

すずかんの

医療改革の「今」を知る

新型インフルエンザ、国内体制整備のためオープンな情報共有を！

第45回

新

型インフルエンザH1N1が日本でも発生しました。日本では当初、水際での検疫体制の強化に偏りすぎ、国内対策が後手に回ったことも否めません。

国を挙げて取り組むべきは、検疫のほか、迅速な診断、徹底的な情報公開、調査監視

(サーベイランス)、相談窓口の設置、診療体制への支援等が挙げられます。その優先順位は流行のステージによって変わり、国内で感染が広がり始めれば当然、診療が第一となり

ますから、検疫をすり抜ける可能性を想定して、当初から、診療体制の充実が図られねばなりません。

ところが実際には、現場は大混乱に陥りました。もともと医療スタッフも設備・器具も十分でないところへ、予算措置もなく、発熱外来の設置

等がせまられたためです。「患者が殺到して対応できない」との声も各地で聞かれました。省みるべきは、指示系統、ガバナンスのあり方そのものでしょう。中央集権型、クロードな情報管理のもと、WHOや他国のスタンダードとも食い違った厚労省の一方的な命令が、現場の混乱を招いたといえるからです。

まず、国、専門家、市民、いずれもその情報には限界がある以上、各々の情報を提供・共有しあうオープンな情報システムの構築が必要です。各国の専門家間でそれぞれの行動について相互レビューを行うのも有効でしょう。そうしてまさに国内外の「現場智」「集合智」に基づいたアプローチを探るべきです。新型インフルエンザ対策行動計画／ガイドラインも不断に見直されていくべきでしょう。

その上で、国はしっかりと予算を計上し、資源投入を伴う要請を行うべきです。臨

時の人員配置、現状で全く足りていない迅速診断キット、遺伝子診断体制、陰圧個室（気圧が低く、ウイルスの漏れを防ぐ）や外来プレハブの普及、ワクチン製造体制の拡充、感染の可能性の高い医療従事者への対策等を進めねばなりません。輸血について、ウイルス等の感染力をなくす不活化技術の導入も急がれます。

より強力なウイルスの出現を想定して今回の教訓を生かし、体制をすみやかに立て直す必要があります。

医療現場危機打開・再建国会議員連盟幹事長、中央大学公共政策研究科客員教授、参議院議員

鈴木 寛



すずき・かん ● 通称すずかん。1964年生まれ。慶應義塾大学SFC環境情報学部助教授などを経て、現職。教育や医療など社会サービスに関する公共政策の構築がライフワーク。