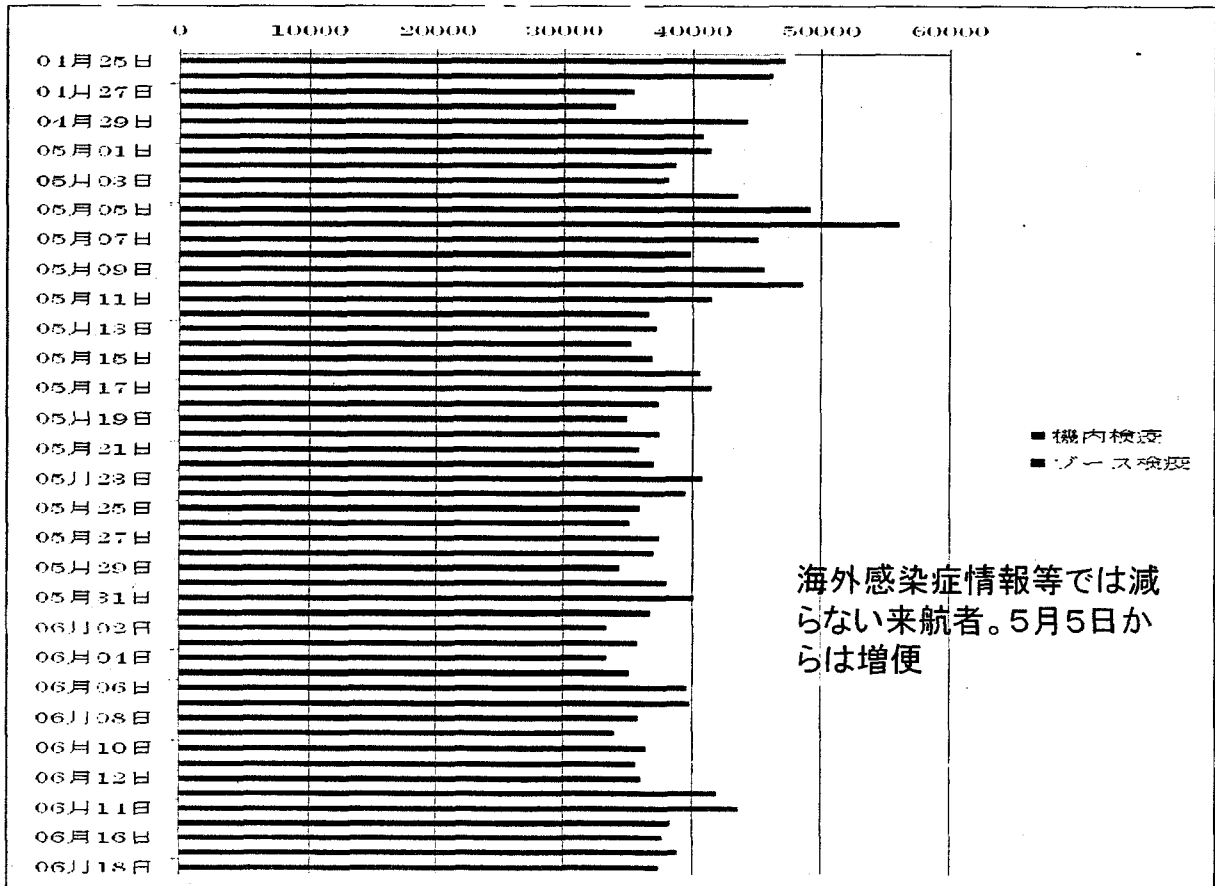


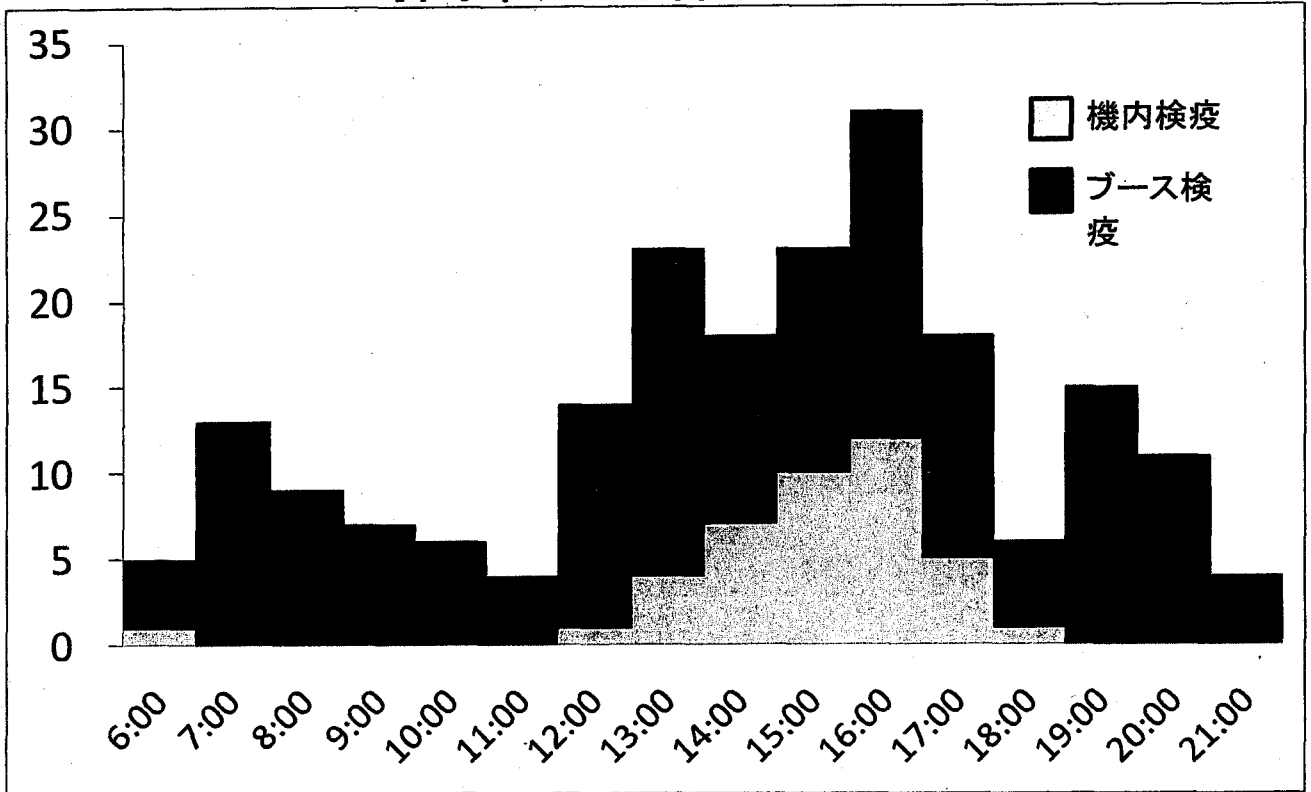
# 新型インフルエンザ検疫対応の経験



## 発生国からの来航者及びその他の来航者



# 成田空港における 時間帯別到着予定機数



## ブース検査

- ブース検査をどんなに迅速にしても多くの人が滞留
- 機内検査対象便乗客とその他便乗客が混じる  
「感染リスクが高くなる」
- エスカレータまで並び  
「安全上のリスクが高くなる」



# 健康監視



	件数
総数	117,553
1日平均	4,898
1日最多	8,075

(H21.4.28~5.21)



回収した  
第三国経由質問票

## 応援者への説明資料

**検査所とは**

医療機関ではないために、薬は処方・投与できません。

検査についても、検査感染症を疑った場合のみに限って可能です。

通常のインフルエンザのみを疑った検査はできません。  
(インフル検査を行った場合、必ず厚生労働省に報告しなければなりません)

検査感染症でない、判断された場合は、  
空港内のクリニックや、居住地のクリニックへ受診するよううながしてください。  
感染予防に関する、手洗いなどのアドバイスは要次お願いいたします。



**新型インフルエンザの検査の流れ(機内検査)**  
09/05/14

発熱38度以上は全例

または  
下記の症状2つ  
・鼻汁黄濁(粘性)  
・咽頭痛(現在)  
・発熱(37.5℃以上)・悪寒・熱感  
(過去10日以内を含む)  
24時間以内の有症期間の内、検査  
発熱ありとする。

その他の検査の判別方法は、PCR検査に  
中央検疫所(機内)に検査結果を報告し、  
中央検疫所(機内)に検査結果を報告し、  
中央検疫所(機内)に検査結果を報告し、  
中央検疫所(機内)に検査結果を報告し、

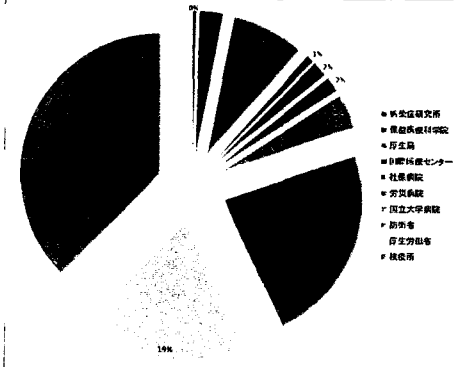
検査の結果 陽性 → 有症者・濃厚接触者は機内で待機、中央検疫所に連絡  
中央検疫所の開弁所長、小野副長、安部、永井より検査の許可を得る  
中央検疫所は必要に応じて本客と遠次連絡をとる 中央事務室 0476-34-2310

**指令の流れ**

フライトモニターで、ETA、SPOTを監視  
班長に検査対象者を指示(SPOC、到着時間)  
班長→指令 検査開始の連絡  
指令→中央 検査開始の連絡

有症者がいる場合  
班長→指令 検査を行う連絡  
班長→指令 検査終了の連絡  
班長→指令 検査終了の連絡  
班長→中央 検査終了の連絡

有症者がいない場合  
班長→指令 検査終了の連絡  
班長→中央 検査終了の連絡



# 質問票・健康カードについて

- ・質問票は、度重なる変更があった。
- ・その都度大量印刷対応が必要となった
- ・連休終了まで印刷業者に発注できなかった
- ・コピー機(検疫課・総務課・検査課)で対応
- ・1日4万枚以上必要
- ・さらに航空機に積込むためには、45万枚程度必要
- ・経費を理由に積み込みに協力しない航空会社があった
- ・回収した大量の質問票の保管場所がない

## 成田空港で発見された新型インフルエンザ患者

月日	発航地	人数	濃厚接触者数 (入国者に限る)	特記事項
5月8日	米国 デトロイト	3	49 (停留)	患者3名は同一旅程でカナダに滞在、停留期間を10日から7日に短縮
5月21日	米国 シカゴ	1	11 (停留→健康監視)	トランジット者、22日の運用指針改定により停留解除
5月24日	カナダ バンクーバー	1	3 (健康監視)	
5月25日	米国 ロサンゼルス	2	16 (健康監視)	患者2名は家族
6月9日	カナダ トロント	2	32 (健康監視)	患者2名は同一旅程

5月8日のケースでは濃厚接触者(同行者)から5月9日に新型インフルエンザの患者が1名発生

## 成田空港で発見されたその他のキット陽性者

月日	発航地	人数	結果
4月30日	米国・ロサンゼルス	1	H3(+)
5月4日	米国・ロサンゼルス	1	H1(+) SWH1(-)
5月26日	米国・ホルル	1	H3(+)
6月4日	米国・ロサンゼルス	1	H1(+) SWH1(-)
6月7日	米国・ロサンゼルス	1	H1(+) SWH1(-)
6月10日	米国・サンフランシスコ	1	H3(+)
6月14日	米国・ホルル	1	H3(+)

## 新型インフルエンザ対応上の問題

1. ガイドラインと実際の対応の違い  
渡航自粛どころか増便(5月5日より)
2. 発生国指定の根拠、基準が不明確  
(患者発生国・地域が増加しても新たな指定は無く、検疫所間で対応に差)
3. 健康状態質問票の種類が多く煩雑、航空会社への徹底が困難。
4. 他国の対応との違い
5. 航空会社・旅客に関する問題
  - ・機内検疫に時間を要するために生じた問題
    - ① 乗り継ぎ客    ② 機材繰り    ③ 人権上の問題
  - ・明告書・乗客リストの正確さ
  - ・クルーの問題
    - ・機内検疫時に症状を訴えず検疫終了後に、健康相談室で症状を訴える乗客や協力的で無い乗客の存在
  - ・言語の問題

# 新型インフルエンザ対応上の問題

## 1) 準備期間の不足

検疫対応人員の不足

健康状態質問票・健康カード(日本に入国・帰国される方へ)等の物品の準備

関係機関への説明・協議

未定のもの

トランジット客の扱い

一時待機・隔離・停留の際の荷物の税関検査

隔離指示書等の各種書類様式

## 2) 国内発生後の問題

患者隔離・隔離解除(退院)基準に関する事

新型インフルエンザが国内に入ったことへの非難への対応

渡航歴有りの国内発生患者に関する事

目処が立たない事への苛立ち(航空会社・関係機関)

新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 資料

全国保健所長会 副会長 (荒川区保健所長) 金田 麻里子

○水際対策

- ・ 検疫所からの通報による健康監視について

情報が来るのが、入国後48時間以降で遅かった。

検疫所からの情報を東京都でまた31保健所分に分けており、その事務が大変であった。

区在住の人への対応はまだなんとかあったが、ホテル等の短期滞在者特に外国人への健康監視は困難であった。(特に都内中心区では大変であった)

同時に発熱相談等他の対策を実施しており、健康監視のための人員が不足した。

荒川区での実績(4月29日から5月22日まで、実288人、延べ1554件)

- \* 今回の場合は、どちらにしろ発熱のある人は、発熱相談に問い合わせをするので、「発熱があった時点で相談を」と検疫所、マスコミ等を通じて周知するのみで十分と感じた。
- \* 同様なことを実施しなければならない疾患の場合があると思うが、そのための検疫所から保健所への迅速な情報伝達のためのシステムが必要。
- \* ホテル、旅館業との協力が必要。

○公衆衛生

- ・ 積極的疫学調査について

患者の発生が少数の時は、効果があると思うが、接触者の外出自粛は厳しい。大学生等は接触者の範囲が広く(アルバイト等をしている場合が多い)すべてを把握することは困難。

まん延期には中止ということだったが、その判断が遅かった

- ・ 教育現場での学級閉鎖

公立の小・中学校ではそれなりの効果があったと思う。

○サーベイランス

- ・ 全国、どこでも同じ情報がとれたのは、全ての保健所が同様に実施できる素地が平素からあったため。
- ・ 新型インフルエンザの病原性が明確になってきた時点でのサーベイランスの変更が、現場の感覚とは随分ずれていて遅かった。

夏休み、都内の大学生が部活動で新潟、長野、山梨県等で発症し、現地の保健所は大変であった。そのフォローも困難であった。

集団クラスターが頻発し、調査は確実にはできなかった。

同一地域に住所がある場合は良いが、そうでない場合は大変であった。

- ・ 必要な対策を行うのは、大変でもがんばれるが、医学的にほとんど無意味と思うことも法律だから、指針がまだ改定されていないからという理由で実施することには徒労感が強かった。
- \* 法定の定点サーベイランスを基礎にクラスターの任意報告制度の上乗せをすればよかった。
- \* 新型インフルエンザ対策では、サーベイランスを含めて制度の切り替えが速やかに行われる必要があり、その辺も含めた制度構築をして欲しい。
- \* 海外の情報もどんどん入ってくる状況であるので、病原性等科学的知見に基づいた判断を速やかに行い、それに伴った変更を速やかに行えるようなシステムが必要。
- \* それらを、医療・保健関係の専門家に速やかに情報提供できる体制(感染症研究所の中のサイト等)が必要。



成田空港検疫等を応援した経験者としての意見

平成 22 年 4 月 23 日

済生会神奈川県病院 院長補佐 小西靖彦

### 1. 水際検疫について（成田空港）

- ① なるべくたくさん出務させよという 4 月末日の突然のお達しであり、5 月 8 日からの出務要請に応えられるのは、院長・副院長や看護師長などに限られた。
- ② 応援の受け入れについて
  - ・ 現場の検疫官の人は（他所からの応援を含め）非常に忙しそうであった。
  - ・ 多忙な検疫官からオリエンテーションがあり何をするかはすぐに理解できた。
  - ・ 看護師などの話では、何をするかについての説明は殆どなかったと聞いている。
  - ・ 誰をどこに配置するのか、現場は混乱してつかめていない様子だった。
  - ・ 一方、成田の職員は時に冷淡であった。職場に人が多くなり仕事が増えたことには同情するが、応援者は成田職員に気を遣って行動する必要があった。
  - ・ 中盤には応援者が増えてきたが、人数のコントロールがなかったため、何もせずダラダラと立っている人（特に看護師）が目立った。
  - ・ 本当に旅費が出るのか？純粋にボランティアなのか？当初はつきりしなかった。
  - ・ 初期のころは、食事がうまくとれなかった人がいたり、ホテル確保がされているはずがなかったりした。
  - ・ 自衛隊の人たちは、食事時間・終了時刻・休憩などよく管理されていた。
- ③ 検疫業務応援の実務に関して
  - ・ 多くの人たちが応援を熱心に行っていた。
  - ・ 潜伏期間があることもあり、水際検疫の意義を多く応援者が疑問視していた。
  - ・ 機内検疫にあたる人たち（主に自衛隊中心か）の苦労は傍で見ているでも大変だった。内容がどうであったかは別として、我々の業務と比べて疲労の格差が大きく、できれば手伝いたかったがそのような道はあまりなかった。
  - ・ 外国人乗客には検疫業務がかなり不快に映っていたようだった。特に、長蛇の列に不満が多く“日本だけだ”との指摘が多かった。
  - ・ 看護師さんや事務系のかたが前線で外国人乗客と対していたが、多くは英語などが話せずコミュニケーション上の問題が大きく、マニュアルを希望していた。
  - ・ 5 月 16 日に渡航歴のない国内感染者が確認された後も検疫業務の変更がなく、業務の必要性への不信が増大した。“多分変わらないだろな”“仕方ない”というムードが場を支配していた。上からの指示が変わらない以上緩められないという検疫官たちの諦めの雰囲気それがそれを加速した。
  - ・ マスコミは、機内検疫を含む検疫業務を“不要”“間違っている”などと報道していた。その当否はともかく、我々のモチベーションを低下させるのに十分だった。機内検疫にあたっている人たちを心から気の毒に思った。
  - ・ 各自、病院の業務をおいて出張しているので、中盤以降早く帰りたいという声現場では強くなっていた。
  - ・ 業務見直しが行われる可能性の語られないことが、いつそう閉塞感を強くした。

#### ④ 検疫業務の応援そのものの疑問点

- ・ 機内検疫チームの場合、医師・看護師はフル PPE なのにその他職員は自前の服にサージカルマスク・手袋・ガウン。その差の意味を知りたかった。
- ・ フル PPE の必要性に疑問が残る。
- ・ インフルエンザの潜伏期から考えると、症状が出る 24 時間前から感染力が高い。機内に感染疑いがなかった場合の PPE 廃棄がいい加減だった。
- ・ それでなくても多くの利用客と接する検疫ブースなのに、擦式手指消毒薬などの装備がなく手洗いに困った。健康相談室内の手洗い石鹸等の設備が不十分だった。
- ・ 医師への案内には“白衣持参”とされていた。新型インフルエンザを持ち帰れというのか理解に苦しんだ。
- ・ 同じように、看護師はブレザー着用との指示が出されていた。
- ・ サーモグラフィーの感度がまちまちで、現場で勝手に調節したりしていた。
- ・ パイロットなどの乗務員にも毎回問診票を書かせていたが、職員用の別の問診票を作成した方がよかった。彼らの不満を聴き、混雑時に乗務員用レーンを設けようとしたところ空港職員から強く叱責された。

⑤ 5 月 24 日以降は予定していた応援を謝絶した。理由の一つは出務による病院の業務停滞がみられるようになってきたこと、もう一つは応援業務の意義に疑問が生じたことである。

⑥ 発熱外来を設置している医療機関からの出務要請は人的に大変困難であった。

2. 以上の経験をふまえ、現場からいくつかの提案を行いたい。

#### 仕事の意義

① 水際検疫の必要性をグローバルな視点から説明し、指揮してほしい。

#### 事前の準備

② 必要な応援人数を、事前に考えておくことを勧める。余分な応援は現場に混乱、派遣元の病院に負担をもたらす。

③ 事前マニュアルを作成し、応援者に求める業務内容をはっきりしておくこと。

#### 応援者や職員などを守る姿勢

④ 仮にも検疫施設であるから、検疫（や応援）にあたる人たちを守るための姿勢を明確にし、PPE・手洗い・白衣などの扱いを改善してほしい。

#### 応援者の組織づくり

⑤ 応援者は医師や看護師などプロフェッショナルである。応援業務を終えて、日々改善のためのフィードバックを行うシステムを持つべきである。

⑥ 現場の応援者には自然とリーダーができる。応援者を単なる駒とみなさず、それを活かすことで空港職員や検疫官の負担も軽減できる

#### 検疫官の業務改善

⑦ 上記の提言を活かし、検疫官はリーダーとして全体の統括や検疫業務そのものの質を向上する本来業務に専念してほしい。

3. サーベイランス（通知・症例定義など）について

この点では、済生会神奈川県病院・済生会横浜市東部病院での聞き取りを中心に記載する。

#### 【通知に関して】

- ・ 通知の情報の出どころを一本化してほしかった。
- ・ 同じ情報があちこちから来て混乱する。
- ・ どっさり来る書類に目を通す間もないまま新しい情報があるので、情報を理解するのが大変だった。
- ・ 現場は、発熱外来の運用・問い合わせ対応・PCR 結果の患者への連絡など対応することが山のようにあるので、通知は“簡潔明瞭な内容・書式”にしてもらいたい。
- ・ 一日に何通もメール・ファックスが来るが、どこが変わったのかわからない。
- ・ 長い通知は数日に一回として、通常は差分だけを流してほしい。
- ・ メールやファックスでは、行政からの前置き（決まり文句）やそれを受けた医師会のページなどいつも同じフロントページが続いて、現場には邪魔であった。
- ・ 厚労省のホームページは見づらい。感染症情報センターは忙しすぎるのか、情報の発信が遅く感じられた。
- ・ 手順書やマニュアルを作成するのであれば、面倒くさい言葉を使用せず、そのまま現場でコピーして使用できるようなものを作ってほしい。
- ・ ICD や ICN は通常業務に加えて、新型インフルエンザに関する院内への周知などの業務が重なって多忙だった。

#### 【症例定義について】

- ・ 症例定義は何度か変化したが、それによってトリアージすることができ、役にたった。
- ・ ただ、「いつのまに症例定義が変わったのか？」というのが現場のもつ感覚だった。
- ・ 初期の段階では、3カ国の定義を外れる患者については発熱外来でないとされ、一般外来で対応するように指示された。やや疑問が残った。
- ・ 海外発生の時期に、他の国でも新型インフルエンザの発生が確認されているにも関わらず、3カ国への渡航歴だけが症例定義になっており意味が薄いと感じた。
- ・ 6月頃になると、クリニックに普通に歩いて受診した患者が A(+)の簡易検査結果を受けた後に、PCR のためだけに“発熱外来”を受診する事態が発生した。苦勞して維持している発熱外来の意義が疑われた。
- ・ 発熱外来の縮小タイミングが遅く、現場が疲弊した。縮小には時間的余裕をもってほしいとお願いしていたが、3日前に突然言われたので、收拾に苦勞した。

将来可能性のある高病原性インフルエンザなどに対して、今回の経験の振り返りが稔りあるものとなることを望む。検疫業務の応援には、現代的な組織論に基づいた実効的な改善を希望する。