

# 東京都病院協会 会報

**AIG アリコ ジャパン**  
アメリカン ライフ インシュアランス カンパニー

東京都病院協会  
 医療共済制度 引受保険会社

東京都墨田区錦糸1-2-4 AIGタワー18F  
 アリコ ジャパン 全国法人開発部  
 TEL(03)5619-3827

発行所：一般社団法人東京都病院協会 / 発行人：河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館内306号  
 TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

2009年(平成21年)8月24日  
 第148号  
 毎月1回 定価 200円(会員購読料は会費含む)

平成二十二年二月十四日開催  
**第五回東京都病院学会の  
 全体プログラム決まる！**  
 目標 参加者五百名 六十演題募集

多勢の参加者と  
 数多くの演題の応募を！

平成二十一年七月三十一日(火)東京都病院学会第二回運営委員会、第一回実行委員会が開催され、以下の通り、第五回東京都病院学会(以下、本学会)の全体プログラムがほぼ決まりましたので、報告します。

本学会は、主題を「医療再生へのパラダイムシフト 現実を踏まえて」として、その内容の充実はもとより、従来のように一般演題を特定のテーマに限定しないで幅広く病院内の各部門が、これまで取り組んで来た様々な課題を自由に発表していただくことに力点をおいたプログラムにしたことが大きな特徴となっています。さらにポスター発表も加えました。

これまでの学会は、参加者が約三百名から三百五十名くらいにとどまっていますが、今回は参加者五百名を目標としたところに狙いがあります。

**本学会の概要**

**学会主題**

「医療再生へのパラダイムシフト  
 ― 現実を踏まえて ―」

学会長 木村佑介  
 (東京都病院協会常任理事、木村病

院理事長)  
 開催日時 平成二十二年二月十四日(日)  
 午前九時～午後五時三十分

会場 東医健保会館  
 (JR信濃町駅徒歩五分)

後援(社) 東京都医師会、東京都

本学会の主題について

ご存知の通り、本学会を主催する一般社団法人東京都病院協会は、都内の六病院団体が協力し、平成九年に設立して以来、医療の質の向上と都民の皆様の医療への信頼を得るために行政や医師会など医療関係団体などのご理解をいただきながら活動して参りました。東京都病院学会は、平成十七年二月二十日に、病院が直面する様々な課題に会員病院が中心となって様々な演題を発表し議論する目的で第一回を開催し、以来四回の学会を開催してまいりました。

これまで、学会のテーマは第一回が「厳しい目が医療を育てる」(河北博文学会長)、第二回が「医療における信頼の創造」(飯田修平学会長)、第三回が「病院は発言する より良い医療のために」(崎原宏学会長) 第四回が「医療における格差 公正な医療を目指して」(安藤高朗学会長) でした。今回は「医療再生へのパラダイムシ

フト 現実を踏まえて」(木村佑介学会長)としました。

これまでの学会は、いずれも昨今の医療の課題や問題点を厳しく問う深刻な主題に真正面から取り組んで来ましたが、今回は、こうした厳しい医療問題の次に来る「再生」への道に焦点をあてて幅広い議論をしたいと考えております。(木村佑介学会長開催挨拶より)

期待される基調講演

**基調講演**

演題「社会保障の政策転換(仮称)」  
 演者 慶應義塾大学商学部教授  
 権文 善一氏

プロフィール

一九六二年福岡生まれ一九八五年慶應義塾大学商学部卒 二〇〇二年「現職 専門領域として「再分配政策の政治経済学、経済政策・社会保障論」「医療政策は選挙で変える」(二〇〇七年)「医療経済学の基礎理論と論点」(二〇〇六年)「医療年金問題の考え方」(二〇〇

〇六年)など著作物多数

基調講演には権文善一教授をお迎えしました。先生は、プロフィールでも推察できますように、二十一世紀に生きる日本人が、国に誇りを持って、より豊かに生きるためには、どのような社会であるべきかを研究テーマにこれまでに様々な場で活躍して来ております。しかも、医療・介護、保育・教育などのサービス生産のための資源を、いかにして社会から優先的に確保すればよいのかを主張して来た先生とも聞いております。医療人からのお話とはまた違った斬新なお話が期待できる基調講演になるものと思っております。

ランチョンセミナーと

シンポジウムについて

ランチョンセミナーは、昨今の厳しい経済状況にもかかわらず、テルモ株式会社様・大正富山医薬品株式会社様・アリコジャパン様のご支援を得ることができました。心より感謝申し上げます。

**第5回東京都病院学会  
 抄録広告掲載のお願い**

平素は、当協会の活動にご支援ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。さて、恒例となりました「第5回東京都病院学会(学会長木村佑介)」を平成22年2月14日に東医健保会館で開催する運びとなりました。本学会の詳細は、本会報に掲載してある通りです。つきましては、何かと厳しい社会情勢ではございますが、開催主旨にご賛同を賜り、下記の要領で、本学会抄録に是非とも貴社の広告出稿をお願い申し上げます。

- 広告出稿について
- (1) 学会参加者数 目標 500名
  - (2) 抄録集発行部数 2000部
  - (3) 掲載広告のサイズと広告費
    - A4版 1/2頁(サイズ:125×185mm) 30,000円
    - 1頁(サイズ:250×185mm) 50,000円
- 募集期間  
 平成21年9月～平成21年11月末
- 申込方法  
 所定の申込書にご記入の上、東京都病院協会事務局までFAXにてお申し込み下さい。FAX:03-5217-0898

# 一般演題募集のご案内

## 1. 応募条件

発表資格者：一般社団法人東京都病院協会会員病院に勤務する者  
下記の部門別のテーマであること

「病院管理」「医師部門」「看護部門」(1.看護総合、2.急性期看護、3.慢性期看護、4.医療安全・感染管理、5.看護技術・教育)「薬剤部門」「画像診断・放射線部門」「臨床検査部門」「栄養管理部門」「リハビリテーション部門」「臨床工学部門」「事務部門」「地域連携部門」等11部門  
注 一般演題とポスター発表のカテゴリーは同一のテーマになります。一般演題へのお申し込みが60演題を超えた場合は、ポスター発表に回っていただきますので、ご了承下さい。

採否 演題の採用については、学会運営委員会で決めさせていただきます。後日連絡致します。  
採用された方には、抄録の準備をお願いします。

## 2. 申し込み方法

演題発表の希望者は、所定の「演題申込書」に必要事項を記入の上、平成21年10月30日(金)までにFAXまたはE-mailにてお申し込み下さい。

## 3. 採否決定通知 11月中旬までにご連絡致します。

## 4. 発表方法と発表時間

一般演題発表について  
発表方法 全てパワーポイントでの発表になります。スライド、OHP等は使用出来ません。

発表時間 1題6分間を予定しております。(質疑応答は発表終了後3分間)

ポスター発表について  
発表方法 演題ごとに演題番号をつけたパネル(90×160cm)を用意致します。資料はパワーポイントで作成して、A3版に拡大する等パネルの規格に従って発表するポスターを作製して下さい。ポスターには「演題名」「所属名」「演者名」を冒頭に必ず記載して下さい。  
グループごとに時間を指定し、発表を行なっていただきます。

発表時間 1題5分間を予定しております。(質疑応答は発表終了後1分間)

## 5. 抄録原稿の提出

演題発表者は、抄録原稿の提出が必要です。  
提出期限は、平成21年12月18日(金)です。

## 6. 事前登録参加費：1名様 3,000円(理事長・院長は10,000円) 当日受付参加費：1名様 5,000円(理事長・院長は15,000円)

その他、不明な点がございましたら、東京都病院協会事務局までご一報下さい。  
電話：03-5217-0896 FAX：03-5217-0898  
URL：http://www.tmha.net E-mail：gaktmha@xqb.biglobe.ne.jp

げます。

シンポジウムは、本学会の主題をテーマに座長には猪口正孝(平成立石病院理事長)、シンポジストには有賀徹氏(昭和大学病院副院長)、飯田達能氏(永生病院院長)、築山節(北品川病院院長)、内藤誠二(内藤病院理事長)、そして東京都福祉保健局医療政策部の担当者等、計五名のシンポジストによって約一時間にわたって討論する計画です。どんな話題が飛び出すのか期待されます。

本学会もこれまでの学会同様にぜひ成功させましょう!

特に理事長、院長各位には、今回も職員へ積極的な参加をお勧め下さい。

## 医療機関での

# 「新型インフルエンザ」対応について

## 「発生宣言から運用指針の改定まで」

### 医療安全推進委員会

### 一、はじめに

新型インフルエンザが国内へ流入し、各地で集団感染が報告されるなど感染者の増加傾向に歯止めがかかっていない。医療機関には検査方法が普及されないなか、新型インフルエンザ対策は地域の医療体制に大きな負担をもたらした。そのような社会混乱の折にも、医療機関の診察の遅れや診療拒否による二次的な健康被害の報道はみられない(二〇〇九年八月十四日現在)。

今後の本格的なインフルエンザシーズンをはかえ、集団感染による局地的な医療提供体制の不足や重症者の発生が今後さらに頻発することが懸念されている一方、新型インフルエンザの検査体制や妊婦・ハイリスク患者の受け入れ体制にはいまだ解消されない需給アンバランスが課題となっている。

厚生労働省は七月二十四日、限りある新型インフルエンザに係る検査・医療体制を集団感染対策及び重症者対策に振り向ける抜本的な対策の変更を実施した。これにより新型インフルエンザに係る医師の届出義務が、全数から集団発生日例に改正された。新型インフルエンザのまん延、強毒化等ウイルス

な医療提供体制の不足や重症者の発生が今後さらに頻発することが懸念されている。具体的には、ハイリスク患者の受け入れ体制にはいまだ解消されない需給アンバランスが課題となっている。

### 二、新型インフルエンザの経過

#### 「発生宣言から運用指針改定まで」



**東京電力**  
TEPCO

ヒトにも環境にも優しい、  
そんな施設であってほしい。

優れた環境性・安全性・経済性。  
病院、介護・福祉施設もオール電化にSwitch!

安全でクリーンな電化厨房、高効率で経済的なヒートポンプ給湯機や空調システムなど、オール電化が、ヒトにも環境にも優しいこれからの施設づくりをお手伝いします。

**[Switch!] × [病院、介護・福祉施設]**

お問い合わせ：東京電力株式会社 法人営業部 都市エネルギーソリューション部 営業第四グループ TEL.03-6373-1111(代表) [www.tepco-switch.com/biz](http://www.tepco-switch.com/biz)

またWHOは四月二十八日、メキシコや米国等における豚インフルエンザ(H1N1)の感染が多数発生し、継続的に人から人の感染がみられる状態になったとして、インフルエンザのパンデミック警報レベルをフェーズ4に引き上げる宣言が行われ、同日我が国でも新型インフルエンザの発生を宣言した。その後WHOは四月三十日にフェーズ5へ、そして六月十二日にフェーズ6へそれぞれ引き上げ、世界的なまん延状況にあることを宣言した。我が国においても新型インフルエンザ感染者数は、四十七都道府県で四千九百八十六名のほり(七月二十四日現在)厚生労働省の対策においても事実上、「第三段階」(感染拡大期)の対応へ切り替わっており、今後はインフルエンザの流行する秋冬を控え、重症患者や死亡例の発生に備えることが急務となっている。

三、都内学校で発生した新型インフルエンザ集団発生事例

新型インフルエンザの社会的被害を最小限とするため、集団感染の早期探知と迅速な介入に対策の重点が置かれている。医療機関が早期に探知した集団感染事例を紹介する。

(一) 探知

二〇〇九年六月三十日、都内の医療機関から、本日A型インフルエンザと診断した患者に詳細な聞き取りを行ったところ、当該患者が在籍する都内の専門学校で生徒三名が発熱し、二名がA型インフルエンザ患者と診断された模様。新型インフルエンザ集団感染の恐れありとの連絡が保健所へ寄せられた。

二〇〇九年六月三十日、都内の医療機関から、本日A型インフルエンザと診断した患者に詳細な聞き取りを行ったところ、当該患者が在籍する都内の専門学校で生徒三名が発熱し、二名がA型インフルエンザ患者と診断された模様。新型インフルエンザ集団感染の恐れありとの連絡が保健所へ寄せられた。

(二) 積極的疫学調査

地元の保健所が調査した結果、いずれの生徒も同一クラス(生徒数三十八名)に所属しており、他に発熱等の体調不良を訴える者が十名程度いることが判明した。ただちに保健所職員が医療機関を訪れ感染症法に基づき二名のウイルス検体採取し、地方衛生研究所(東京都健康安全研究センター)へ搬入した。同日夜、二名ともに新型インフルエンザ感染者であることが分かった。

その後の調査によって、同クラスの生徒から合計九名の新型インフルエンザ感染者(内訳:確定例五名、疑似症例四名)が確認された。

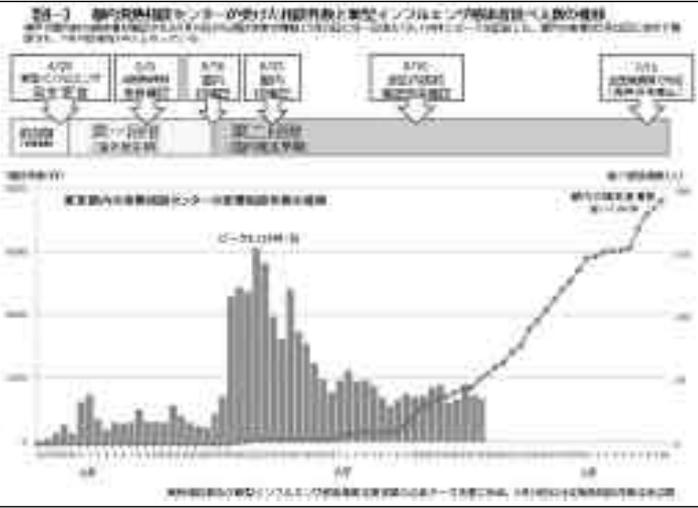
(三) 保健所の対応

同保健所は当該学校を訪れ、感染源や感染時期、感染経路などについて詳細な調査を行った。発端者は他県に住む生徒で六月二十七日(土)ごろから発熱と体調不良を訴えており、六月二十九日(月)に当該生徒が登校した際に感染源となり感染が拡大したと推定されている。しかし当該発端者を含めいずれの感染者にも海外渡航歴や新型インフルエンザ患者との接触も認められず、それ以上の感染源の特定は困難であった。感染経路は飛沫感染で授業中に感染したものと推定した。

(四) 学校の対応

学校は、保健所の調査結果を受け、感染が確認された七月一日から七日までの全学年休校の措置を決定した。学校の措置を受け、保健所は同クラスの生徒を濃厚接触者として、七日間の外出自粛と健康観察を要請した。

七月七日(火)までに、新型インフルエンザに感染していたのは九名と判明し(疑似症を含む)、いずれも同日、同じクラスで感染していた。また新たな感染者が休校期間中に発生せず、他クラスへの拡大も見られないとして同日をもって「終息」を宣言し、翌八日から授業を再開した。



四、都内保健所に寄せられる相談件数と新型インフルエンザ感染者の推移

二〇〇九年四月二十八日、東京都及び特別区は都内すべての保健所(三十所)と東京都内(休日・夜間対応の一センター)に「発熱相談センター」を開設した。都内発熱相談センターの受理件数と新型インフルエンザ感染者の延べ人数の推移を(図一)に示す。

新型インフルエンザに関する報道が日増しに過熱し、五月十六日に神戸市内の高校で初めて集団発生が確認されると、発熱相談の件数は一日あたり六千件を超え発熱相談センターの相談も、都内六十七施設ある発熱外来での医療体制もパンク状態に近い状態に陥



JR中央線「三鷹」駅 徒歩2分のツインタワー。「商業・医療・スポーツ・住宅」の複合開発。

# 武蔵野 Towers

JR中央線「三鷹」駅北口駅前にて、  
第2期モデルルーム公開。

お問い合わせは「武蔵野 Towers」マンションパビリオンまで  
【営業時間】10:00~18:00(水曜定休)

0120-570-272

物件の最新情報はホームページをご覧ください。  
[www.m570.jp](http://www.m570.jp)

※1「スカイゲートタワー」からの徒歩分数となります。

〈売主・販売代理〉 野村不動産 三葉地所 NTT都市開発 LAND 株式会社 ランプ ORIX オリックス不動産

富士を借景とし、朝陽に迎えられる「武蔵野 Towers」。  
※2008年4月撮影の眺望写真(現地上空約70m)に計画段階の図面を基に描いた完成予想図を合成し、CG加工を施したもので実際とは異なります。

った。その後五月二十二日に都内の高校生が初めて新型インフルエンザ感染者と確認され、PCR検査のため保健所が行うウイルス搬入も増加した(検査体の搬入数は非公開)。七月十日までに確認された都内の新型インフルエンザ感染者数は百九十六名にのぼり、同日付で発熱外来が廃止された。

### 五、東京都における検査体制

#### (一) PCR検査を行う基準

東京都は、二〇〇八年からすでに新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ、SARS、西ナイル熱等に包括的に対応できる「東京感染症アラート」と呼ばれる検査体制を構築している。この「東京感染症アラート」は、都が独自に基準を設けて検査を行えるため、保健所、発熱外来からの幅広い要請に応じて検査を実施できる。検体は医療機関または保健所の医師が患者の咽頭(または鼻腔)から採取し、WHO標準規格の容器に三重に密封し保健所が地方衛生研究所(東京都健康安全研究センター)へ搬送する。

#### (二) 新型インフルエンザウイルス検査の方法

H1N1(新型インフルエンザ)、H1N1(季節性・ソ連型)型、H3N2(同・香港型)型、B型の四遺伝子の検査を行う。国立感染症研究所からはソ連型、香港型のリアルタイムRT-PCR法は示されていない。そこで、この二種類については東京都健康安全研究センターが独自に採用したプライマーとプローブを使用し、国立感染症研究所マニュアルをベースにして、四遺伝子同時に

検査を行っている(季節性インフルエンザについてはこの方法で検出が可能であるとの確認済み)。同時に国立感染症研究所マニュアルのConventional RT-PCR法も実施する。Conventional RT-PCRの産物からヘマグルチニン(HA)の部分塩基配列三二四塩基を決定し、海外で分離されているインフルエンザウイルスA(H1N1)pdm09のHAとの同一性を確認し陽性を確定する。この検査は二十四時間体制で行われ増加する検体数に対応した。

#### (三) ウイルス性状の確認

二〇〇七/〇八シーズンからオセルタミビル耐性A/H1N1ウイルス(ソ連型)の検出報告が相次いでいるため、新型インフルエンザA(H1N1)ウイルスについても薬剤感受性の確認が急がれる。新型インフルエンザウイルスが検出されている中で、ノイラミニダーゼ蛋白質の耐性マーカー部位(H275Y)について塩基配列を決定しているが、平成二十一年八月十四日現在、オセルタミビル耐性株を検出したとの報告はない。

#### (四) PCR検査の対象となった発熱患者等の留め置き

当初、発熱相談センターから発熱外来へ誘導された発熱患者等は、結果が判明するまで発熱外来に留め置かれていた。そのため保健所が行うPCR検査は、正確に加え迅速さが求められた。さらに保健所は患者から行動歴、家族歴等を詳細に聞き取り、検体情報及び検査結果とともに逐次入力した。これらの情報は発熱外来の状況や、国内発生状況をリアルタイムに把握する情報源となるとともに、東京都・特別区の各対策本部、医療機関、学校等関

係機関・団体、さらには国対策本部において、適切で素早い対応をとるための重要な情報の一つとなった。五月二十二日厚生労働省の方針変更後は、患者等を必ずしも入院させなくなったこともあり、発熱外来での留め置きも原則廃止となった。

### 六、今後のインフルエンザシーズンにおける相談・医療提供体制

まん延国からの輸入例、学校での集団感染が発生するなど、国内において新型インフルエンザ感染者数が増加している。今後さらに秋冬に向けて患者発生が続いていくと考えられる。そのため、国では今後の患者数の増大に対応し、また重症患者に対して適切な医療を提供できるようにするため、六月二十五日以後、地域ごとに順次、新型インフルエンザにかかる医療提供体制を変更することとしている。

#### (一) 発熱相談センター

受診する医療機関がわからない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養患者への相談対応等の情報提供を実施する。

#### (二) 外来部門における対応

発熱外来のほか、全ての医療機関で発熱患者の診療を実施する。その際、外来部門における院内感染対策を徹底。外来部門においては、今後の患者数の増加に対応するために、現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、原則として全ての一般医療機関においても発熱患者の外来診療を行うこととする。

#### (三) 入院部門における対応

重症患者については、院内感染の拡

大防止に努めつつ、感染症指定医療機関以外の一般医療機関においても入院の受入れを実施する。原則として陰圧病床での管理は不要であるが、人工呼吸器を使用する場合には、陰圧病床の使用を検討する。都道府県は、発熱患者の診療を原則行わない医療機関を定めることも可能としている。

原則として、重症患者については、入院感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れる。都道府県において、特に新型インフルエンザに感染した際のリスクが高いと考えられる者を守るため、都道府県の判断により発熱患者の診療を原則行わない医療機関(例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等)を定められるとされた。

### 七、おわりに

これから冬のインフルエンザシーズンに向けて我が国の新型インフルエンザ対策が大きく変更され、限りある検査ならびに医療体制については集団感染事例や重症化事例を優先することになった。これを受けて各自治体においてもこれまで大きく変わった体制がとられており、医師等には今のうちに地域の実情を十分に理解するとともに、今冬の医療体制に万全の準備をお願いしたい。また強毒化などのインフルエンザウイルスの性状の変化も懸念されており、正確な情報をリアルタイムで把握しておくとともに感染防護手技についても十分に獲得しておくことを併せて願っている。



**看護師さんを  
一律60万円で採用いただけます。**

完全成功報酬型の看護師専門紹介サービス、9/1スタート。

お問い合わせ  
**03-5114-1265**  
【受付】平日 9:30～18:30 (担当:小川)

東京都病院協会賛助会員  
東証マザーズ上場

**dip** ディップ株式会社  
www.dip-net.co.jp