

## 第4回新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議

### 医療提供体制について

蒲郡深志病院理事長 飯沼 雅朗  
(前日本医師会感染症危機管理対策室長)

インフルエンザ A (H1N1) 2009 (以下、新型インフルエンザという) は、平成 21 年 5 月の国内発生以降、瞬く間に全国に拡大した。その間、各地域の医療機関は、発熱患者の診療とワクチン接種に積極的に協力してきた。

一方、国内発生当初、発熱等のインフルエンザ様症状のある患者は、各地域の発熱相談センターに連絡し、新型インフルエンザへの感染が疑われる場合には、「発熱外来」に受診することとされた。しかし、この方針に沿って対応した一般の医療機関が、「診療拒否」として一部メディアに報道されるなど、情報伝達の不備が露呈された。

また、今回は発熱相談センターの許容量を超えた電話等が殺到した。とくに小児や高齢者の場合、現状のままの発熱相談センターを通じた受診という流れが、受診の遅れ、重症化につながる可能性も否定できない。

今後、鳥インフルエンザ (H5N1) のような、高病原性の感染症が発生した場合には、国民の不安はさらに増幅され、相談数はより増加することが予想される。ウイルスの毒性に応じた対応を予めとることができればよいが、現実的にはウイルスの特性が明らかになるのに一定の期間を要する以上、発生当初から拡大までの間、発熱外来での対応は不可欠であろう。今回はウイルスの性状が明らかになってからの国の対応が極めてお粗末であり残念であった。

現状では発熱相談センター、発熱外来ともに圧倒的に不足しているといわざるを得ない。国の支援により地域の行政・医療体制を整備し円滑な対応が図れるようにしておくことが肝要である。

さらに、日本医師会からの再三にわたる要請等の結果、医療従事者の新型インフルエンザ二次感染に対する補償、個人防護衣の配備等に「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の利用が可能となったが、これはあくまでも時限措置に過ぎない。

毒性の強い新たな感染症が早晚発生するということを前提にすれば、国民の生命を守るという視点から、医療提供体制の確保のために次の対応が国策として不可欠である。

- ① 各地域における実態の迅速な把握と、医療現場からの意見を速やかに施策に反映できる仕組みの導入
- ② 各地域での発熱外来に協力できる医療機関の確保、および協力医療機関に対する積極的な財政的支援
- ③ 各地域における感染症病床の確保と陰圧室の拡充等入院医療体制の全国的整備と国による財政支援
- ④ 医療従事者が感染患者の診療により二次感染した場合の恒久的な国家補償制度の確立
- ⑤ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の拡充と円滑な供給ルートの確立
- ⑥ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の範囲の拡大
- ⑦ 国による手袋、ガウン、ヘッドカバー、サージカルマスク等、PPE（個人防護衣：Personal Protective Equipment）の備蓄とすべての医療機関に対する分配

以上が私としての医療提供体制の整備についての総括であるが、要旨は既に昨年5月15日に当時の舛添厚相に提出したものと同一である。H5N1を含めた新興感染症の **pandemic** を考えたとき次の二点を強調しておきたい。

1. 医療資源は各地域によってかなり異なっている。地域医師会と行政は常にその地域の特性を鑑み常に良好な関係を保ち、危機管理について日頃から協議しておかなければならない。このための国及び都道府県からの指導・援助が不可欠である。
2. ワクチンの問題は今回の主題ではないので議論は後日とするが、ワクチン行政が後手後手にまわり、その劣悪さが露呈し最後にはワクチンの返品を不可とする行政には現場の先生の **motivation** が下がり、結果として現行医療提供体制の崩れが予想される。今回の医療機関での在庫の増えた原因は、2回接種から1回接種に変更されたこと、接種順位の発表で接種控えが生じたこと、予想を超えた感染者の増加で接種の必要性が低くなったこと、接種希望者の予約の重複、予約キャンセル等が考えられる。これらはいずれも医療機関側の要因とは考えられず在庫の責を医療機関に負わせるのは酷としか言いようがない。国は全国民が理解の出来る方略を示すべきである。