

災害・緊急事案への対応報告

ー 新型インフルエンザにどう立ち向かう ー

平成 22 年 3 月 27 日（土） 13:30～15:30

於 神戸市勤労会館 2F 多目的ホール

後援 兵庫県・神戸市・兵庫県医師会・神戸市医師会



主 催 兵庫県難病団体連絡協議会
NPO 神戸市難病団体連絡協議会

プ ロ グ ラ ム

13:30 ~ 15:30

開会のことば

兵庫県難病団体連絡協議会

代表幹事

西口 英二

シンポジウム

《新型インフルエンザにどう立ち向かう》

コーディネーター

神戸大学大学院工学研究科

准教授

大西 一嘉

「災害・緊急事案への対応における在宅難病患者へのリスクを考える」

シンポジストと基調講演

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課

課長

田所 昌也

「新型インフルエンザの動向と対策」

神戸市健康福祉局

健康部長

谷口 真澄

「新型インフルエンザにどう立ち向かうか」

つちやま内科クリニック

院長

土山 雅人

「誤嚥性肺炎について」

患者会との討議

閉会のことば

NPO 神戸市難病団体連絡協議会

理事長代行

大林 保之

災害・緊急事案への対応

― 在宅難病患者のリスクを考える ―

司会：神田 圭子

ただいまから「災害・緊急事案への対応― 在宅難病患者のリスクを考える ―」と題しまして、兵庫県難病団体連絡協議会によるシンポジウムを始めます。まず、始めに主催者を代表して兵庫県難病連代表幹事の西口からご挨拶を致します。

開会のことば

西口 英二（兵庫県難病団体連絡協議会 代表幹事）

みなさま こんにちは。

3月も終わりとなってきました。暖かい日が続いていましたところ、今日はまた寒い日となりました。



今年の春はなかなか来そうにありません。お休みのところたくさんの方々にご参加いただきましてありがとうございます。

今日開催します「ひょうご安全の日推進事業」は今年で4回目を迎えました。神戸で2回、昨年は西宮市で開催しまして、今年はまた神戸に戻って参りました。私たち難病患者は災害時にどんな形で支援が受けられるかについて先生方のご意見をお聞きする機会を設けてきました。今年に関しては「新型インフルエンザにどう立ち向かうか」について先生方のご意見をお聞きすることになっております。

昨年は総会の時期に神戸市で最初に新型インフルエンザを発症したということで、とても大きな騒ぎになりました。私ごとですが、年末に新型インフルエンザのワクチンを受けましたので、子どもが新型インフルエンザにかかりましたが、何事もなく過ごすことができました。いまではワクチンが余ってどうしようかというようなニュースを耳にしますが、これにたいする対策も必要かと思えます。

本日は、兵庫県と神戸市、そして土山先生のお話を交えまして、私たち難病患者が災害時にどういう形で乗り切るかという話をお聞きしたいと思います。みなさまどうぞよろしくお願いいたします。

司会：神田 圭子

それでは本日のコーディネーターをしていただきます神戸大学の大西一嘉先生をはじめ、講師の先生方をご紹介します。

神戸大学大学院工学研究科准教授 大西 一嘉先生です。

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課 田所 昌也先生です。

神戸市健康福祉局健康部長 谷口 真澄先生です。

なお、つちやま内科クリニック院長 土山 雅人先生は、午前中に診察がある関係で後ほどおいでになりますので、来られましたらご紹介します。それではここからの進行につきましては、コーディネーターの大西先生よろしくお願いいたします。

コーディネーター：大西 一嘉（神戸大学大学院工学研究科 准教授）

本日のコーディネーターを務めます神戸大学の大西です。

まず、今日のすすめ方をご説明いたします。三人の講師をお願いしていますので、お一人約 20 分の話題提供後に、聴衆のみなさまからご質問等を頂戴し会場とやりとりをしたいと思います。難病患者の方が多いため、約 2 時間の予定で終えたいと思います。

では、最初にこのシンポジウムが企画されたいきさつを、趣旨説明として私からお話します。

災害・緊急事案への対応とは？

神戸大学大学院工学研究科 大西 一嘉

代表のご挨拶にもありましたようにこれまでマスコミの話題には上っておりました「新型インフルエンザ」が、昨年、神戸市内で集



団発生し、感染者の広がりという初めての経験をしました。難病患者の中には万一感染した場合、重篤化リスクが高いということで、ワクチン

を優先的に接種された方もおられると思います。しかしわが国の社会にとっても、新型感染症に伴う学校の一斉休校や病院発熱外来への殺到、ワクチンや治療薬の供給体制への不安、企業活動の自粛等、初めてのことが多かったと言えます。新型インフルエンザのような未知のことが多い突発的な緊急事案に際し、難病患者はどのようにして冷静な対応をとればよいか、改めて学んでおきたいという、難病患者団体からの切実な要望がきっかけです。

開催に向けての議論の中で、震災で起こった出来事と昨年の新型インフルエンザ集団発生を巡る対応を見ると、共通することも多いので、全体のタイトルとしては『災害・緊急事案への対応における在宅難病患者へのリスクを考える』として、難病患者へのリスクマネジメントという大きなフレームの中で新型インフルエンザを位置づけて考えることにしました。

災害・緊急事案への対応 —在宅難病患者のリスクを考える—

シンポジウム

「新型インフルエンザにどう立ち向かう」

■平成22年3月27日(土)13:30~15:30

■神戸市勤労会館2階 多目的ホール

コーディネーター

大西 一嘉（神戸大学）

シンポジスト

田所昌也（兵庫県疾病対策課）

谷口真澄（神戸市健康部長）

土山雅人（つちやま内科クリニック）

災害・緊急事案とは？

：国際防災の10年、1990年

「自然災害」と「人為災害」の概念的整理

- ・地震・津波
- ・風水害、土砂崩れ
- ・市街地火災
- ・噴火
- ・かんばつ
- ・ガス爆発、放射能災害、化学物質漏洩
- ・犯罪（窃盗、放火）
- ・健康被害 新型感染症、アスベスト、シックハウス
- ・農業の食害(イナゴ、害虫)

以前からよく私が紹介している災害について考える図をお見せします。「自然災害」だけでなく「人為的災害」も含めて、私たちの生命を脅やかし、社会に不安を与えるような突発的な出来事を広く災害としてとらえます。そうすると、災害事象は違ってもかなり共通する様相がある。そういう枠組みの中でこの新型インフルエンザに対する対策やマニュアルづくりを考えてみたいのです。震災の時に私たちが経験したことも意外と役に立つのではないかな。未知の部分が多いとしても、わかっている範囲で想像力を働かせれば、わかることもあるはずですよ。



図の説明ですが、左側が事前の対策で、右側が事後の対応です。

事前対策で特徴的なのは、論理的に予想し計画をたてる点です。事後対応は、予知や予測を超えた事象が出てくる事を前提に、合理的な対策と同時に臨機応変に場面にあったやり方を選択していく柔軟性が必要です。そこでの行動規範は人道的な観点である。臨機応変とはいえベースになる考え方は明確化しておかないといけません。

危機管理という言葉には二つの意味がある。事前の危機管理がリスクマネジメントといわれます。事後に突発的に起こった出来事への危機管理対応はクライシスマネジメントです。両方とも日本語に訳しますと『危機管理』ですが、これは少し厳密に区別して考えていただきたい。

新型インフルエンザに関しても事前に取り組むべきであったはずの対策と、事後に可能な対応について、私たちがどのように神戸での経験を評価し、今後の集団発生に向けて、どんな対処法を考えるべきかについて、新型インフルエンザ対応の中心におられた行政の専門家の視点からお教えいただき、議論できればよいと考えます。

難病患者の新型インフルエンザ対策は、リスク論の中で考えると見えてくる事があります。未知で不確定なことが大きいと、ともすれば過剰に反応して実態よりも過大に恐れることがある。一方、既にインフルエンザは一応治まったかに見えますが、こうした状況では、逆に過小に評価してしまう対応も困るのです。ある程度のリスクが確実に存在しても、時間がたつと気がゆるんで何もやらないという事です、例えばこの会場におられる方の中で家に帰った時に、しっかり時間をかけて指先まで手を洗っている人はどれくらいおられるでしょう？「あなた、やっています？（笑）」

本当は新型インフルエンザの流行にかかわらず、健康な生活をする上で手洗いやうがいのはやった方がよい。日常的な生活習慣の延長

難病患者の 新型インフルエンザ対策において、 なぜリスク論が必要か？

- 「リスク」と「クライシス」
- 安全と安心
- 「正常化の偏見」 Normalcy Bias

上に新型インフルエンザ対策があるべきです。

これは災害でも緊急事案でも同様の原則であると言えます。

流行したからといって過剰に反応することなく、逆に過小評価して対応を怠ることもなく、本日のようなシンポジウムを通じて正しい知識を身につけていただき、リスクを適正に受け止めて新型インフルエンザ対策に取り組んでいく必要があります。

さて、一般的にリスクを管理するには予防と軽減、移転と回避と4つの方法があります。真ん中に『健康な生活』と書いていますが、要するに健康な規則正しいごく普通の生活が基本にあるのではないかという気がします、今日の議論の中で、専門的な立場からもコメントをいただければと思います。

ところで今年度のシンポのテーマにおいては、新型感染症向けのマニュアルが欲しいという事が出発点だったのです。残念ながら、どこに伺っても、難病疾患に応じたきめ細かい対応策はまだ整理されていないのが現状です。新型インフルエンザの教訓は多くても難病疾患向けに整理されたものがどこにも見あたらないのです。今日のシンポが今後のきっかけになればよいかと思っています。

今回の新型インフルエンザ感染拡大の経験の中で、何がうまくいって、何が課題なのかというのが今日のテーマになると思います。お手元の資料に、レジュメを3ページ書きましたが、後ほど時間があるときに目を通していただければ、私なりの背景説明や問題意識がもう少し詳しくわかるのではないかと思います。

繰り返しになりますが、新型インフルエンザに限らず社会全体が関心を持つような出来事が起こると、マスコミが大きく取り上げます。私たちの身の回りにはいろんなリスクがあるので、それらのリスクへの関心が高まって自分たちが取り組むべき対策を知るきっかけになるのはいいことですが、危機意識が高まったとしても、適切に対応できていないことが多いのが現実です。

阪神淡路大震災の時も全国で地震の話

リスク コントロール

＜物理的手法＞と＜財政的手法＞

■ リスクコントロールのサブツール

- ① 予防／ワクチン接種、手洗い、うがい、消毒の励行
- ② 軽減／マスク、食糧や水の備蓄、空気清浄機、健康な生活
- ③ 移転／保険による財務リスク移転、感染に伴う損失の金銭的補償
- ④ 回避／海外渡航中止、外出・混雑を避ける、イベント制限、空間的分離

難病患者の視点から新型感染症向けのマニュアルを考える

- ・ 難病患者は希少性ゆえに、新型インフルエンザ流行期にそれぞれの疾患特性に応じて、どんな感染リスクがあり、家族を含めてどのような対応を取るべきか？
- ・ 新型インフルエンザへの行政対応はいかに検証されたか？
- ・ ワクチン 接種の優先順位と余剰問題？

原因は？

- ・ 何をすればよいか分からない
- ・ 効果が分からない
- ・ どこまでやれば十分なのか分からない
- ・ 続けるのがめんどろ
- ・ お金をかけたくない

⇒「気休め」の対策に終始しがち

題を耳にしたのは3ヶ月間位までで、平成7年5月に地下鉄サリン事件が起こった途端に、マスコミは一斉にオウム真理教報道に偏ってしまい、地震防災対策への関心は一気に冷めたといわれています。

周りの状況に応じて、関心のブレはあったとしても、もう少し安定的に進めていける取り組みが必要です。幸いと言うか、新型インフルエンザは爆発的な流行期は過ぎてやや落ち着いている状況なので、冷静に難病患者における新型インフルエンザの対策を議論するタイミングとしては非常によい機会です。ヘタをすると「気休め」の対策になってしまうことがありますが、実効性のある対策について専門家を交えてもっと学ぶ姿勢が大事です。

防災安全と危機管理

災害・緊急時案の多発する現実（啓発的効果）



危機意識の高まり（実際の被災リスクよりも災害を過大・過小に評価しがち）



効果的対策につながっていない

危機対応マニュアルの基本

- ・ 多様なハザードを想定する
 - ① 明確な達成目標と取り組む主体
 - ② 対応の優先順位
 - ③ 今、できること、やるべきことの明確化
- ・ 60点主義
緊急時に「やらない」事を判断するのは難しい
 - ① 事前にやっておくこと
 - ② 直後にやること
 - ③ しばらくしてからやること
- ・ 抜け、落ち、漏れの予防チェックリストを作る
- ・ 際限なく増やさず、「これだけやればよし」と定めて、達成感を持たせる

マニュアルの基本を書きましたが、多様な想定をする事と、かといって、自分たちの限界を超えて、できもしないことを対策として並べても、結局何もできません。「せめてこれだけはしよう」といった内容の優先順位付けを含めて、それぞれの病態に応じた対策を考えていただき、一つずつ実行していくことが

大事です。

新型インフルエンザ対応マニュアルについては患者団体の意見も聞きながら作り上げていければいいと思っています。

後ほど講師の先生方のお話が終わりますから、質疑応答の時間などで議論を深めたいと考えています。

さて、土山先生が来られましたので改めてご紹介をさせていただきます。

つちやま内科クリニック（西宮市）の土山雅人先生です。



では、兵庫県健康福祉部県境局疾病対策課の田所先生からお話しいたします。田所先生よろしくお願いたします。

兵庫県における新型インフルエンザの動向と対策

兵庫県健康福祉部健康局
疾病対策課 田所 昌也

みなさまこんにちは。私は兵庫県疾病対策課の田所と申します。



今回のシンポジウムにあたりまして、新型インフルエンザに対して兵庫県の対応状況を私の方からお話させていただきます。

新型インフルエンザは、5月に神戸市で確認され兵庫県内でも患者の発生が続いたということがありますが、基本の基本に戻ってしまいましたが、新型インフルエンザで何が問題になっているのかです。

インフルエンザにはいろんな形がありまして、香港A型、ソ連、B型というものがよく罹っているものですが、新型インフルエンザというのは何が問題になっているのかということを書かせていただきました。

人類の大半は免疫を持っていないということが新型インフルエンザを注意しなければいけない一番のポイントです。

免疫を持っていないために急速に感染が広がっているということがキーワードになっていますし、もう一つは重症化しやすいということです。インフルエンザの中でも急速と重症化しやすい可能性があるということで十分注意する必要があるということです。

社会的に、経済的に甚大な影響が起こりうるということでした。

新型インフルエンザはこれまでのインフルエンザと同じものですが、感染が広がりやすいのではないかと、また重症化しやすいのではないかと典型的にいわれていたの



新型インフルエンザの動向と対策 —新型インフルエンザにどう立ち向かうか—

兵庫県健康福祉部健康局
疾病対策課 田所昌也

Hyogo Prefecture Government



新型インフルエンザ

- これまで人の間で流行したことがないか、過去数十年間流行こうしていなかった人類にとって新しいA型インフルエンザの亜型(Novel Subtype)の出現することによって起こる
- 人類の大半は免疫を持っていないために、急速に感染が拡大
- 人類の大半は免疫を持っていないために重症化することにより人的被害が拡大
- 経済的・社会的にも甚大な影響が起こる

Hyogo Prefecture Government



過去の新型インフルエンザ

- スペインインフルエンザ(1918—19年)
 - 罹患率38～42%
 - 致死率:2%程度
 - 世界中の死亡者:4000万人以上
- アジアインフルエンザ(1957-58)
 - 罹患率20～(50%)
 - 致死率:0.5-0.6%
 - 世界中の死亡者:約200万人
- 香港インフルエンザ(1968—69)
 - 致死率:0.2-0.3%
 - 世界中の死亡者:約100万人

Hyogo Prefecture Government

が H5 のいわゆる鳥型インフルエンザ、これが新型インフルエンザになったときには、まさに感染力が強く、重症化して亡くなっています。あれだけ鶏が亡くなっていますし、ベトナムで罹った人の死亡率が非常に高いといわれています。ベトナムでは死亡率が 50% 近くなっていますが、エジプトでもかなり下がってきているということがあります。

いままで過去に流行った新型インフルエンザの種類を上げました。

一番有名なのがスペインインフルエンザ、非常に高い死亡率で 2%、100 人罹ったら 5 人亡くなるということで、感染率は 40% くらいです。世界の死亡者が 4000 万人以上と推定されています。スペインインフルエンザは第一次世界大戦中という社会的な背景があったというように思います。

この後引き続いて出てきたのがアジアインフルエンザと香港インフルエンザ、この辺りを見ていただければと思うのですが、アジアの方が致死率 0.5~0.6%、香港の場合は 0.2~0.3% とあくまで推定ですので明確ではないかも知れません。新型インフルエンザは有史上で三ついわれられていますが、致死率についてはうがった見方をすればそれぞれ低くなってきているのかもわかりません。

いま流行っている季節性のインフルエンザは 3 種類あります。ソ連型、香港型、B 型。主にこの 3 種類で今年は、ソ連型が流行ったとかいいますが、これは年によって違いますので、季節性のインフルエンザは罹患率が数% から大流行したという年で 15% です。ある程度症状のある患者という人数で考えてみると大流行したときでも 15% 程度ではないかといわれております。

季節性のインフルエンザでも非常に重症化した場合で亡くなることがあります。

その場合は推計というのがありますが、亡くなることの主なものは肺炎を併発して亡くなっています。インフルエンザが原因で肺炎になって亡くなられた方は少ないときで 4% 2400 人、多いときで 15% になったときは 15000 人程度の方が亡くなっています。その中で致死率を見てみると推計で 0.02~0.08 という数字も出ていますが、多めにとったときでも 0.1% より少ないだろうと思います。これがいままで流行っていた季節性のインフルエンザの感染力になっています。

ここから昨年 5 月に流行った新型インフルエンザの状況についておはなしします。模式図を出していますが発生当初の、兵庫県において新しい患者に対する対応の流れを説明します。

この中に 2 つのキーワードがあります。

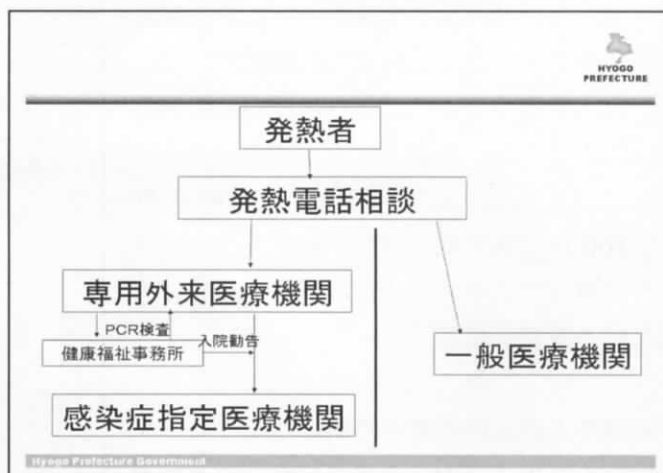
1 つは「発熱者」が「発熱電話相談」発熱相談センターに電話をいただいて、症状



・ 季節性インフルエンザ

- 罹患率: 数~15%
- 超過死亡(肺炎): 2,400~15,000人
- 致死率: 0.1%以下(0.02~0.08)

Hyogo Prefecture Government



や渡航歴、行動履歴を聞かせていただきます。

これが新型インフルエンザを疑われるということになれば、「発熱外来」にあたる専門外来医療機関をご案内させていただきます。

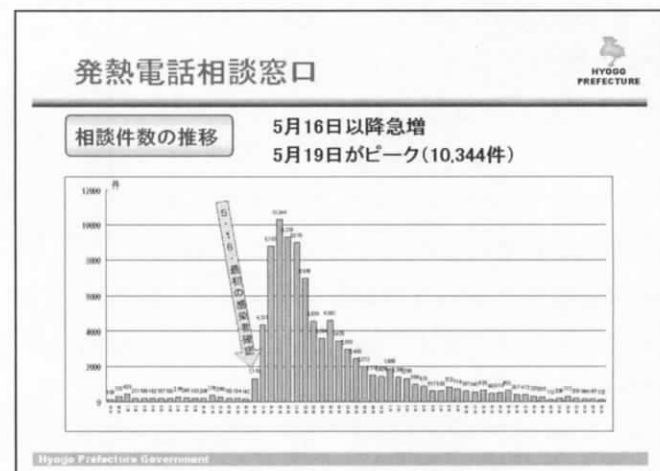
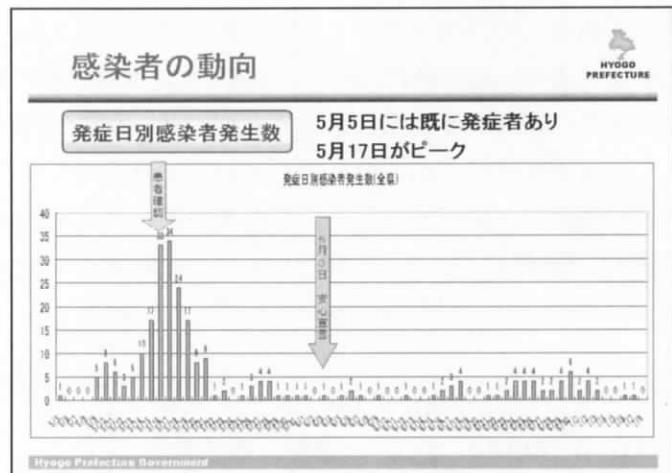
発熱外来に来られた方で新型インフルエンザが疑われる方については、健康福祉事務所に連絡してもらって PCR 検査（いわゆる遺伝子検査）を行って、現在一番信頼のおける検査をして、陽性だった場合は感染者として「感染症指定医療機関」に入院していただくという流れで当初は共通の対応の流れで兵庫県でも体制をとりました。

電話相談のところで一般医療機関とこの流れを明確に分ける、感染症対策のポイントになる「分ける」ことを流れの中でしました。

患者さんの動向です。5月16日はこの矢印のところで、患者が確認された県内においても「いつからかぜの症状がありましたか」をお聞きすると、10日頃からとっていきまから見ますとちょうどピークの時であったということでした。たまたま5月5日の検体が残っていて、ここからも確認されたということがあります。検体が残っていないと検査が出来なかったということが正しいのかもわかりません。いつ頃から県内で・・・というのは明確なところはわかりにくいということがあります。発見したときには流行のピークということになっていました。速やかに患者の発症者数は6月に入った段階では数名程度となりました。きれいに山場を押さえ込んだという風な状況になっています。

患者の方が県内で始めて、国内でも初の感染者だということで住民の方から心配の声がありまして、発熱電話相談があり、件数がたくさんありました。それまでは検疫所で見つかった人があるといったときには100名程度だったのですが、患者さんを確認してからはうなぎ上りになってピーク時には10000件と、100倍にまで電話相談が増えて、その後徐々に減っているという状況です。非常に急激な動きが見えます。

発熱外来の受信者数も急激に増えています。専用外来医療機関の受診者も増えている状況



でした。横に数字を入れていますが、5月中に発熱外来受診者は5500人程度です。5500人の方が電話相談をして、専門の医療機関を受けていただきたいということになったのですが、診察の上で「新型インフルエンザとは考えにくい」人がいて、70%は診察の上新型インフルエンザとは考えにくいと判断されました。残り1649人は新型インフルエンザの疑いとなりましたので保健所で検体を取り研究所の方で遺伝子検査をしました。1649人の遺伝子検査をしました。検査で陽性と確定した人は198人となりました。もともと電話相談を受けた上であっても新型インフルエンザと確定した人は200人くらいです。発熱外来の有効性、実効性はどうかだったのだろう、反対に198人がインフルエンザに罹っておられる方を同じ外来に誘導することになったというような形にも読めるのではないかとということで、インフルエンザ対策の中で課題となって残っていると思います。

兵庫県で行ったのが「社会制限」です。この一番の大きなことは学校の休校でした。兵庫県におきましては土、日、月曜日から小・中・高等学校の県下全域の学校の休業を依頼しました。

その評価として2つのグラフを示しました。1つは兵庫県・近畿エリアというので大阪も入っておりますが、もう一つがアメリカのユタ州のデータとなっています。近畿圏では6月までしばらくは人数が少ない状況が続きました。ユタ州の場合は山が落ち着いたと思っても、また増えているという状況になっています。日本で患者数を抑さえ込めたのは学級閉鎖、その他の感染症の対策が功を奏したのではないかと評価をいただいています。

しかし、これは全国のデータですが、近畿エリア（大阪・兵庫）でみれば落ち着いていましたが、全国では徐々に増えてきています。輸入例（海外からの帰国者）を中心に国内でも発生を見るという傾向が続いています。

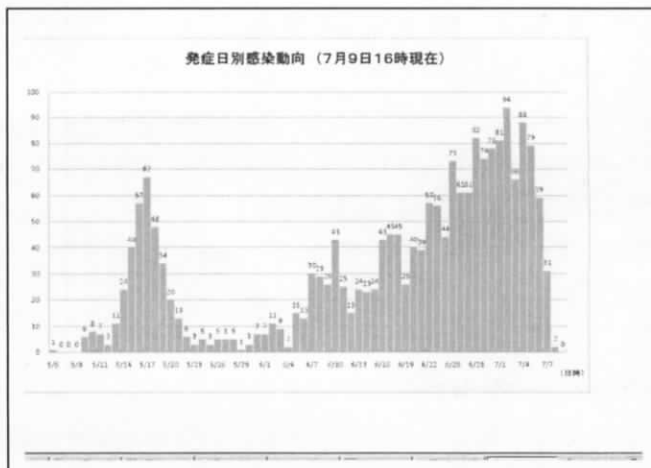
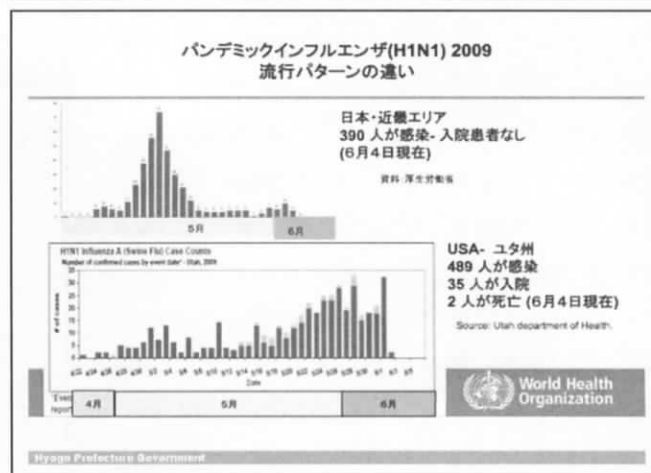
次に、インフルエンザのサーベイランスというデータをつけています。これは毎年行っていますが、一定の医療機関にその週に何人のインフルエンザの患者さんが診察を受けたかということを知っています。全国では約5000箇所、兵庫県では199の医療機関にお願いし

社会活動制限

休業学校一覧

対象施設	5/18休業数	5/22休業数	5/29休業数
大学	6	2	
高等専門学校	2	1	
専門学校	7	9	
各種学校	4	5	
高等学校	県立 14	3	7
	市立 2	4	
	私立 5	2	4
中学校	県立 3		
	市立 1		
	市町立 3	3	
	私立 3	5	2
小学校	県立 3		
	市町立 8	6	
	私立 1	0	
中等教育学校	県立 1		
特別支援学校	県立 1		
	市立 2	3	
	市町立 1	5	
幼稚園	県立 3		
	市町立 4	5	
	私立 2	3	

Hyogo Prefecture Government



て1週間にインフルエンザの患者が何人来たかを報告してもらったデータです。

先程のグラフは全国的なサーベランスには出てこないのですが、9月に入ってから増えてきています。1から53まで書いていて週の数です。本来のインフルエンザは年明けくらいから山ができるところを、今回は9月～10月くらいに大きな山ができたということです。山の高さ自体は例年のインフルエンザと同じくらいですが、幅を見ていただくと例年のインフルエンザより幅が広い、流行期間が長かったといえます。トータルの患者数からいいますとある程度幅があると面積が広がりますので、例年のインフルエンザより患者数も多かったのかと思います。高さは例年のインフルエンザの程度ですんでいるというのがこの冬の状況です。

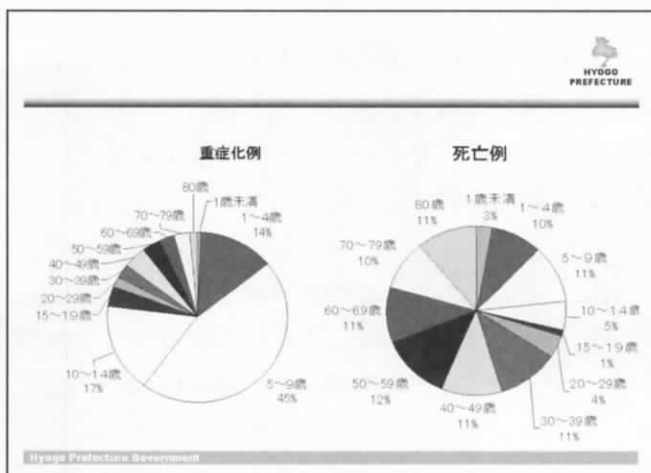
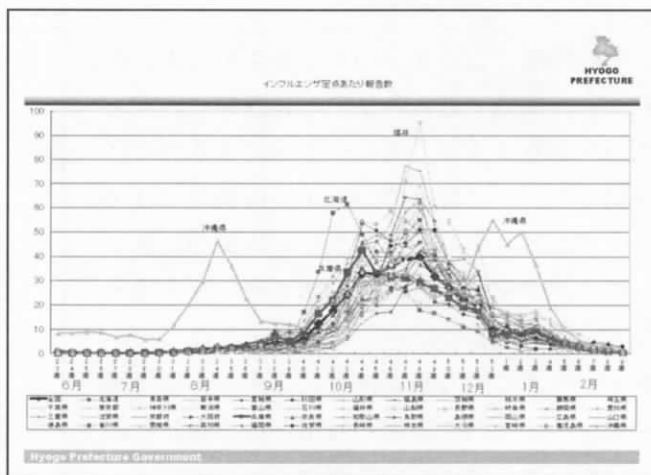
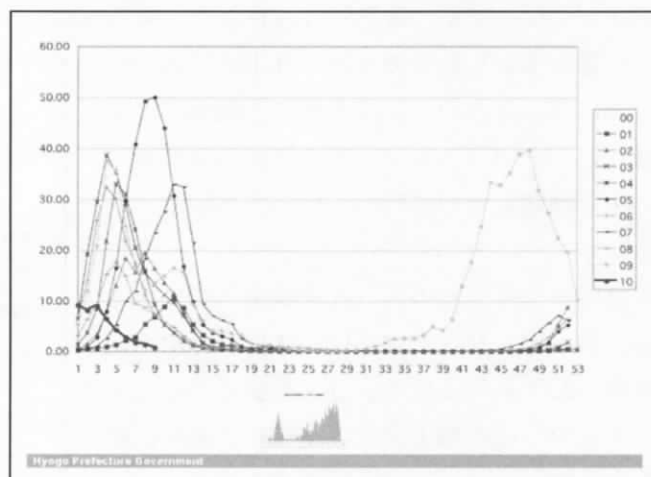
都道府県別の発症グラフです。地域差が非常に大きく、都道府県別のグラフを模式図的に見ていただければと思います。だいたい9月下旬から10月にかけて全国どの都道府県も流行していった、11月ごろにピークを迎えてその後大きな流れとしては減少したということです。

1つ大きな山からはずれているのが、沖縄県です。沖縄は夏に増えたという風なことがあります。沖縄県では8月に40程度のピークを迎えて、上がり方も4～5週かけて山を登り、その後速やかに減少しました。これは流行が急増したところがあります。

もう1つは北海道です。時期は全国よりも少し早い時期ですが、上がり方が非常に急峻になって下がったというものがあります。

兵庫県は太い線で書きましたが、全国に比べて早く流行がありましたが、その後終息も早めでありました。1番ひどかったのは福井県で、定点辺り90を超える数字になりました。全国で流行したときの倍の患者が一時期に発生したという状況です。また、沖縄では冬も遅ればせながら流行ってきているといったところで、兵庫県は全国的に見ても少し早めに流行しましたが、その後減っているという状況です。

兵庫県の12月ごろのデータですが、だいたい重症化の傾向ですが、今年のインフルエンザの特徴は、はじめは中高生ばかり罹っていました。



その後は小学生くらいで年齢が下がり、また高齢の方にも流行したというのが特徴です。死亡例を見ていると低年齢のかたよりも、ご高齢の方に分布していると思います。感染しますと重症化するの新型インフルエンザの特有の低年齢、死亡につきましては一般のインフルエンザと同じような年齢分布に類似しているということです。

3月10日現在では全国で2000万人くらいの人が罹りました。人口の16%の人が罹ったという風にいわれています。入院率はだいたい0.1%、死亡率は0.001%いかとなっていて、季節性よりも死亡率が低いのではないかとされています。こういうデータが出ているのでそういう意見も聞かれます。

海外では0.1%という死亡率のデータがあるのは国の違いなのか、はっきりわからないところがあります。いまこの季節性インフルエンザの時期が終了したところでの結果になっています。

新型インフルエンザでみなさまに負担をおかけする結果になったというワクチンのことです。新型インフルエンザのワクチンを接種するときに1番の問題点は数がないということにありました。数のない中で生産を始めて、出来次第配って

新型インフルエンザ(現状)



- 患者数: 約2,063万人(人口の16.2%)
(95%信頼区間: 2,043万人~2,083万人)
- 入院者: 17623人
- 入院率約0.1%
- 死亡者数: 198人
- 死亡率: 0.001%以下

(3月10日現在 累計)

Hyogo Prefecture Government

新型インフルエンザ(現状)



- 患者数: 約2,063万人(人口の16.2%)
(95%信頼区間: 2,043万人~2,083万人)
- 入院者: 17623人
- 入院率約0.1%
- 死亡者数: 198人
- 死亡率: 0.001%以下

(3月10日現在 累計)

Hyogo Prefecture Government

【現時点での標準的接種スケジュール(目安)】

接種対象者	接種時期	接種回数	接種場所
1. 妊婦(妊娠中)	11月~12月	1回	産科医療機関
2. 基礎疾患を有する者(透析患者を除く)	11月~12月	1回	医療機関
3. 妊婦及び基礎疾患を有する者(透析患者を除く)	11月~12月	1回	産科医療機関
4. 基礎疾患を有する者(透析患者を除く)	11月~12月	1回	医療機関
5. 1歳から小学校3年生に相当する年齢の小児	12月~1月	1回	小児科医療機関
6. 1歳未満の小児の保護者等(身体上の理由で接種できない者(優先接種対象者)の保護者等を含む)	12月~1月	1回	小児科医療機関
7. 小学生4年生から小学6年生に相当する年齢の小児	12月~1月	1回	小児科医療機関
8. 中学生、高校生に相当する年齢の者	12月~1月	1回	医療機関
9. 高齢者(65歳以上)	12月~1月	1回	医療機関
上記以外の者(健康成人、1歳未満の小児)	1/25から	1回	医療機関

兵庫県の新型インフルエンザワクチン接種スケジュール



優先接種対象者等	対象者	接種開始日
1	インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者	10/19から
2	基礎疾患を有する者のうち、透析患者	11/2から
3	妊婦及び基礎疾患を有する者(透析患者を除く優先者)	11/16から
4	基礎疾患を有する者(その他)	12/4から
5	1歳から小学校3年生に相当する年齢の小児	12/4から
6	1歳未満の小児の保護者等(身体上の理由で接種できない者(優先接種対象者)の保護者等を含む)	12/25から
7	小学生4年生から小学6年生に相当する年齢の小児	12/25から
8	中学生、高校生に相当する年齢の者	1/8から
9	高齢者(65歳以上)	1/8から
	上記以外の者(健康成人、1歳未満の小児)	1/25から

Hyogo Prefecture Government

いきましたので、10月には全国で100万本程度しか配布できなかったのです。それを月に2回、11月には300~400万本の配布するようになり、尻上がりに数は増えていきました。10月にとりあえずできている分の100万本を配布しました。数が少ないからどうするかを考えて、より優先の方から順番に接種していきたいということで国の方で順番を決めました。

医療従事者、妊婦、基礎疾患を有する人、その中でもさらに優先する人とその他の方を分けて優先順位を決めて、供給本数に合わせて対象となる人の優先スケジュールを決めていきました。

これは12月の最新版です。

新型インフルエンザのワクチンの数が少ない中で異例のことを行いました。優先順位をつけた、ということと国が直接接種の事業を行っていることがあります。兵庫県におきましては、供給本数をみながら順次接種開始を始めました。最終的には誰でも受けられるようになったのが1月25日です。

それまでは足りないと言っていたのに、12月下旬頃からころっと変わり、反対にワクチンが余ったというようなことをお聞きしました。

その中で優先接種の優先順位を厚生労働省が決めましたが、ワクチン接種の基本的な考え方紹介したいと思います。

「障害児や障害者が優先接種にならないのはなぜですか」ということで、厚生労働省の回答としては、インフルエンザワクチンは死亡者や重症者の発生を出来るだけ減らすために、それを期待して接種を優先的に行うものです。従って障害者の方に関しては重症化のリスクが高い基礎疾患を有する方は接種の対象となります。障害だけでなく基礎疾患の有無によって優先順位となります。このワクチンは死亡者や重症者を出来るだけ減らすためにやっているということです。

検証委員会を設置しています。これは兵庫県で新型インフルエンザが発症してから、5月から6月までの1ヶ月の対応について検証委員会で今の計画と見比べて、どのような対応をとっていくべきかを第二波に向けていろいろと検討し、提言ということで大きく5つのポイントでまとめました。

- ① 社会全体での取り組みの必要、限られた資源をどう活用していくか、それにはいろいろなどところのご協力が大切になってくると考えています。
- ② 既存の医療資源を活用した対応の検討
- ③ 自らの健康は自ら守る意識の醸成

インフルエンザの患者の発病数を減らすということであれば、感染症に強い身体になっていただくことが自らのいのちを自らの守るという意識があります。

- ④ 今回の行政の対応についてより柔軟な対応を実施すべきではないか、H5のマニュアルに引っ張られすぎたということです。そのため以前は一つしかなかった対応の流れを、大きく3つの対

障害児又は障害者が優先接種対象者と ならないのはなぜですか？



- ・ インフルエンザワクチンは、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことを期待して接種するものであることから、重症化リスクが高い方に接種することを基本としています。
- ・ 障害児又は障害者に関しては、新型インフルエンザの重症化リスクの高い基礎疾患を有する方は対象となりますが、その他の方については、優先接種の対象とはしていません。
- － 基礎疾患を有する方かどうかについては、「受託医療機関等における新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種実施要領」別紙1:「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準」の基準に基づき、個別に、かかりつけの医師が判断します。

Hyogo Prefecture Government

検証委員会提言



- (1) 社会全体での取り組みの必要性
行政、医療機関、企業、学校、住民など、社会の構成員それぞれが連携・協力し、感染拡大防止に積極的に取り組むことが不可欠である。
- (2) 既存の医療資源を活用した対応の検討
軽症者の自宅療養、重症化のリスクが高い患者の一般医療機関における診療、患者の入院期間調整など、既存の医療資源を最大限有効に活用する現実的な方法を検討する必要がある。
- (3) 自らの健康は自ら守る意識の醸成
住民が自らの健康を守る意識を持ち、正しい知識に基づいて適切に行動することが不可欠である。十分な栄養と睡眠によって健康を留意する、基礎疾患を持っている方はその治療に努めるなど、平常からの新型インフルエンザに負けないための意識が重要である。
自らに必要と判断する季節性インフルエンザなどの各種ワクチンの接種や基礎疾患の適切な管理を行うことが求められる。
- (4) 感染状況や重症者の発生状況による柔軟な対応の実施
今後の新型インフルエンザ流行や、H5N1インフルエンザ等新たなインフルエンザ出現に対する備えとして、対策項目別に対策を用意し、状況に応じて選択していくことが必要である。
- (5) 基礎疾患を有する者(※)への対応の充実
新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者への対応を重点的に行うべきである。

Hyogo Prefecture Government

応の流れをつくりました。

レベル1は、H1N1の従前の季節性
新型インフルエンザへの対応をより強
化したもの

レベル3は、H5N1インフルエンザ
の対策を基本にするもの

レベル2は、より社会活動の制限を
少しするとともに、一般効率的な対応
を行うというもの

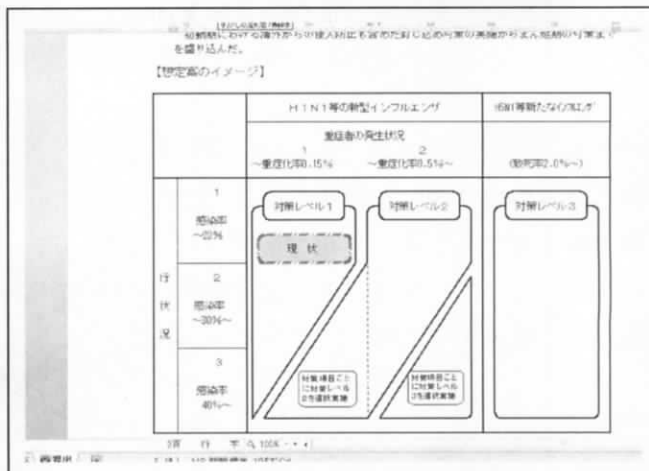
この3つの対策に応じて、感染率や重
症化率に応じて適宜活用していくとい

うものです。1つのマニュアルだけではなくいろんな選択肢を準備してより柔軟な対応が出来る
ようにすることが新しい計画の根本になります。

⑤ 基礎疾患を有するものへの対応の充実

医療提供体制につきましては、より効率的
に情報を発信するということがありますし、
レベル2で患者が増えた場合には経過観察の
必要な患者などは少し時期をずらしていただ
いて、新型インフルエンザの患者に重点を置
いて診療にあたっていただくこともあります。
ファクシミリ処方箋を活用して医療機関の負
担を少なくしていくことを提言します。

入院医療体制については重症患者に対しては
200床の病院を確保することがあります。



医療提供体制等

- 県民に対する相談体制
新型インフルエンザ専門相談窓口を設置。(対策レベル2、3)
- 医療機関等に対する情報の提供
インフルエンザに関する情報を一元的に集約し、医療機関に対して発信する情報
発信センターの構築を検討するべきである。(各対策レベル共通)
- 外来医療体制等
 - ・ 発熱患者が増加し、医療機関の診療に支障を来すことが予想されるため、経過観察の
検査など、数週間間の延期が可能なものについて検討し、適切な重症患者への医療提
供を図るべきである。(対策レベル2)
 - ・ 慢性疾患等を有する定期受診患者に対して、ファクシミリ等を活用して抗インフル
エンザウイルス薬等の処方せんを発行する体制を確保するべきである。(対策レベル2)
- 入院医療体制
 - ・ 当面の目標として、入院協力医療機関を主に重症患者に対応する200床の確保を図
る
 - ・ 病状により入院期間を調整したり、同じインフルエンザ様患者については同じ病室や病
棟で集中させるなど、病床確保に努め、重症患者への医療提供を図るべきである。
(対策レベル2)

Hyogo Prefecture Government

社会活動の制限

- 学校、保育所・福祉関係事業所等の休業
 - ・ 対策レベル3において面的制限の実施を検討するべきであ
るが、これに備えた学校の体制整備、保育所・福祉施設の代
替機能の用意が必要である。
- 企業等の事業活動の自粛
 - ・ 可能な限り事業者の自主的な判断を尊重するべきである。
 - ・ ただし、対策レベル3では、不特定多数の者が利用する施設
を運営する事業者、不特定多数の者が集まるイベント等の
主催者に対しては、事業活動の自粛を要請することも想定
するべき。

Hyogo Prefecture Government

広報・リスクコミュニケーション

<新型インフルエンザ関連情報の共有>

- 個人情報取扱方針の策定
- 市町への情報提供
- 患者発生施設(学校、事業所等)への情報提供
- 報道機関に対する情報提供

<風評被害対策>

- 安心情報の発信
 - ・ インフルエンザ定点における感染状況等のデータをホーム
ページ等で提供するなどして、県民が自ら感染の危険性や
防衛行動の必要性を判断できるデータを提供。
- 普及・啓発活動
 - ・ 感染症に関する県民への知識の普及に取り組む。

Hyogo Prefecture Government

社会活動の制限については、レベル3においてはH5の対策として面的制限の実施を検討し、地域の

学校や保育所の一斉休業、福祉関係事業所などの自粛を依頼することもあります。レベル 1、2 ではそういうことは行わないということになっています。

広報とリスクコミュニケーションに関しまして、

個人情報の取り扱いに留意すること。市町村に情報提供をすること。今回は不十分なところがありましたので、今後は十分な情報提供の体制をつくることを主に書いています。

これが最後ですが、神戸市の情報を使わせていただいておりますが、みなさんご自分でご自身の健康を守る上で、予防に気をつけてください。



インフルエンザはせきやくしゃみからの感染、手を触れる場所からの感染があります。手からの感染を防ぐ意味では丁寧な手洗いということになりますし、せきやくしゃみからの感染を防ぐにはうがいや咳が出るときにはマスクをする、マスクがないときはティッシュを当てていただくことなど気をつけていただくとインフルエンザに含まれた飛沫が飛ばなくて済みます。それも2メートル離れたら感染はまず考えられないといわれています。



予防にまず大切なのは手洗いとうがいをまず習慣づけていただくことが重要になってきます。

これからあたたかくなりますのでインフルエンザがどうなっていくのかわかりませんが、うがいと手洗い、咳エチケットを守っていただくことをお願いしまして私からのお話は終わりにいたします。

大西 一嘉

ありがとうございました。次は神戸市保健福祉局の谷口先生から「新型インフルエンザにどう立ち向かうか」についてお話ししていただきます。

谷口先生 よろしくお願ひします。

新型インフルエンザにどう立ち向かうか

神戸市保健福祉局健康部長
谷口 真澄

神戸市健康福祉局健康部長の谷口と申します。
よろしくお願いいたします。



昨年10月の研修会で、
神戸市医師会会長の川島
先生から「新型インフル
エンザについて」お話を
お聞きになった方も多
いことと思います。非常
にわかりやすく専門的
なお話を

書き添えてお話をしたので、その時のい
ろんな知識をみなさんお持ちではないかと思
います。私の今日の話は先程の田所先生とかなり
重なるところもありますので、視点を变えてお
話しさせていただこうと思います。

昨日からセ・リーグの野球が始まっています
が、テレビで野球を見ておられることと思
います。私もテレビで野球を見ますが、甲子園球場
が割と近いので行きますが、そうしてみるとテ
レビとは違ってそれぞれのバッターが出てくる
度に守備の位置を変えているのがよくわかりま
す。何をしているかというと、このバッターに
対してはここに玉が飛んでくるのではないのか、
あるいはこっちに来るかもわからないなとい
うのを頭でイメージトレーニングをしながら対応
を考えているのです。プロということです。私
どもはそういったことまでできませんが、勉強
になりますのは新型インフルエンザの対応を考
えているときに、次はこうなるのではないかを
いろいろ想定していく、想定することによって
次の対応を考えていくことが可能になるとい
うことがいえるのではないのでしょうか。

今回の新型インフルエンザの発症のことも、
かれこれ1年になりますが、神戸市の対応に
しても5月から急に対応が始まったのではあり
ません。一昨年の11月に大がかりな訓練を行
いました。訓練を行ったことが半年後の5月の
対応に生

難病患者の災害支援 シンポジウム 平成22年3月27日

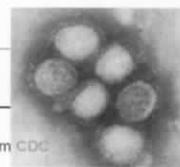
新型インフルエンザに どう立ち向かうか

神戸市保健福祉局
健康部長 谷口 真澄

今までの新型インフルエンザ (パンデミックインフルエンザ)

西暦	名称	死者数(全世界)
1918	スペインかぜ H1N1	4000万人
1957	アジアかぜ H2N2	100~200万人
1968	香港型 H3N2	100~200万人
2009	ブタ H1N1	16,455人 (2月末現在)

Novel influenza Virus from CDC



今回のA/H1N1発生に際して神戸市の主な対応

4月末から5月15日まで

- 1 発熱相談センターの設置
- 2 発熱外来の設置
- 3 患者・接触者調査(積極的疫学調査)

5月16日から

- 4 学校等の臨時休業措置
最初の1週間は全学校、保育所等臨時休業
- 5 人の集まるイベント中止(神戸まつり)
- 6 5月18日までは、入院措置
18日以後は外出自粛要請、自宅療養に切替
- 7 5月19日、市医師会にまん延期に準じた協力依頼
- 8 抗ウイルス薬予防投与(ハイリスク対象)

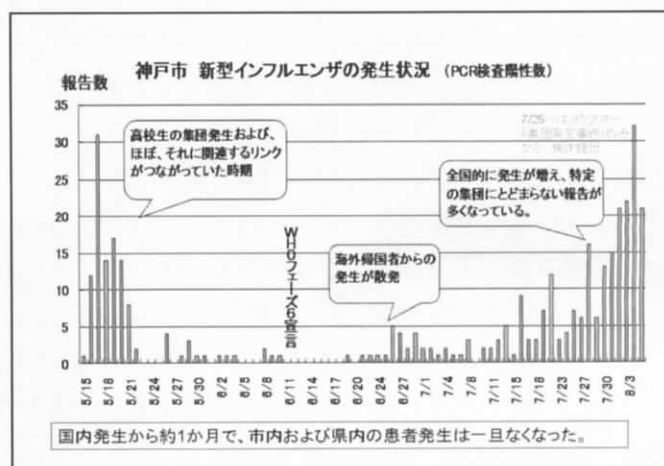
きたなという思いがしています。もっと近いところで行きますと、4月くらいにぼちぼち外国から新型インフルエンザが入ってくるかもわからないと言うニュースが度々流れ、私どももその度に神戸でも起こったらどういう風にしようと、どんな対応をしようかといろいろなシミュレーションを考えました。時間軸で発生したら1時間後にはどうなっている、ということ細かくシミュレーションしまして、その上にどう対応しようということを行いました。そういうことをやっていた中で、5月16日に神戸で発生したというので、ざあっと動いていったわけです。我々実際には「また神戸で・・・」と思ったのですが、ただそれまでの訓練やシミュレーションが非常に生きていますので、やっぱり頭の中で次どういうことが起こるかを考えるということは本当に役だったという思いがします。実際にこういう風に研修を受けられ、いろんな話を実際にお聞きになって次はどんなことが必要かを考えておく、「これほど有効なことはない」という風に思っています。

いま定点の数値が紹介されましたが、このグラフは先程田所先生からお話しがあったものですが、いまはもっと右に行きまして、本当に落ち着いてきている状況です。定点の数値が0.35という神戸の数字です。定点というのが「10を超えたら注意報」「30を超えたら警報」といわれますが、1を下回っているということで、実際のところは落ち着いているといえます。

ただ数字というのは若干マジックがありまして、鵜呑みにしづらいところがあります。先程グラフの中で沖縄、北海道の例、福井の例などがありました。

おおむね人口の非常に多いところの数値というのはだいたいそんなところかといえます。ところが人口の少ない町になりますと、定点の医療機関が限られていて、都会より少ない、専門的に診ていただける先生の病院もやや少ないということになります。たまたまインフルエンザの患者さんがよく来院する病院が、たまたま定点の医療機関と位置づけられていると、そこに患者さんがどんどん押しかけると数値が、実際の数値より非常に高く出してしまうことがあります。私たちが分析をするときに、沖縄の変動が激しかったり、福井が90~100くらいになっていると、これが神戸にそのまま当てはまると考えると、都会と地方の差が出てくるのではないかという気がします。いろんな数値を見るときはそのまま鵜呑みにしづらいところがあることを頭に置いてもらった方がよいかと思います。

いま見ていただいているグラフで6月の後半くらい、神戸では発生しない日が続きました。最初に学校を面的に学校閉鎖をしました。その効果が実際に大きく現れたと、ウイルス的にも証明ができました。環境保健研究所で調べてみると細かい検査なので、私たちにはわかりにくい部分があるのですが、どこから来たウイルス



かということを通じて、株を見ていきますとその最初のころの株と、この6月の後半以降の株はちょっと由来が違ふとわかりました。新型インフルエンザではあるのですが、もともとの株が若干違っていることがわかりました。最初に学校を面的に閉鎖したことによって、一旦収まっているのです。収まっているのですが、当時海外からどんどん入ってくるということがありますし、他の地域で流行っているものが神戸に入ってくるということも考えられます。この6月後半以降はまた流行だしているということがわかりました。

と、ということは初期の封じ込めということでいきますと、面的な学校閉鎖のようなことは非常に効果があるということがわかりました。

これが今の状態です。今は0.854と書いてありますが、今はもっと下がって0.35というところまで来ています。

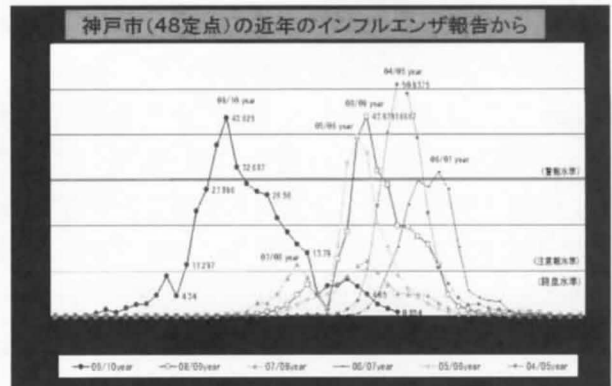
基礎疾患等を有する市民への対応について

- ・NPO兵庫県腎友会・神戸ブロックより
 - ・新型インフルエンザ対策に関する要望書(5月26日)
 - 透析患者で新型インフルエンザ感染者発生時の透析医療施設への迅速な措置を講ずるよう指導を求めるもの
 - ・・・透析医会および協力病院への対応の周知
 - ・新型インフルエンザ対策に関する要望書(8月25日)
 - 肺炎球菌ワクチン接種の情報提供について
 - ・・・10月より肺炎球菌ワクチン助成開始、22年度より枠拡大予定
- ・神戸市難病対策懇談会(8月28日)
 - ・慢性疾患患者の感染時の相談体制の確立と感染症指定医療機関および協力病院群の開示
 - ・・・かかりつけの先生に安心してご相談を。入院が必要な時は神戸市新型インフルエンザ対策病院連絡協議会の病院間ネットワークで対応

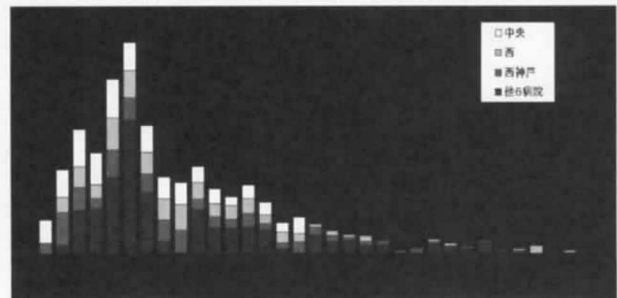
重症化防止のための診療体制を確保する

この間いろんなところから要望をいただきまして、今回も腎友会のみなさまからの要望もいただき、また難病連からも要望をいただき、そういった中で対応をもっとレベルアップしようと努めて参りました。例えば腎友会のみなさまから8月に要望いただいた、肺炎球菌ワクチンの接種に助成をしてもらえないかというお話がありました。それを受けまして10月から75歳以上の心臓や腎臓、障害を持たれている方に肺炎球菌ワクチンの助成を行って、22年度からはもう少し枠を拡大できるように予算処置をしているところです。

また8月の難病対策懇談会の場で、感染したときの医療機関の情報を開示してもらえないかとの要望があり、病院の連絡協議会で病院間のネットワークで対応しようと決めて参りました。大切な



神戸市内 発熱外来9か所 (協力病院受診数)



発熱外来から入院措置は5月18日まで。
それ以降は軽症者は外来で対応し自宅療養。
一般医療機関による発熱者受診は5月20日から。

流行期に備えた対応

- ・市民の安心・安全の確保のため、可能な限り、通常の医療体制を維持、提供する。
- ・5月の経験を踏まえて、全医療機関が診療に関わる体制を、*神戸市新型インフルエンザ対策病院連絡協議会で検討し、具体的な連携方法を組み立てる。
- ・患者増や国の流行シナリオに備えて、医療の混乱を回避、二次救急病院の過重負担を防ぐ。

*神戸市新型インフルエンザ対策病院連絡協議会 平成21年7月設立
事務局は神戸市保健所で、市内の基幹病院18か所の実務者が新型インフルエンザに関する情報交換と医療体制について協議し、保健所長へ提言する。
兵庫県もメンバーで、市医師会/市歯科医師会/市薬剤師会がオブザーバー

ことは医療の現場で過重な負担がかからないようにしていくことだと考えています。

一次、二次、三次救急の役割分担と書いていますが、普段は病気にかかるとかかりつけの先生のところに行きます。入院が必要だということになりますと、二次救急というところの病院に入院します。命に関わるというときには三次救急の病院に行くということになって、ある程度の役割分担があります。そういった中で軽い患者さんがいきなり命に関わるような病気を扱う病院に押しかけますと本来命に関わる患者さんが、そこでは診てもらえなくなります。ですから適切に症状にあわせて一次、二次、三次と

いう役割分担ができるようになることが理想だと考えています。今回特に医師会の先生方、あるいは二次救急を扱う病院の先生方にご尽力をいただいた結果、役割分担ができたかと思っています。外来は一般の診療所、かかりつけの先生に診ていただき、特に流行期などは休みの日なども開けていただきました。入院についても病院で一定の病床を確保していただいて、その上で三次救急では命に関わるという方が来られても対応できるということで、備えていただきました。そういったことをしながら対策を考えていましたが、神戸市でも普段からそれぞれ保健師などが各施設や病院、学校などに行き、先生方と顔の見える関係を築いて、「こんな状況が起こっているけれども大丈夫だろうか」というような相談ができる関係をつくり、いざ何か起こったときでも対応ができるといった状況をつくっています。それぞれ巡回をしながら、次なる対応に備えているところです。

対策をとる中で我々の反省点は、次に備えてどうしたらよいかを考える中で、浮かび上がって来たりリスクコミュニケーションということで。正確な情報を、いかにわかりやすい言葉で、適切に伝えていくかです。

みなさん手洗いはどれくらいできていますか。外から帰ってきたときの手洗いは、歌でも歌いながら 30 秒くらいかけて、指先、手の甲、爪の間などをきっちり洗って、洗い流すと非常に効果があるということです。次に備えると手洗い習慣は今から確立をしておくということが大事ではないかと思っています。

マスクにしても最初はみなさん電車に乗ればマスクをしていましたが、安心宣言が出るとみんなマスクをはずして、咳をしている人がマスクをしていなくて、咳をしていない人がマスクをしているというおかしなことが起こっています。本当は咳をする人がマスクをし、マスクはうつさないようにしようということに対して効果があるものですから、その辺りもきちんとした理解をしていただき、衛生習慣を身につけることが大事だと思っています。

2) 一次、二次、三次救急の役割分担

- ・外来は一般診療所(かかりつけ医)で。流行期には医師会の休日急病電話相談所を活用した休日診療も併せて実施
- ・入院は市内全ての一般病院で、インフル対応ベッドの確保(各病院3~5%のベッドを想定)
- ・高度医療や3次救急機能は維持

3) 罹患年齢層の変化に応じた対策

中高生/大学生~小学生/乳幼児~それらの保護者
/若年成人~地域~高齢者施設入所者

- ・市広報紙特集号(保存版)
- ・市HPトップページからの情報提供
- ・学校園への情報提供や感染防止の指導
- ・学校園長会や施設実務者への研修
- ・手洗い、うがい、咳エチケットの励行(TV・ラジオ)
- ・市営地下鉄・市バスへの車内放送やステッカー掲示
- ・ワクチン接種の情報提供(季節性/新型)

PCR 検査の話が出てきます。私どもも取材で PCR 検査がプラスとか、マイナスとか、どうだったということをいいました。ところが PCR 検査とはどんな検査なのでしょう。むずかしいと思われることでしょう。電子レンジよりちょっと大きめの器械でやりますが、詳細な遺伝子の情報を分析する器械です。新型インフルエンザに限らず、いろんなウイルスの見本があったらそれを見本のウイルスと一致するかを確認していくような器械です。訳のわからないむずかしい言葉が出てきますと、何となく怖いという印象が出てきます。わかりやすく説明をすることが大きな課題だと考えています。

あるいはどんな場合にかかりつけの先生にかかっていただくか、ワクチン接種のルールなどの公開も非常にわかりにくかったです。こういったこともあらかじめ情報公開することによって事前にリスクについての情報共有をすることが大切ではないかと思ひまして、発生から1年近くなりますからこの辺りでどんなことがむずかしかったか、どんなことが必要だったかなどのアンケートをとっていきたいと思っています。

今日もご要望をいただいていますので、そういったことも参考にしながら次はどのように PR すればよいか、わかりやすく知らせていけばよいかを工夫をして参りたいと思っています。今後の方策を考えますと、先程来申しているように診療を集中させないように、集中してしまいますと本当に本来来ていただく方が診られなくなるということがありますから、適切に症状にあわせてみてもらえるように、地域の医療機関の方々のお力をフルに生かせるように対応したいと思っています。こんど流行したときには、万全な対策がとれるように考えていきたいと考えています。

市民の方々が適切な受診行動をとれるよう、啓発をきちんとして、感染予防に努めていただきたいとおもいます。

少し補足をしたいと思います。

我々が気をつけていけないといけないことは、まず1つは神戸が海外との交流がある町だということです。どうしても他の町よりも、物でもそうですが、いろんな家具でありますとか、いろんな製品が海外から入ってきます。神戸独自の文化ができたというようなところがあります。実際にウイルスも海外からの交流が激しければ、危険にさらされることがあります。そういった意味では今日本に入っていない感染症もいつはいつて来るかわからない心準備だけはしておかないといけないのです。例えば H5 の鳥型インフルエンザ、ベトナムやインドネシアでの話ですが、死亡率が若干下がってきました。下がってきているということはちょっと広がりやすい状況が出てきていることを考えると、インフルエンザの対応は H1 だけではなく、H5 というより強いものが入ってくるかわからないという

<感染症対策の課題>

1. 『感染症早期探知地域連携システム(神戸モデル)』を構築。感染症専任保健師を配置し、地域巡回など顔の見える関係をつくる。

- 1) 各区「感染症対策連絡会」の設置
- 2) 感染症対策保健師の配置
- 3) 感染症対策特別講座の開設

地域における日常の感染症予防活動を感染症発生時の迅速な対策へ、いかにつなげることができるか(インテリジェントシステムの構築)

方策

— インフルエンザ再流行に備えて —

- 適切な医療を維持できるよう、診療の集中化を避け、地域の医療資源を有効に活用する。また、変異時の対策も万全を期する。
- 電話相談は、マスコミや国の対応の変化により急増するので、一か所に集中させずに不安を軽減する対応をとる。
- 市民が適切な受診行動ができるよう、啓発を工夫し、市民一人ひとりが感染予防に努め、感染拡大を防ぐ社会を創っていく。

ことは絶えず頭においておく必要があるかと思います。それに対しての監視はやっていますし、いろんな体制を考えていますので、過度に恐れる必要はないのですが、心準備をしておくことは必要ではないかと思います。

もう一点。私たちは今回のインフルエンザの対策を検証しまして、次の計画を考えます。みなさまからの要望やご指摘を生かして、つくっていききたいと思います。冒頭の野球の話ではありませんが、みなさんにノックをしていただいて、それを獲れるような訓練を私どももしていかないと、普段想定をしていない玉が飛んできますとなかなかとれません。いろんな要望をいただき、意見交換をする中で「これが必要だな」「こういう対策をとる必要があるな」ということを考えていきますので、ぜひともご意見をいただければ、それに対してきっちり対策を考えていききたいと思います。

ホームページの充実をさせようといういろいろやっています。実際の対策はこうするということを医会のホームページも紹介しながらお知らせしています。神戸市独自でホームページを充実させて見ていただけるようにしています。もっとこんな風にした方がよいというご意見がありましたら、改良を加えていきたいと考えていますので、ご意見をいただきますようお願いします。



普段からの準備、特に衛生習慣の確立、特に手洗いが一番大事だと思いますのでもう一度その辺りを見直していただくことが、まず立ち向かう第一の方策ではないかと思いますのでよろしくお願いします。

大西 一嘉

ありがとうございました。

それでは次は、つちやま内科クリニックの土山雅人先生からお願いしたいと思います。最初の話もありましたが、インフルエンザにかかって肺炎で亡くられる方もあるとお聞きします。日常のいろんな対応の延長に新型インフルエンザがあるのではないかとこの観点ができます。在宅の医療をされている土山先生から「誤嚥性肺炎」について、注意事項を含めたお話しをお聞きします。

よろしくお願いします。

誤嚥性肺炎について

つちやま内科クリニック
院長 土山 雅人

西宮のつちやま内科クリニックの土山と申します。よろしくお願いします。

今日は新型インフルエンザという話なのですが、
その中で誤嚥性肺炎といったお話しをします。

「誤嚥」という言葉はよく聞かれて、何となく
知っているだろうと思
われるのですが、改
めて勉強して、肺炎
を防ぐにはどんなこ
とが大事かを少しま
とめてお話ししよう
と思います。



肺炎ですが、一般に細菌、インフルエンザ
のウイルスなどの病原体が肺に入って炎症を
起こす状態です。その他、特別な場合として
化学薬品などが肺に入って炎症を起こします。
肺自体が炎症を起こしたのが肺炎です。どう
いう場合かという体力や免疫力が低下した
人に起こりやすい、あるいは高齢者とか病気
によっては免疫抑制剤を飲んでおられる人な
ど、免疫力が落ちている人、抵抗力が落ちて
いる人に起こりやすい病気です。

肺炎の病原体は、空気と一緒に息を吸った
ときに入るので一番入ってきやすいところ
です。そういうところに体力が落ちているとき
には肺炎が起こりやすいです。一般には熱が
出る、咳が出る、痰が出る、胸が痛い、呼吸
がしんどいなどの症状が主に出てきます。風
邪を引いてこれは普通の風邪ではないよとい
うことになるのです。高齢者の場合は余り咳、
痰、熱という症状が出ないで、何となく怠い、
しんどい、食欲がない、夜中になってもごそ
ごそしているといったあまり特徴がないよう
な症状が前面に出ることが少なくないといわ
れています。

— 難病患者の災害支援 —
(ひょうご安全の日推進事業)

誤嚥性肺炎について

つちやま内科クリニック(西宮)
土山 雅人

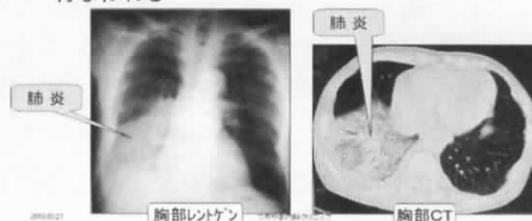
肺炎の基礎知識 ①

- ・ 細菌やウイルスの感染などで肺に炎症が起こった状態
- ・ 体力や免疫力が低下したひとに起こりやすい
- ・ 一般に発熱、咳、痰、胸痛、呼吸困難などの症状がみられるが、高齢者では倦怠感、食欲低下、不穏などのあまり特徴のない症状が前面に出ることがある



肺炎の基礎知識 ②

- ・ 聴診で呼吸音の異常、血液検査で炎症反応や酸素濃度の変化、痰の細菌検査、レントゲンやCTなどの画像所見・・・で病状を把握
- ・ 抗生剤投与、痰の吸引などの気道の清浄化、呼吸状態によっては酸素投与や人工呼吸器・・・の治療が行なわれる



何となく元気がない、食欲が余り出てこない、ボーとしていたり、ちょっとおしっこを漏らしてしまったり、いつもと違うなという症状があつて、高齢者では熱が出ない、咳が出ないとあまり出ないのに肺炎だったということもあるので、高齢者の場合は要注意です。

肺炎のレントゲン写真ですが、胸部レントゲンと胸部 CT です。空気はレントゲンで撮りますと黒っぽく見えます。肺の中は空気が入っていますので、本人から見て左側のレントゲンでは黒くなっているのが異常がないのですが、右側の肺の下の方が白っぽくなっています、空気が入っていません。空気が入ってなくて何が入っているかという痰だとか分泌物がたまっています。それを CT で輪切り

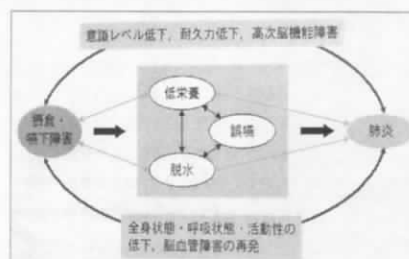
にしますと右の写真のようになります。上にある白い部分が心臓で、右側の肺、左側の肺があります。左側の肺は空気が入っているので、黒っぽく見えますが、右側の肺の特に下の方は白い物がたまっています。白い物は水っぽい物で痰とか粘液がたまっています。この黒いところは空気の通り道で気管といいます。気管の一部です。下の方にたまっていますが、寝ていると下の方に粘液などがたまりやすいのです。同じ肺の前、後ろ右の下のとこに誤嚥性の肺炎が起こりやすいです。肺炎だと空気が入っていきませんから聴診器で音を聞くと、空気がすーすー入っていく音と違う呼吸音がします。採血をしますといわゆる炎症反応といって、ばい菌に対する抵抗力が劣っていることがわかります。これは肺炎だけではなく、胆嚢炎だとか腸炎でも、膀胱炎でも同じですが、なんだか抵抗力の防御反応が起こって普通ではない状態があることは血液検査でわかります。ただ、肺の大きな役割は酸素と二酸化炭素の入れ替えです。身体の中に酸素を取り込んで、二酸化炭素を排出することです。空気が入っていかないとすれば、酸素化ができないのですから、血液の中の酸素濃度が下がっているということがわかります。昔は血液ガスといって動脈血を分析しないとわからなかったのですが、最近是指先で酸素の状態をはかる器械が出ています。簡単に持ち運べる器械がありますので、酸素濃度を測ることができます。パルスオキシメーターで肺炎の広がりや程度をある程度推測することができます。実際痰が出てきますと普通の風邪引きなら白っぽい痰ですが、肺炎になると緑のような黄色いような痰でしたらそこにばい菌がいるわけですから、それを分析して状態を把握します。ただし、在宅の患者さんでしたらこういうことはみんなできませんので、先程のような状態の変化と呼吸音だとか、採血をして酸素の具合をはかり、患者さんの病態を考え手治療に入ります。

治療ですが、多くの場合は細菌によるものですので抗生物質を投与することになります。口から飲む場合もありますし、点滴で入れる場合もあります。実際に痰がたまりましてそれが肺をふさいでいるような状態ですから、痰をがんばって出してもらって、吸引などをしながらクリーニングします。もっと苦しくなってくれば酸素を投与する、人工的な呼吸をして空気を押し込んで酸素を取り込む治療をします。ここまで来ると入院しなければなりません。

そういう肺炎がどうして重要になったのかということですが、肺炎は日本人の死亡原因の第4番

肺炎の基礎知識 ③

- ・ 肺炎は日本人の死因の第4位
- ・ 肺炎で死亡する患者の90%超は65歳以上の高齢者
- ・ 高齢者に発症した肺炎の死亡率は20～40%



目です。がん、脳血管障害、心疾患に次いで4番目になります。その中でも肺炎でなくなる人の90%以上は65歳以上の高齢者です。高齢者に発症した肺炎は2~4割の方が亡くなっています。高齢者にとっては、肺炎は身近でこわい病気です。

肺炎になるとボーとして、ご飯が食べられなくなる、水が飲めなくなるなど余計に体力が落ちますから、栄養状態が悪くなり脱水症状になります。ますます肺炎が治りにくくなり悪循環になって、最終的には全身状態が悪くなり、呼吸の状態が悪くなるなど肺炎による合併症を起こして亡くなるということになります。このような状態です。

高齢者と肺炎の関係をみますと、肺炎の半数以上は誤嚥性肺炎だといわれています。インフルエンザによる肺炎も怖いところですが、日常生活の中で肺炎が起こります。高齢者の誤嚥性肺炎は、明らかな誤嚥、食べているときに起こるよりも少量の口の中の唾液、口の中の細菌を混ぜた唾液がむせずに肺に入ってしまう。これを『不顕性誤嚥』といいます。外からわからない誤嚥、ゴボゴボむせるということは危ないですが、常日頃から口の中にはばい菌があるわけですから、それが肺にはいつてしまいますということが高齢者の肺炎の違いだと覚えてください。

高齢者は夜寝ているときに嚥下の反射が悪くなり、寝ていてもたまに咳で起きることがあると思いますが、咳の反射が低下していて、むせずに肺に入り込むということがかなりあります。特に睡眠導入剤などを飲んでいて反射がますます悪くなります。筋力が弱いと、高齢者の場合はこういうことが起こったりします。高齢者の肺炎は夜つくられるという言葉があります。夜間に気がつかないうちに唾液がどんどん飲み込んで起こっているのが高齢者の誤嚥性肺炎で多い原因の1つです。

このような誤嚥性肺炎を予防するにはどうするかです。咳で出すという反射が弱いですから、こういう咳反射の意識を高めるというのが1つと、ばい菌を含んだ唾液を飲み込むことが肺炎の原因として多いということですから、口の中をきれいにする（口腔ケア）が大事です。この2点が肺炎の予防にも大事なのです。外から帰ればうがい手洗いをし、外から持ち込まないようにすればいいのですが、患者さん本人の中で起こっているのですから、飲み込む力をつけること、口の中を汚れたままにしないことの2点に気をつけましょう。

高齢者と肺炎

- ・ 高齢者の肺炎の半数以上は誤嚥性肺炎
- ・ 高齢者の誤嚥性肺炎は、明らかな誤嚥(食事
でむせる…)よりも、少量の唾液(→口腔内の
細菌を含む)や胃液などがむせずに肺に入り
(不顕性誤嚥)起こることが多い
- ・ 高齢者は夜間睡眠中の嚥下反射・咳反射が
低下して不顕性誤嚥が起こりやすい
⇒「高齢者の肺炎は、夜つくられる」

2018.03.27

口の中をきれいにする

8

誤嚥性肺炎を予防するには

- ・ 嚥下機能や咳反射の働きを高める
- ・ 口腔内環境の改善

高齢者の肺炎は、病原体の働きよりも、
本人自身の体力・抵抗力の低下の
結果として生じることが多い
⇒ 普段からの肺炎予防の心がけが重要

2018.03.27

口の中をきれいにする

9

高齢者の肺炎というのは、ばい菌よりも本人自身の体力の低下や抵抗力の低下によって起こることが多いのです。持ち込んでくるのも困りますが、自分の中で予防できることがありますので、普段から体力維持に心がけることが大事です。

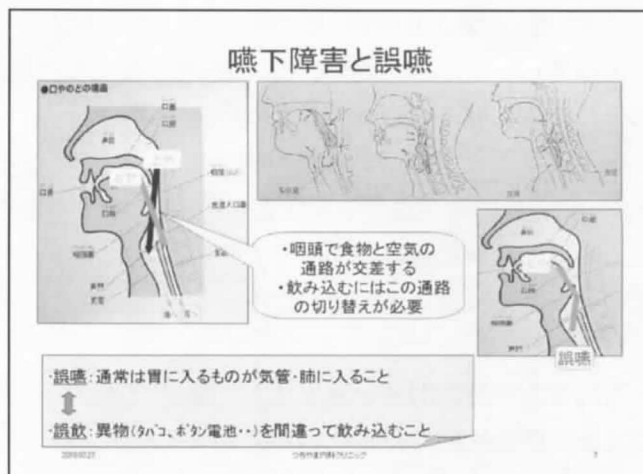
もう少し具体的に嚥下障害で何が困るかといいますと、口の中に入った食べ物は咽頭という場所で、後ろ側の食道に入ります。鼻から空気が入りますが、同じく咽頭で前の方の気管に入ります。咽頭のところで気管と食道が交差して、息をするときとご飯を食べるときには、常に切り替えています。水を飲むときには息をしながら飲むことはできません。

食物や水を入れるときは気管を閉じて、息をするときは気管を広げます。それを失敗すると食べ物が気管に入ってしまうのを誤嚥といいます。誤嚥というのは食道に入るものが肺に入ってしまうことです。ちなみに『誤飲』という言葉があります。これは間違って飲み込んでしまうことです。例えば子どもがたばこを間違って飲み込むこととか、ボタン電池を飲み込んでしまったというのは『誤飲』です。『誤嚥』というのは通常、胃の中にはいるべきものが、気管にはいることです。言葉の使い方に注意しましょう。

加齢によって嚥下機能は低下していきます。口の中の感覚がにぶくなったり、唾液が少なくなるので嚥んだものが1つの固まりとして適度な粘性がなくなったりします。のど仏はあごのところの筋肉で引っ張り上げています。年齢がいくとどのど仏が下に下がってきます。「ごっくん」としたときに、のど仏は1~2 cm上に上がります。その時に切り替えが起こっています。「ごっくん」したときにのど仏があがります。のど仏自体が下あごより下がっているとすれば余計引っ張られることになります。そういうことで飲み込みにくい原因になっています。

年齢がいくと麻痺などをおこし、脳機能の低下が起こります。脳の予備力が少なくなるし、それに対してリハビリを意識した訓練をやるのが大事です。肩のところに力が入っていると飲み込みにくいですね。リウマチなどで首のところに病気があると、それだけでも飲み込みに対して不利になります。パーキンソンなどもそうです。

身体が硬いとしっかり飲み込めません。食事の時の姿勢なども非常に大事で、しっかり足がついていることがよくて、ちょっとした工夫によって、衰えている機能を悪くしない工夫を取り入れます。



誤嚥と肺炎

もう一つのポイントです。

顕性誤嚥と不顕性誤嚥の違いです。

顕性というのははっきりして見えるという意味です。不顕性というのは見えないという意味です。むせを伴う誤嚥、食事の時にせきこんでむせて、介護している人はびっくりして背中をどんとたたきかけます。背中たたくとどんどん入っていきます。気管の中にどんどん入ります。そうですね、ものを入れるときどんどんすると落ちていきます。背中

をたたくと入りますからそれはやめてください。ある程度口の中に残っているものは掻き出してやって、詰まっているようでしたら後ろから抱きかかえて、お腹にグッと力を入れて、出すようにします。むせていると肺炎が危ないといいますが、むせるということは出そうとするのですからまだ大丈夫な方です。

怖いのは不顕性誤嚥といって、先程もいいましたようにむせの反射や咳の反射が落ちている場合に、少量の誤嚥がずっと肺の中に入ってしまうことです。それもばい菌を含んだ唾液が肺の中に入ってしまう方が怖いのです。それには睡眠導入剤の服用で、そのほかいろんな病気によって脳機能が落ちると不顕性誤嚥のパーセンテージが増えてくるということで、咳するくらい元気のある人よりも唾液を飲み込んでいる人の方が怖いということです。

誤嚥とお薬との関係ですが、睡眠導入剤は咳の反射を弱める薬です。逆に強める薬もあります。ACE阻害剤、これは血圧の薬の一種です。アマンタジン、シンメトレル、これはパーキンソン病の薬です。飲んでおられる方があるかもわかりません。

シロスタゾール、これはプレタール、という薬で脳卒中の予防の薬です。

こういう薬が脳の中の刺激物質を出させる役割を持つ薬です。咳の反射を高めるといわれています。同じ血圧の薬を処方してもらうのでしたら、こういうものにするのも1つの選択です。

ACE阻害剤は、むしろから咳が出て困るといって使えない人があるくらいの薬で、それをうまく使うと咳反射を高めて誤嚥するリスクが減ります。

カブサイシン、唐辛子です。漢方薬の半夏厚朴湯、これもののどの刺激を強めます。カブ

誤嚥と肺炎 ②

- ・ むせを伴う誤嚥：顕性誤嚥
 - － 咳き込んで誤嚥したものをさせると肺炎の危険は少ない
 - － 頻回にむせる場合や唾液でもむせる場合は、肺炎や窒息のおそれ
- ・ むせのない誤嚥：不顕性誤嚥
 - － 嚥下反射・咳反射の低下した場合、誤嚥したものが極くわずかな場合(微量誤嚥)はむせることなく肺に入る
 - － 睡眠導入剤の服用、無症候性脳卒中などによる脳機能の低下で不顕性誤嚥は増加する

「誤嚥≠肺炎」

誤嚥から肺炎が発症するまでには、個々の栄養状態・全身状態や免疫能、気道粘膜の性状などの諸因子が係わる

誤嚥と薬剤

- ・ 咳反射を強める薬剤
 - － 脳内のドーパミンやサブスタンスPを介して反射を高める薬剤
ACE阻害剤(降圧剤)、塩酸アマンタジン(抗パーキンソン病薬)、シロスタゾール(循環改善剤)など
 - － カブサイシン(唐辛子)、半夏厚朴湯(漢方薬)など
- ・ 咳反射を弱める薬剤
 - － 睡眠導入剤、安定剤、抗ヒスタミン剤など
- ・ 他にも薬剤による口腔内乾燥(唾液の分泌抑制)や歯肉病変(抗痙攣剤などによる歯肉増生)などにも注意



サイシンはしばらく前から塗る薬として開発されています実用化されているかどうかはわかりませんが、嚥下機能の悪い人に、ゼリー剤としてカブサイシンを使っています。食事の前に食べて反射を高めるように使われています。

他にも薬との関係をいいますと、口腔内の乾燥を促すような薬、中には抗けいれん剤とか、降圧剤の一部で歯のところが張れてくるような副作用が出る人がありますが、そういう人が口の中が汚れてしまうということで誤嚥性肺炎のリスクが高まります。

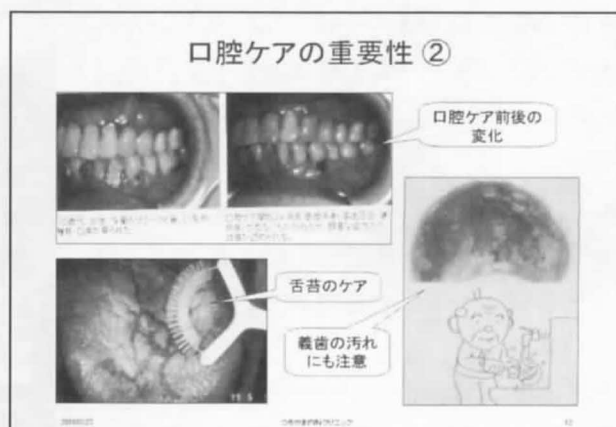
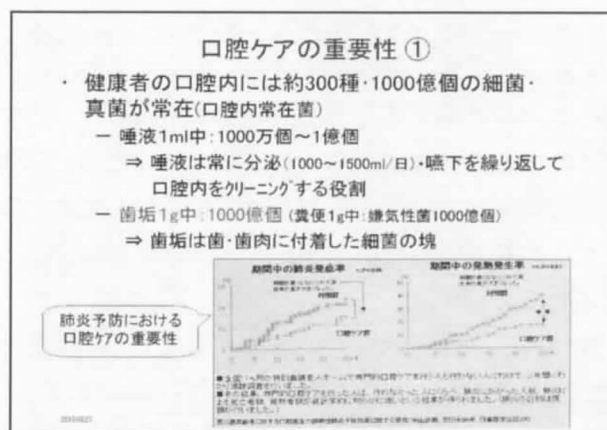
薬の影響によつての飲みやすいこともあるし、飲みにくくなることもあります。

口腔ケアの重要性は、健康な方の口の中には300種類、1000億個の細菌がいるといわれています。誰がどう数えたかはわかりませんが、一般にこういわれています。1CC 唾液の中には、1000万個か1億くらいのばい菌がいます。

ただし唾は常に分泌されていて、1日1リットルくらい唾液が出ます。多い人なら1.5リットル出るそうです。食事の時も出ますし、寝ているときでも出ています。この唾液によって口の中はクリーニングされています。ばい菌があっても常に

流れていると、それ以上余計に増えることはありません。唾が出ないといった口腔内の乾燥が起ると増えてきます。口腔内に乾燥しますと、歯に歯垢がつきますね。歯垢はただの垢の固まりではありません。これはばい菌を含んだ垢の固まりです。歯垢というのは固い殻で覆って中にばい菌が住みついていきます。だからクルミの殻の中に身があるようなもので、歯垢の中は非常に汚いのです。どれくらい汚いか、歯垢1グラムの中に1000億個のばい菌がいます。ちなみに便の中にも同じくらいのばい菌がいるといわれています。この歯垢がばい菌の固まりですから、物理的に落とすしかありません。つかないようにするには物理的な歯磨きを、1日3回。寝る前は唾液が出るといっても少なくなりますし、口を開けて寝ると乾燥しますし、寝る前にはばい菌を落とす意識で歯磨きをしてください。この磨き方に関しては、機会があればということも聞かれるといいと思います。口の中は思っている以上にきたないので、歯磨きをきちんと行うことが大事です。

これはある施設で行った口腔ケアの結果です。緑は専門的な歯科衛生士が月に一回口腔ケアを指導した人です。赤の方は何もしなかった人です。横軸は1年2年ちょっとくらいで、上が肺炎を起こした人の数です。専門的に月に1~2回、口腔ケアを続けていると2年のうちに肺炎を起こした人は半分です。こちらは肺炎までいかなくても熱を出した人です。口腔ケアをしているだけで肺炎の予防になります。手洗いが大事だといいましたが、自分の口の中のをケアをすると肺炎に人が半分になります。



口腔ケアの実際です。

食べ物のカスが歯についているのです。それをプロがクリーニングするときれいになります。、歯肉が炎症を起こして、歯周ポケットがあり、ばい菌がたまります。それがいわゆる歯槽膿漏ですが、クリーニングを続けることで歯茎もきれいになります。

舌もきれいにしなければなりません。舌苔がべたつとついてしまうと、これも歯垢と同じようなものです。ばい菌がいっぱいついていますが、舌ブラシでクリーニングをします。

義歯を使っている人もあると思いますが、義歯もきれいにしないとダメです。施設では細かいケアができないことが多いので、入れっぱなしということもあります。食べ物のカスがつかないように、義歯の手入れも大事です。歯、入れ歯、舌のケアが大事です。

口腔ケアのチェックポイントですが、まんべんなく磨くことです。自分で磨くと磨きにくいところがあります。聞き手が届きにくいというのがあります。ときどき歯垢のチェックなどするのに、歯科技工士や歯科衛生士さんに相談するのに見てもらふことも大事です。何ヶ月に一度くらいは見てもらふようにすればいいと思います。

ケアで磨いておけばいいですが、磨くだけでなくよくすすぐこと、歯磨き粉が残るのはよくありません。磨いた後は口の中をちゃんとすすぎます。

口が渇いている人には、オーラルバランスといって、じわっと唾液の変わりになるものもあります。お薬もありますし、そういうグッズを使ってもいいでしょう。義歯の取扱は適切にしているか。いろいろなグッズが新しい使いやすいものも出ていますので、専門家にたまに来てもらって講演などしてもらって、いろいろ学ぶことがいいのではないかと思います。

肺炎の予防接種には、高齢者向けと子ども向けの肺炎球菌ワクチンがあります。新生児などに肺炎球菌ワクチンを受けることが義務づけられましたが、今いっているのは高齢者にうつタイプの肺炎球菌ワクチンです。だいたい5年程度効くのではないかとわれています。日本では2回は打てないという規約がありましたが、最近5年くらいたてばもう一度打ってもいいということになりました。

肺炎球菌というのは、実際には肺炎の中の1/4くらいで、これで100%防げるものではありません。なぜ肺炎球菌を取り出していつているのかといいますと、この肺炎は重症化しやすいのです。

マイコプラズマ肺炎もありますが、これは抗生剤で治ります。肺炎球菌の場合は肺を大きく痛めるようなタイプの肺炎を起こすので、これを防ぐ

口腔ケアのチェックポイント

- まんべんなく歯垢除去ができていないか、磨き残している部分はないか？
- ケアで取れた歯垢や食物残渣が口腔内に残っていないか？
- 口腔内の乾燥症状はないか？
- 義歯の取り扱いが適切か？
- 各種のケアグッズの利用や歯科専門家の指導の必要性は？

肺炎の予防接種

- ・肺炎球菌は高齢者の肺炎のいちばんの原因菌
- ・インフルエンザは肺炎の誘因となる
- 肺炎球菌ワクチン + インフルエンザワクチンで、より高い肺炎予防効果



ことは非常に大事です。

肺炎球菌ワクチン＋インフルエンザワクチンでより高い肺炎の予防効果が期待できるといわれています。価格的には 6000～8000 円と医療機関によって違いますが、一部では補助が出るといわれています。肺炎球菌ワクチンを一度うつと 5 年は持つといわれるので、一度うっておいても損はないと思います。

「誤嚥性肺炎」といっていましたが、最近は「嚥下性肺炎」といういい方をします。嚥下機能にかかわる、誤嚥だけが原因でなく、嚥下がかかわって肺炎が起こるということで「嚥下性肺炎」いいます。

- ・ むせる誤嚥だけでなく、むせのない誤嚥、特に不顕性誤嚥です。特に夜間の唾液の微少誤嚥に注意しないといけません。

- ・ 嚥下機能を起こす原因があるとすれば、加齢は仕方ありませんが、廃用（しゃべったり食べたり口を動かさない人は嚥下の機能が落ちます）、薬によっては嚥下の機能を落とすものもあります。ただ食べやすい食事、食べにくい食事があります。唾が少なくなっていると口が乾き、ぱさぱさしたものは食べにく

いですし、飲み込みの悪い人にはワカメとか昆布、生野菜のレタス、お餅などはぺたっとくっついて食べにくい物です。適切な食形態も大事になります。

- ・ 自分の口の中の衛生管理も大事です。
- ・ 予防接種をしておきましょう。

大西 一嘉

ありがとうございました。

先生から「誤嚥性肺炎について」貴重なお話をお聞きしました。すべての先生方の発言が終わりました。シンポジウムに移りますので、お席にお着きいただきたいと思います。よろしくお願いします。

おわりに

「誤嚥性肺炎」⇒「嚥下性肺炎」

- ・ 「むせる誤嚥」だけでなく「むせのない誤嚥（不顕性誤嚥：特に夜間の唾液の微少誤嚥）」に注意
- ・ 嚥下機能の低下の原因（加齢、廃用、薬剤、食形態…）とそれに応じた対応
- ・ 日常の口腔ケアの重要性
- ・ 予防接種の勧め

【討 論】

大西一嘉：コーディネーター

ありがとうございました。先生方のお話が終わりました。

まず、患者団体から事前に質問をいただいておりますので、それについて私からまとめてお聞きした上で、会場からの質問をお受けしたいと思います。

まずは新型インフルエンザに関して、ワクチン接種にかかわる質問がありますので、これについては兵庫県の田所先生からお答えをお願いします。

- 1 つは、ワクチンの接種をする慢性疾患の患者の場合は、優先接種ができることになりましたが、遠い専門病院に通院している場合にその疾患であるという証明をもらいに行くのが大変です。証明をもらわなくても近くの開業医で、簡単な手続きで接種が受けられるようにできないもののでしょうか。
- 2 つめは、ワクチン接種には費用がかかります。非課税世帯などについては費用の軽減が図られることになりましたが、難病患者の場合に助成制度が十分でないということでこれについて負担軽減措置の拡大の検討をいただけなでしょうか。
- 3 つめは、ワクチン当初は国内で製造している分では足りないと、かなり大量に海外から輸入されたワクチンと両方使うことになりました。輸入したワクチンの安全性の問題をどのように考えればいいのか。

この3点につきまして田所先生お願いします。

田所 昌也（兵庫県健康福祉部健康局 疾病対策課）

基礎疾患がある方の優先接種の方については、かかりつけの先生や診てもらっている先生から証明書を発行してもらうことになりました。優先順位をつけさせていただいている上で、証明をした上で接種を受けるということが、公平性の観点から必要であったというのが国の考え方だと思います。確かにこれは非常に手間のかかることで、実際にはかかりつけの先生でなくても、接種される先生が優先順位の基準にあたることを確認できればかまわないという風な柔軟な対応をされているところがありました。

今回の新型インフルエンザワクチンの接種についてはかなりご負担があったというのは事実だと思います。過去のことはともかくとして、来年新型インフルエンザワクチンどうなるのかということがご心配だろうと思います。今いわれているのは、予防接種法が改正されて新型インフルエンザワクチンを臨時の二種の予防接種ということで、法律に基づいて接種さ



れるということになってきております。基本的には接種の公費補助とかについては、現在と同じような状況で行うということになっています。来年優先順位をつけるかどうかは、全くわからないということで、優先順位をつけることになったら最悪同じような証明書が必要ではないかと考えてしまいます。

もう一つ新型インフルエンザワクチンについてキーポイントになる動きがあります。それは季節性インフルエンザワクチン、A ソ連型、A 香港型、B 型に A ソ連型の代わりに新型を入れるということ、国はほぼ決めたとなっております。その中で季節性のワクチンは 65 歳以上の方については市町村の方で助成をし、1 人 1,000 円くらいで受けられるということになっています。

費用については季節性と一緒になったということは、そこどう関係してくるのかわかりませんが、もしかしたら今の非課税世帯だけでなく、季節性と同じような扱いになるというような動きがあります。優先順位というのも、今回の新型インフルエンザワクチンは順番を決めましたが、今回のインフルエンザワクチンは月に 100 万本、200 万本と小出しで造られていったということがあります。季節性と一緒にとるとなるとスケジュールは当然早くなります。だいたい 9 月には毎年 2000 万本ができるように季節性のワクチンは造られますので、新型と一緒になるということですが今度はどうかかわかりません。今回接種された方は 15% 程度といわれていて、2000 万人弱くらいというようなところになっていますので、今年よりは新型インフルエンザのワクチンは潤滑に出てくるのではないかと推測します。そうすると優先順位に必ずしも縛られる必要がないのではないかとことも考えられます。これは今のところ推測でしかありませんが、基礎疾患の方を優先的に接種するというのでどうしてもそうになってしまいました。費用のことも法律の改正で新型インフルエンザも季節性と一緒になると、公費負担についても今のような非課税世帯だけということになるのか、どうなるのかということ、今後の動きが変わってくる可能性があります。

最後に海外のワクチンの安全性という質問がありましたが、安全性自体は基本的に日本のワクチンと同じように考えていただいてよいと思いますが、これもある一定の意見ですが、海外のワクチンには免疫力を高める薬が含まれているので、効きは優れているといわれています。海外のワクチンの副作用が強いというわけではないと思っています。

大西 一嘉：コーディネーター

ありがとうございました。もう一つだけお聞きします。

質問で、海外のワクチンを輸入しましたが、たくさん残っていて、使用期限が来るものがあると聞きます。余剰ワクチンはどうなるのでしょうか。混合ワクチンが開発されるとお聞きしましたが、1 億 3000 万本くらい、国民一人あたり 1 回うてるくらいになります。備蓄というものかできるのか、期限があると聞いていますのでどうなっていくのかお聞きしたいと思います。

田所 昌也（兵庫県健康福祉部健康局 疾病対策課）

国産のものが昨年 10 月から出てきていますが、メーカーは使用期限は 1 年半といっていますので、海外のワクチンはほとんど使われていない中でどう使われるのかわからないところがあります。今残っているワクチンはもしかしたら 4 月以降も活用されるのかと思っています。今も希望されれば受けられます。ワクチンを受けたら 1 年間くらいは効きます。それと株が毎年変わるからということで、ワクチンは毎年お受けいただくと途切れなく効きます。新型インフルエンザのワクチンは一つになるのか、同時接種になるのかよくわからないところです。

大西 一嘉：コーディネーター

神戸市の谷口先生にお聞きします。先ほどは新型インフルエンザの細かい注意点についてお話しいただきましたが、一つ目の質問は、いろんな情報が、どのようなルートで発信され、届けられるべきかというリスクコミュニケーションのあり方があげられます。一般市民全体を対象とした基本情報もあるでしょうし、難病なども含めた慢性疾患をお持ちの方といった対象者を絞り込んで発信されるべき情報もある。そもそも情報の発信先が違う場合、限定発信の一つの方法として、今ではホームページが活用されていると思います。ところで、そのホームページの更新が迅速に行われていないのではないだろうか、という懸念があります。一方、情報源という観点から見ると、厚生労働省が基本となる情報を出すわけですが、情報源は他にもある。これら輻輳する情報を受けて自治体からのアナウンスが、該当する対象者に迅速に行き渡るようになっているか、見たい人が見たいときに必要な情報が獲得できる、情報のワンストップセンター機能を果たしたのかという点では改善すべき点がある、ということです。

谷口先生がお話しされた話題の一つですが、結論めいた話ができるかどうかは別として、質問としてお聞きします。

二つ目の質問ですが、特に新型インフルエンザが蔓延した状況では、発熱相談を受ける部署、市民から直接相談を受けるセクションの担当者は業務が集中し、市民へのサービス水準が低下しました一方で、保健所は日常的に重要な通常業務も多い中で、通常業務に支障が出ないような配慮について、行政では今後どう考えられているのかをお聞きしたいという質問です。

最後に、細かい質問になりますが、マスクをつけたらよい事はよくわかりました。例えば使った後のマスクをそのままポイと捨ててよいのか。そういった細かい情報についても提供していただきたいという質問です。

谷口 真澄（神戸市保健福祉局 健康部長）

今のご質問は非常に大切な点だと思います。一般市民の方だけでなく、病気をもたれている方はそれぞれ別の対応が必要でした。私も確認してみましたが、それぞれの別の医会のホームページ、たとえば妊婦さんでしたら産婦人科学会、透析の患者さんでしたら透析医学会などのホームページを見ると詳しくわかりやすく書いてあるなと思いました。それぞれの病気の専門の医会のホームページを見ていただくとわかりやすいと思います。それぞれの自治体のホームページが包括するように、神戸市のホームページも工夫をしまして、専門の担当者がこまめに更新しています。まだまだ改良するべきところがあると思いますので、検討していきたいと思います。

日頃の業務の中で発熱相談の対応については専門のプロジェクトチームを設けつつ、市民の相談についての対応など役割分担するようにしています。ホームページでしたらこまめに更新をすることが必要ですし、相談を受けるには専任の体制も必要だということで、役割分担しております。その中でも普段の仕事と突発的な仕事と併用できるように人もそこに増強するようにいたしましたので、迷惑のかからない体制を今後ともとりたいと思います。

マスクの捨て方について広報誌などでもちょっとだけ紹介していましたが、中側はつばがついていきますので、それをくるんで蓋のあるゴミ箱に捨てる。できれば袋に入れて口を縛って蓋のついたゴミ箱に入れていただくということが大切かと思います。つばのついたままボンと捨てると、乾燥して菌が飛散するかもわかりませんので、そのあたり注意していただければと思います。

大西 一嘉：コーディネーター

ありがとうございました。先ほど見せていただいたデータで見ても、インフルエンザが流行りだした発熱相談が始まった当初は、相談が集中したようです。相談窓口を設けて市民から個別相談を受けるのは非常に重要だと思いますが、未知への不安から同じような相談も多いと思います。個別相談よりも、ちょっとした不安感を取り除くことですむ場合もあって、情報の共有をいかに図っていくかが、個別相談の質を確保するためにも有効です。つまり、いかにわかりやすい情報を市民に伝えるか、膨大な情報の仕分けがきわめて重要だと思います。

丁寧に対応することも大事だと思っていますが、それだけではなくて市民の方に目を受けた効果的な対応を心がけていただけたらよいと思っています。

さて、土山先生にお聞きしたい事があります。高齢者が肺炎にかかっても顕著に症状が出ないということは、震災の時に避難所でお年寄りがたくさん亡くなられて、そのときにも同じようなことを聞きました。本当に注意しないといけないと思いますが、新型インフルエンザの場合でも同じようなことが起こるのだと思います。高齢者がかかった場合に、高齢になればなるほど症状がわかりにくいというような傾向があるのでしょうか。

もう一つは誤嚥性肺炎防止のために、たとえば口の訓練とか口腔ケアが重要だと指摘がありましたが、新型インフルエンザに対しても同様のケア対策は役に立つものかという二点をお聞きします。

土山 雅人（つちやま内科クリニック 院長）

高齢者の場合は、一般に新型インフルエンザだけでなく、高齢者一般にほかの病気の時（たとえば心筋梗塞など）でも症状が出にくいということが一つあります。新型インフルエンザだから特徴的に高齢者だから症状が出にくいということはないと思います。出てくる病気によってもそういうことはまれだと思いますが、新型インフルエンザは子どもの場合は非常に進行が早いということがあります。朝診ていた子どもが夕方には重篤な肺炎になって、救急で運ばれるということがありましたが、それが新型インフルエンザの特徴だと思います。個々の病気によって違った状態がでてくることはあると思います。口腔ケアなどのことは新型インフルエンザにおいても同じことがいえると思います手洗いが皆さんに浸透して、今年は感染性の胃腸炎が減少しているということも聞いていますので、複合的によいことだと思っています。

大西 一嘉：コーディネーター

ありがとうございます。そうしましたら会場からご意見がありましたらお伺いいたします。

質問A（パーキンソン病友の会）

子どものことで相談です。子どもが学校の中で子ども同士の会話の中で、震災の折ですが、余震が来るという噂話を持ち帰って母親に聞いていました。子どもは真剣に母親に話しているのを聞いて私が市役所に電話をして確認しました。市役所の方は「根も葉もないうわさ話だ」と、一笑に付されました。子どもにそれをいいましたが、子どもは市役所の方の話より子ども同士の会話の方を信用しているわけです。「逃げよう、逃げよう」といつて聞かないというようなことがありました。

最後のページにあります「学校での対応」とありますが、どのようになさっているのですかお聞きしたいと思います。

大西 一嘉：コーディネーター

余震はデマではないですが、よく言われるのははっきりしたことではないのに、あたかも本当のように聞こえて、市民が戸惑うといった事実があります。古くは関東大震災の時に、井戸に毒が放り込まれたといううわさが流れ、韓国・朝鮮の住民が、同じ隣近所の人たちから犯人扱いされ糾弾され、殺害されるという、非常に不幸な出来事もありました。ご質問の趣旨を確認したいのですが、「学校での対応」というのはどのようなことでしょうか。

質問A

担任が学校でどのような話をしているのか聞きたいということです。

大西 一嘉：コーディネーター

教育委員会ではないので（笑）お話ししにくいと思いますが、谷口先生よろしくお願いします。

谷口 真澄（神戸市保健福祉局 健康部長）

直接の話になるのかどうか分かりませんが、震災の時に区役所におりまして近くの鉄塔が倒れるとか、煙突が倒れるといった噂が飛び交って、そこは逃げないとダメだといったことがありました。本当の話とうわさ話とどう見分けるかということは非常にむずかしい課題です。実際に危険な話というのは、うわさ話で終わるのか、本当にそうなるのかということでは科学的な証明が本当にありません。必要なことではあると思うのです。むずかしさを抱える問題なので、なかなか一概に1つの答とはいえないものです。情報の共有というところで、こんな場合はこんな対応をするべきだということを、普段から勉強しておくことが大切だと思います。例えば震災ですと、防災と教育を通じて、長い年月をかけながら子どもたちも、こういうときはこういう対応をするのだということを肌身で感じてもらうということになりました。今そういう状況になりますと子どもたちは非常に冷静に対応してくれるのではないかと思います。

今回の新型インフルエンザのように初めてきたものに対しては、本当の情報がまだよくわからない中での行動だったということもありますので、子どもさんも混乱していたことがあると思います。あるいは行政の方も的確な情報を出せなかったことが問題だったと思うのですが、時間はかけられないと思いますが、こういうときにはどういように対応するべきか、ということをしてできるだけみんなで情報共有できるようにと、リスクコミュニケーションということで、情報共有できる取り組みをすすめたいと思っています。そういったことを通じて学校の先生方も、子どもたちに的確に指導ができるようになればと考えております。答になっていないかも知れませんが、こんなところでよろしいでしょうか。

大西 一嘉：コーディネーター

ありがとうございました。会場の方から他にご意見はありませんか。

質問B

お願いがあるのですが、先程からホームページでというお話が出ておりますが、若い方はパソコンを使える方がたくさんおられると思います。高齢者の中にはパソコンを使えない人がたくさんいるわけです。ホームページを見るすべがないということで、高齢者に対しての情報の広報の仕方を考え

てほしいと思います。

大西 一嘉：コーディネーター

大変重要なお意見だと思います。「情報デバイド」という面で大切な視点だと思うのですが、谷口先生お願いします。

谷口 真澄（神戸市保健福祉局 健康部長）

なにかあればホームページで広報していますといってしまうことが多いのですが、ホームページをもって広報をやり尽くしているようなそんな観をもつことがあります。若い人は確かに見られている人があると思いますが、子どもさんの予防接種に関する情報などは親御さんがホームページを見られるということで、有効な手段ではありますが、ご高齢の方や普段扱われていない方などたくさんおられますので、いろんな手段を併用することが大事と思っています。

神戸市で最初にとった手段は広報誌『紙』でした。紙ベースでできるだけコンパクトに、多くのことを載せようと何度も議論をしました。だいたい議論をしてできるだけ早く広報誌を出しました。

でも、一番早く出てくるのは新聞なのです。新聞で流しやすい情報、保存しておきたい情報を使い分けして、ある程度長い年月おいていても大丈夫だということは、保存版の広報誌を時々出します。日々の情報は新聞を見ていただいてということです。できるだけ「紙ベースで・・・」を心がけています。紙ではわかりにくいこともありますので、その時は電話で聞いていただくこと、あるいはみなさん方の集まりでホームページを使われる方がいらっしゃればそういう方を通じて、先程話しました医会などのホームページの情報を紙ベースにして供覧をしていただくと、こういったさまざまな手法をクロスして使っていただくことが大事かなと思います。

今ご指摘いただいた点は、ホームページだけではなく、他のことについてもわかりやすい情報の提供に心がけますのでよろしくお願いいたします。

大西 一嘉：コーディネーター

今のコメントにひとこと補足します。

難病患者の中には視覚障害をお持ちの方もおられます。ホームページにも音声読み上げ機能があるという方もおられますが、一般には情報へのアクセスへよりハードルが高くなります。どういう形できちんと届けるのかということです。特に届けなければならないところでの、情報収集能力を含めて手だてを考えていくことは非常に重要な視点だと思います。

他にありませんか。

質問C

インフルエンザにかかったというのが何人かというデータがありましたが、この会は難病患者の会ですので、難病にかかっている方の罹患率、もしくは死亡率が他より高いのかどうか、その辺の数字が出ていませんでしたので教えてください。

それから私は重症筋無力症なのですが、免疫疾患の患者なので感染症対策をしてほしいと思っていますが、どういう薬を使っている人が特に注意しなければならないのか知りたいです。

田所 昌也（兵庫県健康福祉部健康局 疾病対策課）

難病患者の方の罹患率はどうだったかというデータは今のところ出ていないです。今出ているのは先程いいましたサーベランス、定点で推定してという全体の数字しかないのが現状です。難病患者の方の死亡率が高いのかということについては、難病患者というのではなく基礎疾患を持っている方の死亡は、高齢者は呼吸器の基礎疾患をお持ちの方が多かったです。具体的には肺線維症、COPD とかが目立ってくるのですが、基礎疾患を持っている方は率という形では出ていませんが、今までに亡くなった方でかなりの大きな5割以上は占めているなという風に思いました。基礎疾患がなくてという方は少なかったと思います。難病患者の方というデータはありません。

免疫抑制剤、いわゆるステロイドの入っている免疫を抑える薬を、免疫疾患の方が飲まれていると思いますが、量にもよると思いますが、全身に影響を及ぼす免疫を抑制する薬を飲まれている方は感染症について留意が必要になってくるように考えていただければと思います。

谷口 真澄（神戸市保健福祉局 健康部長）

少し神戸市から補足をさせていただきます。罹患率は、小学生とか中学生のかたまりでしか明確にとれませんでした。小学生で45%の子が新型インフルエンザにかかって欠席をしたというデータがでています。他のところでデータがとれませんでしたので、そういうデータだけです。一方で入院された方はある程度、もうちょっと詳細がわかっています、神戸市の中で新型インフルエンザにかかって入院された方は230名ありました。その中で難病というわけではありませんが、基礎疾患をもたれている方が119名、入院された方の約半分は基礎疾患を持っていたことになります。入院というやや重症化した方が、基礎疾患を持っていたかどうかは明確ではありません。基礎疾患をもっていない人が半分おられましたので、それをどう分析するかむずかしいところだと考えています。亡くなられた方が6人おられたのですが、6人のうち2人は基礎疾患がないということでした。基礎疾患をどう評価したらよいかもむずかしいところです。

大西 一嘉：コーディネーター

ありがとうございました。そろそろ時間が超過していますので最後の質問にしたいと思います。どなたかありませんか。

質問D

今回の豚インフルエンザはもう終わったのですか。それだけ聞きたいのです。

田所 昌也（兵庫県健康福祉部健康局 疾病対策課）

今回はやったH1N1のことかと思うのですが、定点での数から見ると、今回の大きな山は終息しているといえると思います。ただ、わからないのは季節性でしたら次の季節まで大丈夫ですといえるのですが、去年の夏にも単発的に流行ったことがありますので、再流行はいつなのかということは、はっきりと言うことはできません。たぶんこれも推測ですが、Aソ連型に代わって、今回流行った型インフルエンザが定着する可能性は十分考えられます。南半球の事例などを見ていると季節性になるのではないかと、Aソ連型と入れ替わるのではないかと推測は立っていますが、様子を見てみないとわからないです。

質問D

今回の新型インフルエンザはずっと居座るわけですね。

田所 昌也（兵庫県健康福祉部健康局 疾病対策課）

推測になりますが、そうです。過去のインフルエンザのことを考えると置き換わってくると考えておかしくないという風な意見ですが、昔の SARS のように出なくなるかも知れません。今のところわかりませんが、今のところ新型インフルエンザのワクチンの生産について国も考えていて、再流行する可能性があると考えておくべきかと思います。

大西 一嘉：コーディネーター

どうもありがとうございました。

時間が来ましたのでこの辺りで本日のシンポジウムを終了させていただきたいと思います。

当初お話しをしましたが、難病という特殊性の高いそれぞれの疾患ごとにどういうことを考えたらいいかということについて、もう少し踏み込んだマニュアルが出来たらということでした。今のところそこまでできていないわけですが、これを機会にぜひ情報交換をさせていただいて、1 つずつになると思いますが、全般的な注意から、内容によっては注意すべき点が違いますので、独自性をふまえた対応のマニュアルの作成についても、ぜひ医療関係者の方々のご理解とご支援をいただきたいと思います。それを改めてお願いすることで本日のまとめとさせていただきたいと思います。

いろんな対応を考えて個人個人が何をするかも大事ですし、先生方がお話しされたように市民全体としてみんなが心がけるものと両方ある。いろんな視点からどう対応するかが大事だという貴重なご指摘もいただくことができた、ということで、今日のシンポジウムを終わりたいと思います。先生方長時間にわたりありがとうございました。

みなさま方もおつかれさまでした。

神田 圭子（司会）

本日はありがとうございました。いろんな事例を聞かせていただきまして、去年あっちの薬局、こっちの薬局とマスクを求めて、朝から走り回ったことが思い出されます。最近ではドラッグストアにも山積みになっているのを見受けます。最近のマスク姿は花粉症の方が大半のようですが、今日のお話しを聞いて新型インフルエンザの予防のために、手洗いうがい、口の中をきれいにするように気を引き締めて過ごしたいと思います。

先生方おつかれさまでした。みなさまもありがとうございました。

最後に終わりのあいさつとして、NPO 法人神戸市難病団体連絡協議会大林保之理事長代行から申し上げます。

大林 保之（NPO 法人神戸市難病団体連絡協議会 理事長代行）

長時間にわたりましてご清聴いただきありがとうございました。災害時における難病患者にとって“どうあるべきか”についてお話を伺いました。インフルエンザの内容について、原因から対応の仕方を教えていただき勉強になりました。新型インフルエンザにおける難病患者の罹患率のことで質問がありましたが、行政では実態把握ができていないということです。兵庫県では、難病相談センターがありますがそこで情報をつかむのは不可能なのでしょうか。新型インフルエンザが流行っていると



きには不安が非常に大きく、難病患者にとってどれくらい被害があったかを把握して、示唆していただければ、不安を少しでも和らげることができますので特にお願いします。

優先順位の障害者の問題ですが、患者は町のお医者さんにかかっていないのが現状です。遠い専門医のところに通院していますので、遠い専門医と近くの町の医院とのコミュニケーションが欠けていると思います。

私の家内の例ですが、パーキンソン病を患っていました。パーキンソン病だと専門医のところにしか行きません。周辺のお医者さんでは専門医に相談してくださいといわれてしまうのです。周辺のお医者さんとコミュニケーションが必要だと思いますので、そういうことについても地域包括センターとか、保健所とか、行政面からの指導があれば、少しずつでも身近な問題として相談できるようになります。患者は専門医で薬をもらったり、検査をしています。ワクチン接種について優先の証明に代わるようなものがあれば、それでもって認めてもらうなど考えてほしいと思います。難病患者は病院に行くのも大変なのです。もう少し視点を変えてお考えいただければ幸いです。

本当に長時間ありがとうございました。

神田 圭子

ありがとうございました。今日のシンポジウムはこれで終わりです。

おつかれさまでした。お気をつけてお帰りください。

第三種郵便物認可
HNL通巻第一三九六号

発行所

兵庫身体障害者定期刊行物協会
神戸市中央区三宮町二丁目二一―五二三―一

頒価二〇〇円