

沖縄県医師会館建設進捗状況 ～3階R屋根躯体コン打設完了～



常任理事 真栄田 篤彦

去る6月4日（水）3階屋根ドームコンクリート打設工事が完了しました。

これで屋根までの構造躯体工事が完了し、無事棟上げを迎えました。作業工程もほぼ計画どおりに進められています。

6月の月間工程では、いよいよ本格的な内部工事に入り、壁や床、天井部分など仕上工事が1階から3階まで順次進められていくことにな

っております。現在、会館建設委員会小委員会では、この作業スケジュールに合わせ、壁や床の材料などの検討を行っています。

下記の写真は、会館の正面部分と理事会室部分を撮影したものです。

工事の進捗状況は、本会ホームページに随時掲載しておりますので、ご覧下さい。



(H20.6.4日撮影 正面部分)



(H20.6.3日撮影 理事会室部分)

九州医師会連合会第295回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が去る年5月17日（土）午後3時30分からホテル日航熊本で開催された。

始めに北野九州医師会連合会長より挨拶があり、遠路ご参加いただいたことに対しお礼が述べられ、当常任委員会議案説明のために出席した長崎県の福島建一委員（決算説明）と熊本県の地後井泰弘委員（事業計画・予算等説明）の紹介があり、早速、報告・協議が進められた。

報 告

1) 九州医師会連合会事務引継ぎについて（熊本）

去る5月10日（土）、長崎県医師会館において行われた監査会に引き続き、九州医師会連合会の事務引継ぎを行い、公印、帳簿、繰越金等の引継ぎを終了した旨報告があった。

2) 九州医師会連合会第95回定例委員総会について（熊本）

当常任委員会終了後引き続き開催される定例委員総会について、会次第に基づき来賓出席者並びに議事運営等に関して説明があった。

3) 春の叙勲等受章者への慶祝について（熊本）

九州医師会連合会役員等慶弔規程に則り、九州医師会連合会長名で受章者へ慶祝（祝電）の意を表した旨報告があった。

旭日小綬章

飯塚弘志先生

（前日本医師会理事、前北海道医師会長）

師 研也先生

（前日本医師会監事、前宮城県医師会長）

大久保幹雄先生

（前日本医師会理事・元監事、前神奈川県医師会長）

田中忠一先生

（元日本医師会理事、前神奈川県医師会長）

議 事

下記、第1号議案から第7号議案まで資料に基づき各担当より説明があり、協議の結果原案のとおり承認され、この後開催される定例委員総会へ上程することになった。

但し、第7号議案「九州医師会医学会の研修医に対する会費賦課」については、米盛会長より、鹿児島県では研修医に対する説明会の中で、研修医は九州医学会との関わりが少ないことから会費賦課については検討してもらいたいとの説明があり協議が行われた。

協議の結果、平成20年度研修医は現行どおり1,500円会費賦課することに決定し、次年度（平成21年度）は担当の福岡県医師会で検討の上、常任委員会へ提案し協議することになった。

又、第8号議案「九州医師会医学会の開催費」は、九州医師会連合会（九州医学会）施行細則、付則（開催県順序）に基づき、次回第109回医学会は福岡県医師会に決定し、次々回第110回医学会は鹿児島医師会に内定した。

第1号議案 平成19年度九州医師会連合会
歳入歳出決算に関する件

歳入合計 66,160,412

歳出合計 30,690,280

差引残高 35,470,132

第2号議案 平成20年度九州医師会連合会
事業計画に関する件

第3号議案 平成20年度九州医師会連合会
負担金賦課に関する件

前年度と同額 1,500円

- 研修医 500 円
- 第 4 号議案 平成 20 年度九州医師会連合会
歳入歳出予算に関する件
- 第 5 号議案 平成 20 年度九州医師会連合会
監事（2 名）の選定に関する件
福岡県：松田俊一良委員
鹿児島県：三宅 智委員
- 第 6 号議案 平成 20 年度第 108 回九州医師
会医学会事業計画に関する件
- 第 7 号議案 平成 20 年度第 108 回九州医師
会医学会会費賦課に関する件
前年度と同額の年額 2,500 円
（但し、研修医は 1,500 円）
- 第 8 号議案 次回 109 回（平成 21 年度）九州
医師会医学会開催担当県の決定
並びに次々回第 110 回（平成
21 年度）同学会開催担当県の
内定に関する件

協 議

- 1) 第 296 回常任委員会（8 月 9 日（土）熊本
市）の開催について（熊本）
次回常任委員会を熊本市で開催する九州プロ
ック学校保健・学校医大会の関連行事に合わせて
下記のとおり開催することに決定した。
日時 平成 20 年 8 月 9 日（土）
16:00～17:00
場所 ホテル日航熊本
- 2) 第 297 回常任委員会並びに第 1 回各種協議
会開催（9 月 20 日（土）熊本市）について
（熊本）
9 月に開催する常任委員会並びに第 1 回各種
協議会の日時、場所を下記のとおり決定した。

尚、開催する協議会種目については 6 月中旬ま
でに各県に照会することになった。

日時 平成 20 年 9 月 20 日（土）

16：00～18：00

場所 ホテル日航熊本

(1) 第 297 回常任委員会

(16：00～18：00)

(2) 第 1 回各種協議会

(16：00～18：00) 3 協議会

(3) 懇親会（18：10～）

その他

①定例委員総会における退任役員への記念品贈 呈について

去る 3 月を以って日本医師会理事（九州プロ
ック推薦）を退任された井石哲哉先生と嶋津義
久先生へ、この後開催される定例委員総会で記
念品（目録）の贈呈を行う旨報告があった。

②日本医師会会内委員会委員について

日医会内委員会委員について、九州医師会連
合会からの推薦者について報告があった。

本会関係役員

会員の倫理・資質向上委員会：宮城信雄会長

地域医療対策委員会：安里哲好常任理事

勤務医委員会：當銘正彦理事

③社会保険事務局長から各県医師会へ依頼のあ る「保険料確認団体登録依頼」について

社会保険事務局より依頼のある「保険料確認
団体への登録」について、稲倉会長（宮崎県）
より各県医師会の対応状況について確認があっ
たが、各県とも特に登録の意向はないとのこと
であった。

九州医師会連合会第95回定例委員総会



常任理事 真栄田 篤彦



去る5月17日（土）、熊本市（熊本県担当）において標記定例委員総会が開催され、九州医師会連合会の平成19年度決算、平成20年度事業計画並びに予算等が審議され承認されたので、会議の概要を報告する。

はじめに、司会の熊本県の地後井委員より開会が宣され、前年度九州医師会連合会担当県の長崎県時本会長より平成19年度の九州医師会連合会諸事業への協力に対するお礼が述べられた。

その後、北野九州医師会連合会長（熊本県医師会長）並びに、唐澤祥人日本医師会長（代読）、西島英利参議院議員より概ね下記のとおり挨拶があった。

○北野九州医師会連合会長

今年度は熊本県が九州医師会連合会のお世話をすることになり会長を仰せつかった。九州各県のご支援を仰ぎ、九医連副会長の横倉福岡県医師会長とも相談しながら遺漏なきよう会務運

営に当たる所存である。

医療をめぐる環境はますます厳しさを増すが、我々はより一層の結束を固め日医を強力に支援しながら今の難局を乗り越えなければならないと決意を新たにしているところであり、皆様のご支援ご協力をお願い申し上げ挨拶とする。

来賓祝辞

①日本医師会長 唐澤祥人

唐澤会長に代わって挨拶に立った竹嶋副会長は、冒頭、現在国政においても問題となっている後期高齢者医療制度について、医療界では制度の中身の問題と診療報酬の内容について議論が起こっているが、日医としては、当該問題について、毎週火曜日に政策、医療保険、地域医療、日医総研の各担当者が集まって検討している。その中で、制度の問題と診療報酬の問題は分けてやっていくこととしており、九医連の先生方のご理解をお願いしたい。

また、医師連盟活動について、今の状況ではいつ選挙があってもおかしくない。そのようなことから日医連の事務局体制の整備を図ると共に、都道府県医師会事務局との連携を強化すべく、本年5月1日付で日医連事務局長に前日庶務課長の鈴木氏を充てたので、ご支援をお願いしたいとの説明を行い、その後以下のとおり唐澤会長のご挨拶を代読された。

医学技術の進歩、国民医療のニーズの増大、そして高齢化の急速な進行を考えると、我が国の医療費が増大していくことは明らかである。しかしながら、ここ数年来政府は、財政優先の医療費削減政策を断行し、その結果、人的にも機能的にも厳しい極限状態での医療提供体制が余儀なくされ、今日の医療提供体制を崩壊へ導き危機的状況を招いている。日本は全ての国民が公的保険に加入し、いつでも、どこでも医療機関を受診することが可能である。世界的にもけっして高くない医療費の水準で最も公平で平等な医療制度を維持し、医療に対する国民の絶大な支持を得てきた。

国民の生命を預かる医療従事者においては、安全で安心な医療提供のみならず、それを補足するための財源を含めて確固たる医療提供体制の構築に最善を尽くす責務がある。そのために日医は現場の地域医療の状況を調査、数値化しエビデンスに基づいた医療政策を立案し、我が国の目指す医療提供体制のビジョンを政府関係者や国民に提示していく所存であり、九州医師会連合会の先生方には引き続きご支援ご協力をお願いしたい。

②参議院議員 西島英利

詳細な挨拶と中央情勢の報告は、後ほど開催される九医連連絡会執行委員会で簡単に申し上げるが、ご存知のように今参議院は大変な状況に陥っている。民主党は自民党に対し、数の横暴と批判しているにもかかわらず、参議院では民主党が数の横暴でルールを無視し全く審議に応じない状況である。そのような中でいろいろな問題が生じている。まず、被用者保険等から政管健保への1千億円を支援することになっていることについて、民主党が審議に応じず当法案は

先送りされることになった。そういう状況の中で国会が進められていることをご報告申し上げ、甚だ簡単ではあるがご挨拶とさせていただきます。

その後、座長に北野九州医師会連合会会長が選出され、報告、議事が進められた。報告(1)の第295回常任委員会、(3)春の叙勲者への慶祝については、座長の北野会長より、また、(2)の平成19年度九州医師会連合会庶務並びに事業報告については、長崎県の鬼塚委員より資料に基づいて報告が行われた。

引き続き行われた議事については次の7議案が上程され、それぞれ各担当委員より提案理由の説明があり、協議した結果、全議案とも全会一致で原案通り承認された。

- 第1号議案 平成19年度九州医師会連合会歳入歳出決算に関する件

歳入合計	66,160,412円
歳出合計	30,470,132円
差引残高	35,690,280円
- 第2号議案 平成20年度九州医師会連合会事業計画に関する件
- 第3号議案 平成20年度九州医師会連合会負担金賦課に関する件
- 第4号議案 平成20年度九州医師会連合会歳入歳出予算に関する件

歳入歳出予算額	70,922,632円
---------	-------------
- 第5号議案 平成20年度九州医師会連合会監事(2名)の選定に関する件
- 第6号議案 平成20年度第108回九州医師会医学会事業計画に関する件
- 第7号議案 平成20年度第108回九州医師会医学会会費賦課に関する件

なお、第5号議案の監事(2名)の選定に関する件については、福岡県の松田峻一良委員、鹿児島県の三宅智委員が選出された。

第6号議案の平成20年度第108回九州医師会医学会事業計画に関する件については、平成20年11月15日(土)、16日(日)の両日、熊

本県のホテル日航熊本において九州医師会総会・医学会が開催される旨報告があった。

第108回九州医師会総会・医学会事業計画
〈前日諸会議〉

期日：平成20年11月14日（金）

場所：ホテル日航熊本

- 1.九州医師会連合会常任委員会
16：00～16：50
- 2.九州医師会連合会臨時委員総会
17：00～17：50
- 3.九州各県医師会委員・九州各県医師会役員合同懇親会
18：00～20：00

〈合同協議会〉

期日：平成20年11月15日（土）

場所：ホテル日航熊本

- 1.九州医師会連合会・九州各県医師会役員合同協議会
10：00～11：30
「中央情勢報告（仮題）」
日本医師会長 唐澤祥人先生
(昼食・休憩) 11：30～13：30
- 2.セミナー
12：10～13：10
「幕末の思想家・横井小楠（仮題）」
郷土史家 徳永紀良氏

〈総会・医学会〉

【第1日目】

期日：平成20年11月15日（土）

場所：ホテル日航熊本

- 1.第108回九州医師会連合会総会
13：30～14：20
 - (1) 開会の辞
 - (2) 国歌斉唱
 - (3) 黙 禱
 - (4) 九州医師会連合会長挨拶
 - (5) 来賓祝辞
 - (6) 祝電披露
 - (7) 宣言・決議
 - (8) 次回開催担当県医師会長挨拶
 - (9) 閉会の辞

2.第108回九州医師会医学会

14：30～16：40

- (1) 特別講演Ⅰ（14：30～15：30）
演題：未定
講師：日本対がん協会長
国立がんセンター名誉総長
垣添忠生氏
- (2) 特別講演Ⅱ（15：40～16：40）
演題：未定
講師：坂田塾主宰（プロゴルファー）
坂田信弘氏

【第2日目】

期日：平成20年11月16日（日）

場所：熊本市内及び近郊会場

[分科会]

学会名

第1分科会 内科学会

(第283回日本内科学会九州地方会)

(第38回日本内科学会九州支部生涯教育講演会)

第2分科会 小児科学会

(第61回九州小児科学会)

第3分科会 産婦人科学会

第4分科会 東洋医学会

(第34回日本東洋医学会九州支部学術総会)

[記念行事]

記念行事名

ゴルフ大会

(第48回メディカルゴルフ大会)

ラグビー大会

(第19回全九州ドクターズラグビー熊本大会)

サッカー大会

(第30回全九州ドクターズサッカー熊本大会)

テニス大会

(第86回全九州医師会テニス熊本大会)

卓球大会

(第23回全九州・山口医師会卓球大会)

剣道大会

囲碁大会

(全九州医師会囲碁大会)

平成20年度第1回沖縄県医師会・ 沖縄県福祉保健部連絡会議

常任理事 安里 哲好



去る5月22日（木）、県庁3階第2会議室において標記連絡会議が行われたので以下のとおり報告する。

議 題

1. 沖縄県保健医療計画における4疾病（がん、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞）の医療連携について（県医師会）

<提案要旨>

平成20年3月に告示された「沖縄県保健医療計画」では、4疾病の医療連携について詳細な計画を立てたが、今後の具体的な取り組みに関して、下記3点についてお伺いする。

- ① 4疾病の連携について、具体的にどのように進めるか。
- ② 中心になる組織は保健所を予定しているのか。
- ③ 地域医療連携パスの計画はいかがか。

<福祉保健部の回答>

4疾病（がん、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗

塞）の医療連携については、各福祉保健所を中心に開催・運営する「圏域連携会議」を通して具体的に推進していくこととしており、特に、糖尿病については、死亡率が全国で最も高く、脳卒中や心筋梗塞等の合併症を引き起こす大きな要因となっていることから、重点的に取り組んでいく。先般、各福祉保健所長あて通知したところである。

各圏域連携会議では、沖縄県保健医療計画の地区計画をもとに当該医療圏における連携のテーマや取り組み方（クリティカルパスを含む）等について具体的に協議するものとしている。その際、各保健所は地区医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互又は医療機関と介護サービス事業所等との調整を行うこととしている。

また、圏域連携会議におけるモデル的な取り組みとして、平成19年度には、中部地区医師会に医療連携体制推進事業を委託したので、今後、全圏域に普及させていきたいと考えている。

＜主な意見等＞

○**県医師会**：生活習慣病対策検討委員会の中で、急性心筋梗塞の連携パスは急性期医療機関を中心に、脳卒中の連携パスは二次医療圏単位で、糖尿病に関しては標準的治療や連携パスも二次医療圏で作成運用のモデルケースを作り、それを全県下的に広げて行くのも1つの方法であろうと話合われた。

○**県医師会**：がんの連携に関しては、がんの種類等によって異なるなど、他県を見ても難しい。治療の連携より、ターミナルケアや緩和ケアの充実を早急に図るべきである。

○**福祉保健部**：緩和ケア等に関しては、スタッフの確保が重要となってくる。

○**福祉保健部**：医療連携体制推進事業に関して平成19年度は中部地区で実施したので、今後は全圏域で取り組みが行えるよう予算確保に努めたい。

○**県医師会**：那覇市医師会では、糖尿病の連携に関して、特定健診で要治療と判断された方を対象に糖尿病診療等を実施している指定医療機関へ連携するなどの取り組みを行っていく。

○**福祉保健部**：南部医療圏は、中部、浦添、那覇、南部の市町村が跨るなど非常に複雑である。今後の連携に関しては、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、栄養士会を含めた連携を強化していこうと考えている。

○**県医師会**：がん診療連携拠点病院に対し、がん登録の義務化（80%～90%）を徹底すべきである。

○**福祉保健部**：地区の医療計画を基に、保健所を中心に各疾病の課題等について検討・協議を行っていく。

2. 日本脳炎ワクチンの確保について

(県医師会)

＜提案要旨＞

去る5月14日（水）、中部管内の小児科の会員から日本脳炎ワクチンの確保依頼があった。

昨年は中部、北部とも同ワクチン接種希望者が多数あったにも関わらず、ワクチンの入手が

出来ず、接種できない者が多数いた。

今年から、那覇市においても、個別ワクチン接種に変更となり、同市内での接種希望者が増加していくことが予測されている。

これらを踏まえ県内での日本脳炎ワクチン接種希望者に十分対応できるよう、行政からもワクチン確保の依頼を厚生労働省に要望していただきたい。

＜福祉保健部回答＞

日本脳炎ワクチン接種の現状は、従来マウスの脳で作った不活性化ワクチンを使用していたが、副反応としてADEM（急性散在性脳脊髄炎）が70～200万回に1回程度発症することが問題となり、厚生労働省は平成17年に積極的な勧奨の差し控えを通知している。現在は保護者が希望すれば、法に基づいた接種が可能な状況となっている。また、平成19年度の沖縄県内の卸売一般販売業者における日本脳炎ワクチンの取り扱い状況は、スズケン沖縄薬品115本、ダイコー沖縄50本、琉薬44本（H20.5.20現在）である。

これらのことから、今年度は昨年以上に需要が増加することが見込まれるため、ワクチンの供給体制を整備する必要がある。

- ①ワクチンの需要予測を行う（県医師会との連携）
- ②厚生労働省からメーカーへの働きかけ（既に行っている）
- ③県内卸売業者との納入・流通の調整についての話し合いを開催予定。

＜主な意見等＞

○**県医師会**：日本脳炎のADEM（急性散在性脳脊髄炎）について、実は那覇市内でも平成12～15年に1件発生しているが集団接種で行ったからである。今年の4月からは個別接種になったため特に問題はない。また、卸業者によるとワクチンは実績主義で納入の実績がないと卸せない。さらに日本脳炎の危険性が低い東北地方での接種が多く、危険性の高い九州・沖縄

では接種が少ない。九州・沖縄でも予防接種事業の整備を整えるべきである。時期はまだ早いがワクチンの確保をしてほしい。

○福祉保健部：まだ、これらのことについては勉強不足なので勉強してから回答したい。

○県医師会：中部地区は特に養豚場、養豚団地が多いので、鳥インフルエンザの時の対応のように日本脳炎のシーズンのうち2～3回、養豚場のまわりを消毒車で回することはできないか。

○福祉保健部：市町村に問い合わせたところ、噴霧すること自体が住民から苦情（環境汚染・人体への被害）があったため消毒車を走らせることはできない。

○県医師会：ただでさえワクチン不足なのだから消毒車のように日本脳炎を少しでも減らせるような啓発活動など考えて欲しい。

<その他の意見（麻しん）>

○福祉保健部：保育園・幼稚園に対して、「麻しん」についていろいろな説明を行う予定であ

る。これにともない予防接種希望者が増加する可能性があるのでその時は対応宜しくお願い致します。

また、中学1年生・高校3年生・成人へのワクチン接種に関して、小児科でしか接種できないのか。

○県医師会：ワクチンがある医療機関ならどこでも接種できる。

MR ワクチン接種に関しては、4月から新たに始まった中学1年生・高校3年生への接種啓発活動を行っているなかで、県内の高校生が麻しんの疑いのある修学旅行生と接触。その後、追跡調査を行い20名に絞り込み、はしか“0”プロジェクトからの補助金で緊急接種し、感染拡大を未然に防ぐことができた。県外からの渡航者からの発症がこれからも考えられるので引き続きMR ワクチンの確保をお願いしたい。

このように学校現場、行政、医療機関がスムーズに連携がとれれば新型インフルエンザにも対応できるであろう。

印象記



副会長 安里 哲好

今年度第1回の連絡会議が行われた。福祉保健部においては、伊波輝美部長は継続だが、他は新たなメンバーが多かった。当会は前年度とほぼ同じメンバーであった。会議の目的は福祉保健部と県医師会との連携を図るために、平成10年7月より行われている。

今回は「沖縄県保健医療計画における4疾病（がん、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞）の医療連携」と「日本脳炎ワクチンの確保について」の2議題が当会から提案された。

4疾病の内、糖尿病を重点的に各福祉保健所と地区医師会とが密なる連携がとれる「圏域連携会議」を充実させていくことが大切であることを共に確認した。糖尿病の年齢調整死亡率が男女共に最も高く、糖尿病による新規透析導入率は全国で男女共に2番目に高い。一方、受診率は男女共に2番目に低い現状をいかに打破して行くか、当県の課題であろう。肥満・メタボ・糖尿病に対し、一番に立ち向かっていくかが、沖縄県にとって「保健・医療的課題」であると同時に、「政治的課題」では無かろうか。

沖繩県はブタの日本脳炎ウイルス抗体保有率が常に高く、県の日本脳炎流行予測調査では、毎年注意報が発令されている日本脳炎汚染地域となっている。一方、不活性ワクチンの使用により、70～200万回に1回の重篤な合併症（脳脊髄炎）が発生したことから、厚労省はその積極的な勧奨を控えており、保護者が希望すれば接種すると言う。そのような背景の中で、結果的にワクチンの製造も在庫も充分でない状態が生じたと推測され、沖繩県民にとっては大変な問題であるが、県内販売業者の日本脳炎ワクチンの取り扱いは209本とのこと。新しいワクチンの製造、媒介する蚊の撲滅、個別接種の推進が望まれる。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系卑属・尊属一親等）が亡くなられた場合は、沖繩県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応をしておりますが、日曜・祝祭日等偶に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日夜間、日曜・祝祭日については、事務局が所在する県立浦添看護学校の警備員が対応し、担当職員に取り次ぐことになっておりますので、下記宛ご連絡下さいませようお願い申し上げます。

連絡先 沖繩県医師会事務局

TEL 098 - 877 - 0666

担当者 庶務課：上原貞善 池田公江

「沖縄県新型インフルエンザ対策行動計画」 における医療体制について



理事 金城 忠雄

はじめに

韓国で高病原性鳥インフルエンザが発生し感染拡大しているという情報に続き、国内においては十和田湖秋田県側で死んでいた白鳥から強毒性のウィルスH5N1が検出されたとの報道に接し、新型インフルエンザ発生への危機が迫っているように思われてならない。2008年5月28日現在、WHOによると鳥インフルエンザ(H5N1)のヒトへの感染は、世界全体で発症者383例、死亡241例で実に死亡率63%となっている。ヒト-ヒト感染が起こるのは時間の問題だといわれている。

県医師会ではこれまで、国立感染症研究所の田代眞人部長を講師にお招きし、講演会「新型インフルエンザに対する事前準備と危機対応」を開催した。各地区医師会主催の研修会等を通して、パンデミックによる被害は医療機能の麻痺、社会経済機能の破綻が深刻であり、今からその危機に備える必要があることを学んできたところである。

WHOは、新型インフルエンザのパンデミックが起こると、全世界の死者は2億人前後になると予測している。第1次世界大戦の終結を加速したといわれる1918年のスペイン風邪による死者は、世界で約4,000万人、日本では約45万人以上であったと推定されているが、交通網が当時と比べ格段に発達した現在、新型インフルエンザが発生すると当時をはるかに上回るスピードで感染拡大がおこり数日中にパンデミックが到来するであろうと言われている。

厚生労働省の試算では、新型インフルエンザ発生の流行規模は、わが国の人口(約1億3,000万人)の約25%が罹患すると想定した場

合、医療機関を受診する患者数は約2,500万人、入院患者数約200万人、死亡数約64万人(オーストラリア大によると約210万人)と推計されている。

国は本年4月、感染症法および検疫法を改正し、新型インフルエンザ患者を発生直後から強制入院や検疫などの迅速な措置が取れるようにした。また、症状がなくても感染が確認されれば、患者と同様の強制措置の対象となることや航空機や船舶で患者の座席の近くに座ったなど「感染した恐れがある人」が入国する際、感染の有無を確認するため、10日間程度の一時的な隔離である「停留」ができる規定も新設した。その施設として医療機関だけでなくホテルなども利用可能としている。

米国では1918年のスペイン風邪の流行時、住民の行動制限等の対策をとり被害を最小限に食い止めることができた地域があった。当時、第1次世界大戦で戦勝パレードを行ったフィラデルフィアでは犠牲者が激増したが、セントルイスでは、知事の英断による学校閉鎖、外出自粛で犠牲者の増加が抑制された。

感染拡大を防ぐには「隔離」や「停留」など個人の権利の制限も必要であり、行動の自粛も求められるであろう。沖縄県においても知事には、パンデミック時には住民に不平不満があろうとも、学校・職場閉鎖、旅行等行動制限を行い犠牲者を最小限にするような英断を期待する。

「沖縄県新型インフルエンザ対策行動計画」について

沖縄県においては、国の「新型インフルエンザ行動計画」を受け、平成17年に「沖縄県新

型インフルエンザ行動計画」を策定、平成19年には改訂を行い、検疫所、県医師会、企業等と連携しシミュレーションを実施している。県の担当官から平成20年1月、県医師会に対し「沖縄県新型インフルエンザ対策行動計画」等に関する説明があったのでその概略を報告する。

I 沖縄県におけるパンデミック規模の想定

国の推計結果を基に本県における流行規模を試算すると、本県の人口137万人の約25%が罹患した場合の受診患者数は、約13万9千人～約26万7千人。新型インフルエンザの毒性を過去のアジア風邪を中等度（致死率0.53%）、スペイン風邪を重度（致死率2%）として、入院患者数と死亡者数を推計すると中等度の場合の最大入院患者数は約5,600人、死者約1,820人、重度の場合はそれぞれ約21,000人、約6,800人となっている。流行が8週間続くという仮定で中等度致死率の場合、一日当りの最大入院患者数は流行発生から5週目で1,080人と推計されている。

II 新型インフルエンザ対策の主要5項目：各フェーズにおいて以下の主要5項目を検討する。

1. 計画と連携

県新型インフルエンザ対策本部を設置し、体制を強化する。

2. 発生動向調査（サーベイランス）

新型インフルエンザ患者発生状況等を把握して、対策に活かす。

3. 予防と封じ込め

- ・検疫所と連携して水際対策を強化する。
- ・早期に患者に入院を勧告して、周囲に感染拡大を防ぐ。
- ・県民に社会活動の制限や外出自粛を呼びかけ、感染拡大を防ぐ。

4. 医療

- ・あらかじめ対応する医療機関を決めるなど、医療体制を保持する。
- ・抗インフルエンザウイルス薬の適正な使

用や流通に関して調査を行う。

5. 情報収集・提供・共有

県民に対して、適切に情報の提供を行う（リスクコミュニケーション）。

III 医療体制に関するフェーズ（発生段階）ごとの主な対応について

1. 現段階はフェーズ3：海外で動物からヒトに感染するインフルエンザが確認されているが、ヒトからヒトへの感染は確認されていない時期。鳥ウイルスのコントロールが重要である。

この時期準備すべきことは

- ・感染症指定医療機関やパンデミック時に対応する医療機関を整備しリストを作成すること。
- ・毎年冬期に流行する通常のインフルエンザのワクチン接種を勧奨する。
- ・「咳エチケット」の普及啓発

一般住民の感染に対する予防と封じ込め体制の指導は重要であり、咳をするときは飛沫が飛び散らぬようマスクやハンカチで口や鼻を押さえる「咳エチケット」など具体的に啓発を行う。

- ・外出制限や自宅療養に備えて食料品や生活必需品の備蓄—いわゆる籠城対策—

食料品、日用品など家族全員が最低数週間暮らせるよう備蓄を呼びかける。

また、この段階において各地区医師会、保健所などと協力して、机上・実施訓練が必要である。

2. フェーズ4A：海外でヒトからヒトへの感染が確認されるが、感染集団は限られている時期。WHOのフェーズ4宣言が行われる。国内、県内未発生。早期封じ込めが重要。

- ・県においては危機管理監（知事公室長）を本部長として対策本部を設置。
- ・症例定義を周知する。個人の感染防護策の習熟を徹底する。
- ・二次医療圏ごとに医療機関リスト作成

- ・発熱相談センターを各保健所に設置し、健康相談や受診医療機関の紹介、受診の際の注意事項等を指導する。医師会等との連携の下に医療機関（医師）からの相談に対応する窓口を設置する。
 - ・患者搬送については、疑い例の段階であれば市町村消防隊が、疑似症・確定例は感染症法に基づき県が搬送する。
 - ・新型インフルエンザが国外で発生した時点で、プレパンデミックワクチン接種を開始する。
3. フェーズ4B—国内で患者発生1～12例、県内で初発—
- 県内で患者発生し、感染症指定医療機関への入院勧告が始まる。
- 知事を対策本部長とし、全庁的に対策を強化する。
- ・発熱外来の設置—各医療機関敷地内あるいは近接してテントを設置し、新型インフルエンザの患者とそれ以外の者の振り分けを行い医療機関内での交雑を防ぐ（トリアージ）。
- 運営にあたるスタッフは医師会等の協力を得て確保することを想定している。
- ・発熱外来での振り分けの工夫：
 - 駐車場入り口での発熱チェック、車内検診、車内待機などを行う。熱がなければ一般外来へ。
 - 新型インフルエンザが疑われたら感染症指定医療機関へ搬送。
 - ・治療に当たる医療従事者や、保健所による積極的疫学調査により高危険群接触者と判断された人にはタミフルの予防投与（国備蓄分）を行う。
4. フェーズ4B：さらに増加 ～32例
- ・国立病院機構沖縄病院の協力を得て陰圧病棟の20床を活用する。
 - ・合併症によっては琉球大学附属病院の協力を得て治療することも考慮する。
- ・発熱外来の数の増加をはかる。市町村保健相談センター等にも設置運営を検討する。
5. フェーズ5B～6B：～200例～以上
- 疫学調査などにより、感染経路が追跡不可能となり、入院勧告で感染防止効果が期待できなくなった時点、または感染症病床等が満床になった時点でパンデミック対応に切り替える目安とする。
- ・パンデミック時は全医療機関で対応する。
 - ・発熱外来：入院が必要な症例と在宅治療が可能な患者の振り分けを行う。公民館や既存の医療機関など県内に約100ヶ所程度設置。那覇市内17中学校区にそれぞれ1～2ヶ所。
 - ・国の指示を受けて備蓄のタミフルを放出する。
 - ・患者搬送も県と消防機関が連携して行う。
6. パンデミック後：新型インフルエンザの流行終息段階。
- 患者発生から2ヶ月後、流行は終息に向かうと予想される。
- 発熱相談センターおよび発熱外来を中止して平常の医療サービス体制の復帰を推進する。
7. 新型インフルエンザ対応医療機関
- ① 流行初期は拡散を防ぐための入院治療を行う。
- ・感染症指定医療機関（本島内12＋20、宮古・八重山各3＋5程度）
 - ・国立療養所沖縄病院（陰圧病床20）
 - ・地域の民間医療機関（各圏域で対応：5～20）
 - ・琉球大学医学部附属病院（治療困難例対応）
- ② 感染拡大期は重症患者に対する入院治療
- ・約100例を超えた時点または追跡不能

になった時点

- ・パンデミック時には全医療機関で対応
- ・高度医療機能を温存し、新型インフルエンザ以外の疾患へ対応することも必要

以上が「沖縄県新型インフルエンザ行動計画」における「医療体制に関するフェーズごとの主な対応」の概要である。県医師会に期待されている役割の大きさには図り知れないものがある。会員各位には是非この「計画」を一読していただきたい。新型インフルエンザ対策が、取り越し苦労となることを祈るばかりであるが、私共はパンデミックに備えている最初の世代とも言われている。

国立感染症研究所の田代真人部長はご講演の中で「パンデミックは必ず来る！」と警告され、最悪の事態に備えて十分な準備を！
備えあれば憂いなし！

とおっしゃっていた。この危機に対してすべての医師・歯科医師、看護師、引退した医療関係者や医学・看護学生等をも含め各々が覚悟して立ち向かうことが求められていると考える。

幸い、今年度から感染症主任理事は、経験豊かな宮里善次理事が担当することになり、正直ほっとしているところである。筆者は感染症については門外漢で、会員の皆様はじめ医師会事務局には多々ご迷惑とご苦勞をおかけしたが、沢山の勉強をさせていただき今はただ感謝の念でいっぱいである。ご協力どうもありがとうございました。

参考図書

1. 「新型インフルエンザに関するガイドライン」
—厚生労働省発行—
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou04/09.html>)
2. 「沖縄県新型インフルエンザ対策行動計画」
—沖縄県発行—
(<http://www3.pref.okinawa.jp/site/view/contview.jsp?cateid=80&id=15892&page=1>)
3. 「H5N1型ウイルス襲来 新型インフルエンザから家族を守れ！」2007年 国立感染症研究所員 岡田晴恵 角川SSS新書 (この本は一般向けにも分かりやすく非常に参考になると思う)

