

パンデミック・インフルエンザと
Second Life
～第二夜～

呼吸器内科医 産業医

Naoki Turbo

パンデミック時の医療体制 ～現在の想定～

- 基本線
 - 重症者以外は、タミフルを与えて自宅療養
(諸外国と同様)
- 発熱センター(都道府県が設置:主として保健所)
 - 現在全国の保健所は517のため、保健所以外にも
設置が必要と想定される
- 極力対面を避け、フリーダイヤル等で疑似患者を切り分け、医療が必要な患者を発熱外来もしくは掛かり付け医に導く。

パンデミック時の医療体制 ～現在の想定～

- かかりつけ医
 - 電話で問診、FAXでも処方箋を発行の可能性
- 発熱外来
 - 重症度のトリアージを行い、入院医療機関への転送またはタミフル処方を行う
 - 新型インフルエンザの可能性がある場合は保健所にフィードバック

感染者の隔離を行い、初期の封じ込めをして
感染拡大スピードを抑える事が目的

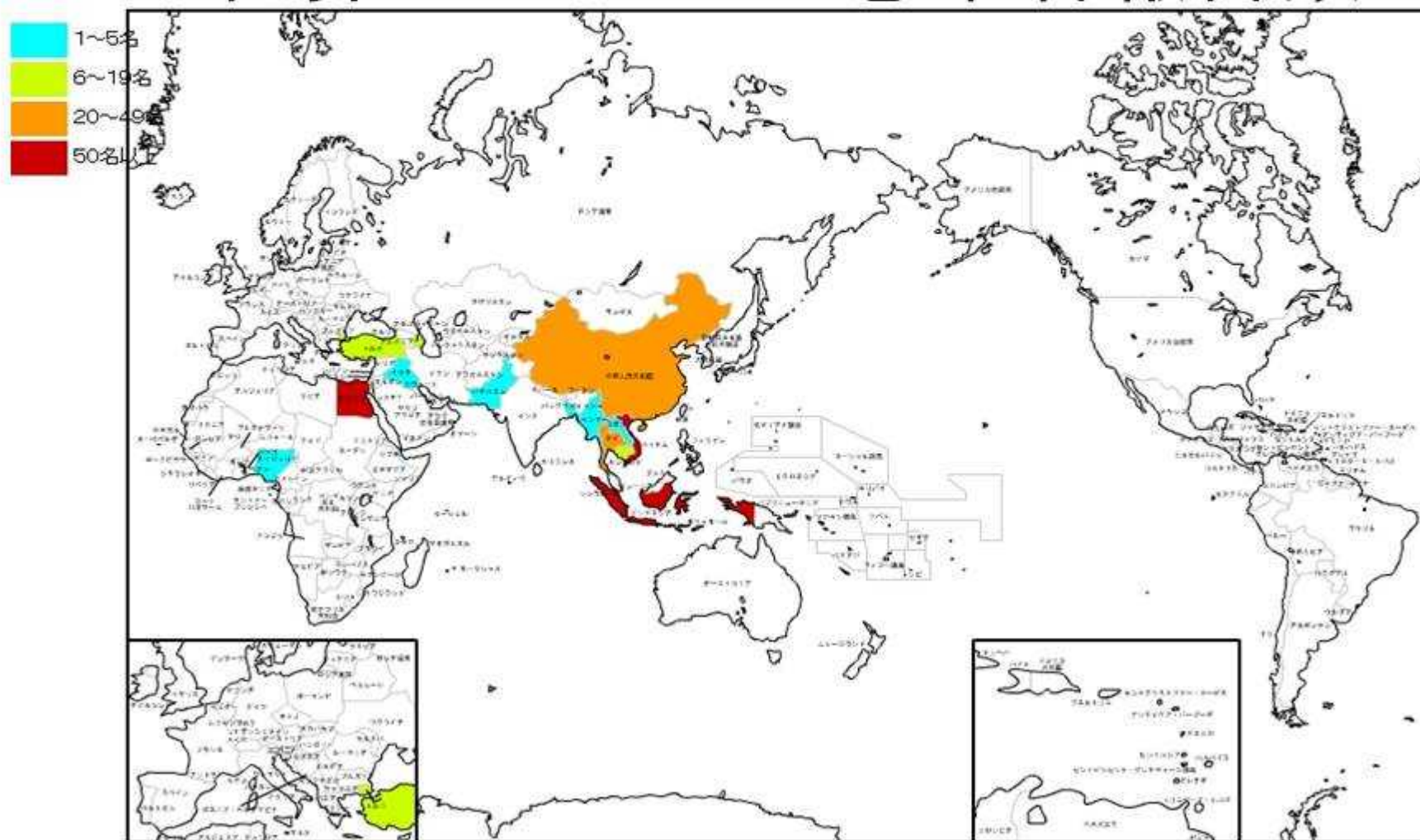
SL発熱センターの存在意義

- RL発熱センターは相当の混雑が予想されます
 - 電話がつながらない可能性・・・
 - 担当者の絶対的不足による対応不能の可能性
 - 情報収集等の電話は後回しにせざるを得ない

→基本線：少しでもRL発熱センターの負荷を分散すべきである。
せっかくのセカンドライフの環境を捨て置くのは惜しいのでは？

サンプル2

2003年～2009年3月までの 世界でのH5N1人感染者報告数



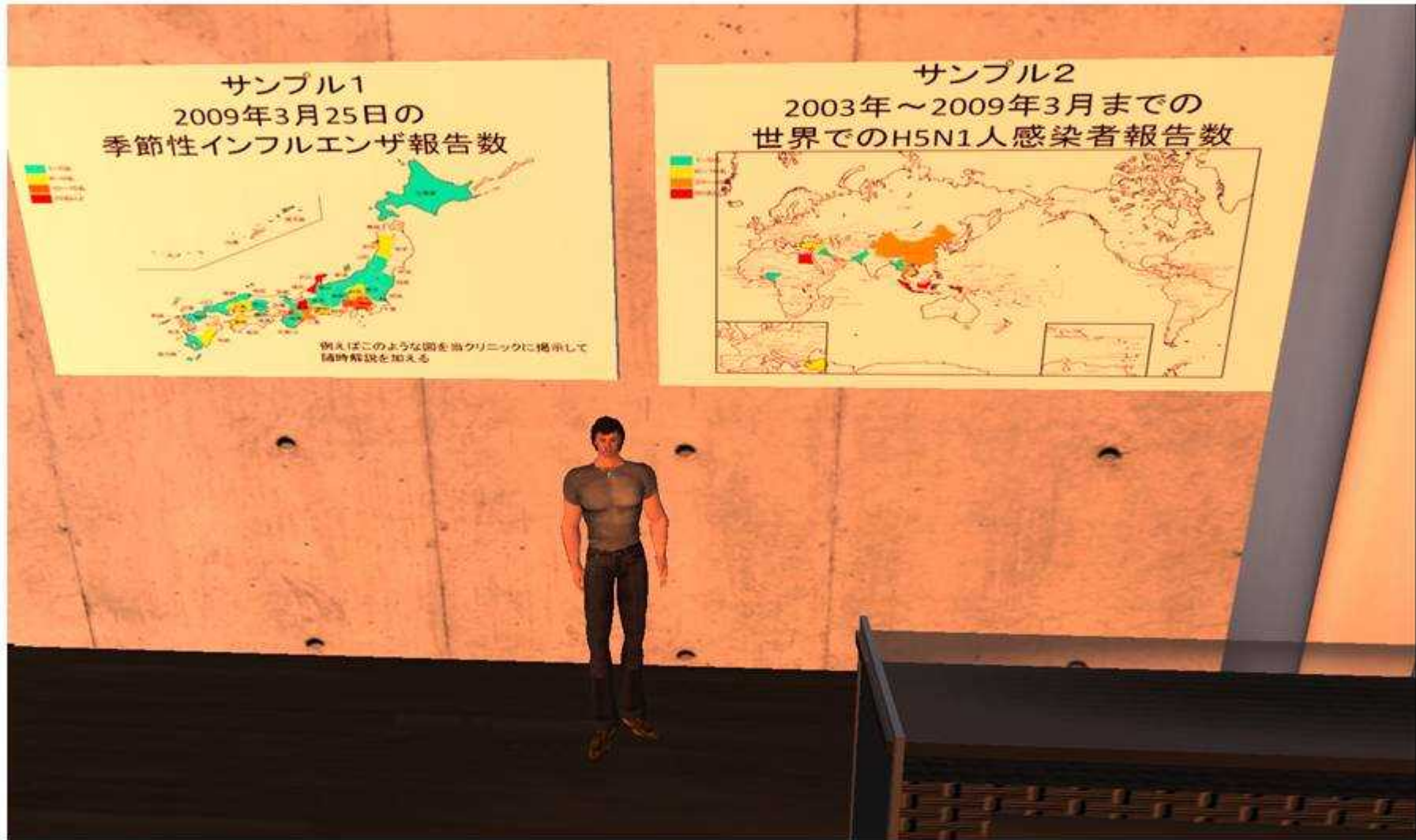
最後に1

- 新型インフルエンザの発生の可能性は？
→H5N1の隆盛とは無関係に存在し続けています。
- 新型インフルエンザの危険度は？
→抗ウイルス薬、抗生物質、ワクチンにより、1918年に比べると相当低いと予想されます
スペイン風の死亡率2%、季節性インフルエンザ：<0.1%
- エビデンスに欠けますが・・・この間になるのではないか？

最後に2

- 物資の備蓄が推奨されています
→家族が発症した場合、近隣で発症者がいる場合・・・外出出来ない場合の備えです。
- 都道府県、自治体は食料や抗インフルエンザ薬の配布や個別訪問まで想定していますが、どこまで機能するかは未知数です。
- ある程度の自立意識が否応なく必要になる可能性があります。自分だけ助かれば良いというものではありません。社会機能を維持しなければ人は生きられないのです。

イメージ図です



SL内、当クリニックにて撮影 KanazawaSLing 221.232.431