

TOPIC *prompt report*

必読!

医療従事者のための 新型インフルエンザへの具体的な対応 —冷静で適切な対応のために何が必要か?—

【ブタ由来インフルエンザ A (H1N1)】

森兼啓太 (厚生労働省 大臣官房 改革推進室)

2009.5.28 追加コメント 「今の対応? 先の対応?」

国内発生事例があつという間に 300 例を超えた。

報告数の日ごとの増加数は確かに減少してきている。しかし、関西地方に大きな経済的影響を与えた学校閉鎖が解けて 4 日、もしまだ高校生を中心とした伝播が続いているなら、そろそろ学校での集団発生が起こってくるころである。目が離せない状況である。

国内患者の多くが発生している兵庫県や大阪府では、季節性インフルエンザと同等の診療体制となり、PCR による遺伝子検査を行わずに自宅加療となっている症例も多いと思われる。この対応は、事実上まん延期となっている地域での対応としてはきわめて妥当であり、この対応が全国的に行えれば、医療機関や地方自治体は非常に楽になる（患者数の把握は困難となるが）。

ところが、5 月 22 日に発表された国の新しい方針では、国内を 2 地域に分け、流行のない地域と流行中の地域で対策を分けることになった。流行のない地域では依然として、新型インフルエンザ患者発生に対する「厳戒態勢」が続くことになる。

大阪や兵庫の事例調査から、季節性インフルエンザと新型インフルエンザの間に症状の大きな差はないことが分かってきた。特徴とされた消化器症状も、日本の患者では比較的少ないようだ。したがって、季節性インフルエンザと新型インフルエンザを区別するすべは、PCR による遺伝子診断しかない。そこでいま全国的に起こってきているのが、

「PCRしない症候群」である。PCR検査にさえ回さなければ、新型インフルエンザの患者が発生せず（実際にはいても診断されないだけ）、また患者は概して軽症なので自宅加療で軽快し、ことなきを得る、というわけだ。

1例患者が発生しただけで、行政は深夜に記者会見、病院は大量に押し寄せるマスクミへの対応、患者は入院勧告で最低7日間は病院に隔離、という他県の様子を見ていると、県内で第1例目を見つけることに関するハードルが非常に高くなっている。

現実問題として、臨床現場では今回の新型インフルエンザを季節性インフルエンザと思って取り扱っても何の問題もなからう。感染経路はおそらく飛沫予防策であり、感染対策も同一である（目を介する感染の有無が気になるところではあるが）。いわゆる「対策疲れ」にならないよう、ほどほどの意識を保ち続けることが大切であろう。目先の問題にとらわれず、今回取られたさまざまな対策（検疫・学校閉鎖・接触者調査と予防的抗ウイルス薬内服など）を科学的に評価し、秋以降に予測される本格的な流行に備えることがはるかに大切かと考える。このことを本日の参議院予算委員会において参考人として陳述させていただいた。

*本記事の無断引用・転載を禁じます。