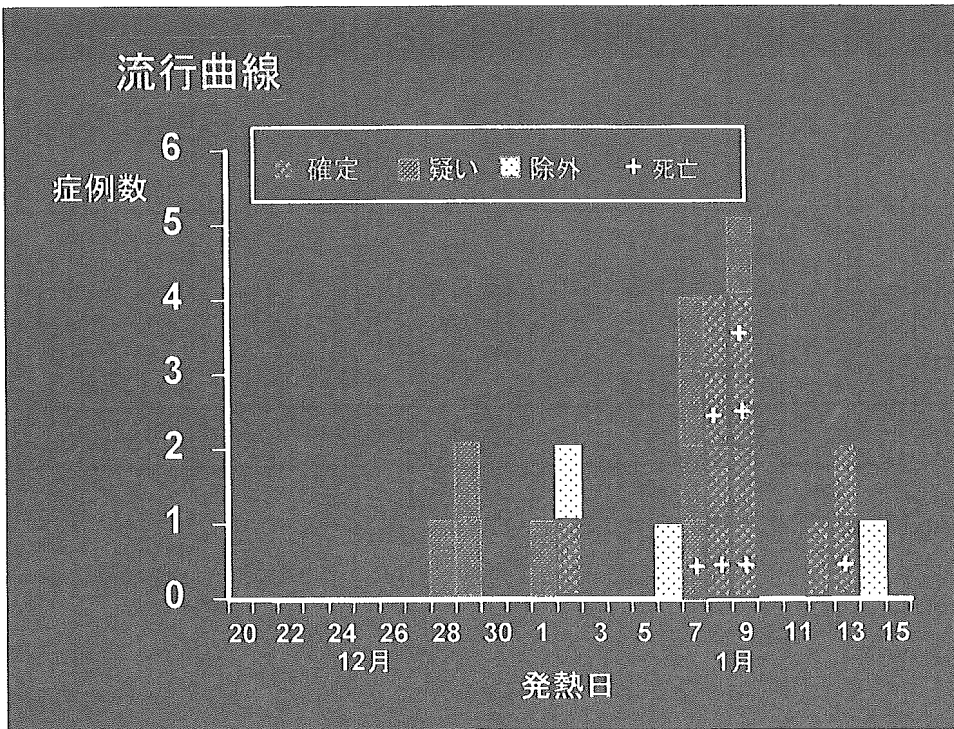
16日

高度の専門的判断を要するため, 保健所では本件の対策委員会を立ち上げることになった。

本日 17:30~19:30 開催を決定した。緊急にも関わらず専門家ら全員の出席による第1回対策委員会を開催できることになった。

[設問 3]

課長以下職員は対応に追われています。第一回対策委員会の委員選定(委員長は誰?)および検討すべき事項を整理し, 会議次第および資料目録として対策委員会に提出してください。



A,B は看護師のグループ。続く数字は、グループ担当の部屋番号。

「事例分析1 感染症・食中毒事例」演習

グループ名: _____

設問3

第1回対策委員会 次第

[場面 4]

第一回対策委員会では、

「委員会の位置づけおよび所掌事項の確認・決定」、

「対策委員長・専門調査班長の選任」、

「発生概要および現時点における判明事実の確認」、

「具体的対策方針の検討及び確認」、 などについて検討した。

特に「原因究明調査」は、内容が高度に専門的であることから、対策委員会の中に専門調査班を設置してこれにあたることになった。なお、健康危機管理における対策委員会は、当該施設等に対する短期的解決に留まらず、中長期的な地域保健課題として施策改善への反映を探るべき任があると考えられるため、対策委員長は保健所長が務めるべきであろう（地区医師会長ではなく！）。

また、調査の進行に伴い、新しい事実(細菌検査の結果など)が次々に判明することが予想される。判明した情報は保健所単独で判断せず、必ず専門調査班会および対策委員会における検討・確認を経た後に、積極的に公表する旨も決定事項として加えた。

17日

原因究明調査に必要な聞き取りやふきとり検体採取・検体搬送などの作業は、保健所の生活保健課と保健予防課、衛生試験所(保健企画課)の連携で進めた。また、Q 病院から今回急遽転院して行った患者のフォローアップが保健予防課の保健師中心に行われた。保健企画課は、予算調整のため財政課に走った。

18日

A.M.9:00. 非発症者も含め、疫学的・臨床的にウイルス感染は否定的となり、薬剤耐性菌血液感染の可能性が大きくなってきた。何らかの医療行為に伴って生じた可能性もある。死亡者が多数出たことを考慮し、P.M.3:00 に病院長が自ら記者会見をするという知らせが入った。

[設問 4]

病院記者会見に向けて保健所内で準備すべきことはありますか。必要な対応準備事項を整理し、職員に対する指示書として提出してください。

危険因子の解析

	留置針		へパロック・検査		気管内挿管		ネブライザー		吸引		尿カテーテル	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
症例	16	0	16	0	7	9	6	10	7	9	12	4
非症例	3	9	1	10	1	10	4	7	4	7	4	7

	O.R.	95%信頼区間	P値
留置針	38.25	3.07 – 1096.84	P < 0.01
へパロック・検査	93.50	5.88 – 3714.98	P < 0.01
気管内挿管	7.78	0.67 – 203.91	P = 0.052
ネブライザー	1.05	0.16 – 6.86	P = 0.952
吸引	1.36	0.22 – 8.80	P = 0.701
尿カテーテル	5.25	0.76 – 41.27	P = 0.044

健康危機に際しては、組織管理の重要性もさることながら情報管理が重要である。保健医療福祉分野では個人情報も多く扱うため、ことに注意を要する。情報授受の「迅速性」・「正確さ」に加えて、「整合性」を図りつつ「個人情報保護」への配慮が求められる。

設問4

A保健所職員の皆さんへ

A保健所長

[場面 5]

病院長は地区医師会の助言を得ながら記者会見準備に臨んだ。

あなたは、福祉保健部長、助役の意見を仰ぎつつ保健所内準備指示にあたった。病院の記者会見でメディア報道となれば、多方面から問い合わせが入る可能性がある。

- ◆ 報道機関への問い合わせ対応体制:管理職対応
- ◆ 住民問合わせ・相談:保健(福祉)センターとの協力体制, マニュアル化, 迅速情報提供。感染不安など保健医療上の相談には地区医師会はじめ3師会の協力も。
- ◆ 周辺市町村:所長会・主幹部長会などのルートで情報提供
- ◆ 議会
- ◆ 3師会
- ◆ 県・国
- ◆ その他

P.M.3:00 を目指して準備を進めていた P.M.1:30, Nテレビ局で「Q病院で院内感染疑い 6人死亡。保健所調査中。」とテロップが流れた。驚く間もなく保健所内の電話が次々鳴り出し、問い合わせが多方面から始まった。保健所回答の整合性を図るため、「具体的回答内容に関する合意事項と Q&A マニュアル」を早めに準備しておいてよかった。職員は的確に対応出来ている。

…と、そこへQ病院から転院していった患者Pが入院しているR病院院長から電話が入った。「患者Pの見舞客と名乗る者が来ているが、どうもNテレビ局の記者らしい。Pの治療内容をQ病院に尋ねたいのだが、Pの個人情報マスコミに漏れる可能性があり身動きがとれない。何とかして欲しい。」

一方、病院の記者会見場には県警が詰めていた。「『Q 病院の看護師が患者の点滴ルートに細菌汚染尿検体を故意に入れたらしい、と噂が流れている。保健所の調査について詳しく説明してほしい。』と警察から申し出を受けた。毒物@の可能性も考えているらしい。転院して治療している患者のいる病院に伝えなければ。」と現場の課長から所長室に連絡が入った。

[設問 5]

健康危機管理の原因究明調査では、健康被害の種類によって国内外の様々な外部専門家集団が関与する可能性が多々あります。「原因究明調査」と「対策」をの総合的マネジメントが保健所に求められることとなります。

一方、事件性立証のために警察も原因究明調査を同時に行っている場合が多々あります。「警察との連携は難しい。警察はあくまでも調査を独自で行うので時として保健所疫学調査の妨げになる。」実際に健康危機を経験した自治体からそんな声が聞かれています。

「健康危機管理における警察と保健所との連携改善」。解決方法について、皆さんの経験・知識・知恵からご意見をください。

[場面 6]

病院記者会見直後は、嵐のような毎日であった。平日は平常業務を行いながら、Q病院対策に当たらなければならない。土日を含め休日出勤せざるを得ず、メディア対応に追われた。自宅にも報道関係者らしき人から電話が何本も入り、多忙を極めた。

保健所の関係職員全員が同様に多忙であるため、あなたは保健所内における「情報管理」および「組織管理」を目的として、毎朝始業前 20 分程度の「Q病院感染症対策打ち合わせ会」を提案した。関係職員 10 数名は毎朝迅速に所長室に集合したため、報告、指示の繰り返しの繰り返しにより、情報を間違いなく共有することが出来た。

警察の係長は一日おきにやってきた。「疫学調査」「オッズ比」の説明をせよ、という。所長室で実地疫学の講義をせざるを得なかった。

一方、Q 病院で今回亡くなった患者さんの遺族と名乗る方から電話があった。連日の報道にいたたまれず、眠れない日々が続いているという。保健師が丁寧に対応した。

また、Q 病院から戻ってきた職員が課長を通じて報告した。Q 病院の看護師が皆精神的に参ってしまったらしい。Q 病院は小さいながらも地域の拠点病院であるため、入院はストップしているものの外来診療は続け、周辺住民の健康維持に寄与していた。Q 病院自体も支援しなければ。

……混乱はまだまだ続いている。

マスクミが去って、保健所長が「やれやれ、一段落。」と言っているのが聞こえてきた。あなたは、つい叫んだ。

「何言っているんですか、所長。『再発防止策』のしくみを管内にどうつくるのか。

それが、真正面から私たちに問われてくる課題なんですよ。地区医師会や専門家と粛々と協議を重ね、協働で管内の安全・安心を守る体制づくりを考えなければ。行政機関としては、実はここからが正念場ですよ……。」

「事例分析 1 感染症・食中毒事例」演習

グループ名: _____.

氏名: _____.

設問5

置素との連携改善

グループ	設問1-(1)
1	<p>【対応事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 現状把握及び拡大防止対策 2. 医師会へ連絡及び協力依頼 3. 本庁、関係部局への通報 <p>【法的根拠】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症法 2. 医療法 3. 食品衛生法 <p>【基本姿勢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. あらゆる可能性を想定すること
2	<p>【対応事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 現状説明用資料の作成 患者発生病室のプロット、発生時間、経過 院内での対策の現状 2. 患者隔離（院内）医師の判断によっては院内感染対策の整っている医療機関への移送 3. 外来患者の動線整理（市中への拡大防止） 4. 検体の確保、地衛研・感染研への連絡 5. 治療情報の提供 6. 消毒の指示 <p>【法的根拠】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症法 2. 医療法 <p>【基本姿勢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康危機管理体制への移行 <p>【マスコミ対応】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 住民相談体制の整備
3	<p>【対応事項】</p> <p>早朝緊急対策会議に臨むにあたり</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 拡大防止－病院を足止め患者の病室 2. 原因の究明－検体の採取はしているか→検体→県の検査機関 情報収集 情報整理 5W1Hをまとめて県に報告、協議 国立感染研に相談 <p>【法的根拠】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症法 <p>【基本姿勢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 最悪は新型インフルエンザを念頭に

グループ	設問1-(1)
4	<p>【対応事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 状況把握－感染症疑い 初動調査以外、患者病状、発生部屋の状況、家族や面会者の状況、家族の疫学調査 2. 感染拡大防止 患者の区別－部屋、階で分ける、だめなら転院も考える 外来患者への対応－分けるか外来休止等 病院職員への感染防止対策 3. マスコミに病院が自主的に発表する支援 <p>【法的根拠】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療法
5	<p>【対応事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者、職員、見舞者の健康調査のリスト提出 2. 病室の図面とマッピング 3. 検体の確保、原因究明の調査 4. 院内感染対策の経過確認と指導 5. 衛生研究所との連携、庁内担当課への報告 6. 専門家の助言 7. 相談窓口の明確化 <p>【法的根拠】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療法25条、感染症予防法 <p>【課題・留意点】</p> <p>(情報) 窓口の一本化</p>
6	<p>【対応事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 発生状況調査の分析（初動調査） 2. 追加調査（行動、喫食）及び分析 3. 施設の消毒の指示 4. 見舞客の制限 5. 患者の隔離（個室又は症状のある人を一ヶ所に集める） 6. 県への報告→プレス発表 <p>【法的根拠】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症予防法 <p>【基本姿勢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 拡大防止 2. 原因究明
7	<p>【対応事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病院に対し 院内での予防措置の指示 入院患者の症状に応じた対応 入院患者の家族への予防措置（衛生指導） 職員の状況把握、予防措置

グループ	設問1-(1)
	<p>外来患者への予防措置</p> <p>2. 保健所として</p> <p>検体の確保と検査依頼</p> <p>患者への疫学調査の実施</p> <p>関係機関への情報提供</p> <p>拡大防止に向けた関係機関との対応協議</p> <p>拡大防止のための衛生指導の実施</p> <p>【法的根拠】</p> <p>1. 医療法（院内感染の疑い）</p> <p>2. 感染症予防法（新型インフルエンザの可能性）</p> <p>【基本姿勢】</p> <p>1. 感染の拡大防止</p> <p>2. 原因の究明</p> <p>3. 市民への情報提供（調整した後で）</p> <p>4. 対応する体制の確立</p>
8	<p>【対応事項】</p> <p>1. 流行拡大防止策（院内・院外）</p> <p>2. 原因究明調査</p> <p>【法的根拠】</p> <p>1. 感染症予防法</p> <p>2. 医療法</p> <p>【基本姿勢】</p> <p>1. 病院へ院内感染対策委員会の開催指示</p> <p>2. 院外者（患者家族）への接触、行動、食調査などの実施方針</p> <p>【課題・留意点】</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>どこまで保健所として取り組むかを所内で決定する</p>
9	<p>【対応事項】</p> <p>1. 原因究明調査</p> <p>2. 疫学調査</p> <p>【法的根拠】</p> <p>1. 感染症法</p> <p>2. 食品衛生法</p> <p>3. 医療法</p> <p>【基本姿勢】</p> <p>1. 特定の要因に絞らず、あらゆる事を想定して調査、管内、A市全体の状況も考慮</p> <p>2. 食品、感染症、施設内構造上の問題（水、空調等）</p> <p>【課題・留意点】</p> <p>所内での役割分担を明確にする報告連絡体制の確認</p> <p>1. 病院調査</p> <p>検体の採取（想定されるあらゆるもの）班</p>

グループ	設問1-(1) 積極的疫学調査班（マスターステーブル） 環境調査班 2. 相談窓口の設置 3. 広報担当 マスコミ、関係機関（警察、消防、衛研）、住民 4. 記録係
10	【対応事項】 1. 拡大防止（他医療機関への応援含む） 2. 対象患者の一時隔離 3. 人の出入りの閉鎖 4. （1～3）同時に原因究明のため、接触者、検体等の調査→専門家への依頼も含む 5. 情報収集：報告…広範囲で集収（医師会、他医療機関）（サーベイランスの活用） 【法的根拠】 1. 感染症法 2. 医療法 【基本姿勢】 1. 拡大防止のための行動 2. 原因究明のため、あらゆる可能性を疑ってみる 【報告】 1. （1～5）報告 2. 班編成 3. 報道対応（窓口、時期）
11	【対応事項】 1. 院内－有識者・疫学調査←医療法 ┌ 入・外 検体検査の実施と連絡←感染症法 │ 部屋 └ 入院日 二次感染予防－感染予防等の徹底、面会の制限 2. 地域内－地域内での発生動向←感染症法 医師会・県・国 【基本姿勢】 1. 拡大防止 2. 危機管理体制への移行
12	【対応事項】 1. 疫学調査－現状把握を踏まえ 経時的な患者発生状況、患者情報詳細、HP見取図、Pt分布状況、職員健康調査 2. 原因究明－細菌・ウイルス両面から（第一に細菌を視野に入れて） 3. 二次感染・感染拡大予防対策 4. 新型インフルエンザを想定・視野に入れた対応 【法的根拠】

グループ	設問1-(1)
	<p>1. 積極的疫学調査</p> <p>【基本姿勢】</p> <p>1. 感染拡大防止</p> <p>2. 各関係機関との連携</p> <p>3. 報道対応</p>
13	<p>【対応事項】</p> <p>1. 調査体制</p> <p>2. マスコミ・住民対策策定</p> <p>3. 相談窓口設置</p> <p>4. 評価体制（対策本部等・委員会等）</p> <p>5. 対応策策定体制</p> <p>【法的根拠】</p> <p>1. 感染症予防法</p> <p>2. 食品衛生法</p>
14	<p>【対応事項】</p> <p>1. 患者の発生状況把握（患者の室、病棟を調査）</p> <p>2. 医療従事者（医者・看護師）の健康状態</p> <p>3. 患者・家族の渡航歴と健康状態</p> <p>4. 感染症情報センターの動向確認</p> <p>5. 住民への対応</p> <p>6. マスコミの窓口及び提供内容の確認</p> <p>【法的根拠】</p> <p>1. 感染症予防法</p> <p>2. 医療法</p> <p>【基本姿勢】</p> <p>1. 県・国・感染研への情報提供</p> <p>2. 所内情報の共有</p> <p>【課題・留意点】</p> <p>1. 住民への不安払拭</p> <p>2. プライバシーの保護</p> <p>3. 拡大防止と原因究明</p>

グループ	設問1-(2)
1	1. 発生経過 2. 現在までのQ病院の調査結果 3. Q病院の過去の医療監視結果
2	1. 探知 ○○○○○ 2. 事業の概要 ○○○○○ 3. これまでの対応状況 初動調査の状況 4. 今後の対応方針（案） 調査人員体制 原因として想定されるものの洗い出し 調査事項 疫学調査方針 検体及び検査体制の確保（地衛研、感染研への連絡） 対策委員会の開催 住民相談対応
5	【Q病院における原因不明の発熱とD I C様所見を呈する集団発生事例の対応について】 1. これまでの状況 発症・・・初発1/7、ピーク1/8（4人）、（1/7～1/13） 症状・・・急な発熱、D I C 患者数・・・12人（死亡7人、改善5人） 検査・・・9人、MRSA1人、薬剤耐性1人、検査中7人 その他・・・香港帰りの見舞あり、新型インフルエンザの可能性 保健所への報告・・・1/15夕刻 患者家族からの問い合わせ・・・1件 2. 今後の対応 原因究明・・・県衛研への応援依頼、本庁報告・・・（担当）所長 院内感染対策指示・・・患者隔離、消毒・・・（担当）保健予防課長 職員の健康調査、防護衣の着用・・・（担当）保健師 医療法に基づく立入検査・・・（担当）保健企画課長 報道対応指示・・・病院の自主発表を促す、HCも立ち会う、Q&Aを作成する、相談窓口 （担当）所長・各課長
6	1. 発表の概要 2. これまでの調査結果 発症の状況（時間、症状、行動、喫食e t c） 3. これまでの調査結果からの推論 4. 今後の対応 初動体制（調査班、調整班、広報班） 組織図 5. 発症状況の精査 6. 検体の採取 種類、項目、機関 7. 当面の拡大防止対策 消毒 患者・職員・面会者の行動

グループ	設問1-(2)
7	<p>1. 拡大防止 病院に対する予防対策の指示 入院患者の状況に応じた専門病院の確保 外来患者への予防対策</p> <p>2. 原因究明 患者の検体の検査 症例に応じた専門機関への協力依頼 患者の行動状況等の疫学調査の実施</p> <p>3. 情報提供 専門機関等への情報提供（情報を共有し、協力を得るため） 相談体制 市民・マスコミ対応</p> <p>4. 所内の体制確立</p>
8	<p>1. 保健所－流行拡大防止策、原因究明調査 行動調査・接触調査・食調査－調査項目整理 ↓ 検体採取 [インフルエンザ・・・血液・咽頭粘液 病室内拭取り・・・項目・検体数整理</p> <p>指示 ↓</p> <p>2. 病院 院内感染対策 検体検査のため食品・血液の保管 医療処置状況 食中毒・・・直営、委託、持ち込み 院内での拡散防止・・・新型を想定して別室へ収容</p> <p>支援 院外</p> <p>3. 医師会 ← 協力 1. 保健所 応援体制 患者家族受診時の確認</p> <p>受診 ↑</p> <p>4. 住民（患者家族） ← 協力 1. 保健所 行動調査 拡大防止対策</p> <p>5. 関係機関 ← 原因調査等、協力依頼・情報依頼 1. 保健所 専門検査機関 警察・消防</p>

グループ	設問1-(2)
10	1. ①～④の現状報告 ①拡大防止（他医療機関への応援含む） ②対象患者の一時隔離 ③人の出入りの閉鎖 ④（①～③）同時に原因究明のため、接触者、検体等の調査→専門家への依頼も含む 2. 報道対応（窓口一本化）・・・時期も含めて
12	【原因究明調査の計画骨子】 1. 病原体検査（ウイルス、細菌、化学物質） 2. 疫学調査（院内感染を視野に入れた調査） 患者調査、職員健康調査 （経時的患者発生状況、分布状況等、患者情報の詳細） 喫食調査 環境調査 検体採取 3. 感染拡大防止対策の実施
13	1. 初動調査（班編成） 2. 考えられる原因また、不明ならば他に調べる必要があるか 3. 第1回プレス発表の時期 4. 他の機関との連携はどこまで必要か
14	1. 各関係法律の担当部局の調査と結果報告 2. 住民・マスコミ対応の内容確認 3. 各関係機関の情報整理