

新型インフルエンザ対策に関する提言 改訂 8 月 31 日

医療構想・千葉

文責 黒木春郎（外房こどもクリニック）

医療構想・千葉は 6 月 13 日の設立シンポジウム並びに 8 月 23 日の勉強会において新型インフルエンザに関する緊急提言を発表した。我々の提言の発表直後 8 月 25 日に厚労省はクラスターサーベイランスの変更を通達した。現状は新型インフルエンザの流行は広がり、さらに地域医療における対策を要すると考える。

新型インフルエンザ対策は以下が現状の要点と考える。

1. 感染の極大期における医療限界超過防止、感染進行の抑制、頂点の低減。
2. 外来一次医療における重症化予防とその早期診断。
3. 重症から中等症の入院患者、外来患者の医療機関による振り分け。
4. 住民の冷静な対応の周知。

上記を背景に現時点での提言を以下に記載する。

1. 「発熱外来」による診療体制の柔軟な運営

「発熱外来」とは発熱患者を時間的・空間的に隔離して外来診療を行うことを指す。この方法の地域流行拡大への効果は疑問であり、また外来診療における施設内感染の阻止にどの程度の効果があるのかも確定は出来ない。新型インフルエンザ疑いの患者が少数の場合は運営可能であろうが、流行拡大期には外来診療での混乱が予想される。また新型インフルエンザ患者診療に多くの外来診療施設が参加するには、この指針の柔軟な運用が望ましい。インフルエンザ対策の目的を重症化阻止に置くのであれば、そのためには日常診療の質を担保することが最適であろう。季節性インフルエンザと同様の診療体制を確保することがそれに繋がる。

2. 感染症法における位置づけ

新型インフルエンザを現在の感染症法「指定感染症」から「感染症五類 定点観測」と変更することが現状に即した医療行政と考える。それにより行政現場の負担を軽減し、より有効に人的資源を活用できる。

3. 10 代患者へのタミフル投与

10 代患者へのタミフル投与禁止は医学的根拠には乏しいと考える。治療選択の可能性を充実させるために、従来通り 10 代患者へのタミフル投与を可能とするべきである。