

(3) ディスカッションの例

自粛要請のような、明確に判断を求める訓練は、事前に関係者間で具体的な対策をイメージするうえで有効です。

以下にディスカッションの例を示しますが、この設問は、正解があるものではありません。科学的な判断が十分得られてない中で、不確実な要素をどのように判断して行政的対応を行うかについて、意見が分かれる場合もあります。単に自粛要請するか否か、という結果のみでなく、その根拠を合わせて考えることが必要ですので、ファシリテーターは下記の回答例を参考にしながら、様々な意見を引き出しましょう。

医療関係者にとっては、行政の考え方の一旦を知る機会になることも期待できます。

表 19 国内発生早期（演習③）のディスカッションの例（1/2）

	G市	全県
地域のイベント	<p>◎自粛要請する (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 人が多く集まるイベントは感染拡大のリスク高い 社会生活を維持するうえで必要不可欠な行事ではないと考えられる 自粛要請しないと拡大する <p>(留意点)</p> <ul style="list-style-type: none"> サーベイランス結果を詳細に見ないと判断できない 経済的な影響を考える必要がある 	<p>△要請しない (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者が限定されている県のサーベイランスの結果をみて判断する必要がある
	<p>△自粛要請しない (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染が限定的なので、まだ自粛要請する必要ない 長期戦と考えると要請は早すぎる 要請しなくても行政が介入している姿勢を示す必要がある <p>(留意点)</p> <ul style="list-style-type: none"> これ以外の感染者が出たら、自粛要請する可能性があることも伝える 一般の人の受けとめ方次第 不安が高まっていたら、医学的には根拠がなくても初期はやりすぎな方がよいか 	<p>◎要請しない (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 今の情報では感染者が限定されている 全県民の自粛など、社会的・経済的に影響が大きい
学校の臨時休業	<p>△自粛要請する (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> イベントは本人に選択肢があるが、学校・生徒には選択肢がないため、行政が主導すべき。 	<p>— (全県で自粛要請するという意見なし)</p>
	<p>◎学校休業はしない (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者が社会人で学校の年齢層には感染拡大していない。 長期間対応が続くため、今自粛要請したら、いつまで続けられないかわからない。 ただし感染のスピードは早い。いつでも自粛要請できるように準備する <p>⇒しない時のデメリットもある(担当者が責められる)</p>	<p>◎学校休業はしない (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 全県で休業要請するのはデメリットが大きい(保護者もケアのために家に残る必要がある→社会機能停滞)



表 20 国内発生早期（演習③）ディスカッションの例（2/2）

	G市	全県
事業者の業務自粛要請	<p>◎患者の出た工場のみ自粛要請する (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 工場を自粛しないと感染拡大する 工場の寮にいる方々は濃厚接触者にあたるので出勤しないで10日間の観察。まずはその状況を見る <p>工場の経営者の判断に任せると、経営者が従業員から訴えられるリスクある。行政から指導してもらった方がよい。</p>	<p>— (全県で自粛要請するという意見なし)</p>
	<p>○他の事業者には自粛要請しない (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者が限定的。マスク等の予防策をして事業継続する 従業員の健康チェック、発熱等の対象者を休ませる ✓ 行政が要請すると、事業者に圧力がかかる 	<p>◎自粛要請しない</p> <ul style="list-style-type: none"> 県は工場に自粛要請せずに、指導や相談などを密に。(行政も介入しているという姿勢を見せる)

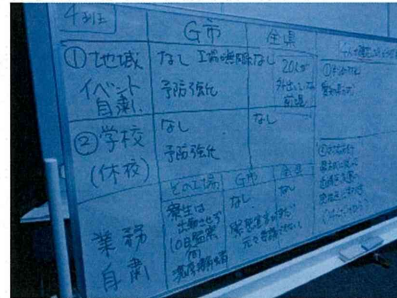
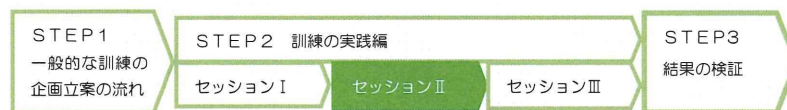


図 15 演習③のディスカッションのイメージ



演習③のポイント

- 本設問では、まだ地域感染早期であり、緊急事態宣言も見送られた、という状況であるが、これは何を意味しているのか。住民に対してどのように影響があるのかを考えつつ、理解を深めたい。
- 地域感染早期にある、ということは基本的には患者発生一例毎に対応し、治療・入院措置等や濃厚接触者への対応を行って感染拡大抑制を目指す方針を継続することである。よって、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置が継続されることを周知する必要があるだろう。
- 危機管理の場合、初期は情報が非常に限られる。限られた情報の中での行政的対応の判断が求められるが、新しい情報が得られた場合には、対策も流動的に変わることも合わせて周知する必要がある。
- 疫学調査の結果を受けて、感染源が明らかであり、また不特定多数に感染させたおそれもないと判断され、緊急事態宣言は見送られたものの、住民には不安が残ると想定される。患者が発生した工場や従業員への誹謗中傷も想定しうる。



2.4.2 国内発生早期（セッションⅡ：演習④）

(1) 状況付与

演習④は、上記の演習③の情報付与に加えて、現在、病院で確定検査の結果を待っている患者の扱いに関する設問です。

国内発生早期の患者の流れは、各自治体で作成した行動計画やガイドラインにも記載されていると思われますが、実態として、疑い例の患者が出て、検査結果が出るまでの数時間に、その患者の対応を決定する必要があります。

今回の例では臨場感を持って議論いただくように、追加の付与情報を提示しています。各自治体で実施する際にも参考にして独自の追加の状況付与を行うなど工夫するとよいでしょう。

【再掲】状況付与の整理（ニュースで付与された状況）
<p>(1) 5月12日【海外発生から14日目】、A県G市の工場勤務の従業員のグループにインフルエンザ様症状の患者が約20人発生。そのうち6人が新型インフルエンザA（H7NX）と確認された。</p> <p>(2) 同工場では、M国の出身者が多数勤務し、4月下旬にグループで里帰りした。</p> <p>(3) 政府は緊急で基本的対処方針等諮問委員会を開催し、さらに12時から政府対策本部会合を開催する予定である。</p>
追加で付与された情報
<p>(1) 確認された20人は、皆工場に隣接する寮に住んでいた。</p> <p>(2) 帰国時には症状がなく、皆「健康カード」を受け取った。</p> <p>(3) 帰国後、寮で複数の従業員が体調不良を訴えたため、工場には出勤していない。</p> <p>(4) 寮の管理人が帰国者・接触者相談センターに連絡し、マイクロバスでG市立病院を受診した。</p> <p>(5) 現在、確定患者の6名は感染症法に基づいて入院。その結果G市立病院の感染症病床は満床となった。</p> <p>(6) その他の14名は感染症指定医療機関の外来で検査結果を待っている状態である。</p>

図 16 国内発生早期（演習④）の状況付与スライド

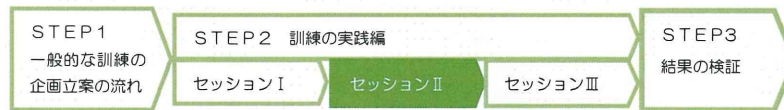
(2) 演習④の課題

あなたはA県の対策本部員です。現在、感染症指定医療機関で検査結果を待っている14名の患者が確定したらどのように患者を収容しますか。

① どのような情報を判断材料にしますか？

② 対応方針

図 17 セッションⅡ（演習④）ワークシート



(3) ディスカッションの例

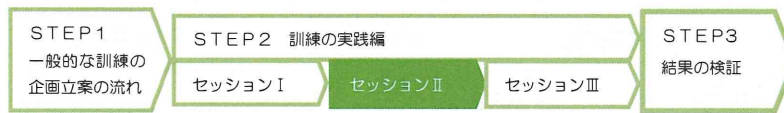
ディスカッションのうち、対応を導くための判断材料は、比較的容易にリストアップできるでしょう。その後、この設問の論点として、1つの医療機関で14人の新規の新型インフルエンザ患者を診療することができるのか、という点です。

今回の議論に正解を求めるものではなく、訓練でこのような議論を重ねた経験によって、今後の病院間の連携や行政と病院の連携等に役立てて、具体的な連携の方法の議論に発展していくことも期待されます。

試行訓練では、様々な選択肢を挙げ、メリットやデメリットを議論したうえで、結論を導き出した議論が行われました。その対応ができなかった場合のオプションも議論することで、問題点や解決策が深まることが期待できます。

表 21 セッションⅡ（演習④）ディスカッションの例

① 判断材料	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度（疫学データによる重症度、症状） ・G市立病院のキャパシティ（病床数・機器）、医療従事者（人数・能力） <ul style="list-style-type: none"> ・1フロアで20名入れるかどうか？入れれば入れる ・県内の医療機関のキャパシティ（病床数・機器）、医療従事者（人数・能力） ・日頃の地域ネットワーク ・搬送体制（他病院との距離） ・スタッフが不足する。周囲の病院から支援を仰ぐ？ ・周囲の病院の病床スタッフによる
② 対応方針	<p><14人をどう入院させるのか>1つの病院で受入か、分散して受入るか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・案①1カ所に集約する。G市立病院の1フロアに収容 ・案②数カ所で分散して収容する。G市内の協力病院に分散 ・案③軽症でかつ病床のキャパがなければ寮に帰す（寮で隔離できる前提） ・案④他市の感染症指定機関に移送
【案1】 1カ所 収容	<ul style="list-style-type: none"> ・1カ所に集約する。第一例でもあるので、まとまって国からも人や物資の支援を受ける。 ○中核病院でまとめて受け入れてもらった方が良いという可能性も ・現在、ヒトヒト感染で看護師に感染しているところにも注意 <ul style="list-style-type: none"> →院内感染のリスクがある。対応にあたる医療者は少ない方が良い ・初動は重要。初動で死亡者が出ると他病院もとらなくなる？ ・拡散させない <p>【集約できない場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移送の手段、救急搬送方法 ・病院の経営上の問題（収支が減ることの補填は？知事・マスコミへ）
【案2】 分散収容	<p>◎分散して受け入れる必要あり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・14人を受入れは無理→1カ所の病院で受け入れるのは経営的にもダメージ ・最終的には全医療機関で診ることになる→早めに教育することができる <ul style="list-style-type: none"> →重症者対応は無理なので、中核病院へ ・臨時で一般病床を感染症病院にすることも出来るのでは？→国に相談 <p>○その他：全員、寮に戻す。コホート隔離もあるか？</p> <p>→症状にもよるが生の患者を診て判断→今回は重症で無理か</p>



👍 試行訓練演習④のポイント

- 感染症指定医療機関のG市立病院に6名が入院となったが、これで感染症病床は満床となった。さらに確定患者が増えた場合にどのような対応を行うべきか。対処方法を柔軟に考えることが本設問の目的である。
- 地域感染早期という状況と判断するならば、感染症法の原則からすれば、県内の他の感染症指定医療機関に分散して受け入れることになる。受け入れ調整に保健所長などが関与する可能性も考えておきたい。
- 一方で、移送によるまん延のリスク等を考えれば、G市立病院内で、一般個室等を活用して隔離をすることも考える。あるいは県内の医療供給体制を超えつつあると判断し、地域感染期の対応を取り、20名のうち軽症者については工場寮内で療養とし、外出自粛を要請する、という方法も考える。

(4) ミニ講義

緊急事態宣言の要件や発生段階による医療体制の相違などは、繰り返し講義を行い、確実に全員が習得すべき知識の一つです。

今回の試行訓練では、セッションⅡの論点となった国内発生初期の対応について理解を深めるために、以下の講義資料を用いてミニ講義を行いました。

各自治体で実施する際も、同様の資料等を用いることも含めて、講義を行うことも検討しましょう。

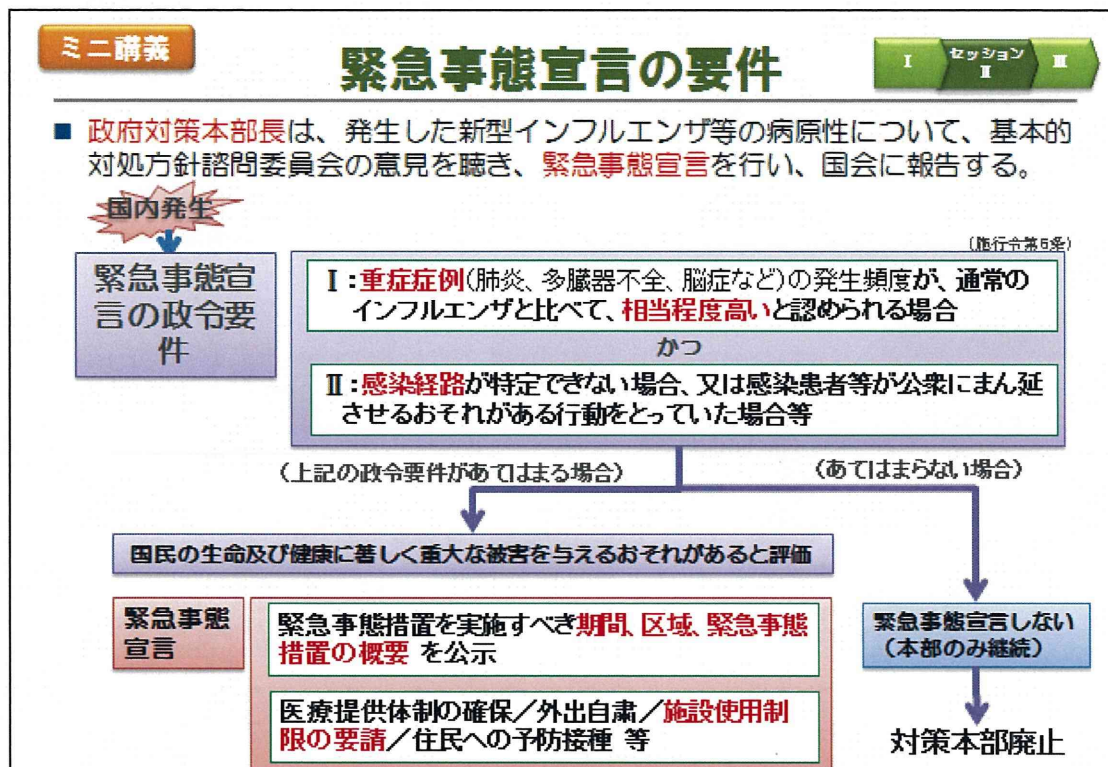
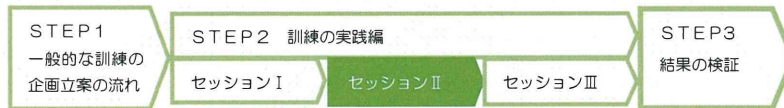


図 18 セッションⅡ (演習④) のミニ講義資料 (1/2)



ミニ講義 国内発生早期までの医療体制

セッション I

- 発生源からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者について、帰国者・接触者外来において診断を行う。
- 新型インフルエンザ等の患者が、帰国者・接触者外来以外の医療機関を受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。
- 新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等へ移送し、入院勧告を行う。

地域発生初期まで

内科・小児科等、全ての医療機関で、院内感染対策を行った上で対応

ミニ講義 国内感染期以降の医療体制

セッション I

- 原則として、一般の医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行う。
(帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止)
- 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。

(緊急事態宣言がされている場合)

- 都道府県等は国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、**臨時的医療施設**を設置し、医療を提供する。

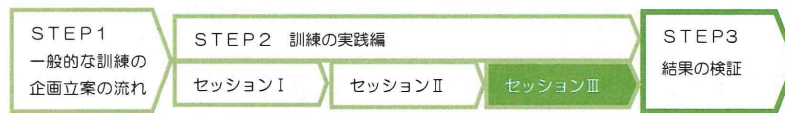
地域感染期以降

診断方法
臨床症状
検査キット

内科・小児科等、全ての医療機関で、院内感染対策を行った上で対応

(症状により再受診)

図 19 セッションⅡ (演習④) のミニ講義資料 (2/2)



2.5 地域発生早期～地域感染期（セッションⅢ）

セッションⅢは、緊急事態が宣言された場合の各都道府県の対応について考える目的で設定されているものです。

下記に例示する試行訓練のシナリオは、平成 27 年 1 月 23 日に内閣官房新型インフルエンザ等対策室で実施された「平成 26 年度新型インフルエンザ等対策訓練」のシナリオ等を用いたものです。また、追加の状況付与として、地域の祭りやバレーボール大会の例を検討例として例示されています。

各自治体で実施する場合は、地元の祭りや大会など、具体的な設問にするなど、臨場感を持った設問を加えることも検討しましょう。

セッションⅢの目的

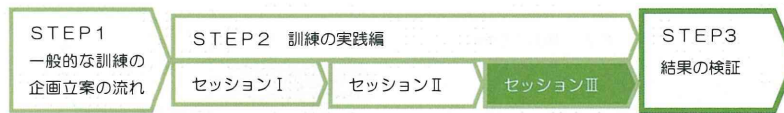
目標

- ① 緊急事態が宣言された際の各都道府県の対応を考える。
- ② 国内発生初期（地域発生早期～地域感染期）の医療体制について、様々な選択肢を考える。

ポイント

- 緊急事態宣言がなされた場合、法律で様々な措置ができることとなる。
 - ただし、それらをすべて実施する必要があるものではなく、都道府県内の患者の発生状況、社会情勢等を総合的に勘案しながら、実施する措置を検討することが必要である。
 - その際、利害関係の異なる対象者の考え方を理解する
- 地域発生早期から地域感染期へ移行する判断は都道府県が判断することとなる。都道府県内の患者の発生状況、医療体制の状況を総合的に勘案し、地域感染期への移行を検討することが必要となる。
 - 地域発生早期は、感染症法に基づいて入院勧告等を行う。
 - 地域感染期では、すべての医療機関が診療する体制となる。

図 20 地域発生早期～地域感染期（セッションⅢ）の目的



2.5.1 地域発生早期～地域感染期（セッションⅢ：演習⑤）

(1) 状況付与

《状況付与①》

- 平成×年4月、1年前からY国等で感染者が確認されていた鳥インフルエンザA (H7N9) のヒトからヒトへの感染が確認され、新型インフルエンザの発生が宣言された。
- 日本国内でも、平成×年5月17日に空港検疫で患者1名、5月20日にA県で患者1名が発生した（いずれも発生国からの帰国者）。
- 5月23日にB県で患者3名及び疑い患者2名が発生。
- この新型インフルエンザについては、現時点での限られた情報ではあるが、
 - ・海外では、通常のインフルエンザよりも重篤化し、肺炎・脳症を引き起こす患者が多いことが報告されている
 - ・ウイルス学的解析によると、当該インフルエンザウイルスは、高い病原性を持つことが示唆される
 - ・5月23日時点までに疑い例を含む合計7例の感染例が報告され、その内訳は、空港における検疫により1例、A県から1例、B県から5例であるが、これら計7例のうち、B県での疑い例2例を除く5例は全て確定例で、3例には肺炎症状がみられている

《状況付与②》 海外の発生状況

Y国における平成×年5月の新規患者の発生状況の推移



※PHEIC：国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態

図 21 地域発生早期～地域感染期（セッションⅢ）の状況付与シート（1/4）

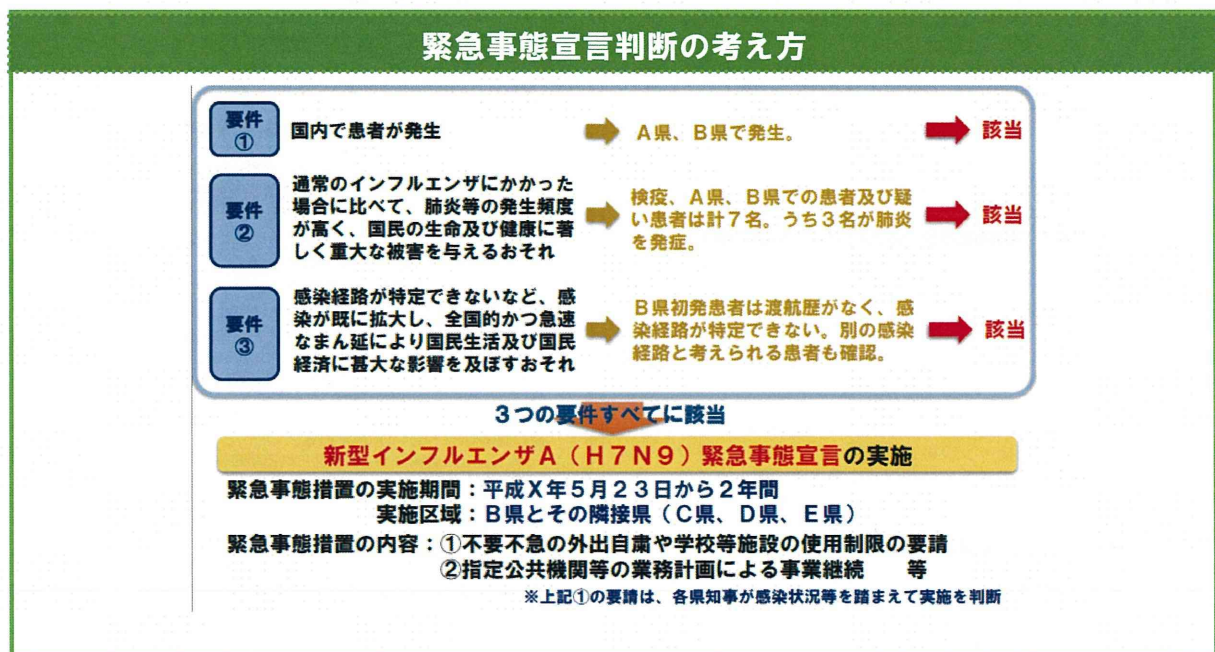
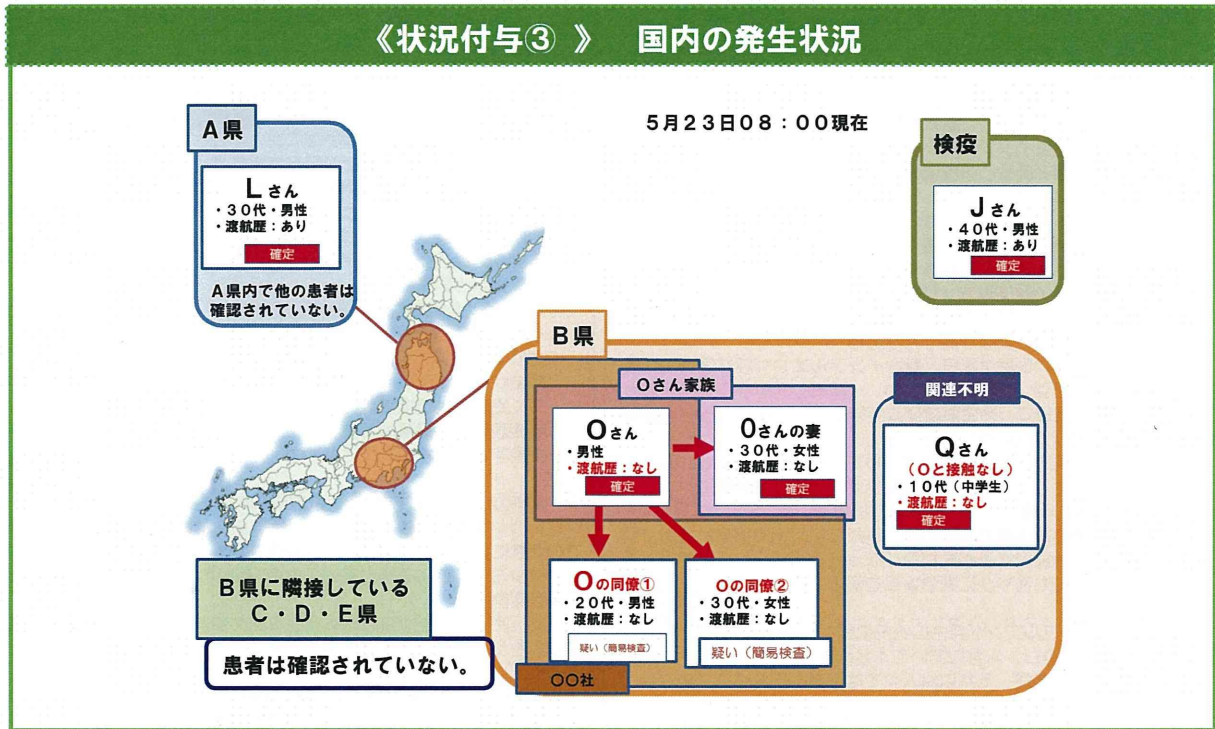
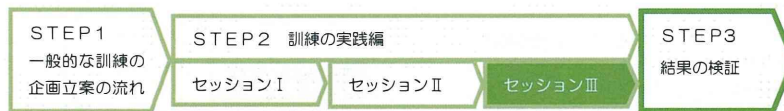


図 22 地域発生早期～地域感染期（セッションⅢ）の状況付与シート（2/4）



《状況付与④》基本的処方針

■ 政府対策本部から、以下の基本的処方針が発出された。

基本的処方針

政府は、新型インフルエンザ A(H7N9) の発生は、危機管理上重大な課題であるとの認識の下、取組を進めているところである。

この新型インフルエンザは、季節性インフルエンザに比べると肺炎の発生頻度が相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある。また、5月23日朝、B県で確認された新型インフルエンザ患者に、その感染経路が特定できない者があり、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある。

以上により、5月23日、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく**新型インフルエンザ A (H7N9) 緊急事態宣言**を行った。また、同日に、発生段階は政府行動計画に定める**国内発生早期から国内感染期に移行した**。

今後は、国内で感染が更に拡大していく事態を想定し、国内対策を更に強化していく。**緊急事態措置を実施すべき期間は5月23日から2年間**であり、**緊急事態措置を実施すべき区域は、B県並びにその隣接県であるC県、D県及びE県**である。なお、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する。

状況説明

一 新型インフルエンザ発生に関する事実

5月20日、A県において1名の新型インフルエンザ患者が確認されたが、それ以降A県では患者が確認されていない。一方で、5月23日、B県において新たに3名の患者が確認され、疑い患者も確認されている。

B県において確認された患者は、いずれも海外渡航歴がなく、感染経路が不明な者があり、今後国内で感染が更に拡大していくことが想定される。

また、国内患者のうち2名については重篤化し肺炎を引き起こしており、海外でも、季節性インフルエンザと比べ、肺炎や脳症を引き起こす患者が多いことが報告されている。

方針転換

二 新型インフルエンザへの対処に関する全般的な方針

国内で感染が既に拡大していることから、**医療体制を維持し、健康被害や国民生活及び国民経済への影響を最小限に抑えること**を目的として、対策を講じていく。

また、地域ごとに発生状況が異なるため、地域の実情に応じた柔軟な対応を行っていく。

サーベイランス方針変更

三 新型インフルエンザ対策の実施に関する重要事項

1. 引き続き、国際的な連携を密にし、発生国における患の状況、WHOや諸外国の対応状況、新型インフルエンザウイルスの特徴、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等に関する情報収集に最大限の努力を払う。

2. 新型インフルエンザ患者等の全数把握については、全国での数百人程度の患者の発生までは継続する。それ以降は**地域感染期に入った都道府県は原則として全数把握を中止**する。また、学校等での集団発生の把握は通常のサーベイランスに戻すなど、症例数等に応じて適切なサーベイランスを実施する。

3. 引き続き、国民に迅速かつ確かな情報提供を行うとともに、問い合わせに対しては、厚生労働省や地方公共団体の相談窓口において適切に対応する。

4. 引き続き、海外発生国の状況に応じた感染症危険情報を適宜発出するとともに、海外発生国の在外邦人に対する支援を行う。

予防・まん延防止

5. 国内での健康被害を最小限に抑えることを主たる目的として、以下の予防・まん延防止対策を実施する。

- (1) 住民等に対するマスク着用等の基本的な感染対策の要請や、事業者に対する職場における感染対策の徹底の要請等
- (2) 必要に応じ、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安の提示及び学校保健安全法に基づく学校の臨時休業の適切な実施の要請
- (3) 地域感染期における患者の同居者以外への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与についての原則見合わせ
- (4) 地域未発生期又は地域発生早期の都道府県では、必要に応じて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく患者の入院措置等の対応や、濃厚接触者への外出自粛要請・健康観察等の措置の実施

6. 検疫を始めとする水際対策については、**医療提供体制**を

医療提供体制方針変更

7. 医療の提供については、地域感染期の都道府県では、**帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来を中止**し、一般の医療機関での診察に移行する。また、入院治療を重症患者に限定することや、ファクシミリ等による処方箋の送付等、患者の増加に対応した適切な医療を実施する。

なお、地域未発生期又は地域発生早期の都道府県は、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来での対応を継続する。

その他、以下の対策を実施する。

- (1) 医療機関及び医療関係者への迅速な情報提供
- (2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握と適正な流通
- (3) ワクチンの開発
- (4) 在宅で療養する患者の支援
- (5) 医療機関・薬局及びその周辺における必要に応じた警戒活動の実施

8. 引き続き、国民生活及び国民経済の安定の確保のため、以下の呼びかけ・要請を行う。

- (1) 食料品、生活必需品等を購入する場合の国民に対する消費者としての適切な行動の呼びかけ
- (2) 事業者に対する食料品、生活必需品等の価格高騰を防ぐことや買い占め及び売惜しみをしないことの要請
- (3) 事業者に対する従業員の健康管理の徹底や職場における感染対策の要請

緊急事態宣言について

四 新型インフルエンザ緊急事態措置の実施に関する重要事項

必要に応じて以下の緊急事態措置を実施する。なお、これらの各措置は、国民の行動を制限する面や、社会・経済活動に影響を与える面も踏まえつつ、発生状況に応じて実施する。

1. 緊急事態措置を実施すべき区域に指定された都道府県の知事は、地域の発生状況等を考慮し、必要に応じ、**新型インフルエンザ等対策特別措置法**に基づく不要不急の外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を行う。実施に当たっては、以下の運用方針を踏まえることとし、施設の使用制限等の要請等における施設類型ごとの運用方法等の詳細については、内閣官房及び関係省庁において別途定める。

- (1) まん延防止に効果があると考えられる期間を最大14日間として、実施期間を定める。ただし、状況に応じて延長することも想定される。
- (2) 地域的な一体性を踏まえて、まん延防止に効果があると考えられる市町村単位又はブロック単位の区域を実施区域として定める。

2. 区域内の医療機関が不足した場合に、必要に応じ、**定員超過入院や臨時の医療施設の設定等**により、医療体制を確保し、適切な医療を提供する。

緊急事態宣言下のまん延期の医療体制

3. 国民生活・国民経済の安定の確保のため、以下の措置を実施する。

- (1) 指定公共機関及び指定地方公共機関は、業務計画で定めるところにより事業を継続し、適切に緊急事態措置を実施する。
- (2) 国民に対し、サービス提供水準が相当程度低下する可能性があることを呼びかける。**国民生活・国民経済の安定の確保**
- (3) 緊急の必要がある場合には、指定公共機関又は指定地方公共機関に対し、食料品や医薬品等の配送を要請する。
- (4) 対策の実施に必要な物資の確保に当たって、必要に応じ、物資の売渡しの要請、収用を行う。
- (5) 生活関連物資等の価格の高騰や、買占め、売惜しみが生じないように、調査・監視、要請等の必要な措置を行う。
- (6) 在宅高齢者、障害者等の要介護者への生活支援等を行うよう、市町村に要請する。
- (7) 混乱に乗じた各種犯罪を防止するため、広報啓発活動を推進し、取締を徹底する。
- (8) その他国民生活及び国民経済の安定の確保のために必要な措置を適切に実施する。

図 23 地域発生早期～地域感染期（セッションⅢ）の状況付与シート（3/4）