

電気・水道・ガス・熱供給

- ・ 感染防止策を継続し、通常レベルの供給を維持している。

行政サービス

- ・ 行政窓口への問い合わせが、続いている。
- ・ 感染防止策を継続し、通常サービスを提供している。

【模擬会社の想定】

- ・ グループごとに、参加者の所属は、「最近、参加者それぞれの会社が合併した巨大なホールディング・カンパニー」という想定とし、参加者の各会社は、ホールディング・カンパニーの各事業部という位置づけとする。
- ・ 本社所在地は、参加者の所属会社の中で一番規模の大きい会社が、大阪市北区中之島 4-3-53 にあるという想定にする。
- ・ 各事業部の危機管理責任者が本社に集まり、対応会議を行っている席という想定とする。

【結果】

<想定される問い合わせ>

- ・ メディアからの問合せ
- ・ 取引先の打ち合わせに行ってもよいか？
- ・ セミナーやイベントはどうするか？（明日開催）
- ・ 営業は続けるのか
- ・ 得意先より発症者の名前教えてほしい
- ・ 得意先より発症者の名前教えてほしい
- ・ 得意先からの問合せ
- ・ セミナーやイベントはどうするか？（明日開催）
- ・ 取引先の打ち合わせに行ってもよいか？
- ・ 明日も通常通り出社してよいか？
- ・ 保健所より 濃厚接触者は7日間自宅療養させてください。

<対応策>

- ・ 感染予防対策の周知
- ・ マスクの配布 ・ 消毒液の配置
- ・ 来社受付名簿より接触可能性のある方へ連絡
- ・ 朝、検温し発熱有の場合は病院受診
- ・ 7日間前の1行動を報告させる
- ・ 保健所に報告、出勤許可の確認
- ・ イベントを中止する
- ・ 窓口を広報に集約する
- ・ 会員向けへ情報発信（広報部門と連携）
- ・ 重要業務にしぼる

<強毒と弱毒の違い>

- ・ 事業継続・停止のタイミング
- ・ BCP発動
- ・ 自宅待機の範囲
- ・ 安否（健康）確認
- ・ 隔離
- ・ 記者会見

(5) 「緊急 新型インフルエンザ講演会～医院・診療所における対応のてびき～」

【日時】:2009年10月12日(月)13:30～:16:30

【場所】:つくば国際会議場 2階 中ホール 200

【対象】:

- ・ 医院、診療所、病院の医師、産業医、看護師、感染管理者等医療関係者
- ・ 新型インフルエンザ対策に関係する大学研究者、自治体職員、事業者

【参加者人数】:約200名

【内容】:

- ・ 挨拶
／「厚生労働科学研究:新型インフルエンザ大流行に備えた訓練に関する研究」主任研究者
原口義座氏(国立病院東京災害医療センター)
- ・ 講演:「秋冬の流行に備えて」／厚生労働省 新型インフルエンザ担当課
- ・ 概要説明／分担研究者 川田 諭一氏(茨城県古河保健所長)
- ・ 講演:「発熱外来、今春の体験を踏まえて」
／林 三千雄氏(神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内科・感染症科 医長)
- ・ 講演:「開業医の対応、今春の自院での経験を踏まえて」／陰下 敏昭氏(陰下内科)
- ・ 講演:「発熱外来並びに院内感染の管理、今春の体験を踏まえて」
／吉田 弘之氏(神戸大学医学部附属病院 感染制御部副部長)
- ・ 講演:「動物界におけるインフルエンザ感染症、その教訓から」
／白井 淳資氏(東京農工大学 農学部獣医学科 獣医伝染病学講座 教授)

(6) 拡大し続ける新型インフルエンザと季節性インフルエンザの流行に立ち向かうための「これからのインフルエンザ対応シミュレーション」

【日時】:2009年11月9日(月)13:30~16:30

【場所】:千代田区役所4階会議室

【対象】:

【参加者人数】:約30名

【トレーナー】細坪 信二/特定非営利活動法人危機管理対策機構(CMPO) 理事・事務局長

【内容】:

- ・ オリエンテーション
- ・ 最近の新型インフルエンザの動向
- ・ 図上訓練の方法の説明
- ・ 新型インフルエンザを想定した図上訓練
- ・ ワークショップ
- ・ テーブルトップ・エクササイズ
- ・ 発表

【当日の様子】

	
<p>1班 ワークショップ・テーブルトップエクササイズの様子</p>	<p>2班 ワークショップ・テーブルトップエクササイズの様子</p>
	
<p>3班 ワークショップ・テーブルトップエクササイズの様子</p>	<p>危機管理対策機構 理事・事務局長の細坪コメントの様子</p>

【結果】

<ワークショップ>

3つの班に分かれ、1,2班が企業の組織としての前提、3班が地方自治体組織(資源などが少ない地方の自治体)の組織としての前提で、以下のテーマについてワークショップを行った。

- ①「組織の長として認識すべき課題とその対処」
- ②「起きてほしくない状況」

【ワークショップ発表】

① 「組織の長として認識すべき課題とその対処」

1 班(企業班 1)

- ・ 12月は決算の関係で重要な月なのに、従業員が休み、仕事が遅れる。
- ・ 会社の拠点によって対応が統一化できず、社員、取引先等から、問い合わせが激増する可能性があるの
で、統一したルールを策定することが必要。
- ・ 統一されたルールの実施は、災害対策本部を設置して対応する。
- ・ 決算を正常に迎えるために、BCP の発動をどうするのか。
- ・ 過剰反応をしては行けないと言う考えもあるが、毒性が高まった場合はもちろん見直さなければいけ
ない。
- ・ 継続する事業をもう一度洗い直す。
- ・ 自社だけでは、人手不足等で、継続できない事業がある場合には、東京他社、関連企業と助け合う。

2 班(企業班 2)

- ・ 最終的な課題は BCP の発動。
- ・ 資金回収できず、会社が回らない可能性。
- ・ 継続事業と、閉鎖する事業を、トップが決断して、社員に通知する。
- ・ 休業、縮小、廃業、再開の見込みなどを、前もって社員に公表すべき。
- ・ 株主へ対して、会社の現状を公表して、運転資金の工面を要請する。

3 班(地方自治体班)

- ・ 人口 12000 人の町
- ・ 小学校 3 校、中学校・高等学校が各 1 校
- ・ 病院が一箇所、ベッドの数が 160 床(一般用 50 床、長期療養用 60 症、認知症等用 50 床)産婦人科
なし。
- ・ 最優先課題として、小中高生へのワクチン接種。
- ・ 産婦人科の移送対策
- ・ 県内の大学病院にヘリ輸送について、町長は県知事などに、事前に話を詰めておかななくてはならない。
- ・ 広報による事実の PR
- ・ 12000 人の 33%が発症した場合、4000 人になるが、十分あり得る数字ではないか。
- ・ 20 歳以下の発症者が 91%ぐらいになるのではないか。
- ・ 企業と自治体では考えることが違い、大変だと感じた。

② 「起きてほしくない状況」

1 班(企業班 1)

- ・ 新型インフルエンザが強毒へ変異する。
- ・ 医療機関がマヒしてパニックになる。
- ・ 社会インフラの崩壊(物流の停止、治安悪化など)

2 班(企業班 2)

- ・ 新型インフルエンザの突然変異。
- ・ 鳥インフルエンザがパンデミックする。
- ・ パンデミック中に地震が発生し、壊滅的になってしまう恐れ。

3 班(地方自治体班)

- ・ 入院患者が 160 人発生して、満床となった場合
- ・ 死亡者が 80 人出た場合、町の医療機能がパンクするのではないか。

<テーブルトップ・エクササイズ>

新型インフルエンザの感染が拡大した状況を想定し、「組織として、どのようにインフルエンザに立ち向かうのか」
について、グループごとにテーブルトップ・エクササイズを行った。

【テーブルトップエクササイズ発表】

1 班(企業班 1)

- ・ 経営者として、リスクの冷静な判断、観察をする。
- ・ 社員に対して、弱毒だからと油断しないように、感染予防策を徹底する。
- ・ BCP においては、事業の選択、毒性の問題を含めて、見直しが必要だろう。
- ・ 関係会社、関係機関と情報の交換・共有する。
- ・ 行政からの情報を収集しておく。

2 班(企業班 2)

- ・ 社内での感染拡大を防ぐため、発生初期にいかに関染拡大を防止できるか。
- ・ 対策本部等で、事前に社員に対して、新型インフルエンザの対策を周知、意識を向上させる。
- ・ 正しい情報の伝達訓練を実施する。
- ・ BCP の発動基準、タイミング
- ・ マニュアル作りは大前提だが、作ったマニュアルが使えるのかどうか、テスト・訓練をしておく。

3 班(地方自治体班)

- ・ 条例改正必要性があるかもしれない。
- ・ 次年度の予算が成立するかどうかは、町にとって大きな問題。
- ・ 議会の出席率が少なくなり、不成立になってしまうおそれがある。
- ・ OB の動員など、事前の条例改正が必要。
- ・ ワクチンに対する対策を国として、見直す必要があるだろう。
- ・ 小学生、中学生、高校生のワクチン接種を義務化する。
- ・ ハイリスク者(妊婦、子供など)をいかに助けるか。
- ・ 緊急医療の搬送体制、広域(他府県に及ぶ)医療情報の確認をすぐにできる体制、ヘリの移送体制。
- ・ 自治会の長として、危機管理の講座や勉強が必要になる。

(7) 「検疫所検疫官、検疫医療専門職、看護師研修 検疫所ワークショップ」

【日時】:2009年11月27日(金)13:00～16:00

【場所】:経済産業省別館

【対象】:検疫所検疫官、検疫医療専門職、看護師

【参加者人数】:約40名

【トレーナー】細坪 信二／特定非営利活動法人危機管理対策機構(CMPO) 理事・事務局長

【内容】:

13:00～13:10 オリエンテーション

13:10～14:10 今回の新型インフルエンザに対する水際対策の意見交換と検証

14:10～14:20 発表

14:20～14:30 休憩

14:30～16:30 次なる感染症への適切な対応・変化に対応するために不可欠な基準・ルールの検討

16:30～17:00 発表

【結果】

1. 今回の新型インフルエンザに対する水際対策の意見交換と検証

検疫所検疫官、検疫医療専門職、看護師が混在する4つのグループに分かれ、以下のテーマについて、ブレイン・ストーミングを行った。

「今回の新型インフルエンザに対する水際対策について」

<テーマ①>

- ・ 何が問題・課題だったのか？
- ・ まずかった点
- ・ 批判を受けた点指摘された点

[問題・課題(代表例)]

- ・ 客対応
- ・ 人手不足
- ・ 適切な人員配置
- ・ 明確な基準の設定
- ・ 対応する職員のスキル
- ・ 検査方法の手順
- ・ マニュアルなどの作成、統一
- ・ 旅客に対しての情報提供
- ・ 関係機関(外部)への情報提供
- ・ 海外の日本人への情報提供が少ない
- ・ 外国人へ素早く対応できず、日本人からクレーム
- ・ 応援者不足
- ・ 物資の不足
- ・ 方針とルールが一定ではない
- ・ 機内検疫をする際にアナウンスがなかった
- ・ 自治体との連携不足
- ・ 勤務体制
- ・ 検疫体制の問題
- ・ 指示命令系統
- ・ 乗客対応(クレーム)

[まずかった点・指摘された点(代表例)]

- ・ 何でこんな物(質問票)を書かなければいけないのか？(急いでいるのに)
- ・ 質問票を回収する際の乗客へのフォローアップ
- ・ あまりにも大きさに検疫(機内検疫)をやりすぎではないか

- ・ 検疫のために長時間待たされる旅客、関係機関への現状と理由の説明不足
- ・ 機内で検疫するにあたり、使用する物がなく、準備不足だった
- ・ 機内検疫の際、検疫所からアナウンスがなかった
- ・ 地方自治体から、搭乗者(同行者)の情報がきちんと送られて来なかった、又は遅かった
- ・ 健康監視する際の連絡先がわからない場合もあった
- ・ 飛行機の着陸を止めなかった。
- ・ 現場での問題点を指摘しても、いつになっても変更してもらえず、トラブルを繰り返した
- ・ 船舶と航空機の検疫方法の違い(例:サーモグラフィーを使用する等)
- ・ 検疫体制をすぐに縮小しなかった
- ・ 人はどんどんくるが、誰からも指示がなかった、指示、指導のマニュアルがなかった
- ・ 毎日新しい方が来ては、毎日指示内容が変わった。チームワークもコミュニケーションも取れず、やることだけを行わなければならない。
- ・ 人員を集め続けて、結果として他の部門の業務が滞った
- ・ 関係機関に対する情報提供のタイミング、頻度
- ・ 医師、看護師が全く居ない時間があった
- ・ メディアへの取材対応で、大変な労力を消費した
- ・ 事実上の集約と言うことで、成田空港へ、多数の応援者が集められたが、指揮体制等、また応援者の能力等の問題から、効果的なものにはならなかった
- ・ 国内で、海外渡航歴のない者から患者が出た後も、機内検疫を続けていたこと。
- ・ 国内で、ケースによっては自宅療養が始まっていたのに、検疫所で検査し、陽性だった者には隔離措置を続けていたこと
- ・ 簡易検査陽性者にしか PCR 検査を行わなかったこと(検査精度の問題)
- ・ 外国人(多人種)に対する検疫において、言葉の壁があり、時間を要してしまった

<テーマ②>

- ・ どうすればよかったのか?
- ・ 何が必要だったのか?

[意見(代表例)]

- ・ ガイドラインを作成するとき、医療専門職を参加させる
- ・ ガイドラインを作成するとき、始める時期、やめる時期の基準を明確にする
- ・ マスコミの活用
- ・ マスコミを通して情報提供も方法だが、「飛行機に乗る者とはとにかく、この HP を見ること」と報道させる
- ・ メディアやインターネットを活用した事前説明の徹底
- ・ より、拠点を絞った上での集約をする
- ・ 応援者への説明
- ・ 外務省と密に連携する
- ・ 各検疫所にまかせる部分と、日本、厚生労働省として決めて行う部分を決めておき、その指導に当たる
- ・ 各国の言語の準備
- ・ 機内検疫のシュミレーションをして、乗客側の意識も想像してみる
- ・ 現場のリーダー、指示・取りまとめ役が必要
- ・ 航空会社に協力してもらい、機内で説明してもらう
- ・ 事前に担当者名簿など、連絡先がわかる表を作っておく(四半期ごとに見直す)
- ・ 事前準備の有り方の改善
- ・ 質問票の書式を見直し、ローマ字やカタカナでの名前の記載
- ・ 所属、立場を超えて勤務割を組むこと
- ・ 職員の意識の有り方の改善
- ・ 人員配置を把握できる人を選んでおき、その人を窓口にする
- ・ 地方の職員にも大空港での訓練は参加する
- ・ 調査を重ね、送付先を一覧表にする
- ・ 通訳の配置
- ・ 通訳会社との連携が必要だった

- ・ 途中、どのような状況か説明しながら、検疫を進めて行く必要があったと思う
- ・ 日頃からの応援者(OB)の訓練をする
- ・ 日頃から関係機関と連絡を取り合い、担当者・窓口などを決めておくが良い
- ・ 日々の訓練の必要性
- ・ 備蓄量の増量
- ・ 忙しい中でも、1日で終わるわけではないので、1日かけてでも、まず、段取りのマニュアルを作り、担当者に配布する
- ・ 明確なクローズドクエスチョン
- ・ 有事に備え、事前に手順、マニュアルの書式などを用意することが必要

<テーマ③>

- ・ 水際対策、検疫として、評価を受けるためには？

[意見(代表例)]

- ・ 広報活動の強化
- ・ 日頃からの他機関、他官庁への協力要請
- ・ 現場責任者の養成
- ・ 空港検疫を行わなかった国との入院率、死亡率の数字の違いをアピールする
- ・ 日頃から危機意識を持って職務を行う(連絡系統、チームワーク、など)
- ・ 検疫対応の統一
- ・ 平時においても危機意識を明確に持ち、それを維持する
- ・ 毒力、感染力を考慮して、対応を柔軟に変える
- ・ 現場の問題点をフィードバックするシステム
- ・ 根拠を明確にして方針に反映させる
- ・ 方針を伝えるネットワークを素早くする
- ・ 方針と現状の伝達手段を増やす
- ・ 方針と現状を伝える表現方法を分かりやすくする
- ・ データ化で根拠を明確にする
- ・ 冷静な対応をすることで、不安や不信感を与えない
- ・ 国民へどんな訓練を行っているか伝える
- ・ 状況の変化に素早く対応する
- ・ 訓練等を反復して行う
- ・ 今回の事態を踏まえ、実戦にすぐ対応できるような訓練を行う。(1年1回とは限らず、四半期ごと)

【まとめ】

- ・ 省庁連携の訓練は行っていたが、現場との連携訓練はやっていなかった
- ・ がイドラインを通りではできなかった
- ・ 事前にどんなことが起きうるのか把握しておくために、訓練をしておく必要がある
- ・ 評価＝訓練の考え方
- ・ 訓練をアピールしても、実際の対応が遅くはより批判に繋がりにかけない
- ・ 勝負はスピードの速さ
- ・ 相手(国民)が思うよりも早く対応する
- ・ 事前の情報提供
- ・ 現場でやらなくてはいけないのは訓練である
- ・ 現場でのアナウンスは思っている以上に行わないと伝わらない
- ・ 非常時は、日頃の業務にも支障が出てくる
- ・ 日頃の業務の継続を縮小し、どこまでやるのか検討しておく
- ・ 現場から出てくる声や、案から、ガイドラインや対応計画が作られれば、良いのではないか
- ・ 上からガイドラインなどが作られている時代から、現場からの声からガイドラインなどが作られるようになってもらいたい

2. 次なる感染症への対応(テーブルトップ・エクササイズ)】

各グループの検疫所検疫官、検疫医療専門職、看護師から構成される模擬検疫所を想定し、以下の設問について、「テーブルトップ・エクササイズ」を行った。

「状況設定 パターン1(空港の検疫所を想定した場合)」

- ・ 本日12月4日、韓国から搭乗し、中部国際空港へ到着予定の旅客機の機長から、「乗客の中に、40℃を超える発熱の症状があり、嘔吐もしている人が1人いる」との通報があった。搭乗の際から、発熱はあったとのことである。
- ・ 患者は、20代男性、団体職員で、他2人が同行していた。
- ・ 一行は、韓国の前にインドネシアに滞在しており、さらにその前には、南アフリカや東南アジア地域を訪れていた。
- ・ 旅客機が空港へ到着するまでの間、何をすべきか？

「状況設定 パターン2(港の検疫所を想定した場合)」

- ・ ○○月○日○○から出港し、○○月○○日○○港へ入港予定の客船の船長から、「乗客の中に40℃を超える発熱の症状があり、嘔吐もしている人が1人いる」との通報があった乗船の際から、発熱はあったとのこと(日時、場所等は、各グループで想定した)
- ・ 患者は、20代男性、団体職員で、咳、頭痛の症状がある
- ・ 鳥との接触は多かれ少なかれあったと考えられる
- ・ 客船が港へ到着するまでの間、何をすべきか？

<すること(代表例)>

(到着前)

- ・ インドネシアと韓国の流行状況の収集をする
- ・ インドネシアの感染症流行情報をチェックする
- ・ エアラインに座席票を要求する、エアラインに時残通達の(症状、接触)詳細を報告してもらう
- ・ エアラインを通じて、機長と連絡を取り、有症者の氏名や、同行者の人数等、詳細な情報を確認する
- ・ その他症状がないか確認する
- ・ 医師、班長へ連絡、本日の勤務者へ連絡する
- ・ 各職員に情報伝達する
- ・ 患者の出来る限りの情報収集を行う(経由地、年齢、発病日時等)
- ・ 関係機関へ情報伝達する
- ・ 機内で、患者の情報収集を依頼する(旅行の日程、過去1カ月、身体状況、同行者情報を)
- ・ 機内検疫に向けての班編成及び、備品を準備する
- ・ 機内検疫班等、役割分担の決定及び、事前準備を行う
- ・ 検疫衛生課長に現状報告を行う
- ・ 検疫官が乗船する
- ・ 厚生労働省検疫所務管理室へ連絡する
- ・ 受入れ体制を準備する→受入先、医師へ連絡する
- ・ 周囲(隣席)の乗客情報を確認する
- ・ 周囲に同様の症状のある者がいないか確認する
- ・ 乗客の氏名、年齢、同行者、どこを経由したか(旅行)の情報を取る
- ・ 乗船時の防護服着用を指示する
- ・ 接触者の割り出しをする
- ・ 船医に診察してもらい、感染症疾患の可能性、咳の有無、発疹等、鳥との接触歴、鳥インフル患者との接触歴の情報をもらう
- ・ 全乗客の体温、受診記録の提出を指示する
- ・ 対応する乗務員を限定させ、詳細を確認(渡航先、症状他)する
- ・ 対策本部を立ち上げる
- ・ 滞在期間を確認する
- ・ 着岸後の乗下船の禁止を、船舶代理店を通じて指示する

- ・ 鳥インフルエンザ(H5N1)、マラリア、デング熱の可能性あることを連絡する
- ・ 鳥との接触歴を確認する
- ・ 同乗者の有無、症状の有無、周囲の方の症状の有無をクルーにわかる限り調べてもらう
- ・ 防護服を着衣する
- ・ 有症者(同行者、同室者)をキャビン内で待機させる
- ・ 有症者の詳細な症状及び情報(滞在地等)の提供を航空会社に要請する
- ・ 有症者の情報等(何時何分着の便で、40℃の発熱、嘔吐の症状のある乗客がいる)を医師、管理官に伝える
- ・ 有症者の搬送手段、搬送先を確保する
- ・ 有症者はどこから搭乗したのか、滞在地、期間を確認する
- ・ 連絡系統を作っておく→係員は把握しておく

(到着後)

- ・ 有症者の検体を採取する
- ・ 有症者を委託収容病院に搬送する
- ・ 発症者の周囲 2m の人を濃厚接触者とする
- ・ 同乗者(同室者)、濃厚接触者を、有症者の検体採取後から、PCR 検査終了まで、キャビン内で待機させる
- ・ 質問票を回収する
- ・ 質問票、連絡先を回収する
- ・ サーモグラフィーによるスクリーニングを実施する
- ・ 何らかの症状を示している者へ健康相談を実施する
- ・ 無症状者は健康監視の下、帰宅させる
- ・ 乗客に説明する
- ・ 機内検疫させる
- ・ 空港会社に機内検疫を実施する可能性もある旨を連絡する
- ・ CIQ 等、関係機関へ同様に連絡する
- ・ 医療機関へ連絡する(搬送の可能性等準備、受入打診)
- ・ 勤務者に情報を伝達する
- ・ 医療職に状況の報告を行う
- ・ 検温等で状態を確認する
- ・ 喉頭をぬぐい、液を採取し、PCR 検査を行う
- ・ 濃厚接触者を確認し、停留させる
- ・ 鳥、蚊との接触歴を確認する

「状況設定 2 パターン 1」

- ・ 翌日、発熱の症状があった乗客から採取された検体を PCR 検査した結果、「デング熱」に感染していることが確認された
- ・ 発症者と行動を共にしていた2人からも、微熱の症状があることが報告された
- ・ その他の乗客からは、発熱の症状などは報告されていない

「状況設定 2 パターン 2」

- ・ 翌日、発熱の症状があった乗客から採取された検体を PCR 検査した結果、「新型インフルエンザ(H5N1)」に感染していることが確認された
- ・ 発症者と行動を共にしていた1人からも、微熱の症状があることが報告された
- ・ 発症者と行動を共にしていたもう1人からは、発熱の症状があることは報告されていない
- ・ その他の乗客からは、発熱の症状などは報告されていない

<すること(代表例)>

- ・ 10日間濃厚接触者12名(+1名)の健康監視を行う。
- ・ (追跡調査)一般乗客から自治体へ情報提供・共有させる。

- ・ 窓口を一本化する。
- ・ 滞在地の流行情報を確認する。
- ・ 感染症情報を収集する。
- ・ 何らかの病気が出ていないか情報をネット及び、大使館等で収集する。
- ・ 現地の感染症情報を把握する。
- ・ 可能性ある感染症の流行情報を収集する。

「状況設定 2 パターン 3」

- ・ 翌日、発熱の症状があった乗客から採取された検体を PCR 検査した結果、ペスト菌に特有な病原性遺伝子が証明されたため、「ペスト」に感染している疑いがあることが確認された
- ・ 発症者と行動を共にしていた2人からも、微熱の症状があることが報告された
- ・ その他の乗客からは、発熱の症状などは報告されていない

<すること(代表例)>

- ・ 同乗者を停留させる
- ・ 医師の判断により、一類と判定する
- ・ 有症者を隔離する
- ・ 検体を国立感染症研究所へ送付する
- ・ 関係機関へ連絡する
- ・ 対応医療機関情報(必要ならば搬送の可能性も)を確認する
- ・ 検体を採取する
- ・ 隔離の準備、確認を行う
- ・ 乗客を機内で移動させることができるか

3. 変化に対応するために不可欠な基準・ルールの検討

各グループで、状況が変化した際に適切に対応するために不可欠な基準やルールの洗い出しと確認を行った

<基準・ルール(代表例)>

- ・ 国民に対して、予め検疫所の対応を理解してもらう(開示)
- ・ 最悪を想定して対応し、最悪の事態でないことが判明すれば、レベルを緩和していく
- ・ ガイドラインの診断基準に基づき、レベル 2 になったときの対応が必要である
- ・ 検疫所のできる範囲、限界を示しておく(検疫法、検疫所、検疫所のメンバーとして)
- ・ 基準の範囲内で最悪を常に想定しておく

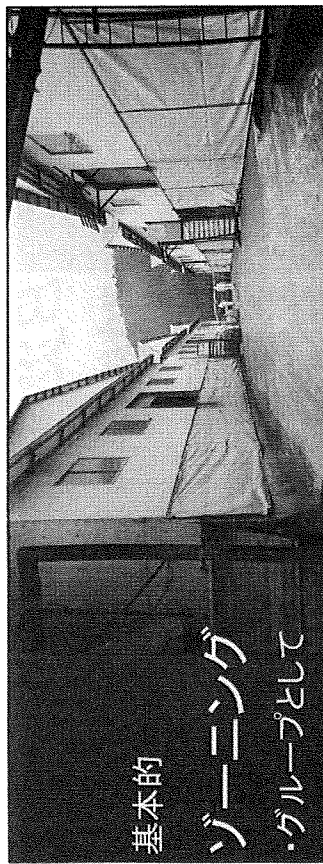
附録5. 番外

① B災害・大規模感染症への対応報告

原口義座

補足説明：

まとめを兼ねて、これまでの概要を略述する。



基本的ゾーニング
 ・グループとして
 以下の3つに分け出入りを確認、防護服の着脱と特に足周りの消毒に留意

1) Dirty zone: 鶏舎及びその周囲と実活動・接触するグループ) トイレ専用
 2) Intermediate zone (semi-dirty zone) Dirty zone 周囲で、Dirty group は立ち入らない場所。間接的に Dirty group を援助する場所・メンバー。地面以外は接触せず。
 3) Clean zone group: 十分な除染(下履きは二段階で消毒)後に入室する場所。トイレを専用

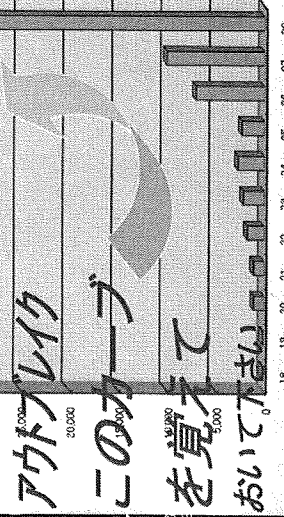
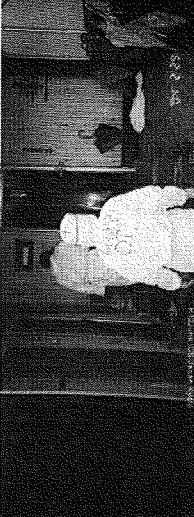
HPAI - Bird Flu in Kyoto, Japan
 Parabolic increase of number of chicken death 平成18年2月29日

京都・鳥インフルエンザ問題報告
 国立病院東京災害医療センター 臨床研究部 原口博隆 (H7N7)

京都府府政研、浅田農産物市場(浅田社)における鳥インフルエンザウイルスの報告
 朝日新聞2006年2月29日版
 より引用、一部改変

京都、鳥インフルは確認
 「大規模で出荷早めた」
 翌日の一週前
 2月29日(日)における現地の報告から

HPAI - 大規模感染症
 アウトブレイク
 このカーブを覚えておいて下さい

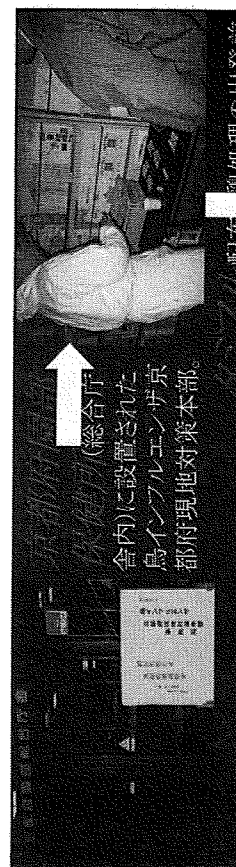
平成16年京都鳥インフルエンザ災害

1) タミフルを含めた平時の準備の意義が極めて大きい
 2) 同僚の協力・指揮体制、特に医務と畜産部門
 3) ノーニンガ、防護服等の防護体制の徹底 医療関係者以外に、広く活動関係者・住民に知ってもらふ 防護服着用時の健康管理(水分・体温管理も含め)
 4) マスマテアとの関係は、ノーニンガの徹底の問題(容易でない) 専門家の常時指導援助体制の必要性、防護服も二重が望ましい、実際は困難(不要?)

大規模感染症・アウトブレイク災害

- ・「遅延型重症・中等症多数(二次感染)発生」
- ・「超多数の軽症患者・超々多数不安患者」
- ・大規模「要除染・細菌/生物学的な検査/精査」

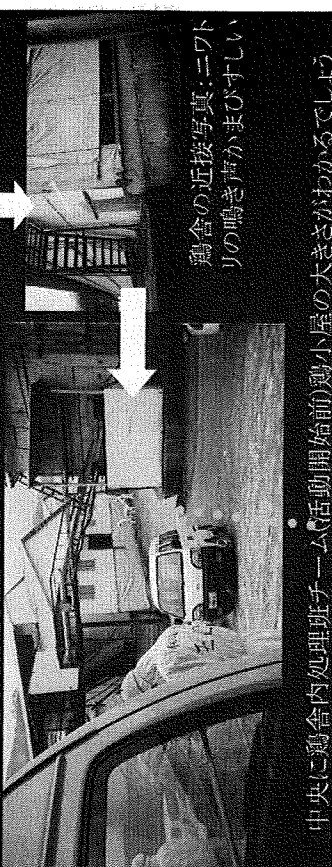
被害額は、東京直下型地震災害より多い?



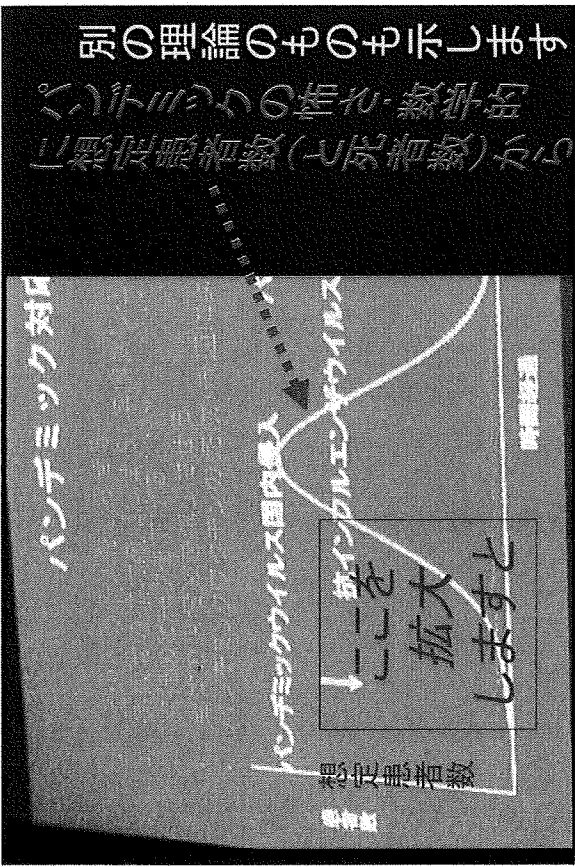
倉内に設置された鳥インフルエンザ京都府現地対策本部。

配布 鶏処理の出発前

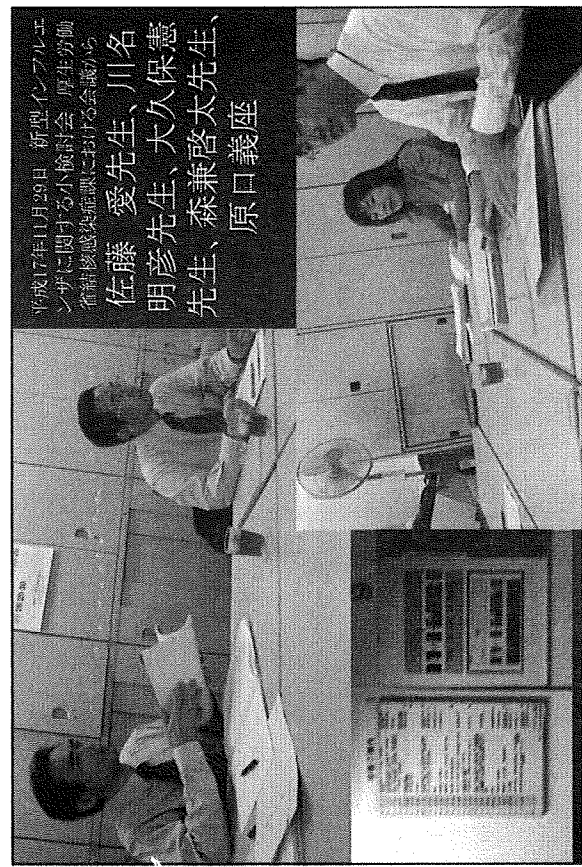
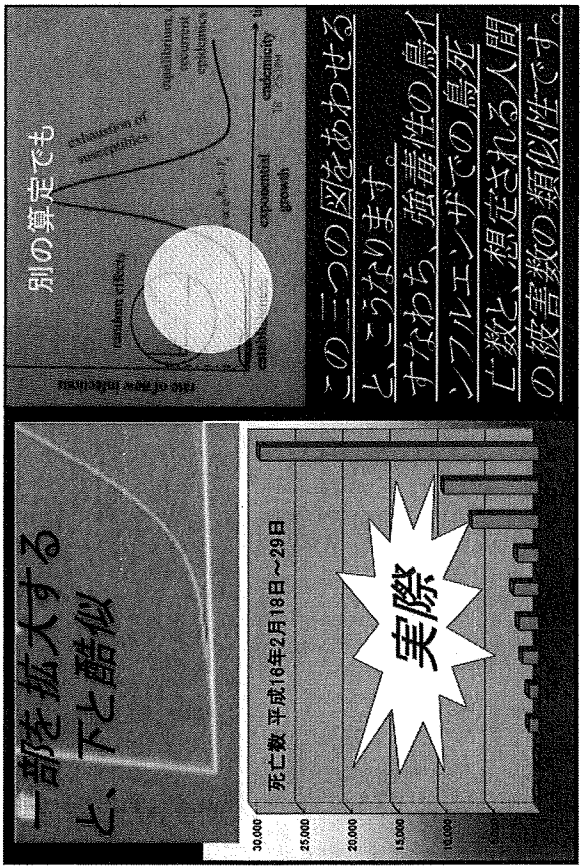
鶏舎の近接写真: ニワトリの鳴き声かまひすしい



中央に鶏舎内処理班チーム(活動開始前)鶏小屋の大きさがわかるでしょう



原口義座としての、
「鳥・新型インフルエンザ」
活動に関して、
「厚生労働省での活動」
も含めて、
その一部を補足します。



附録5. 番外

② PTSDと口蹄疫

原口義座、友保洋三、堤 邦彦(編):災害医療における精神科対応、こころの健康管理 災害医療教育シリーズ 第12巻、国立病院機構災害医療センター:東京、2002より抜粋 添付資料として別添します。

附録5. 番外

③ PISCの紹介

関連企業の横のつながりの重要性を示すものとして、1例を提示した。

PISCの理念

パンデミックフルー対策コンソーシアムは、新型インフルエンザのパンデミックに備え、専門企業が連携し、対策商品の開発と供給を通して社会に貢献することを目的とする。

PISC 参加企業 (五十音順)

株式会社アインテック

〒104-0033
東京都中央区新川1-24-8 新川ビル4F
TEL 03-3297-2361
http://www.iiso.co.jp

[取扱商品] 個人用アインレンジャーヘッド、感染遺体袋、患者隔離搬送装置、空間除菌装置

コープス株式会社

〒106-0031
東京都港区西麻布3-20-16 西麻布アネックスビル
TEL 03-3403-8583
http://www.kohri.co.jp/

[取扱商品] 鉄骨プレハブ建築リース

大幸薬品株式会社

〒564-0032
大阪府吹田市内本町3-34-14
TEL 06-6382-1095 (お客様相談係)
http://www.seirogan.co.jp

[取扱商品] クレパリン/空間除菌用システム装置

東邦薬品株式会社

〒155-8655
東京都世田谷区代沢5-2-1
TEL 03-3419-7811
http://www.tohyok.co.jp

[取扱商品] 迅速診断キット/マスク/うがい薬/手指消毒薬

パンフィックメディコ株式会社

〒113-0033
東京都文京区本郷2-6-4
TEL 03-3818-6127
http://www.pacific-medico.com/

[取扱商品] 人工呼吸器

岩片医療器株式会社

〒113-0033
東京都文京区本郷3-18-16
TEL 03-3813-3581
http://www.iwakata.jp/

[取扱商品] デイブ式体温計/防護衣/マスク/非接触体温計

ステリサイクルジャパン株式会社

〒150-6018
東京都渋谷区恵比寿4-20-3
恵比寿ガーデンプレイスタワー18F
TEL 03-5789-5421 http://www.stericycle.com

[取扱商品] 感染性廃棄物処理

太陽工業株式会社

〒154-0001
東京都世田谷区池尻2-33-16
TEL 03-3714-3462
http://www.taiyokogyo.co.jp/

[取扱商品] マックイックシールド/テント倉庫

株式会社ノルメカエンジニア

〒111-0053
東京都台東区浅草橋3-19-3 セイワクレストビル
TEL 03-5687-3899
http://www.normeca-asia.jp/

[取扱商品] 防護衣/マスク/隔離搬送装置/簡易診療ベッド/人工霧生器

ヤング・レトレーディング株式会社

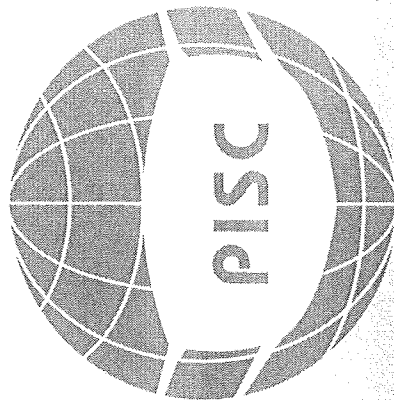
〒541-0057
大阪府大阪市中央区北久宝寺町2-5-9
飛米創建ビル3F
TEL 06-4963-6111

[取扱商品] 防護衣/マスク

パンデミックフルー対策コンソーシアム

PISC

Pandemic Influenza Solution Consortium



新型コロナウイルス対策 調査会・対策セミナー・講演会 掲載表

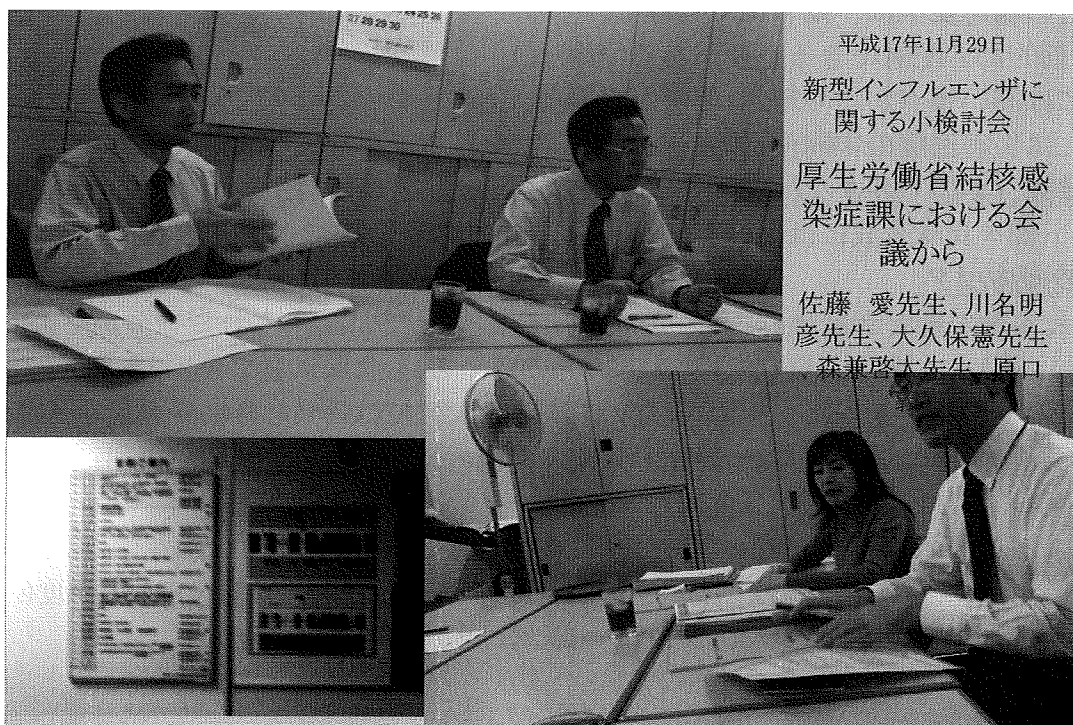
4桁名	2009/10/PRNE 参加企業数 (社名)
010000	150000
010001	420000
010002	430000
010003	250000
010004	240000
010005	116000
010006	380000
010007	270000
010008	10000
010009	20000
010010	30000
010011	90000
010012	20000
010013	11月まで開催予定
010014	70000
010015	3150000
010016	4000000
010017	5000000
010018	340000
010019	180000
010020	220000
010021	260000
010022	150000
010023	150000
010024	150000
010025	150000
010026	150000
010027	150000
010028	150000
010029	150000
010030	150000
010031	150000
010032	150000
010033	150000
010034	150000
010035	150000
010036	150000
010037	150000
010038	150000
010039	150000
010040	150000
010041	150000
010042	150000
010043	150000
010044	150000
010045	150000
010046	150000
010047	150000
010048	150000
010049	150000
010050	150000
010051	150000
010052	150000
010053	150000
010054	150000
010055	150000
010056	150000
010057	150000
010058	150000
010059	150000
010060	150000
010061	150000
010062	150000
010063	150000
010064	150000
010065	150000
010066	150000
010067	150000
010068	150000
010069	150000
010070	150000
010071	150000
010072	150000
010073	150000
010074	150000
010075	150000
010076	150000
010077	150000
010078	150000
010079	150000
010080	150000
010081	150000
010082	150000
010083	150000
010084	150000
010085	150000
010086	150000
010087	150000
010088	150000
010089	150000
010090	150000
010091	150000
010092	150000
010093	150000
010094	150000
010095	150000
010096	150000
010097	150000
010098	150000
010099	150000
010100	150000

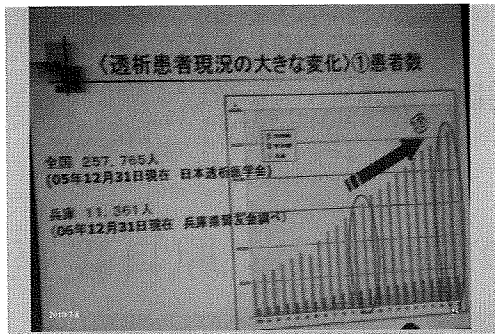
IV. 研究成果の刊行物・別刷 (別添)

附録5. 番外

④ 社会を守るために:まとめのまとめ

原口義座





第52回(社)日本透析医学会
学術集会・総会 No.130293
The 52nd Congress of Japanese Society for Dialysis Therapy

<被災地内の透析施設は?>

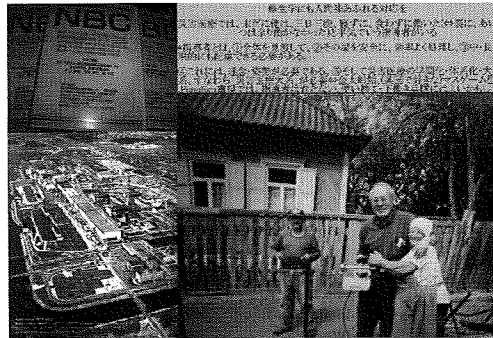
施設数	196
壊滅	1
半壊	1
一部壊滅	13
機能低下	16
休止	155
合計	196

Many hospitals are deadly destroyed after the Hanshin-Awaji earthquake.

囚人のジレンマ

囚人のジレンマ:(経済分野では、決して例外的な状況ではない...われわれは個人「合理性」と社会「合理性」とが対立しあう一種の「囚人のジレンマ」的な状況に入り込んでしまう。
...「不均等競争」・
岩井克人「ヴェネスの商人の資本論」 筑摩書房179, 1992(1995第3刷)

著者注:この「囚人のジレンマ」は、災害医療に携わる医療従事者・管理者にもあてはまると考えられる。ここで、もっとも「合理的」な行動を例えれば、「医療施設間」で、あるいは、「医療施設(責任者・指導者)」と「個人(医療従事者)」の間にとることが可能か否か。
その答えは容易ではないが、現時点では、「誠意」「信頼性」、しかし「なれあいではない」、ものであろう。あなたのところはどうか



まとめとして

まとめのまとめとして、考え方・姿勢も含めて、若干補足したい。

1. 人間味あふれる対応を

災害医療では未だに「俺は三日三晩寝ず食わず働いた」

(⇨裏にそれなのにあいつは余り働かなかった)と平気でいう指導者がいる

2.やはり指導者の育成が必要であろう

*指導者とは、

- ①全体を見渡して、
- ②まずその場を安全に、効率よく処理し、
- ③中・長期的にも配慮できる必要がある(連続性)。
- ④これには高い視点からの理念・姿勢が必要で、
- ⑤それには災害医療の学問化・体系化・大系、すなわち「災害医療大系」が必要
⇨金太郎飴、(某国で好きな)マスゲーム型, Populism重視では、指導者は育たない。使
い捨て・下働き兵隊育成にはよいが(チェルノブイリの記念碑で示されるごとく)。

現在その傾向は?

3.«最大多数の最大幸福»⇨災害医療の金科玉条となっているが、これで十分か?否、であろう。確かに、功利主義(ベンサム、ミルらの考え方)も念頭に置くべきであるが、必ずしも必要・十分条件を満たすとはいえない。詳細は、ここでは言及しないが、「最小不幸の社会(菅直人総理大臣)」「Maximin Principle, The Principle of Justice(Rawls J)」の考え方も考慮に値するであろう。(再掲)

以上、まとまりがないまとめとなったが、(原口義座:災害医学・医療における蘇生学の役割-「災害医療大系」を含めた多面的な視点からの検討結果を踏まえて-新地 浩一平成21年度佐賀大学GPシリーズ。佐賀大学44-64、2010より一部改変)等から抜粋して提示した。