

# 新型インフルエンザのまん延期を 想定した診療継続計画作り

和田 耕 治

第63回国立病院総合医学会  
(平成21年10月23日 於仙台)

IRYO Vol. 64 No. 10 (680-683) 2010

## 要 旨

医療機関は、新型インフルエンザのまん延期においては、極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための事業継続計画を作成する必要がある。そのためには次の10のステップで進めることが考えられる。1. 医療機関としての方針と担当組織を設置する、2. 迅速かつ的確な情報を確保する、3. 受け入れ病床の確認と患者の動線の確保をする、4. 受け入れ能力を調整する、5. 職員の健康を管理する、6. 職員、関連機関、地域住民との緊急連絡体制を整備する、7. 地域の医療機関と行政機関との連携を始める、8. 医薬品や必要物品を確保できるか確認する、9. 職員の行動を明確にする、10. 訓練を実施する、である。診療を継続するための備えは、医療機関の運営に直接関わる場所であるため、検討には院長や理事長などの経営責任者が積極的に関わることが求められる。また、こうした備えは新型インフルエンザに限らず、他の新興・再興感染症に対しても適用できるものであり、包括的な感染症対策という位置づけも意識しながら医療機関での体制を構築が必要である。なお、対策を進めるためのワークブックがダウンロードできる (<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090430-01c.pdf>)。

キーワード 医療機関、診療継続計画、新型インフルエンザ

## はじめに

新型インフルエンザおよび鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議から出されている「医療体制に関するガイドライン（平成21年2月17日）」においても、「医療機関は、第三段階のまん延期においては、極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や

規模に応じた継続して医療を提供するための事業継続計画を作成する必要がある」としている<sup>1)</sup>。

診療を継続するための備えは、医療機関の運営に直接関わる場所であるため、検討には院長や理事長などの経営責任者が積極的に関わることが求められる。また、こうした備えは新型インフルエンザに限らず、他の新興・再興感染症に対しても適用できるものであり、包括的な感染症対策という位置づけ

北里大学医学部 衛生学公衆衛生学

(平成22年2月19日受付、平成22年7月9日受理)

Healthcare Continuity Planning for Novel Influenza Pandemic

Koji Wada, Kitasato University School of Medicine

Key Words: hospitals, healthcare continuity planning, novel influenza pandemic

も意識しながら医療機関での体制が求められる。

## 10のアクション

診療継続計画を作成するためのアクションは10から構成されている。アクション1で検討を行う組織を設置し、アクション2では迅速かつ的確な情報を確保する。アクション3から8において医療機関全体の診療継続計画を作成する。それをもとにアクション9でそれぞれの職員の行動や役割を示したマニュアルを作成する。アクション10では、計画やマニュアルに沿って訓練を行い、課題を明らかにすることで再度アクション1などに戻って、さらに実効性のある対策を検討することが求められる。

### アクション1.

医療機関としての方針と担当組織を設置する

#### 1) 医療機関の経営責任者による方針の表明

新型インフルエンザの世界的流行という危機的な状況に対して、医療機関はすべての職種や部署が一体となって対応する必要がある。そのためにも、院長や理事長などの経営責任者がこうした危機に対して事前の備えを行い、また流行時にも医療を可能な限り継続して提供するという医療機関の方針を明らかにする。こうした組織のトップによる方針が示されないと、各部署での足並みがそろわず対策の遅れにもつながるおそれがある。組織のトップによる医療機関の方針としては次のようなものがあげられる。

- ①まん延期においても地域や患者のために医療の提供を継続する。
- ②職員の感染予防策を十分に行う。また、感染した職員には速やかに治療を行う。

#### 2) 担当組織を設置する

新型インフルエンザ対策では2段階の組織作りが考えられる。準備期と流行期の組織である。準備期においては、委員会を設置して、院長や副院長を委員長として、流行時に医療を提供するための計画を作成し、実行する。

新型インフルエンザの課題は危機管理としてとらえ、感染対策だけに偏らないよう注意が必要である。海外での発生が確認された以降では、医療機関の運営などについて迅速な意思決定ができるような組織が必要になる。この場合は、院長が統括して、さま

ざまな意思決定を行う。

### アクション2.

迅速かつ的確な情報を確保する

1) 新型インフルエンザの最新情報を収集する人を選任する。新型インフルエンザの流行は急激におこる。それゆえ、最新の情報を収集することは迅速な意思決定をするためにも重要となる。医療機関で、情報収集をする人を選任し、その内容を委員会や職員に定期的に伝達する。

#### 2) 関連情報を収集する

国や地方自治体の出すガイドラインを収集する<sup>2)</sup>。これらの中から医療機関の体制に関連するところを確認する。

### アクション3.

受け入れ病床の確認と患者の動線の確保をする

#### 1) 受け入れ病床の確保

病床数の確保については、まずは全病床の10%（全病床が400床なら40床）が新型インフルエンザの重症患者の対応をした場合について検討してみる。たとえば、待機手術の多い外科系の病棟や、個室病棟などがその候補となりうる。学校や体育館など通常用いる以外の場所が受け入れ病床として検討されるかもしれないが、医療を提供する場を新たに設置することによりさまざまな混乱が生じることも危惧されている。それゆえ、従来用いている病床を使うことの方がよいとする意見もある。

#### 2) 発熱外来の準備と患者の動線の確保

まん延期以降は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者のトリアージの適正化により入院治療の必要性を判断する。発熱や咳などの症状のある者が通る動線は、一方通行でお互いが接することがないようにする。医療機関の見取り図を準備して、感染が疑われる患者とそうでない患者の動線を書き込む。

### アクション4.

受け入れ能力を調整する

1) まん延期に急激に増加する医療ニーズに対応するための具体的な方法を検討する。具体的には、①確保できる職員数を推定する、②新型インフルエン

ザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする、③待機可能な医療の提供を一時的に減少させる、④診療業務以外の部署の運営を確保する、⑤診療継続に必要な人数と確保できる医療従事者の差について検討する、⑥倫理的側面や法的側面を検討する。

#### ①確保できる職員数を推定する

流行時には、さまざまな理由により医療従事者や事務職員が出勤できなくなる可能性がある。公共交通機関を利用して遠くから出勤している者や、学校や幼稚園が閉鎖されることにより、家での子供の世話が必要になり出勤できなくなる者もいる。また、自分自身が感染したり、家族が感染することにより出勤できなくなる可能性もある。現段階で流行時に通勤が障害されたり、子どもの世話が必要になることで出勤できなくなる医療従事者や事務職員がどの程度いるかを質問票などで確認する。

#### ②新型インフルエンザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする

新型インフルエンザの流行による医療ニーズは、急激に増加しうる。とくに国内での流行の初期には不安による受診や相談も多くなる。そのため新型インフルエンザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする努力が必要である。

電話によるトリアージの目的は感染（疑い患者も含む）した患者が医療機関を受診することによって、感染を拡大させないことである。電話の対応の例としては、初期対応は主に事務職で、それを看護師、医師がバックアップする。そのためにもある程度構造化したものを作成し、電話対応のトレーニングをする。電話では氏名、年齢、住所、連絡先などの記録をとる。また、病院の代表電話においては、同時に何回線まで受けることが可能かを確認する。

#### ③待機可能な医療の提供を一時的に減少させる

第一段階において、慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら、第三段階のまん延期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。

通常の外来、入院、手術件数などの現状を把握する。また、医療機関での待機可能な医療の提供を一時的に減少させるために待機的手術や入院の延期が、どの程度が可能か検討する。

透析や産科医療が集約化される可能性もある。こうした地域の医療体制については、保健所を中心として検討がすすめられることになっているので、これに医療機関としても密接に連携しながら対策を講じることが望まれる。

#### ④診療業務以外の部署の運営を確保する

診療を継続する上では、診療以外の業務が円滑に進むことが必要である。たとえば、事務部門ではカルテの迅速な作成と医療費の管理などである。こうした業務は内部の職員が行う場合もあるが、外部の業者に委託していることも多い。まずはそうした委託をリストアップする。また、現段階でどのように対応をするのかを確認しておく必要がある。

#### ⑤診療継続のために確保できる職員数と必要な職員数の差について検討する

これまでの①から④によって検討された診療継続のために確保できる職員数とまん延期に必要な職員数の差を想定し、その差を減らすための方法について検討する。

#### アクション5.

##### 職員の健康を管理する

前段階の職員の健康管理としては、1. 感染予防策の教育、2. インフルエンザの予防接種の機会の提供、3. 妊産婦など感染すると重症化するおそれのある職員を特定できる体制について検討する。

発熱やインフルエンザ様症状のある医療従事者や事務職員は出勤しないようにする。職員は1日2回は体温を測定し、発熱などがあれば健康管理を担当する職員に申し出て、治療の必要性について相談する。

#### アクション6.

##### 職員、関連機関、地域住民との緊急連絡体制を整備する

職員、関連機関との緊急連絡体制を整備しておく必要がある。連絡体制は、医療機関からの発信と、医療機関の受信との双方向が必要である。連絡体制の整備にあたり、連絡先のリスト作成だけではなく、医療機関内でだれがどういう情報を発信し、受信するかを決めておく。まん延期に人員の確保や調整ができるよう職員との連絡体制を整備しておく必要がある。地域の関連する機関（医療機関、行政機関や

関連業者を含む)の緊急連絡体制の整備を行う。

#### アクション7.

地域の医療機関と行政機関との連携を始める

アクション7では連携を始める。一つの医療機関だけでは対応が難しいが、まずは新型インフルエンザを機会をみつけて話題にするなど少しずつでも自主的に始めることによって地域での取り組みが進むきっかけとなる。

#### アクション8.

医薬品や必要物品を確保できるか確認する

新型インフルエンザの流行の一つの波は、公衆衛生対策の効果が十分でなければ約2カ月続く可能性がある。その間に必要となる医薬品や医療機器(例:静脈注射用ポンプ,人工呼吸器など)や感染防護具(例:マスク,ガウン,手袋など),手指の消毒剤の量を推定し,確保できるようにする。

#### アクション9.

職員の行動を明確にする

アクション3-8において作成した医療機関としての行動計画をもとに,部署や職種ごとの具体的な行動を記した職員用のマニュアルを作成する。職員用のマニュアルも,流行の段階ごとにおいて示す。

#### アクション10.

訓練を実施する

診療継続計画やマニュアルをもとに医療機関で訓

練の実施を行い,解決できていない課題を明らかにして,継続して検討する。

---

### おわりに

これらの対策を進めるためのワークブックが厚生労働省のHP上からダウンロードできる。

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090430-01c.pdf>

謝辞:本研究は,平成20年度厚生労働科学研究費補助金「新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究」(主任研究者:東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授押谷仁)の助成にて行われた。

---

#### [参考 URL]

1. 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議. 医療体制に関するガイドライン: <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/090217keikaku.pdf>
2. 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議. 新型インフルエンザ対策行動計画: <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217keikaku.pdf>