

新型インフルエンザ襲来！！



御部 ICT / 技術部検査科 竹内 哲也

新型インフルエンザ A (H1N1) の流行は、2009 年 3 月から 4 月にかけてメキシコと米国で相次いで報告されたインフルエンザ様疾患をきっかけにして始まり、感染は世界中に広がりました。世界保健機関 (WHO) からの発表では原因病原体が「豚由来新型インフルエンザ」というもので、このことは私たちにとっては寝耳に水でした。当初私達は鳥由来新型インフルエンザ (H5N1) が世界で散発的に発生しており、それについて注意・警戒をし、会議やシュミレーションを実施して準備を行って来ました。しかしこの豚由来新型インフルエンザについては未知の病原体であったため、今までの対策が通用しないのではないかと不安感や、感染拡大のスピードの早さなどから強い危機感を覚えました。ともかくまずは情報収集作業から開始し、とり得る対策を模索し始めました。

WHO から発表があってから間もなく国や県なども対策に動き出し、次々と情報が各医療機関に送信されました。5 月に入り検疫所で初の日本人感染者が報告され、さらに神戸で国内感染が報告されると送信されてくる情報量が一気に増え、私の机の上は書類の山と化し、情報整理にとられる時間が増えていきました。また医療品の備蓄に関してはマスクをはじめとする感染防護具や手洗い消毒薬などの薬品、タミフルなどの抗インフルエンザ薬など、卸問屋・医療薬品メーカーは軒並み欠品状態となり、生産が追いつかない事態となりました。

そんな状況下、当院感染対策委員会では得られた情報を元に新型インフルエンザに対する対応を検討しました。致死率 60% の強毒型鳥由来新型インフルエンザと未知数の豚由来新型インフルエンザを同じ扱いをしてよいのか？ 新型インフルエンザ患者を他の患者と一緒に診察してよいのか？ どこで診察するのか？ 入院は？ 重症者につける人工呼吸器の台数は？ 対応する職員は何人必要か？ ローテーションは？ 等々問題が次々と噴出し、対応に奔走し院内マニュアル作りを急ぎました。

そんな中ついに当院にも最初の新型インフルエンザ疑い患者が来院し、日頃の成果を試される時が来ました。医師、看護師、検査技師、薬剤師、事務職員などマニュアルどおり連携をとり、患者様も軽症で無事帰宅され、何事も無く診察を終えることができました。この時ほど感染対策担当者としてホッとした瞬間はありませんでした。

その後、世界的な新型インフルエンザの知見が得られ、季節性インフルエンザと同様に強い感染力を有するものの、多くの患者が軽症のまま回復していること、感染しやすい年代が 20 歳未満の若年層であること、基礎疾患のある人や妊婦が重症化しやすいことなどが分かってきており、院内マニュアルの改訂を順次行ってきました。



現在では季節性インフルエンザと同様の対策に加え、発熱患者を対象に専用の待合室を設け他の患者と分けるようにし、診察も専用の診察室で行うなどの対策をとっています。今後も感染対策を強固なものとし、患者中心の安心・安全な医療を提供でききるよう、日々努力を重ねていきたいと考えております。