

成田空港検疫等を応援した経験者としての意見

平成 22 年 4 月 23 日

済生会神奈川県病院 院長補佐 小西靖彦

## 1. 水際検疫について（成田空港）

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

#### ④ 検疫業務の応援そのものの疑問点

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

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

⑥ 発熱外来を設置している医療機関からの出務要請は人的に大変困難であった。

2. 以上の経験をふまえ、現場からいくつかの提案を行いたい。

#### 仕事の意義

- ① 水際検疫の必要性をグローバルな視点から説明し、指揮してほしい。

#### 事前の準備

- ② 必要な応援人数を、事前に考えておくことを勧める。余分な応援は現場に混乱、派遣元の病院に負担をもたらす。
- ③ 事前マニュアルを作成し、応援者に求める業務内容をはっきりしておくこと。

#### 応援者や職員などを守る姿勢

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

#### 応援者の組織づくり

- ⑤ 応援者は医師や看護師などプロフェッショナルである。応援業務を終えて、日々改善のためのフィードバックを行うシステムを持つべきである。
- ⑥ 現場の応援者には自然とリーダーができる。応援者を単なる駒とみなさず、それを活かすことで空港職員や検疫官の負担も軽減できる

#### 検疫官の業務改善

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

3. サーベイランス（通知・症例定義など）について

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

#### 【通知に関して】

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

#### 【症例定義について】

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

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