

厚生労働省への緊急の要望書

(10月22日新型インフルエンザ対策室第3報)

前回インフルエンザ脳症について現状のまとめを行うとお約束しましたが、全国、特に大都市における急速な新型インフルエンザの感染拡大のため、小児医療、特に夜間救急診療体制および重症例の診療体制に大きな負担がかかっている現状から、厚生労働省に対して緊急に要望書を提出いたします。以下にその概要をお知らせいたします。

一方、インフルエンザ脳症についてはさらに症例が増加しており、厚生労働省の報告では1週間当たり15例の発症となっています。現時点では総計65例の発症、5例の死亡（致命率約8%）となっています。その詳細については、次回ご報告したいと思います。

(インフルエンザ対策室 文責 森島恒雄)

平成 21 年 10 月 23 日

厚生労働大臣
長妻 昭 殿

社団法人日本小児科学会
会長 横田 俊平

要望書

小児の新型インフルエンザ医療体制に関する要望

長妻厚生労働大臣におかれましては、我が国の厚生行政および医療体制の整備などお忙しい毎日をお過ごしのことと拝察いたします。

私ども日本小児科学会の小児医療における活動に、平素より、ご理解ご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

ご承知のように、10 月に入り、新型インフルエンザは日本全国、とくに大都市圏において拡大しております。私どもは小児の新型インフルエンザ診療のため、今まで様々な対策を取ってきました。しかしながら、最近の新型インフルエンザを取り巻く状況は、悪化の一途をたどっています。すなわち、小児感染者の増加、小児科外来とくに夜間救急外来患者の激増、そしてそれに伴う小児重症患者の急増などであります。死亡にいたる子どもの報告例も増加しています。

このような状況に鑑み、日本小児科学会として、次の三点を要望させていただきます。

1. 最重症例の救急医療にあたり、地域や都道府県の枠組みのため、うまく患者の搬送などができない事例が出てきています。従いまして、厚生労働省のほうから都道府県や地域の枠組みを超えた重症患者の診療体制が行えるようご助言をいただきたい。
2. 夜間の小児救急医療体制を維持するため、発熱があっても他に異常がなければ、できるだけ昼間の医療機関への受診を促していただきたい。
3. 添付資料にもお示ししましたように、10 代前半の年長児を含め、健康な（基礎疾患のない）子どもたちの入院例が急増しています。幅広い年齢層が感染しているにもかかわらず、入院に至る症例のほとんどが小児であるのが現状です。つきましては、健康小児への新型インフルエンザワクチンの予防接種を可能な限り早期に実施できるように体制を整備いただきたい。

我が国の小児インフルエンザ診療のレベルは、世界的に見てもトップレベルであると考えております。欧米に比較しても、小児の死亡例は少数にとどまっており、これは、全国の小児科医をはじめとする小児医療従事者が、現在懸命に努力をしている結果であろうと思います。今後も私どもは全力を挙げて新型インフルエンザの診療に当たる所存であります。

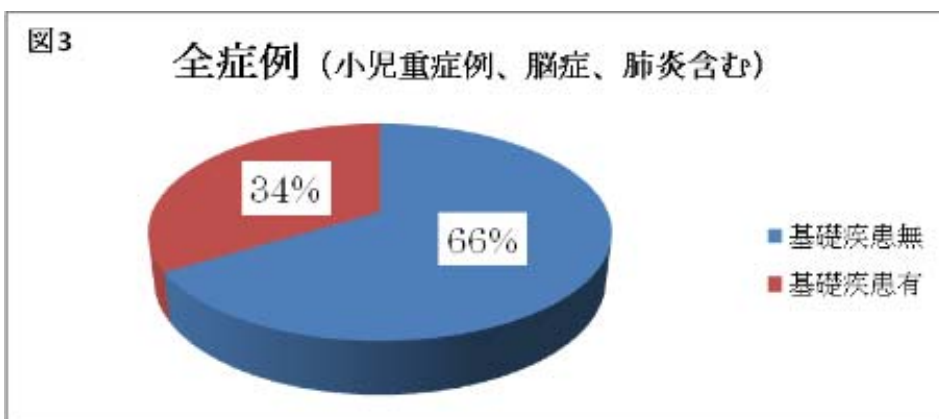
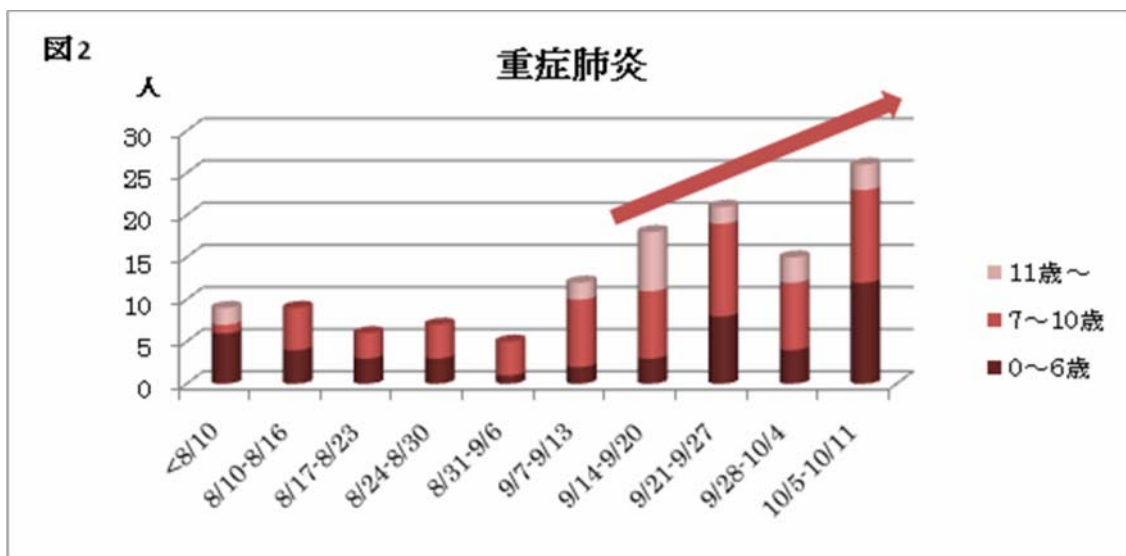
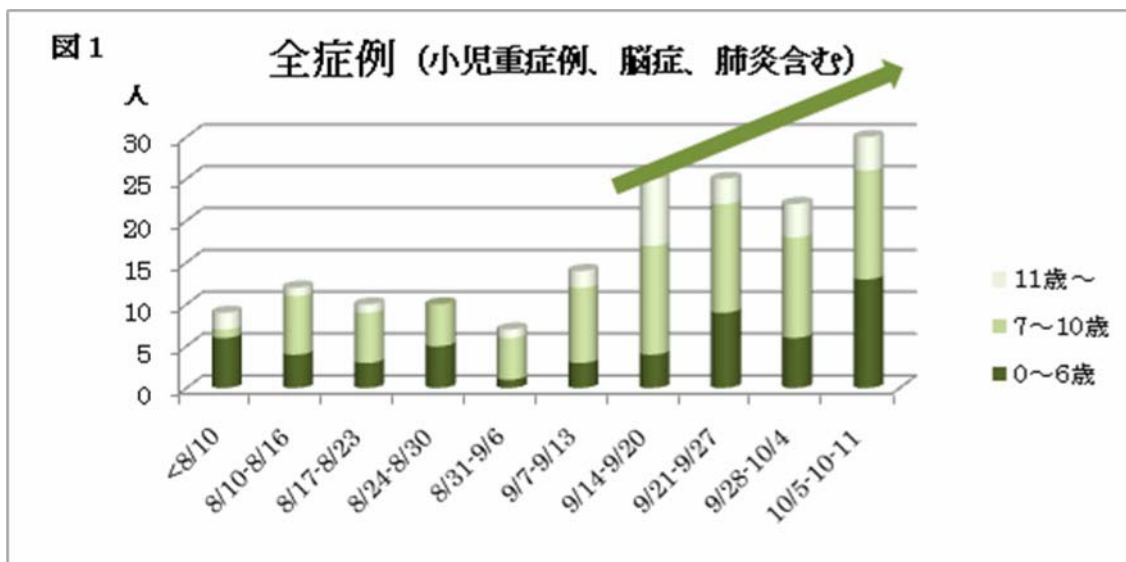
しかし、今後さらに感染が拡大していくと、小児医療を支える小児科医が疲弊し、医療体制が崩れていくことも予測されます。


長妻厚生労働大臣におかれましては、こうした状況をご理解いただき、上記の三点についてご配慮を頂きたく、お願い申し上げます。

以下の資料は日本小児科学会ホームページにある新型インフルエンザ重症患者（インフルエンザ脳症・重症肺炎・心筋炎その他）の届出システムに基づき、全国から報告された症例です。

図1、図2から明らかなように、新型インフルエンザ重症例、その中で重症肺炎の報告が9月下旬以降増加しており、10月に入りさらに急増しています。その全報告中で基礎疾患を有する児は約1/3であり、約2/3の症例は基礎疾患がない生来健康な子どもたちでした。今後感染の拡大に伴い、重症例の届け出が増加するものと思われます。

（日本小児科学会新型インフルエンザ対策室資料より）



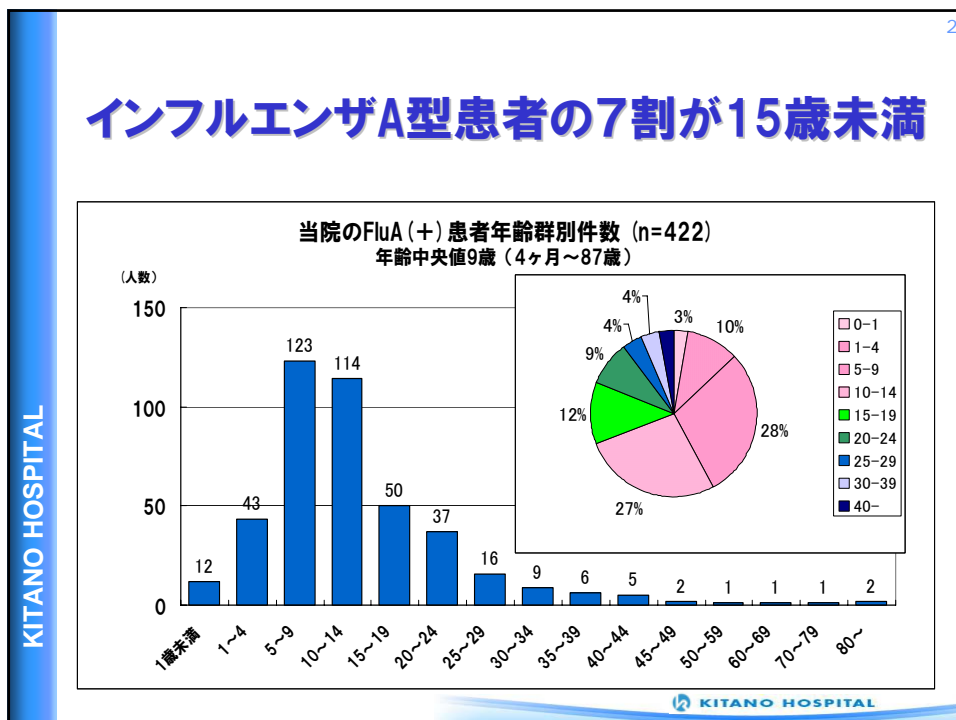


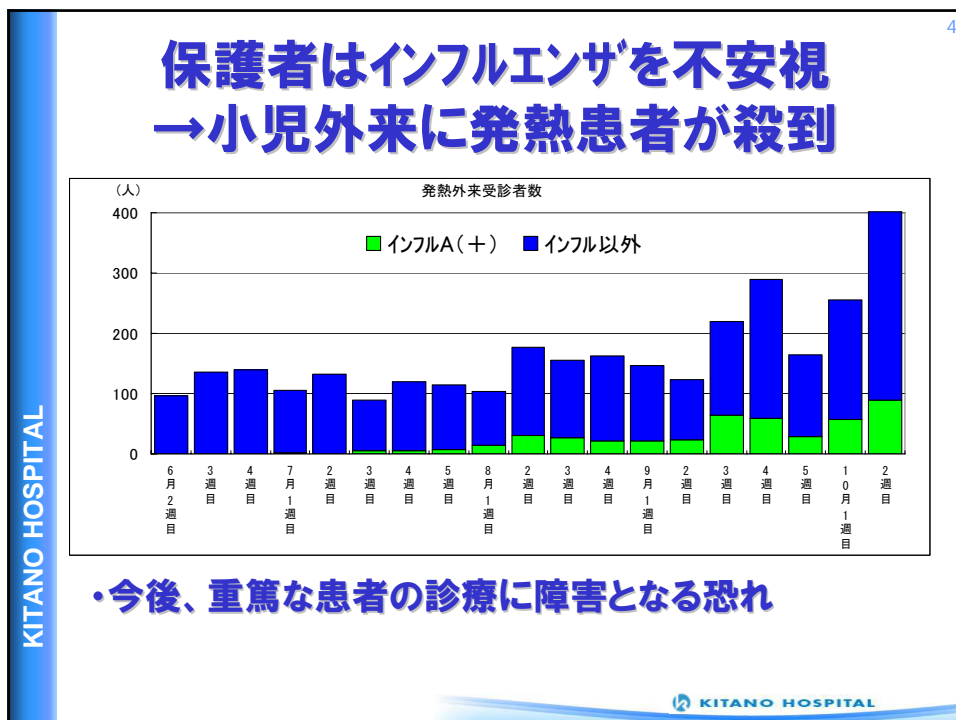
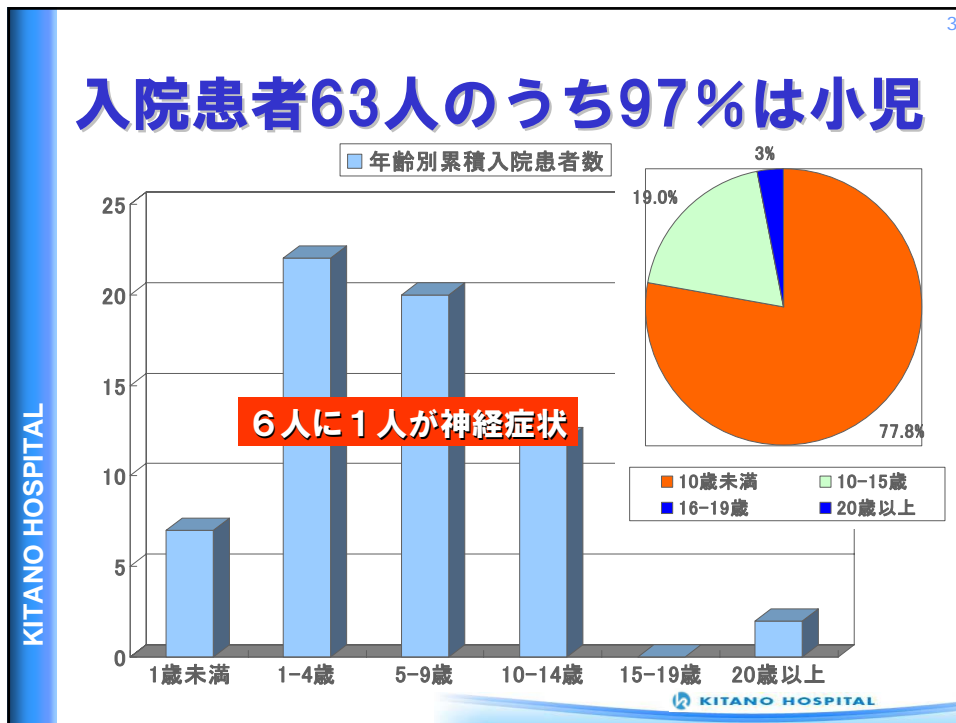
新型インフルエンザ対策としての ワクチン接種について ～小児医療の最前線からの提言～

**北野病院小児科・感染症科
部長 羽田敦子**

KITANO HOSPITAL

KITANO HOSPITAL





KITANO HOSPITAL

5

現状のまとめ

- 北野病院の実例では、新型インフルエンザの罹患は小児が圧倒的に多い。
- 特に入院に至る重症例は、殆ど小児である。
- 保護者はインフルエンザ罹患を不安視。発熱の段階で小児外来に殺到。
- 今冬、重症患者の診察に支障となる恐れ

KITANO HOSPITAL

6

小児のワクチン接種開始が 12月中旬では遅すぎる

接種スケジュールの目安

※ 地域によって、若干異なる可能性がある。

接種スケジュール

懼っているのは
大多数が小児なのに
基礎疾患から接種

小児は12月
中旬から

出典:厚生労働省
ホームページ

5 SPITAL

7

健全小児に接種の機会はない 医療機関は自院の通院患者で手一杯

優先的に接種する対象者について

優先接種対象者	対象者	人数
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	約100万人
	妊婦	約100万人
②	基礎疾患を有する者	約900万人
	1歳～小学校3年生に相当する年齢の小児	約1,000万人
④	1歳未満の小児の保護者	約200万人
	小学校4～6年生、中学生、高校生に相当する年齢の者	約1,000万人
その他	高齢者(65歳以上)(基礎疾患を有する者を除く)	約2,100万人
		約5,400万人

どこで接種?

定期通院時に接種

より

優先接種対象者
予防接種が受け

上記以外の者に対する接種については、上記の者への接種状況等を踏まえ、対応。

出典:厚生労働省ホームページ

3

KITANO HOSPITAL

8

厚労省の方針と問題点のまとめ

- 小児のワクチン接種開始が12月中旬では遅すぎる。
- 加えて、大半の医療機関は自院の通院患者を優先させるため、かかりつけ医のいない健全小児に接種の機会はない。
- 現時点では、保健所や保健センターでの接種の予定は聞かれない。

KITANO HOSPITAL

提言

- これから新型インフルエンザ流行のピークを迎える前に重症者を減らし、患者に必要な医療提供体制を維持するためにも、急性期病院は、診療に注力する体制を整えるべきである。
- そのためには、①小児の接種時期を前倒しし、②健常小児は、保健所等でワクチンを集団接種できる体制を整えるべきである。

日本におけるインフルエンザ A (H1N1) の新型インフルエンザによる入院患者数の概況

平成 21 年 10 月 15 日時点

(1) 入院患者の概況 (厚生労働省資料)

	10月7日～10月13日に 入院した患者	10月13日までに入院した患 者の累計数※1
入院した患者数	364人	2146人
1歳未満	10人	48人
1～5歳未満	54人	316人
5～9歳	176人	870人
10～14歳	76人	439人
15～19歳	14人	126人
20～39歳	10人	105人
40～59歳	14人	98人
60～79歳	7人	99人
80歳以上	3人	45人

(2) 急性脳症及び人工呼吸器を利用した患者の年齢別内訳

(10月13日までに入院した累計患者：人)

	1歳 未満	1～5歳 未満	5～9歳	10～14 歳	15～19 歳	20～39 歳	40～59 歳	60～79 歳	80歳 以上	計
急性脳症		6	41	13	3	1	1			65
人工呼吸 器の利用	1	13	35	14	7	8	11	9	1	99
計(一部重 複あり)	1	15	67	26	8	9	12	9	1	148

新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況

(総務省資料)

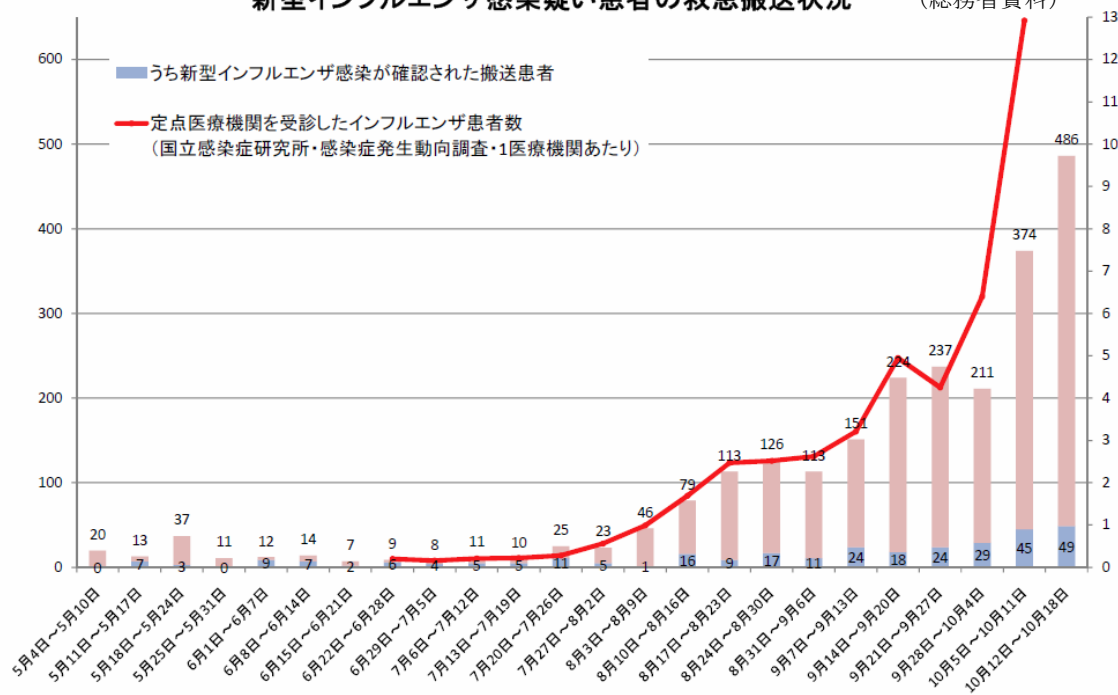
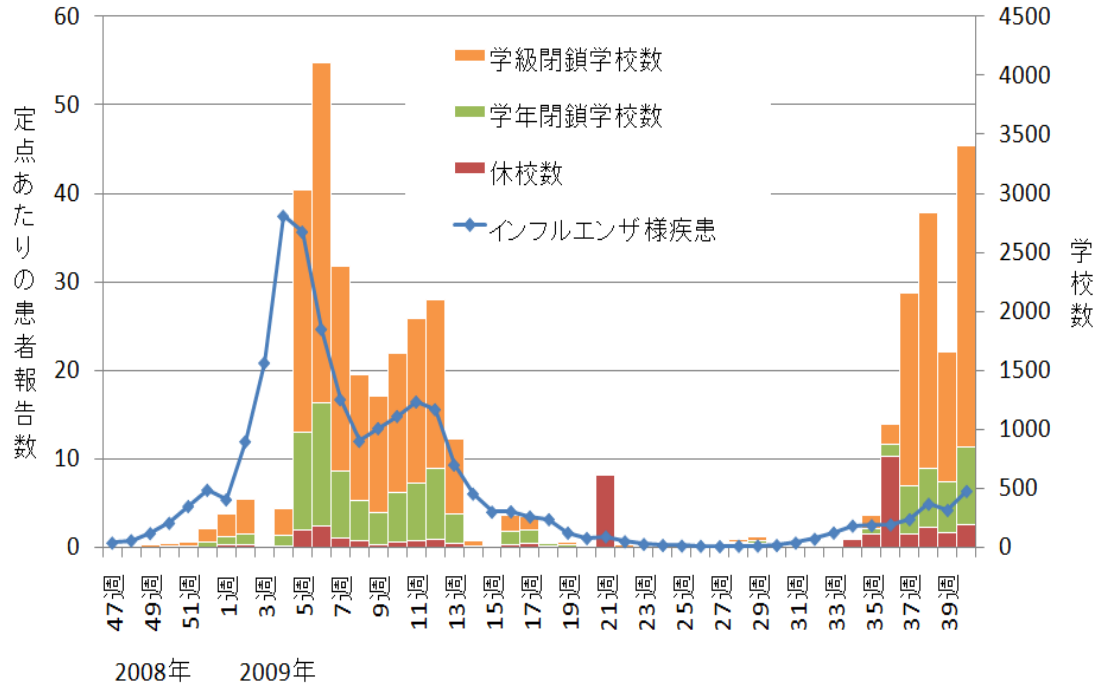


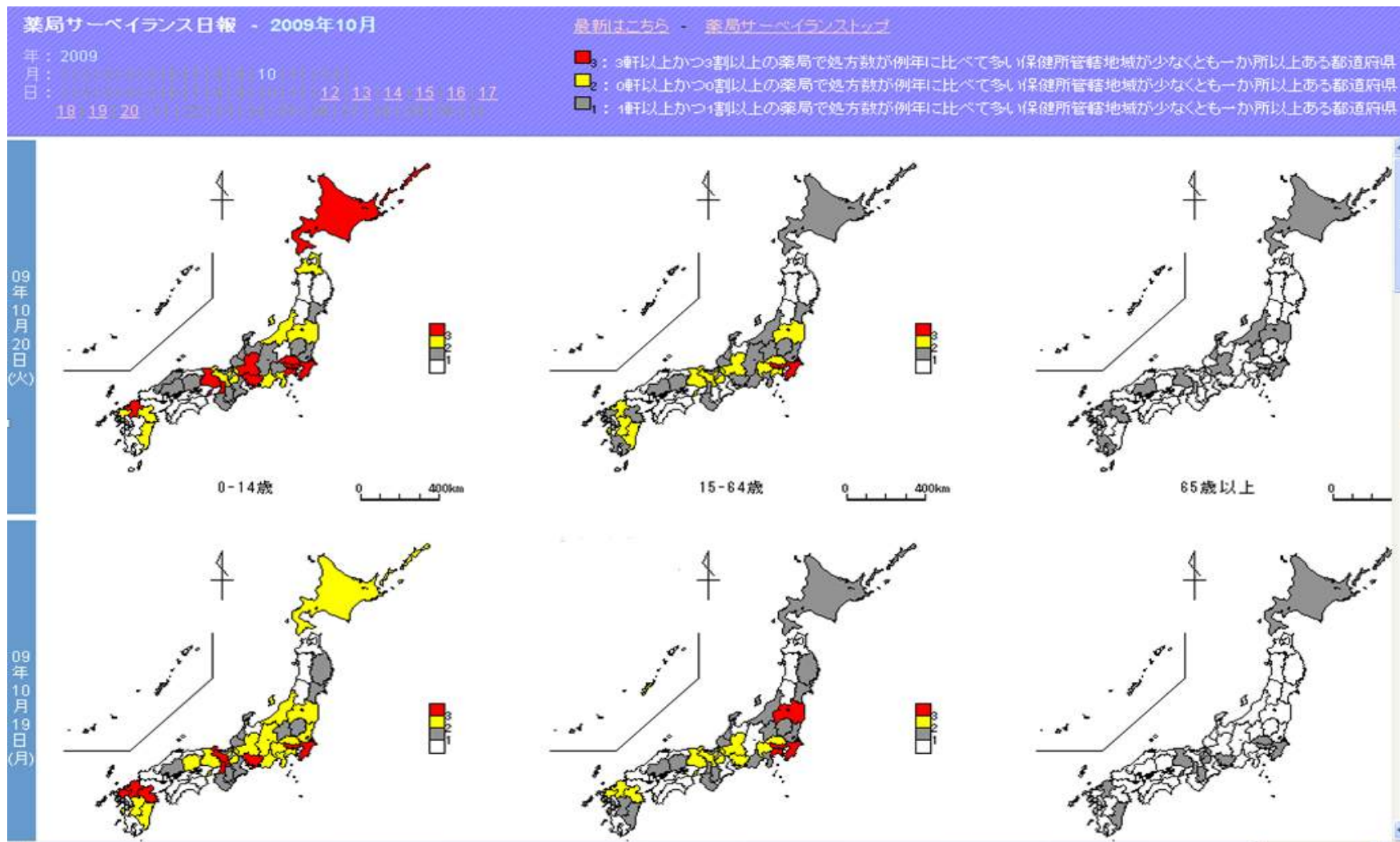
図2 インフルエンザ患者発生報告およびインフルエンザ様疾患患者発生報告

(国立感染症研感染症情報センター資料)



「薬局サーベイランス日報」からの資料です。0～14歳に抗インフルエンザ薬投与が集中しているのがわかります。

資料 3



横浜市における小児救急医療体制の現状(会議資料より)

平成21年10月22日

未定稿

新型インフルエンザ市内病院担当医連絡会-要旨
平成21年10月14日(水)午後7時～8時半

横浜市保健所

病院名	概況	ハード	ソフト	課題
1	小児科のみで成人の入院患者はま だいない。	ICUに関しては、委員会です話して1 床お願いしているが、個室管理が 難しい。	人工呼吸器については高度なも のは難しい。	
2	成人1 小児5 重症なし 脳症は子ども医療センターへ	人工呼吸器 HCU2	肺炎までは見るが脳症は他院 でお願いしたい。	
3	毎日小児7～8名受診 重症少な い 成人については基礎疾患等 が心配 妊婦まだいない	感染症部は14人まで個室あるが、 溢れるようになった 溢れたときの「横の連携」が必要	肺炎でパルス療法例、脳症疑い 例あり 小児の透析2名いる(3名までは 大丈夫といわれている)	枠組みを作って対応できるよう ハードと入院の枠を作っておき たいが、どこが首頭をとるかが問題 だ
4	72件 半分はキット陽性 外来はパンク状態 子どもが大部分(休日)(病棟の護 婦を下に下ろしている) 重症例の治療に集中できない状況	回復期の子どもを風通の大部屋に 入れられないのでインフル部屋を 作っているが、それでも足りない 入院はPCR6件頼んだ		重症例の治療に専念したい
5	喘息患者が中心	14床だが重傷者に限定したい	低体温療法 不可 ECMO、透析 可	本当の重症例についてどこまで 出来るかを羽隠しておく必要あり
6	小児科では5人(昨日1人、本日1 人)	GCU 呼吸障害(痰がつまり呼吸 低下) 脳症	県の小児医療のアンケートを 待っている	後送条件の把握を 一般の市民が大学病院に来る (昼間受診し心配して夜受診する 人までいる) 救急医療情報センターが市民に3 次の輪番病院を教えてしまう。
7	内科 入院なし 小児科 5人入院	院圧室 なし 狭い	ICUでの受け入れは基本的には しない(大人は個室で対応)。 小児の呼吸管理は3次医療機関 にお願いしたい。	救急センター受診時にインフルを もらい、入院2～3日後に発病す る患者がいて困っている。
8	脳症、低体温療法で2名診た	脳症はハイケアユニットで 大部屋をインフル部屋にして対応 した 合計14名	もともと基礎疾患でフォロー中の 子がインフル発症 年齢が高いとか肺炎だが無気肺 を乗り切れればというケース対応 を、他院で何とか考えてほしい	低体温療法は出来るだけ受け入 れたいが、週末何人と院内で出し てはいるが、2～3人にならざるを 得ない
9	比較的少ないが、救急救命セン ターで10数例がA+	3次救急だが成人(-)、小児2床 のみしか対応できない	今日の1例は脳症か？	①トリアージと病院の層別化の呼 びかけを市からお願いしたい ②司令塔をしに作り、夜間も対応 してベッドコントロールを③輪番制 で枝葉を付ける
10	成人1 小児10人以上 毎日数名入院 脳症は市大センター病院へ 電話219件 患者219人 発熱140人 小児科120人(発熱 105、キット陽性70)	透析患者 ICUに入ると感染増 幅 透析室でやると、他の患者の透析 が出来なくなる	重症患者は市大や子ども医療セ ンターに送っているが満杯になっ たらどうしたらよいのか？ 市大派遣小児科医2名発熱でダ ウン 小児科救急はパンク状態	小児科医の孤立感は相当なも の。開業医は病院小児科医に姿 を見せて激励してほしい(事務部 門から) 市は軽症患者を誘導し、開業医で 軽症患者を診てほしい
11	成人患者はいない 小児は4人(脳 症1名、肺炎3名) 休日にはA陽性だけで50名	院圧個室5床 ICU 1床 常に空いている状態ではない。	救急医から:小児は3時間町で、 救急医が患者や家族の対応に 追われている	夜間と休日の対応で小児科は疲 弊している(感染症内科から)
12	成人数名入院(呼吸管理不要の軽 症 成人数名 小児1名	コホート部屋でキャパを増やす事も 考えているが、まだそこまで止まり ない	休日の院外商法は薬剤師会に 依頼(院内で待たせない、感染防 止)	市民啓発が重要 地元医師会と話し合いがしたい