

## 平成21年度第1回マスコミとの懇談会 「新型インフルエンザについて」

理事 玉井 修



毎回マスコミとの懇談会のテーマ決定は4～5ヶ月前に決定され、マスコミへの参加呼びかけやプレゼンターによる講義内容の調整を行います。今年の3月に新型インフルエンザをテーマに選んだときには、知識のワクチンという意味合いを想定してのテーマ決定でした。今年の冬に流行する可能性のある新型インフルエンザに対しての知識のワクチンを講演して頂きましょうという主旨で計画が進められました。

ところが、4月に突然メキシコから新型インフルエンザの流行が始まり、5月の連休前には関西地区を中心とした国内流行が確認されました。そんな最中、5月20日に本会館にて新型インフルエンザをテーマとしてマスコミとの懇談会が開催されました。思いもよらないナイス・タイミングでした。発熱外来やマスク不足などが全国のマスコミで大きく取り上げられ、沖縄

にはいつ入ってくるのかと戦々恐々とした中での開催でした。懇談会の真っ最中に保健所から緊急電話が糸数先生に入るなど、まさに緊張感の伝わるマスコミとの懇談会で、マスコミからの質疑も何だか記者会見の様な鬼気迫るものがありました。

新型インフルエンザに関しては相手が未知の感染症であるがために、その対応に時間的変容が生じてしまい、これが現場対応を難しくしています。マスコミに関しては、どの様な情報をどのルートで流すのが一番正確で効果的なのか。様々な事を考え、マスコミとの懇談会が果たす役割を再認識した懇談会でもありました。日頃の医師会との信頼関係を礎として、どの様にして県民に対して有益な情報を提供していくかを再確認できた懇談会でした。

## 懇談内容

### マスコミとの懇談会出席者

#### 1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城勝太	エフエム沖縄アナウンサー	
2	久高裕美	沖縄テレビ報道部記者	
3	又吉嘉例	沖縄タイムス社会部記者	
4	玉城江梨子	琉球新報社社会部記者	
5	徳正美	タイムス住宅新聞編集部長	
6	仲宗根雅広	週刊レキオ社取締役	
7	島袋彩子	琉球放送キャスター	
8	久田友也	QAB琉球朝日放送記者	
9	小磯誠	ラジオ沖縄制作報道部	

#### 2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	糸数公	沖縄県福祉保健部 医務課結核感染症班長	沖縄県福祉保健部医務課
2	小渡敬	沖縄県医師会副会長	平和病院
3	宮里善次	沖縄県医師会理事	中頭病院
4	喜久村徳清	那覇市医師会理事	三原内科クリニック
5	潮平英敏	中部地区医師会	伊禮医院
6	城間昇	南部地区医師会理事	しろま小児科医院
7	大城清	沖縄県公務員医師会会長	県立北部病院
8	當銘正彦	広報委員会委員	県立南部医療センター・ こども医療センター
9	野原薫	広報委員会委員	のはら小児科医院
10	石川清和	ふれあい広報委員会委員	今帰仁診療所
11	中田安彦	ふれあい広報委員会委員	愛聖クリニック
12	下地克佳	ふれあい広報委員会委員	下地内科
13	田仲秀明	ふれあい広報委員会委員	田仲医院
14	照屋勉	ふれあい広報委員会委員	てるや整形外科
15	増田昌人	ふれあい広報委員会委員	琉球大学がんセンター
16	和氣亨	ふれあい広報委員会委員	県立南部医療センター・ こども医療センター
17	上原忠司	ふれあい広報委員会委員	那覇市立病院
18	玉井修	ふれあい広報委員会委員	曙クリニック

### 開会

○司会(玉井) これより平成21年度、第1回マスコミとの懇談会を開催いたします。

本会を代表いたしまして、小渡敬副会長よりご挨拶をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

### 挨拶

○小渡副会長 皆さん、大変お忙しいところ



ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。副会長の小渡です。

本日の懇談は奇しくも、今、世界的に大変問題になっている新型インフルエンザについ

て懇談をして頂くことになっております。どうぞよろしくお願い致します。このインフルエンザに関しては、メキシコで発生して、またたく間に世界中に蔓延して、我が国でも水際作戦をしておりましてけれど、つい最近神戸で発生したかと思うと、1週間も経たないうちにすでに227名が感染しております。沖縄県は離島県で水際作戦をとりやすいと思いますが、これをいかに県内に入れられないようにするかが問題になると思います。本県の場合は特に他府県と違って、いったん県内で発生すると観光にも大きく影響し、沖縄の産業に直接的なダメージがあります。また本県は基地がありますので、米軍からの侵入をどうすればいいのかというような色々な問題があるやに思います。このインフルエンザが弱毒性とはいっても、これが変異して秋頃には毒性が強いものになるのではないかという話をする先生方もおられますので、こういったことも含めてマスコミの方々には、忌憚のないご意見、あるいはご提言をいただければ大変有難いと思います。本日はよろしくお願いいたします。

○司会（玉井） それでは、早速懇談に入らせていただきます。

本日のテーマである新型インフルエンザ対策について、沖縄県福祉保健部医務課結核感染症班長の糸数公先生にご講授をお願いします。

懇談事項

「新型インフルエンザについて」 糸数 公  
(沖縄県福祉保健部医務課結核感染症班長)

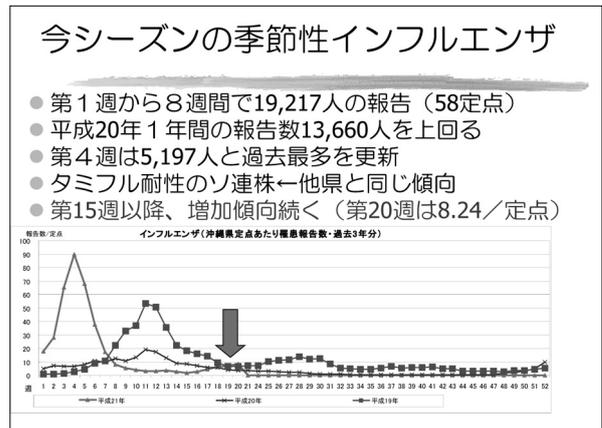


沖縄県福祉保健部医務課結核感染症班で新型インフルエンザを担当しております糸数と申します。

今日お話の中にも出てきますが、従来の強毒型のほうをみんな想定していろいろやっていたんですけども、実はそうではないということがわかってきましたので、その対応をどうするか、特に医療体制について今後詰めていかなければいけないところもありますので、情報提供した後、先生方あるいはマスコミの皆さんから意見をいただきたいと思っております。

というのが新型インフルエンザ感染症というふうにみなされて、今、対応をとっているところ です。

法律上、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症というのが法律改正されていたのですが、国が通知で、今このインフルエンザは新型とみなしますよと、1類感染症、あるいは2類感染症と同じく入院を強制というか、隔離入院をしたり、あるいは行動制限するというふうにみなしていますが、実は季節性インフルエンザと同じではないかというような意見もあります。これについての結論は今週国が出すことになっていますので、それを見てからまた対応を考えていきたいと思えます。



沖縄県の新型インフルエンザ対策

導火線に火がついている爆弾に例えられたパンデミックがついに爆発？！

平成21年5月20日（水）沖縄県医師会館  
沖縄県福祉保健部 医務課 結核感染症班 糸数公

パンデミックは導火線に火がついている爆弾によく例えられて、いろんな講演会で皆さん見た覚えがあると思いますが、新型という今までにないものがあるということで、いつかは起きるだろうということでは言われていました。4月24日、25日以降、豚のインフルエンザH1N1

上記のスライドは、季節性のインフルエンザ、つまり普通のインフルエンザですね。毎年流行するというものです。

今年の第1週目から始まって8週目まで、ピークになります。年が明けて、寒かったせい、乾燥していたせいとかいろいろありましたけれども、かなり患者さんの数が増えました。この1週目から8週目までの報告数が県内で1万9,217人ということです。季節性インフルエンザは沖縄には多分10倍弱だと思うんですけども、この10倍ぐらいの患者が実はいるだろうと。これでいうと10何万人の患者さんが一気に感染したということで、非常に医療機関のほうも患者がたくさん来たんじゃないかと予測しています。

### 今年の流行への対応

- 報告数に応じた情報提供
  - 流行の兆し (>1) 予防対策強化 (ワクチン)
  - 注意報 (>10) 早期対応 (健康チェック)
  - 警報 (>30) 感染拡大防止 (マスク等)
- 関係機関との連携強化
  - 衛生環境研究所による分析
  - 学級閉鎖や学校閉鎖
  - 医療機関・福祉施設向け注意喚起
  - バス協会・モノレール等への呼びかけ
- 「なんでこんなに多いの?」
  - 咳エチケット
  - 家族内感染防止
  - 軽症患者救急圧迫?
  - 出席停止証明工夫

今年の流行への対応ということですが、県のほうでは定点当たりの数に従って、流行の兆しとか注意報とか、警報というのを出していません。これはただ数が増えたから出すだけではなくて、流行の兆しが増えたときには県民に呼びかけて、ワクチンができるのであればワクチンをしましょうという時期だと思っています。それから注意報を越えてくると、いよいよ近い将来警報がくるよということですので、早期対応の為職場や学校で健康チェックを徹底していただいて、ちょっとでも熱があったらお休みくださいとか、中で広げないような対策を集中的にやる時期かと思っています。

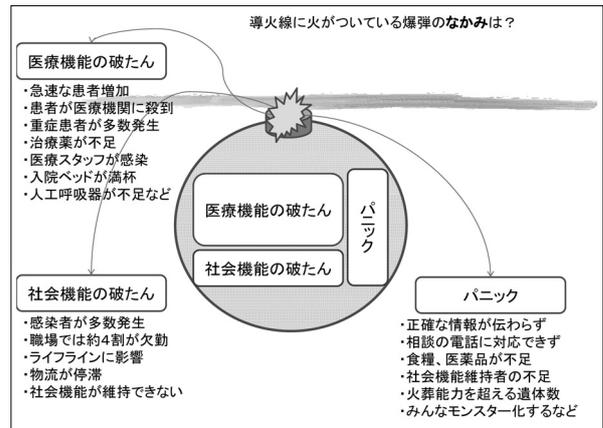
警報が発令されると、もう流行が広まっています、それは封じ込められないので、感染した方はマスクをして広げないようにするという啓発をすることになります。本来こういう季節性のインフルエンザも段階に応じた計画があって然るべきだというふうに思っています。これを徹底していくことになります。

今年に限っては関係機関との連携強化ということで、学級閉鎖、学校閉鎖については、学校の先生方が早めに決断をされたところがあるかと聞いています。

それから、医療機関とか福祉施設に向けても何度も注意喚起をしています。又、住民の方から苦情がありまして、バスやモノレールで咳をごぼごぼしている人が車内にいるんですけども、これは指導できないのかというふうなことで、県民全般の意識が高まってきた証拠かなと

思っております。このようなことがありましたので、そういう方へ注意喚起をお願いしますということで呼びかけています。

咳エチケットの啓発。きょうの玉井先生のお話にもありましたようにマスクをしましょうということも啓発して、今年はまちの中でもマスクをする人が少し増えてきているというふうにも聞いております。このような日常的な予防対策が大事かなと思っています。

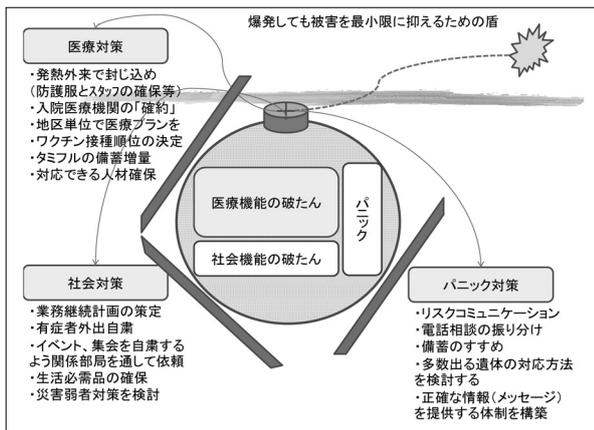


これは、強毒性の鳥インフルエンザからくるものの、さっきの導火線の火のついた爆弾の中身について書いたものです。何が爆弾で怖いかというと、一番怖いのは、今、行っている医療機能が破綻してしまうことです。患者さんが病院に殺到して、重症患者が多数発生すると。治療薬のタミフルが足りなくなると、院内感染でスタッフが感染し、ベッドが足りなくなると。重症者を治療するレスピレーターも不足するというものが想定されていました。これによって患者などが増え、休む人が増えることで、職場の4割が欠勤して、ライフラインが低減するとか、物流が止まるとかというふうなことで二次的な被害が心配され、社会機能が維持できないことも、この新型インフルエンザの特徴的な影響としてクローズアップされていました。

もう1つは、今ももしかしたらそうかもしれませんが、正確な情報が伝わらず、あるいは市民からの相談の電話に対応できないというふうな不安があるために、このようなパニックが起

きるんじゃないかというふうになっています。医薬品、マスクを含めて足りなくなってしまうというふうなもの。

モンスター化するというのはちょっと言い過ぎかという指摘を受けたんですけども、なんでうちの子供を先にみないんだとかいうモンスター的な行動をとると、余計、社会が破綻してしまうというふうなことです。



爆弾が爆発するのはしょうがないんだけども、それぞれ対策を立てて、爆発の被害が県民に及ばないようにするという考え方で対策を進めてまいりました。

病院では患者が急に増えないように「発熱外来」という専門の外来を設けて、そこで封じ込めるといふ、患者がなるべく急激に増えないようなトリージングをしるということをしています。

それから、地区単位で医療プランを立ててなるべく効率的に治療ができるようにしようということも今後検討していくという状況になっています。

ワクチンも半年後ぐらいからできるにしても、だれから打つかという議論が日本でまだされていません。もちろん病院の先生とか、実際に診療にあたる方々が優先順位が高いんですけども、これをどの順番で使っていくかを決めないといけません。

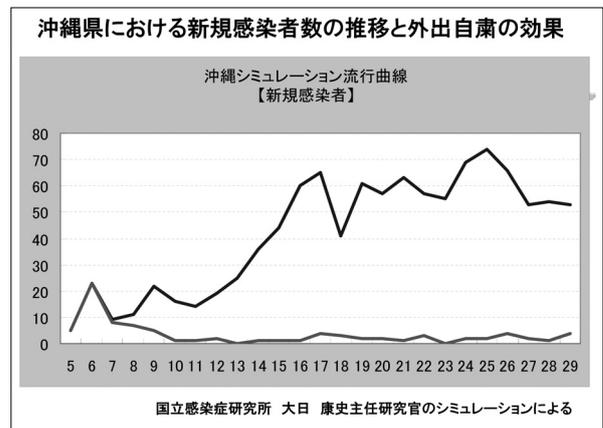
タミフルは備蓄するというふうになります。

社会対策では、業務継続計画や、外出自粛等いろいろあるんですが、今回の新型インフルエ

ンザでは、ここはあまり思ったほどきつい規制をかけなくてもいいのかなという流れになっています。

それからパニック対策ということで、ここが一番きょうのマスコミの方々と話し合いたいところなんですけれども、リスクコミュニケーション、正確な情報を伝えて、それを冷静な行動を呼びかけると。厚生労働省が一番冷静ではないのではないかとされています。

多数、遺体が出てからパニックになるということも最初は想定されたんですが、どうも今の重症化の率から言うと、それは今回は大丈夫なのかなと思っています。



これは鳥インフルエンザからくるパニックの場合に、沖縄県の場合は、空港が限られているということと、それから大量に人を運ぶ地下鉄とか満員バスとかが少ないということで、発生してから7日目で強烈に外出自粛をすることで抑えられるというシミュレーションがあったということがありました。だから当初は外出自粛を厳しくて早い時期から訴えるということを考えておりました。

米国の642例の分析というのは、ニューイングランド ジャーナルオブメディシンという雑誌に出されたものを大分県の先生が訳されて、全国に提供しているものを借りてきています。

642名をアメリカがしっかり診断された症例の分析になっています。1つは入院患者が9%で、熱と咳が症状のメインになるということに

米国の642例の分析 ·NEJM May 7,2009

年齢	構成割合	症状	発現率
2歳未満	2.6%	発熱	94.2%
2～4歳	5.1%	咳	91.9%
5～9歳	12.2%	咽頭痛	65.9%
10～18歳	39.8%	下痢	25.4%
19～50歳	35.2%	嘔吐	25.1%
51歳以上	5.1%		

・入院患者は36名(9.0%)  
 ・入院患者の4割は、心疾患、喘息、自己免疫疾患などの基礎疾患を有する

なります。発熱及び咳です。あとは喉が痛い。日本はこれに加えて鼻水とかというのがあります。それから、消化器系の下痢とか嘔吐も4分の1にみられているということなので、これは今の日本のものと比べて、そうなのかどうかというのは検証が必要かと思っております。厚生労働省は日本の症例を集めて同じように分析をして、これで大体同じかどうかということをしていると聞いております。

入院患者は9%、ご存知のようにメキシコでは重症化する率はそんなに高くないということですが、心疾患、喘息、自己免疫疾患の方は入院、あるいは亡くなったりするということはあるようです。51歳以上、これはアメリカの症例だからですかね、極端に50歳以上は少なくなっているということがあって、この原因も調べているところだと思います。

強毒プランのミスマッチ

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 国民の25%が感染し、その約8割が受診</li> <li>● まん延期には事業所の約4割が欠勤するという想定</li> <li>● 不要不急のイベントの中止、集会の自粛を要請</li> <li>● 都道府県で1例患者が出たら、県全域の学校の休業を検討</li> </ul> | ➔ | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 国民の25%が感染し、その約8割が受診??</li> <li>● まん延期には事業所の約4割が欠勤するという想定??</li> <li>● 集会やイベントの自粛要請はしない。病み上がりの参加者は自粛</li> <li>● 都道府県で1例生徒の患者が出たら、その市町村全域の休業を要請。ただし保育所は当該施設のみ休業要請。</li> </ul> |
|---|---|--|
- 一律の外出自粛も求めない方針

ミスマッチという言葉を使っていいかどうか

はわからないんですけども、市町村からいろいろ相談がきます。県の行動計画はこんなふうになっているけど、本当にやるんですかというのは当初からありました。左に書いてあるのが最初に書かれていた国の計画に沿った県の計画です。25%が感染して8割が受診をする。感染率はそのぐらいかもしれないです。

蔓延したら事業所の約4割が欠勤をするという想定です。

不要不急の集会やイベントは中止。それから集会も自粛しましょうと。

都道府県で1例の患者が出たら、県内全域の学校を休業するという話も出ていました。それをやるんですかということで、市町村あるいは県に問い合わせがあったんですが、国のほうは最初は5月1日に方針を出したんですけども、その方針の中では弾力的にしてくださいとしか書いてありませんでした。今回の5月16日の確認事項というのを見ると、こういうイベントの中止とか集会の自粛は要請しませんと。ただし、病み上がりとか、感染したら重症化するような人は注意してくださいねというような内容になっています。

国の方針を受けて、県も都道府県で1例の生徒の患者が出たら、その市町村全域の学校の休業を要請するという方針で今調整をしています。

沖縄県で今話し合っているのは、保育所も同じように全部閉めなさいというプランがあるんですが、保育園を閉めたら多分、先生方のところでも保育所に子供さんを預けているスタッフの方が多いと思います。沖縄県は特に共働きの人が多いということもあって、学校と同じように、例えば那覇市で1人が患者が出て閉めてしまうと、感染を拡大させないというのはいいんですけども、社会的なダメージが非常に大きいです。病原性も強くないということもあって、今のところは保育所に関しては患者が出たところ、あるいは家族、お父さんが患者になって、そのお家に子供さんが保育所に通っているという場合は、その園だけ休園をお願いしますと。まわりの園については、注意を

して継続するというふうなことを今考えているところですよ。

一律の外出自粛も求めない方針。たとえ県内で患者が出て、こういうふうな社会対応については、大体プランが決まっています。

国（関係省庁対策会議）としての指針

### 医療体制に関する（新）ガイドライン

- 発熱外来（感染拡大期まで）の目的
  - 新型インフルエンザかどうかを振り分ける
  - 入院診療を行う医療機関に併設が望ましい
- 発熱外来（まん延期以降）の目的
  - 軽症者と重症者の振り分け
  - 既存医療機関に専用外来を設置する形態が望ましい
- 医療機関は事業継続計画を作成する必要がある
- 二次医療圏ごとに、保健所を中心に対策会議で検討
  - 地域医師会、薬剤師会、医療機関、市町村、消防等
- 県は知事をトップとし、地域の医療関係者、市区町村、関係機関の代表で対策本部を設置

これは2月に出されました医療に関するガイドラインということで、発熱外来を感染拡大期までやっていく。これは沖縄県でもやっていますが、疑わしい患者さんが新型かどうかというのをPCRの検査を出すというふうなことをやっております。

次の蔓延期になってどんどん患者が増えていって、今の大阪、神戸みたいになっても国は発熱外来で患者をみなさいということで、こういう軽症、重症の振り分けをしています。それは既存医療機関で専用外来を設置してくださいというふうな形になってはいますが、それが蔓延したので国のほうも迷っているというか、通常のインフルエンザと同じように入院もどこでもやっていいよということも言っています。

病院は事業継続計画を作成するという、これも4割休むという前提でそういう指示を出しています。

実は蔓延した後に、どういう医療体制を組むかというのが地域の課題ということがありました。これは今から保健所を中心として話を進めていくんですけども、重症者がそんなに出ない可能性もあるんですけど、新型インフルエンザの患者さんの入院をみますよということと、

### 二次医療圏域で検討すべき事項（案）

- 感染拡大期までの外来／入院診療体制
- まん延期の医療提供体制の案
  1. 入院に対応する医療機関
  2. 入院に対応しない医療機関（専門的医療の確保）
  3. 外来診療を実施する医療機関
  4. 輪番制に協力する医療機関
  5. 訪問診療に協力する医療機関
  6. 救急診療に対応する／しない
  7. 人工透析患者の外来／入院への対応
  8. 精神疾患患者の外来／入院への対応
  9. 周産期の外来／入院への対応等
- その他

意思決定システムも必要

うちはみないで、その代わりにここでみるといったところの医療を引き受けますよというふうな役割分担が必要になります。この時期にはもう感染症指定医療機関だけじゃなくて、すべての医療機関で診察できますので、そういうふうになります。

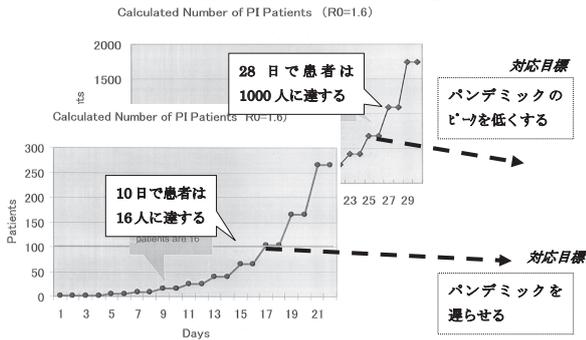
地域の中でうまく役割分担ができれば、こういうふうな感染症が長引いても、もともとの医療機能が破綻しないで済むというふうなことになっています。

そういう役割分担を話し合うということが、今後残っていると言えると思います。ただし、これが季節性インフルエンザと大体同じというような判断がなされた場合は、今までのような医療対応をとって問題ないと。軽症者がたくさん出てくる可能性はありますけれども、それをどう浸透していくかというふうな課題になると思います。

多分、最初で紹介した今年の最初の時期というのがかなりの患者さんの数になっていると思いますので、地域医療が破綻しないように、こういうものすごいピーク、1週間に5,000人の患者というふうなときがもしかしたら、またこの秋・冬に来るかもしれないですけども、このまま病原性が強くなければ、軽症者がたくさん来たときの対策をどうするかというふうなテーマで話し合っていけばいいのかなと今は考えております。また、これは変わる可能性がありますので、その都度、お話をさせていただきたいと思っております。

【県内の患者発生モデルと対応目標、及び医療体制の関係】

(厚生労働省那覇検疫所長：阿部重人先生作成の図を一部改題)



入院医療	4B相当	5B相当	6B (パンデミック対応)	専門医療確保
県内の患者数	本島 0-32 離島 0-6	本島 33-100 離島 7-16	本島 101- 離島 17-	
北部	北部指定 2	北部一般 5	原則として、すべての医療機関で患者の診療を行う	・人工透析、心臓外科等の医療を行う。 ・精神疾患合併例は専用の病棟を準備する。
中部	中部指定 4 国立沖縄 20	中部一般 30		
中央		那覇市立 4 沖縄赤十字 4		
南部	南部指定 6	南部一般 20 琉大病院 5		
宮古	宮古指定 3	宮古一般 5		
八重山	八重山指定 3	八重山一般 5		
既存医療機関に併設				
発熱外来	4B相当	5B相当	6B (パンデミック対応)	
日中のみ	各保健所	市町村保健センター等	既存の医療機関 (感染症発生動向調査定点等) で対応	
終日対応	県立病院敷地内	当番病院等	県立病院救急外来等	

「修正版医療計画」

## 新型インフルエンザ対策について

下記の①+②又は①+③にあてはまる方  
お近くの保健所へお電話ください!

① 38度以上の発熱や咳(セキ)、鼻水、のどが痛いなどの呼吸器症状がある

② 発症までの7日以内に、発生国(メキシコ、米国本土、カナダ)に滞在あるいは旅行した

③ 発症までの7日以内に、国内の発生地域(兵庫県や大阪府など)に滞在あるいは旅行した

～すぐに医療機関を受診せず、まず下記へ連絡ください～

### 【発熱相談センター(各保健所)連絡先】

北部保健所 TEL:0980-52-5219  
 中部保健所 TEL:098-938-9701  
 南部保健所 TEL:098-889-6591  
 中央保健所 TEL:098-854-1005  
 宮古保健所 TEL:0980-73-5074  
 八重山保健所 TEL:0980-82-3240  
**【夜間・休日専用窓口】 TEL:098-866-2165**

症状のある方はマスクの着用をお願いします。  
 症状のない方も手洗いの徹底など予防を心がけましょう。

「新型ポスター」

### 発熱外来イメージ

発生段階	受診する患者	設置場所	流れ(例)	診療スタッフ
第二段階 (国内発生早期)	・保健所の発熱相談センターからの紹介 ・飛び込み受診(熱+渡航歴)	・県立病院内の診療室(既存施設または増設、改築で対応)	□ 問診 □ バイタル □ 診察 □ 簡易検査 □ (A陽性、疑い強ければ)検体提出 □ 勧告入院 □ 簡易検査が陰性なら処方して自宅療養	・県立病院のスタッフが紹介患者の連絡を受けて準備、対応 ・个人防护具PPEの着用 ・十分な対策を取らず患者と接触した場合は、タミフル予防投薬の適用
第三段階 (感染拡大期)	・保健所の発熱相談センターからの紹介 ・一般医療機関からの紹介 ・飛び込み受診(熱+接触歴、渡航歴等)	・県立病院内の診療室(既存施設または増設、改築で対応) ・発熱外来の設置に協力する医療機関の診療室	□ 問診 □ バイタル □ 診察 □ 簡易検査 □ (A陽性、疑い強ければ)検体提出 □ 勧告入院 □ 指定医療機関または協力医療機関へ搬送 □ 簡易検査が陰性なら処方して自宅療養	・県立病院及び協力する医療機関のスタッフが、外来に常駐して対応 ・常駐のスタッフが不足する場合は、地区医師会から応援でカバー ・个人防护具PPEの着用 ・十分な対策を取らず患者と接触した場合は、タミフル予防投薬の適用

「発熱外来イメージ」

県が考えていた、いろんなところで資料を示させていただいたものです。これは先ほどから申し上げました鳥インフルエンザからくるパンデミックの場合ということで、検疫所の阿部所

長からデータをいただきましてつくったものです。県内で1例目が入ってから10日目に大体16名に達するだろうと。それがさらに増えていて28日、1カ月経つと1,000人ぐらいになる

だろうというような推定をしています。

新型インフルエンザの目標というのは、パンデミックを遅らせるという、なるべく蔓延しないように規制するというので、最初の10日が4B相当。その次の10日が5B相当ということで、こういうプランを立てています。

それから、さらに増えていって、5Bのところでは県立病院が重症者で入院が増えていきますと、そのほかの県立でしたら一般の病床、それから公的な医療機関ということで那覇市立、赤十字、それから琉大というふうなことでお願いをされていて、それぞれ、この時期まではなるべく個室ケアでほかの人に感染させない、隔離対応なんですけれども、その病床数が大体100程度までというふうに考えております。

これが今までの状況になっています。県内で1例目が発生したら、マスコミの方との協調ではないですけれども、大体こういうような形で発表するとか、あるいはどういう中身でやるというのはまた改めて話し合いをすることになると思います。

福祉保健部の体制は、宮里統括監がマスコミの窓口としてお任せをしている状況です。県内から感染者が出ないということは考えられないと思いますので、その準備を十分したいということを考えております。私からの情報提供は以上です。

## 質疑応答

○司会（玉井） どうもありがとうございます。

マスコミのほうからご質問があれば、お受けいたします。

○大城（エフエム沖縄）



エフエム沖縄の大城ですけど、糸数先生、最初の件で確認なんですけど、今、季節性のインフルエンザ、新型インフルエンザにかかわりなく、あがってきた検体す

べて検査されているということなんですか。

○糸数（県福祉保健部） 今週から急遽やったのは、先生方のところでA型簡易キットでA型になった人の検体をすべてというか、50検体ぐらい集めるという目標でやっています。全数把握に近い状況です。インフルエンザは通常58の定点の先生方から毎週ご報告を受けるといってやっていますが、この状況は新型インフルエンザは紛れ込みもあるだろうし、どういう株が流行っているからしっかり分析する必要があるということで、初めて全数の把握というのをやっているところです。

○玉城（琉球新報）



琉球新報の玉城です。

今、糸数班長の話にもあって、おそらく私も県内での発生は避けられないんだろうなとは思いますが、そう言ったときに本当に

医療が大丈夫なのかというのがとても気になっています。というのは、実は私は県内の急性期病院を取材させていただいているんですけれども、特に休日とか夜間とか、本当に救急が溢れるような状況で、こんな状況でインフルエンザが起こってしまったら本当に大丈夫なのかなというのが素朴な疑問です。今でさえも何時間待ちというふうな救急の状況なのに、本当に大丈夫ですというのを示してもらわないと、多分、県民は安心できないだろうというのはすごく感じているんですが、このあたりは医師会内部での役割分担とか、どうなっているんでしょうか。

○糸数（県福祉保健部） インフルエンザの患者さんがどのように増えていくかというのは、想像するしかないわけなんですけど、県のほうで出している方針としては、30人までは県立病院で対応すると、30～100人までに達したら地区のそれぞれの救急対応している医療機関も発熱患者の対応をしてもらおう。もう100を超したら発熱外来も解消して、全医療機関でやる

という方針が出ているわけです。30を超えたあたりからは、本格的に増えることを想定しなければいけないと思っていますんですけど、そのときにはうちの医療機関としては、一般の救急外来でやっていたら、まず対応できないだろうということで、インフルエンザ対応の救急に特化して、一般対応の救急を止めるという方針でいく予定にしています。それからもっと増えたら一般外来を閉じるとか、あるいは入院患者の一部をよその医療機関に移すとか、そういうステップワイズに対応をしようじゃないかという、まだ大まかな方針ですけども、そういうふうな想定で今後の対応は考えております。

○玉城（琉球新報） インフルエンザ対応に特化して行って、一般外来や救急外来を止めるというときに、ほかの病院との確認、連携とか、これはまた県民は普通に夜間だったら南部医療センター行きましようと思っていますから、それをどんなふうに周知していくのかとか、ちゃんと仕分けはできているんでしょうか。

○當銘（医師会）



先ほど糸数先生が最後のほうのスライドで、それぞれ二次医療圏で検討すべき事項の中で列挙しているんですけど、これがまだ二次医療圏の中でお互いに集

まって検討されていないんですね。これはやっぱり詰める作業というのをそれぞれの二次医療圏で今後やっていかなければ、この話は進まないというふうに思っています。

○糸数（県福祉保健部） 保健所を中心とした、さっきのネットワーク、地域の先生方で話をするということが今後必要になってくると思いますが、今、保健所も同じようにやっているのは発熱外来をどういうふうにまわすかというのがメインになっていますけれども、入ってきたものが増えていくときに、次の蔓延期に備えるという形の、大雑把な役割でもいいですから、それを調整するのが保健所の役割というふ

うになります。

○司会（玉井） 中頭病院で二次医療機関、33人～100人までみないといけないということなんですけれども。

○宮里（医師会）



県医師会の担当理事の宮里です。

私はちょうど1年前に理事になってこの役目を受け持ったんですけども、昨年6月か7月頃に糸数班長と委員

会をもちまして、その頃のWHOの予測も、それから国立感染症衛生研究所の予測も、早くて今期の冬だろうと。しかも鳥インフルエンザだろうという想定だったんですね。さあ、これから皆さんやりましようねという話だったんですけども、想定外でメキシコで豚インフルエンザ問題が発生しました。

それから、日本は水際対策をきちんとやったつもりだったんですけども、発生源がわからない形で兵庫の神戸で出てしまいました。だから不意打ちをくらわされた形で世界でも日本でも発症している状況です。今、日本国中おそろく対応に四苦八苦している段階だと思います。

それで急遽、大阪で出た直後に宮城会長、それから糸数班長と宮里統括監、それから各地区医師会の感染症担当理事を招集しまして委員会をもちました。基本的にはまだ豚インフルエンザということでしたけれども、情報的には国の対策ガイドラインに沿って動きましよう。それから、二次医療圏の単位で動きますよということで確認をしまして、私たちは中部地区医師会なんですけど、5月1日に中部保健所の招集で、中部地区医師会の会長、副会長、それから感染指定病院の中部病院の副院長と感染症専門家、それから3つの救急病院、中頭、中部徳洲会、ハートライフの院長が集まりまして会議をもちました。

その4つの救急病院に対しては、発熱外来を設置するに対しては、その翌日にもすぐに中部

保健所から完全防護服が120着ずつ届けられております。その席で、中部病院の遠藤先生から院長同士で決めても動かないから、実務者会でやりたいという話があって、5月11日に4救急病院の救急診療部長と、感染症の専門家と感染症認定看護師が集まって対策を話し合っております。

その中で、これは災害の扱いですので、基本的には行政のお仕事なんですね。糸数先生のお仕事で、医師会がやらないといけないことと、それから病院がやらないといけないことが定められておまして、病院がやらないといけないことというのは、院内感染を極力防いでくださいと。ですから発熱外来をするにしても、接触がないようなやり方をしてもらいたいということです。

それから、地区医師会がやらないといけないお仕事というのは、発熱外来に輪番制で応援に行くと。それから、精神科とか、ガン治療だとか、透析だとか、そういうことをしないとけない病院がありますので、そういうところはインフルエンザを見なくてよろしいですけれども、でも空いた時間は往診とか、慢性期には軽い人たちは帰されますので、その帰された人たちがずーっと軽症かということはありませんので、一応WHOの報告では0.4%の死亡率が出ておりますので、1人暮らしの人とか、お年寄りとか、帰した人たちを訪問したり、往診したりしなくてはならないと。これが医師会の仕事です。そういうことを確認して動いているところです。

新型インフルエンザに関しては恐怖感ばかりが忍び寄るところがあるんですけども、感染力と毒性という意味では、幸いなことに毒性がどうも弱いらしいと。幸いなことにタミフル、リレンザが効くらしいと。それから、幸いなことに沖縄は梅雨入りをしたということです。幸いなことに沖縄は鉄軌道がないということがありますので、糸数先生がおっしゃったように、沖縄県はよそと違って鉄軌道がない分、移動が少ない分、外出をきちんと守ってくれ

ば、ほかの県と違って爆発的に増えないだろうという想定もされております。

ただ、弱毒性とはいえ0.4%という死亡率を発表されていますので、極力死人を出さないという。これで100点満点で済むとは思っていませんので、最悪死人を出さないという目標というのを掲げないといけないと思います。

○野原 (医師会)



広報委員の野原です。一番根本的なレベルで、個人的に意見はあるんですけども、これがまず今の新型が強毒じゃないんですね。弱毒型で、もしかしたら

ら季節性と一緒かもしれない。そんなものは法律を変えるだけで終わりなんですよ。

その問題と想定したのが違っている、法律が合わないだけで、ここ数日で結果が出ると思います。出れば普通のインフルエンザです。

強毒じゃなければ別に普通のインフルエンザととればそんなに社会生活を潰してまでやる必要があるかという意味は考えてもらいたいと思います。0.4%が最高で、日本のほうはもっと正確に出てくるはずですから。多分もっと下がっていくはずですね。実際、鳥型が怖いんであって、それと一緒にたにしないでほしいと思いますね。

○司会 (玉井) 糸数先生、方針転換が今週末にあるんですか。

○糸数 (県福祉保健部) 5月18日月曜日に全国知事会というのがありました。橋下知事とか、発生しているところの対応について、これ以上軽症者を入院させるという法律をいつまで続けるのか。それを受けて国のほうも、軽症であれば家に帰っていいですよということになりました。これはまさに感染症の法律に合わないことを国が認めたこととなります。

○下地 (医師会)



ふれあい広報委員の下地といいます。内科を開業しています。

本当に病原性が低いということに関しては、野原先生の言うようにあまり恐れないでいい

と思うんですが、私が一番危惧しているのは感染拡大期までは結構いろいろ対策が練られているんですが、蔓延期になったときに診療所がどうやって対応していくかというのが大きな問題だと思っんです。

雇ってもおそらくあまり心配はないと思っんですが、ただ、次々と医療従事者が雇っていくと、医療機能がかくと落ちて、これは混乱のもとになるので、診療所におけるインフルエンザの患者さんを診ていく。あるいは診ていなくてもそこで防御しなくてはならないと思っんです。軽い患者さんが来たり、潜伏期間の患者さんが来たり、そのようなときの感染防御をどうするか。そういう診療所における蔓延期の感染防御をどのようにやっていくかというガイドラインみたいなものをつくって、診療所に徹底させていくことをやらないと、次々と医療従事者が雇って診療できなくなっていく可能性があります。患者さん同士の感染も当然、診療所は空間が狭いですから、それはいろいろ工夫しながらやってはいるんですけど、両方、診療所の対策というのはとても今後重要じゃないかなと思っっております。そういうガイドラインというのを今後、厚生労働省とか医師会でつくっていく予定というのはあるんでしょうか。

○宮里 (医師会) 今のところ医師会としては、鳥インフルエンザの想定で話が進んでいましたので、輪番制で協力していただくと。そこまでの議論しかしてないです。

○中田 (医師会)



子供と小児科は車で診てそんなに問題ないです。あと、男の人も問題ないです。問題は女性です。女性を車の中で診るといって、怒り出すというか、逆に

パニックになるというか、訴えられる可能性もある。その人たちをどうするかというのが診療所で解決できない問題。

それとあと1つ、下地先生がおっしゃったように、診療所の規模といいますか、駐車場がそんなにとれない。特に那覇地区などは診療お断りみたいな形でやらないといけないのではないかという想定もあると思っます。というのは、多くの診療所は感染者が来たときに別の部屋がないんです。だからそのときに「私たちは診れません」と貼り出した場合に、マスコミから、厚生労働省のほうでも非常にバッシングになりましたね。これは本当に現実です。私も東京の診療所を見学に行きますけど、部屋がないんです。そのときに「診れません」と出したからこれは許せないとなったんですね。那覇地区の先生方みんな壊滅すると。そういう意味でマニュアルというのが必要じゃないかと思っます。

診れないのは、診る気がないんじゃないかと、診れないんです。そういう意味で診れるところと、ある程度線引きもしてあげて、あと、先生がおっしゃったインフルエンザ対策で車で診るといってのも全員できるかどうか。あと、女性の場合どうやって診るかの工夫が思いつきません。もし保健所で思いついたら、あるいはマスコミの皆さんが思いついたら教えていただきたいと思っます。

○野原 (医師会) もう1つは、基本的にこれは一般的に飛沫感染なんですね。空気感染じゃないんですね。だから本当は割合簡単に触らなければ部屋に入ることはできます。患者さんを診た後でも。ですから不可能ではありませんよということですね。

○下地 (医師会) 診療所でも飛沫感染と接触感染をいかに徹底的に防御するかということで、マスクと患者さんの診察ごとに手洗いと、あとは高頻度接触面の拭き取りとか、そのあたりはできると思うんですよね。そういうふうにやっていくと思うんですけど、今悩んでいるのは、例えば、蔓延期になって、インフルエンザの患者さんを実際、インフルエンザ検査するときに、その人をマスクだけでいいのか、どのくらいまで防御したらいいのかとか。看護師さんが今までやっているんですけど、看護師さんがやってくれるのか、そうすると医者がやらなくてはいけないという場合もあるし、そのあたりの防御体制というのはどのくらいやればいいのかとか。

○宮里 (医師会) 感染症の専門家のお話ですと、完全防護服じゃなくてもN95とか、サージカルマスクで十分だというお話です。実際は。

ただ、今までのインフルエンザですと、例えばうちの医療機関であれば、予防接種をして対応します。今回はそれができないですよね。そこが防御体制としてはちょっと薄くなる場所ではあります。

○中田 (医師会) 今のでお願いしたいのは、これはマスコミの皆さんにお願いしたいのですが、うちのところはいつも隔離しているんですよ。発熱があったら車で診るとか。それをしてしたら初診の患者さんの半分は怒り出すんです。怒り出すというか、不愉快になるというか。協力しなくなるんですよ。こんなところ二度と来ないとかね。要するに隔離しないところを探して歩こうとする方が多いんですよ。もちろん物の言い方もあるかもしれませんが、内心は面白くないという方が多いと思います。だから患者さん自身が感染を自分たちが広げないという意識、一緒に医療をしているんだという気持ちがないといけないのでは？先ほど玉城さんがおっしゃった医療崩壊というんですか、今まで中部病院は全部任せられたけど、この前の会合では私たちもうできません、力がないということでした。

○徳 (タイムス住宅新聞)



今のお話を聞いていますと、季節性のものときほど変わらないんじゃないかという情報がある一方で、やはりこれだけ物々しい、テレビなんかを観ていてもすごいマスク

をしていたりとか恐怖心をあおられて、一般の市民の方々というか、私どもの読者も個人で、家庭でできる対策というのは何なのかというのをはっきりわかっていらっしゃる方々がどれぐらいいるのかなというのをすごく思っています。今お話を伺っていますと、飛沫感染・接触感染ということですので、例えば今のマスクにしても予防というよりは罹っている方がするのが多分ベストなんでしょうし、それも仕方に問題があるということがありますよね。マスクがこれだけ売り切れている中で、例えばうちの会社でも社内でどういう対策をしたらいいのかですとか、そういう話が出ていたりします。

例えば、先ほどの情報をみても、就学期のお子さんたちの米国の事例をみても高かったと思うんですけども、例えばお子さんたちこういう状況で感染率が高いので、まずは手洗いから徹底しましょうとか、こういうふうな方々はマスクをしましょうとか、優先順位であったりですとか、家庭でできる対策みたいな、個人でできる対策みたいなものをまずしっかり打ち出していただけただら、混乱も少しは防げるのかなというのが正直な感想なので、ぜひ教えていただけたらと思うんですけど。

○司会 (玉井) 城間先生、今のお話に何かお答えできませんか。

○城間 (医師会)



5月17日付けで政府のほうから国民の対応について、社会生活上の取り組みについてということで、関係者、国民へ周知徹底するべ

きであるということで、マスクの着用とか、外出とか通勤・通学のこと等、集会、スポーツ大会のこととか、学校の休業のこと等、そういう1つ1つ事例を挙げてどういう対応をしたらいいかということを示しているガイドラインが配られたと思うんですけども、これはやっぱり医療機関だけじゃなくて、こういう形のマスクミの方々に情報提供するべきじゃないかなと思っております。

○司会（玉井） こういうときこそ、マスクミの皆様のお力をぜひお借りして、我々が何らかの情報を発信できると思いますね。マスクでも上手にやらないと全く意味がない。だからちゃんとやり方を教えてあげる。そういうことをやらないと、せっかくのマスクの意味がない。もちろん品薄ではありますけれども、そういうのはぜひ我々を利用していただければと思います。

ほかに何かありますか。

○徳（タイムス住宅新聞） 予防策としての優先順位ですね。

○司会（玉井） うがい、手洗いだと思えますけど。

マスクはおっしゃるとおり、これは雇っている人がやるのが一番効果的です。予防効果というのはいろいろ議論があるところではあります。

咳をしている人が、裸で咳をしているのはちょっとよくないですね。咳エチケットについてもよく何らかの形で、案内すると思いますけどね。

○和氣（医師会）



うがい、手洗いについてですが、うがいを強調するのは日本だけで、マスクをしましょう、手洗いしましょうというのは世界中で言われていますけど、う

がいについてはどうなのでしょう。

○司会（玉井） そうですね。あまり効果がないという報告もありますね。薬剤を使うの

もあまり意味がないということも言われていますね。

○喜久村（医師会）



那覇市医師会の喜久村です。今情報が非常に錯綜して不安感があるんですよね。もうちょっとそれを整理して流してほしいということなんですけど。

端的に言えば、医者側もそういう不安感があって勉強会をしました。糸数先生を呼んで、いろいろ防護服の使い方とか教えていただいたんですけど、医者も非常に不安があって理事会を緊急で開いたりしました。糸数先生の「二次医療圏で検討すべき事項」で、「意思決定システム」、医師会長、それから県立病院の先生とか、保健所の所長とか。決定したいことをどういうふうに流すかというのはまだ検討されていないようです。病院がパニックにならないように対応しなければいけないということも含めて、システムとしての情報の管理をしていただきたいということなんですけど。

○糸数（県福祉保健部） 先生がおっしゃるように定期的に情報を決められたルートで、これは公式の情報ですよということで、先生方あるいは県民の皆さんに流すような仕組みをつくっていきたいと思っております。

○照屋（医師会）



ふれあい広報委員の照屋です。現時点で、南部地区医師会では、危機管理に対する委員会を3回開催しております。

先程、ホットラインの話が出ましたけれども、南部地区医師会の決定事項として、県立南部医療センターの院長・南部福祉保健所長・南部地区医師会の会長、この3人の先生方をホットラインでつないで、患者発生数が30名～100名を超えるか否か、若

干ファジーになるかもしれませんが、十分協議して、その後の判断をして頂きます。その時点で発熱外来を設置する予定の6病院が早々に動くということになります。また、診療所においては、南部保健所と連携を取りながら、発熱外来設置病院へ紹介するということになります。しかし、小児科・産婦人科・透析患者に関しましては、開業医に協力を求めるという対応策を検討しているところです。そして、感染拡大期における地域支援病院の発熱外来での対応が困難になった場合、満延期（パンデミック）の対応となりますので、季節性のインフルエンザと同じ扱いとなり、一般医療機関でも診療すべきであるということを委員会の中で確認いたしました。

○糸数（県福祉保健部） 関西地区で、蔓延期に入ると、措置入院無しです。あとは重症か、軽症かをトリアージして、重症だけ入院させる。蔓延期としてとらえています。

○野原（医師会） 手洗いだけでなく、できるだけ顔を触らないようにというのは言われていますのでね。

○大城（エフエム沖縄） いろいろな医療体制と国内早期発生期と拡大期ということで、医師会と県のほうでご協力いただいて態勢が整いつつあるという話を伺ったんですけども、これがマスコミにどのように伝わってくるのかというあたりをもう少し詳しく教えていただけないでしょうか。

結局、時期によって、診ていただける病院が違って来るわけですね。そうなったときにその情報を私たちは伝える必要があると思うんですけども、そのあたりの情報というのはどこ経由でどう伝わるのかというのが気になるところなんですけれども。

○糸数（県福祉保健部） 私たちが今やっている発熱外来というのは、一般の方が熱があるからみんなそこに行くという性質のものではなくて、その人の行動歴とか接触歴から、この人は熱があって、しかも感染が疑われると先生方が判断して、紹介された患者が行くというふう

な位置づけなんです。その情報については関係する医師会の先生方にこういう状況があれば保健所を通して発熱外来を紹介してください。基本的には発熱外来というのは紹介された患者が行って、そこで新型かどうかというのを判定するというふうな場所ととらえています。

ですから、こういう仕組みであることはもちろん伝える必要はありますし、これによって県民がじゃ自分も熱が出たから行こうと誤解されている方がいれば、それはうんと説明しないといけないと思っております。詳しい医療機関は、今、ここここをやっていますということが多分流さないと。保健所が発熱情報センターじゃないですけど、いろんな情報が集まってくるので、保健所が振り分けをするというふうなことをやっています。

○司会（玉井） では、今どこに行っているのかと聞くのは糸数先生でいいわけですね。

○糸数（県福祉保健部） 私も班長たちといつもメールでやりとりをしていますので、地区の情報は入ってきます。例えば今南部だったらこういうところでやっていますよとか、あるいは中部は中部病院だけですよということは、こちらの情報として入ってきます。

○司会（玉井） その情報は多分、適当にとってしまうと大変なことになる可能性があるので、慎重に扱っていただいて確実な情報を流していただかないと、そこで感染を爆発させてしまうということにもなりかねませんので、慎重に扱ってください。

○久田（QAB）



QABの久田と申します。

今の話に関連するんですけども、もう県内に入ってくるのは避けられないという糸数先生のほうからのお話

でしたけれども、こういう状況になってくると、各マスコミから県とか保健所に取材の電話なり、そういったものがかなり増えてくると思

うんですが、情報を今慎重に扱ってくださいというお話もありましたし、何か一律で記者発表といいますか、共通の情報を各社が持つような場所とか、そういうものが必要じゃないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

○司会（玉井） 検討されたほうがいいのかと。

○糸数（県福祉保健部） 渉外担当とかメディア担当は、県内に発生したらまたその中で組み替えがあると思いますので、定期的に情報提供を公平にということか、マスコミの方々に記者発表をやることになると思います。今は紙で、昨日の相談件数はこうでしたというのをやっていますけれども、毎週ごとにいろんな動きがありますけれども、そういう情報はすべて統括のほうでまとめて皆さんに提供することになっております。

○宮里（医師会） 基本的には国の考え方としては災害時対策なんだということで、第1号が発生しましたというアナウンスを県庁からまず発してもらわないといけないし、それから、拡大期に入りましたというアナウンスもしていただかないといけませんし、蔓延期に入りましたと、アナウンスしてくれるものだと、もちろ

んそういうふうに解釈していますけれども、それを受けて医療体制はこう変わりますという準備を私たちはしているだけの話ですよ。

だから感染期は、県立病院の感染指定病院で対応します。それから、拡大期においては保健所ごとの二次医療圏の救急病院なり地域支援病院が行いますと。それを過ぎたら全医療機関でやりますということです。その節目節目では当然、糸数先生から記者会見してアナウンスがあると思います。

○糸数（県福祉保健部） 広報課のほうで記者会見のセッティングをして、知事と、専門的な統括監が皆さんに発表することになると思っています。

○司会（玉井） こういう申し合わせができただけでも、この懇談会をやった意味があるのではないかと考えております。

今後もぜひ連絡を密にして、これこそマスコミとの懇談会及び医師会が機能するべき、非常に大事な局面であろうかと思っていますので、ぜひご協力をお願いしたいと思います。

どうもありがとうございました。

