



福県医発第1406号（地）

平成15年10月31日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 関 原 敬



今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

厚生労働省において、「今冬のインフルエンザ総合対策について」がとりまとめられた旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

本件においては、今冬のインフルエンザ総合対策の推進についての具体的な取り組みとして、日本医師会感染症危機管理対策室も作成に協力したインフルエンザ Q&A（平成15年度版）の配布、施設内感染防止対策の推進や、インフルエンザ予防ポスターの作成・電子媒体での配布、インフルエンザホームページ（下記アドレス）の開設、相談窓口の設置等を掲げるとともに、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であるとしております。

なお、本通知につきましては、普及・啓発を図るため、日医ホームページ（<http://www.med.or.jp/kansen/>）に掲載されております。

インフルエンザホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1.html>

(地 174)

平成15年10月21日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

雪 下 國 雄

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年度のインフルエンザ総合対策の推進につきましては、平成14年11月13日付(地 165)でお送りいたしましたが、本年度におきましても、別添のとおり、厚生労働省において、「今冬のインフルエンザ総合対策について」がとりまとめられ、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県、政令市、特別区衛生主管部(局)長宛に通知がなされました。

本通知では、今冬のインフルエンザ総合対策の推進についての具体的な取り組みとして、日本医師会感染症危機管理対策室も作成に協力したインフルエンザQ & A(平成15年度版)の配布、施設内感染防止対策の推進や、インフルエンザ予防ポスターの作成・電子媒体での配布、インフルエンザホームページ(下記アドレス)の開設、相談窓口の設置等を掲げるとともに、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であるとしております。

つきましては、本通知をお送りいたしますので、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関に周知いただきますようご高配の程よろしくお願い申し上げます。

なお、本通知は日医ホームページ(<http://www.med.or.jp/kansen/>)に掲載し、普及・啓発を図る予定でありますことを申し添えます。

インフルエンザホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1.html>

健感発第1020001号
平成15年10月20日

(社)日本医師会
感染症危機管理対策室長 殿

厚生労働省健康局
結核感染症課長

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症であります。また、近年、高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっております。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添(写)のとおり「今冬のインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、各都道府県・政令市・特別区衛生主管部(局)長あて通知し、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくこととしたところであります。

つきましては、貴職におかれましても、本事業の実施についてご理解の上、貴下会員各位及び関係方面に周知していただきインフルエンザ総合対策の推進につきまして、関係者の格別の御協力が得られるようよろしくお取り計らい願います。

健感発第 1020001 号

平成 15 年 10 月 20 日

各

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局

結核感染症課長

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症です。また、近年、高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっています。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添のとおり「今冬のインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくことといたしましたので、貴管内市町村、関係機関及び関係団体に対する周知及びインフルエンザ予防対策の徹底方、よろしくお取り計らい願います。

また、インフルエンザ対策は、衛生主管部局のみならず、民生主管部局、教育主管部局等を含めた総合的な取組み、さらには、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であり、インフルエンザの流行前から積極的な情報提供等にご協力ください。

今後、当省関係課からも関係部局へインフルエンザ対策の通知を発出する予定としているので、念のため申し添えます。

今冬のインフルエンザ総合対策について

(平成15年度)

< 予防接種で、インフルエンザに負けないぞ！ >

1. はじめに

本年度の標語< 予防接種で、インフルエンザに負けないぞ！ >を掲げて、国及び都道府県等(「都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。」以下同じ。)は、本総合対策に基づいて、今冬のインフルエンザ対策に取り組んでいくこととする。

2. 具体的対策

(1) インフルエンザ予防ポスターを作成し、電子媒体形式で配給

厚生労働省は、インフルエンザ予防のためのポスターの原画を作成し、インフルエンザホームページに電子媒体形式(PDFファイル等)画像ファイルで掲載するので都道府県等においては、適宜活用(ダウンロード)され(独自に加工可)医療機関、学校、職域等を始めとした普及を図り、国民にインフルエンザ予防を呼びかけることとする。

(2) インフルエンザ "Q & A" の作成・配布

厚生労働省と国立感染症研究所感染症情報センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整理した上で、対応する回答を作成して公表する。

(3) 施設内感染防止対策の推進

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、集団生活の場に侵入することにより、大規模な集団感染を起こすことがある。特に高齢者等のようにインフルエンザに罹患した場合の高危険群の者が多く入所している施設においては、まず、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要である。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者施設への侵入の阻止と侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引を昨冬策定したので、引き続き都道府県等とともに各施設に普及していくこととする。その上で、各施設においては、施設内感染対策の委員会等を設置し、当該手引を参考に、各施設の特性に応じた独自の施設内感染対策の指針を事前に策定しておくことが重要である。

なお、高齢者等の高危険群に属する者が多く入所している施設においてインフルエンザ

の流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、施設内感染の再発防止に役立てることが重要であり、国は、都道府県等から調査の実施に当たっての協力要請があった場合には、積極的に対応する。

(4) インフルエンザのインターネットホームページを開設

- ・厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp>

? (リンク)

- ・国立感染症研究所感染症情報センターホームページ：
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページを新たに開設する。

内容としては、インフルエンザ予防ポスター (P D F ファイル等)、インフルエンザ ” Q & A ”、施設内感染予防の手引、インフルエンザに関する特定感染症予防指針、インフルエンザ発生状況等 (発生動向情報、様疾患報告情報、流行迅速把握情報、関連死亡情報) を準備が出来しだい逐次掲載し更新する。

ア 感染症法に基づくインフルエンザ患者発生状況の把握 (週間情報)

国は、感染症法に基づいて、各都道府県が選定した全国約 5 0 0 0 箇所のインフルエンザ定点 (約 3 0 0 0 箇所の小児科定点を含む) で診断されるインフルエンザ患者について、オンラインで情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、その結果を感染症発生動向調査週報 (I D W R : Infectious Diseases Weekly Report) 等を用いて提供・公開を図る。

イ 学校等におけるインフルエンザ様疾患発生状況の把握 (学級等閉鎖情報)

国は、全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校等においてインフルエンザ様疾患による学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる学童等の数を、各学校及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集・分析し、その結果を毎週公表する。

ウ インフルエンザ流行の迅速把握 (流行迅速把握情報)

インフルエンザ対策を的確に行うため、インフルエンザの臨床症状がその程度によっては、普通の風邪と見分けにくい場合があることから、その鑑別診断を念頭に置き、かつ、インフルエンザの流行の特徴に鑑み迅速性に重点を置いた把握を行う必要があり、推進体制の整備を図る。

エ インフルエンザ関連死亡の把握（関連死亡情報）

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、関係機関の協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行う必要があり、推進体制の整備を図る。

（５）相談窓口の設置

インフルエンザの一般的予防方法、流行状況やインフルエンザ予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の疑問に的確に答えていくため、NPO法人バイオメディカルサイエンス（バムサ）にインフルエンザ・SARS相談窓口を開設する。

具体的な対応は以下のとおりとする。

- ・開設時期　：平成 15 年 10 月 20 日～平成 16 年 3 月 19 日
- ・対応日時　：月曜日～金曜日（祝日除く）
 9：30～17：00
- ・電話番号　：03-3200-6784
- ・FAX番号　：03-3200-5209
- ・E-mail　　： inful@npo-bmsa.org

（６）その他

他の患者への感染拡大の防止のため、咳などの症状を有する方が医療機関を受診する際は必ずマスクを着用するよう、併せて呼びかけることとする。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成15年度版

(平成15年10月)

厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに

2. インフルエンザの基本

- (1) インフルエンザの流行
- (2) インフルエンザウイルスの特性
- (3) インフルエンザの症状
- (4) インフルエンザの診断
- (5) インフルエンザの治療

3. 施設内感染防止の基本的考え方

4. 施設内感染対策委員会

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- (2) 施設内感染リスクの評価
- (3) 施設内感染対策指針の作成・運用

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - 地域での流行状況
 - 施設内の状況
- (2) 施設への持ち込みの防止
 - 基本的考え方
 - 入所者の健康状態の把握
 - 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
 - 面会者等への対応
 - 施設従業員のワクチン接種と健康管理
 - その他

6. まん延の防止—発生時の対応

- (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
- (2) 患者対策
 - 適切な医療の提供
 - 個室での医療の提供
 - 医療機関への患者転送システムの確保
- (3) 感染拡大経路の遮断
- (4) 積極的疫学調査の実施について
- (5) 連絡及び支援の要請

1．はじめに

本インフルエンザ施設内感染予防の手引きは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法という。」）に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」においてその策定が定められているものであり、高齢者等の入所施設でのインフルエンザ感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、入所者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。

2．インフルエンザの基本

（１）インフルエンザの流行

- ・インフルエンザは、例年、１１月上旬頃から散発的に発生し、１月に入って爆発的な患者数の増加を示して１月下旬から２月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、４月上旬頃までに終息する。
- ・インフルエンザの流行に関する情報としては、a)全国５０００のインフルエンザ定点医療機関にて１週間毎に診断したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」とb)全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」、またc)インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」がある。

（２）インフルエンザウイルスの特性

- ・インフルエンザウイルスは、膜の表面に Hemagglutinin と Neuraminidase の２種類の突起を有しており、この２種類の突起は、H、Nと略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起とくにHに対する防御のための抗体を持っているかどうかを鍵を握る。
- ・現在、ヒトの世界で流行しているのは、A／H１N１（ソ連）型ウイルス、A／H３N２（香港）型ウイルス、B型ウイルスの３種類であり、最近（２００１／０２シーズン）ではA／H１N２型ウイルスの流行も報告されているが、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないといわれている。

（３）インフルエンザの症状

- ・典型的なものでは、高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れる。
- ・熱は急激に上昇して、第１～３病日目には、体温が３８～３９度あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に緩解し通常であれば、１週間程度で寛解治癒に向う。

（４）インフルエンザの診断

- ・インフルエンザに特有の臨床所見はなく、ウイルス学的診断のためには、咽頭拭い液あるいはうがい液を検体としてウイルス分離を行うが、最近では、各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出が普及しており、また、PCR法も行われることもある。
- ・血清学的検査としては患者から急性期（または初診時）及び回復期（２週間後）に採取したペア血清について、赤血球凝集抑制反応（HI）や補体結合反応（CF）が行われている。

- ・臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が鑑別診断の対象となる。細菌性肺炎、肺結核、胸膜炎、咽頭ジフテリア、また、感染性胃腸炎がインフルエンザと臨床診断された報告もある。
- ・2002年11月中国に発生し、世界各国に流行したSARS（重症急性呼吸器症候群）は2003年7月には終息したと報告されているが、今後再び流行する可能性は否定できない。SARSでは発病当初は高い熱（38℃以上）と全身倦怠、頭痛、筋肉痛などインフルエンザの発病時とよく似た症状を呈する。インフルエンザの流行と時期を同じくしてSARSが発生するような事態になればインフルエンザの鑑別診断で最も問題となるのはSARSである。

（５）インフルエンザの治療

- ・治療は、抗インフルエンザ薬の投与が中心であり適宜対症療法も行われる。抗インフルエンザ薬としてはA型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）およびA、B両型に有効なノイラミダゼ阻害薬のザナミビル（吸入）、およびリン酸オセルタミビル（内服）がある。いずれも発病48時間以内に投与を開始する。それぞれ副作用の可能性もあり、また特にアマンタジンではウイルスの耐性獲得の可能性が警告されている。

表１．インフルエンザの基本ポイント

- ・病原体：インフルエンザウイルス
- ・感染経路：空気感染（飛沫核感染）
- ・流行期：例年12月～3月下旬、1月末～2月上旬にピーク
- ・地域での流行状況について情報を確認することが重要
- ・潜伏期間：通常1日～3日
- ・感染期間：発病後3日程度までが最も感染力が特に強いとされる
- ・症状：
 - 急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。
 - 頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
 - 咽頭痛、咳などの呼吸器症状
- ・検査のポイント
 - 迅速診断キット
 - ウイルス分離
 - ペア血清による抗体の測定
 - PCR
- ・診断のポイント
 - 地域におけるインフルエンザの流行
 - 典型的なインフルエンザ症状（上記の「症状」参照）
 - ウイルス、ウイルス抗原の証明あるいは抗体の上昇の確認
- ・治療のポイント
 - 早期に抗ウイルス薬の内服
 - 安静、適切な対症療法、水分補給

3．施設内感染防止の基本的考え方

- ・ インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本となる。
- ・ 施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となる。
- ・ そのためには、まず第一に、各施設ごとに常設の施設内感染対策委員会を設置し、施設内感染を想定した十分な検討を行い、

(1) 事前に行うべき対策（事前対策）

(2) 実際に発生した際の対策（行動計画）

について、事前に、それぞれの施設において、各々の施設入所者の特性、施設の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておくことが重要である。

- ・ 事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても発生を想定した一定の訓練を行っておくことが望ましい。
- ・ 発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築することが重要である。

4．施設内感染対策委員会

(1) 施設内感染対策委員会の設置

- ・ 施設内感染対策委員会は、施設内感染対策を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の評価を行う。
- ・ インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱うことでも良いが、その場合には、インフルエンザの感染対策の責任者を決めるとともに、施設内にインフルエンザに詳しい医師がいない場合は、外部からの助言等を得ることが重要である。

表2．施設内感染対策委員会の役割

施設内感染リスクの評価

施設内感染対策指針の作成、運用

職員教育

構造設備と環境面の対策の立案、実施

感染が発生した場合の指揮

地域におけるインフルエンザ流行状況の把握

施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒警報の発令

施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

- ・ 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、事前に評価しておくことが重要である。

- ・過去の施設内感染リスクの評価としては、前年１年間（３年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患の患者を含む。）の把握を行う。次に、これらの患者の中の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておくことは、施設内感染対策の上で極めて大切である。

表３．施設内感染リスクの評価ポイント

- ・前年１年間（３年間）に診断されたインフルエンザ患者数
（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- ・代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査、分析
- ・６５歳以上の高齢者、基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

（３）施設内感染対策指針の作成・運用

- ・本手引きを参考にして、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対策指針」を各施設が策定しておくことは極めて重要であり、施設内感染対策委員会の重要な役割である。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れてはならない課題である。また入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携が重要である。

表４．施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

地域におけるインフルエンザ流行の把握方法
 インフルエンザを疑う場合の症状等
 インフルエンザと診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
 インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合
 の医療機関への入院の手続き
 関連医療機関の確保と連携

５．発生の予防—事前に行うべき対策

（１）インフルエンザの発生に関する情報の収集

(1) 地域での流行状況

- ・インフルエンザの発生動向に関する情報としては、
 - a) 全国５０００のインフルエンザ定点医療機関にて１週間に診断したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」
 - b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」
 - c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把握事業」
 が代表的である。
- ・これらの情報について、常に注意を払い、特に地域におけるインフルエンザの流行状況については、

感染症発生動向調査の各県レベルで提供・公開されている情報について注意を払い、一定の流行が観測された場合には、施設の従事者を中心に注意喚起の呼びかけを行うことが重要である。

表 5 . インフルエンザ流行情報の入手先

・インフルエンザ総合対策ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1.html>

・国立感染症研究所感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

・厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているので、是非とも参考にされたい。

各都道府県、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部局又はもよりの保健所に相談してください。

(2) 施設内の状況

・施設内での異常（流行）を察知するためには、常日頃から入所者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。

特に早期に把握するためには、インフルエンザのシーズンに入った場合に、38度を超える発熱患者が発生した場合には報告を求めるなどの施設内の発生動向調査体制を決めておくことが重要である。

表 6 . 感染症法に基づく報告の基準

感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科 2000、小児科 3000 の合計 5000 の定点が設けられており、インフルエンザの報告の基準としては、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の 4 つの基準をすべて満たすものである。

- ・突然の発症
- ・38 を超える発熱
- ・上気道炎症状
- ・全身倦怠感等の全身症状

なお、非流行期での臨床診断は、他疾患との慎重な鑑別が必要である。

上記の基準は必ずしも満たされないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学診断によって当該疾患と診断されたもの。

(2) 施設への持ち込みの防止

(1) 基本的考え方

・施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において

最も重要な対策の一つである。

- ・インフルエンザウイルスは、ヒトからヒトに空気感染する感染症であり、動物や昆虫、あるいは、食品等の物品を介して感染することはない。すなわち、施設内へウイルスを持ち込むのは感染した人である。
- ・したがって、施設においては、まず、どのような種類の人が施設に通常出入りしているかを把握することが重要である。

(2)入所者の健康状態の把握

- ・施設への入所者自身については、定期的な健康チェックによる感染症の把握を行うことが重要である。
- ・入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者がまず第一に重要であるが、すべての入所者で心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要である。
- ・長期滞在型の施設においては、正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、入所者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザにかかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

(3)施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・施設入所者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種2週間後から5ヶ月間と言われており、通常の流行期は1～2月であることから、接種時期は12月中旬までに行うことが好ましい。

注)65歳以上の者および60歳以上65歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有するものに対する予防接種は特に勧められており、被接種者の意思確認の上で慎重に実施することが望ましい。

- ・施設入所者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかの確に把握しておく必要がある。

(4)面会者等への対応

- ・インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。
- ・したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行うなど面会者に対して理解を求めるための活動が必要である。

(5)施設従業員のワクチン接種と健康管理

- ・一般的には、施設従事者が、外部との出入りの機会の多さから最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも緊密に接する集団であることを認識する。
- ・日常からの健康管理が重要であり、万が一インフルエンザ様症状を呈した場合には、施設の実状に応じて、症状が改善するまで就業を停止することも検討する。

- ・さらに予防接種の禁忌者については、一般的な健康管理を充実強化する。

(6) その他

- ・入所施設の衛生の確保に加え、手洗い、加湿器等の設備が重要であり、必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。
- ・ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

表 7 . ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- ・入所者の健康状態の把握
- ・施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実態
- ・施設に出入りする人の把握と対応
- ・施設従業員のワクチン接種と健康管理
- ・入所施設の衛生の確保、手洗い、加湿器等の整備

6 . まん延の防止—発生時の対応

(1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

- ・流行シーズンの初期においては、施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭に十分な鑑別 診断を行うことが重要である。
- ・流行シーズン前であっても、施設内での最初の患者が発生した場合には、インフルエンザであるか否かを確認することが望ましい。
- ・ことに、初発患者の診断には、インフルエンザウイルス抗原の検出を迅速診断用キットを用いて行うことが有効である。
- ・医師によりインフルエンザと診断された場合には、“感染症法に基づく報告の基準（表 6 参照）”に基づいて、施設内での患者発生動向を把握体制を強化することが重要である。

(2) 患者対策

(1)適切な医療の提供

- ・インフルエンザの患者が発生した場合の対策としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
- ・高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等、重症化しやすいため、十分な全身管理が重要である。
- ・早期に診断を行い、抗インフルエンザ薬の投与を行うことが有効であるが、本剤は、医師が特に必要と判断した場合のみ投与することとし、たとえば以下の場合に投与を考慮することが望ましい

インフルエンザウイルス感染症に罹患した場合に、症状も重く死亡率が高いと考えられる者（高齢者、免疫不全状態の患者等）等

(2)個室での医療の提供

- ・患者が発生した場合には、可能な限り個室での医療提供が望ましい。
- ・この場合、患者本人を個室に移動させて個室状態をとるか、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。但し、移動させる入所者が感染していないことを確認すること

が重要である。

（これまで、移動させた居室でさらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。）

- ・インフルエンザの流行期には、可能な限り施設内に個室を用意することが望ましい。

(3) 医療機関への患者転送システムの確保

- ・インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が高齢者等の高危険群である場合、肺炎等の合併症を併発した場合、重症化する可能性がある場合等においては、当該施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討することが重要である。
- ・そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する関連医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- ・長期入院型施設においては、施設のサービスとして食堂に集まったの食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等が提供されているが、施設内で集団感染が発生した場合には、施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討することが重要である。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- ・平成15年10月に成立した改正感染症法において、インフルエンザは5類感染症（従来の4類感染症と同等）に位置づけられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生した場合等には、都道府県は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査（感染症新第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。）を実施することとされており、各施設においても必要な協力が重要である。
- ・施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。

(5) 連絡及び支援の要請

- ・施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっては、最寄りの保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。
- ・都道府県等の要請があった場合においては、厚生労働省も対応を支援する。

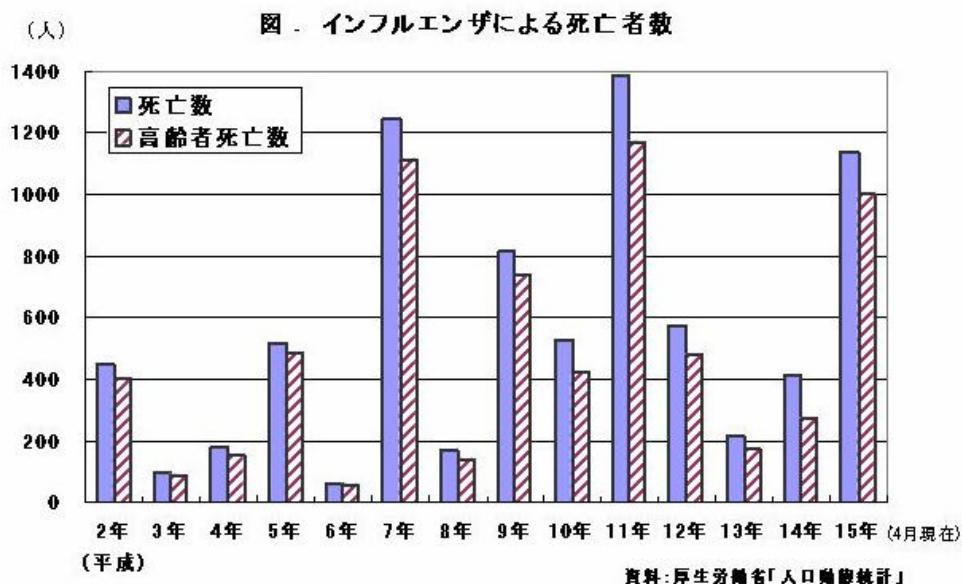
インフルエンザ Q&A

一般の方々のために

Q.1 :インフルエンザと普通のかぜはどう違うのですか？

普通のかぜとインフルエンザを混同してはいませんか。普通のかぜの症状は、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳(せき)などが中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはほとんどありません。

一方、インフルエンザの場合は39℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が強く、あわせて普通のかぜと同様の、のどの痛み、鼻汁などの症状も見られます。さらに、気管支炎、肺炎、小児では中耳炎、熱性けいれんなどを併発し、重症化することがあるのもインフルエンザの特徴です。また、インフルエンザは、基本的に流行性疾患であり、一旦流行が始まると、短期間に乳幼児から高齢者まで膨大な数の人を巻き込むという点でも普通のかぜとは異なります。更に冬季は他のシーズンに比べて呼吸器感染症による死亡者が多いのですが、インフルエンザが流行すると高齢者の死亡率がふだんより高くなるという点でも大きな違いが見られます。



Q.2 :インフルエンザにはどんな種類がありますか？

抗原性の違いから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類されます。また、A型はさらにウイルスの表面の抗原性の違いにより亜型に分類されます。いわゆるA/ソ連型、A/香港型というのは、この亜型のことです。インフルエンザの発症を防げるかどうかは、それぞれの人のからだにそれぞれのウイルスの種

類に対して、防御のための抗体を持っているかどうかを鍵(かぎ)を握ります。現在、ヒトの世界で広く流行しているのは、A/ソ連型ウイルス(H1N1亜型)、A/香港型ウイルス(H3N2亜型)、B型ウイルスの3種類です。

Q. 3 :インフルエンザにかかるとどんな症状が出るのですか？

突然の高熱、悪寒を症状とした発症が典型的です。鼻汁、鼻づまり、くしゃみ、せき、のどの痛みなどといった普通のかぜでもみられる症状のほかに、関節痛、筋肉痛等も加わります。気管支炎や肺炎、小児では中耳炎、熱性けいれんなどを合併することもあります。

また、高齢者や呼吸器・心臓などに慢性の疾患を持つ人は、重症化することが多いので十分注意する必要があります。近年、小児ごとに、幼児がインフルエンザにかかると、まれに急性脳症を併発して死亡するといった問題も指摘されています。

Q. 4 :インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？

- ・単なるかぜだと軽く考えずに、早めに医療機関を受診して治療を受けましょう。
- ・安静にして、休養をとみましょう。特に睡眠を十分にとることが大切です。
- ・空気が乾燥するとインフルエンザにかかりやすくなりますので、部屋の湿度を保ちましょう。
- ・水分を十分に補給しましょう。お茶、ジュース、スープなど飲みたいもので結構です。

なお、早めに治療することは、自分のからだを守るだけでなく、他の人にインフルエンザをうつさないという意味でも大変重要なことです。

インフルエンザウイルス治療薬としての抗ウイルス薬が使用できるようになりました。また、インフルエンザにかかったことにより、他の細菌にも感染しやすくなりますが、このような細菌の混合感染による肺炎、気管支炎などの合併症に対する治療として抗生物質が使用されます。これらの薬の効果については、インフルエンザの症状が出はじめてからの時間や体の状態により異なります。使用する、しないは医師の判断となりますので十分に医師に相談することが重要です。なお、いわゆる「かぜ薬」と言われるものは、発熱や鼻汁、鼻づまりなどの症状をやわらげることはできますが、インフルエンザウイルスや細菌に直接効くものではありません。

Q. 5 :インフルエンザにかからないためにはどうすればよいのですか？

予防の基本は、流行前に予防接種を受けることで、これは欧米では一般的な方法になりつつあります。また、罹患した場合に重症化する可能性の高い人には、

重症化防止の方法としても有効です。インフルエンザは、インフルエンザにかかった患者の咳(せき)などで空気中に拡散されたウイルスを鼻腔や気管など気道に吸入することによって感染します。インフルエンザが流行してきたら、人込みは避けましょう。特に高齢者や慢性疾患を持っている人や、疲れていたり、睡眠不足の人は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。罹患したとき重症化する可能性が高くなります。

空気が乾燥すると、インフルエンザに罹患しやすくなります。外出時にはマスクを利用したり、室内では加湿器などを使って適度な湿度を保ちましょう。常日ごろからバランスよく栄養をとることも大切です。帰宅時のうがい、手洗いは、かぜの予防と併せておすすめします。

Q. 6 :インフルエンザの予防接種は効果がありますか？

予防接種を受けないでインフルエンザにかかった人の 70%から 80%の人は、インフルエンザの予防接種を受けていれば、インフルエンザにかからずにすむか、かかって症状が軽くてすむという有効性が証明されています。特に高齢者の場合は、インフルエンザによる入院・死亡を減らすことが証明されています。

WHO が推奨した株を基本にして我が国の流行状況などから予測して作られた我が国のインフルエンザワクチンは、この約 10 年間、予測と流行したウイルス株はほぼ一致しており、有効なワクチンが作られています。

Q. 7 :インフルエンザの予防接種は何回受ければよいのでしょうか？

現在、日本で行われているインフルエンザの予防接種に使用するインフルエンザ HA ワクチンについては、平成 12 年 4 月に中央薬事審議会において最近の研究結果を踏まえ、接種回数の見直しにつき審議が行われ、用法・用量は以下のようになっています。

13歳以上	0.5ml を皮下に、1回又はおよそ 1～4週間の間隔をおいて 2回接種する
6歳～13歳未満	0.3ml を皮下に、およそ 1～4週間の間隔をおいて 2回接種する
1歳～6歳未満	0.2ml を皮下に、およそ 1～4週間の間隔をおいて 2回接種する
1歳未満	0.1ml を皮下に、およそ 1～4週間の間隔をおいて 2回接種する

Q. 8 :インフルエンザの予防接種が 1 回でもよいのはどのような場合でしょうか？

65 歳以上の高齢者に対しては 1 回の接種でも十分効果があるとする研究結果が得られており、1 回接種でよいと考えられます。

13 歳以上 64 歳以下の方でも、近年確実にインフルエンザに罹患していたり、昨年インフルエンザの予防接種を受けている方は、1 回接種でも追加免疫による十

分な効果が得られる方もあると考えられます。接種回数が1回か2回かの最終的判断は、接種する医師の判断によりますので、接種の際にはこれまでのインフルエンザにかかったことのあるなし、ワクチン接種のあるなしとその時期、そして現在の体調などを担当医師に十分伝え、相談して下さい。

なお、予防接種法により、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」については、年1回、定期の予防接種を受けることができ、万が一予防接種による健康被害にあっても予防接種法による救済制度が適用されます。

Q.9 乳幼児や高齢者はどんなことに気をつければよいのですか？

乳幼児、ことに幼児でのインフルエンザの合併症で気を付けなければならないものとして、急性脳症の発症の問題が指摘されています。その徴候として水分をとったあとすぐに吐いてしまい元気がない、意識がはっきりせずうとうとしている、けいれんを起こすなどがあります。このような症状がみられるときなどにはすぐに医療機関に相談して下さい。

高齢者は流行前に予防接種を受けましょう。これはインフルエンザ予防の基本となります。また、インフルエンザが流行しているときは、人込みへの外出は避けましょう。特に、疲れている時や睡眠不足の時に無理に外出するのは避けましょう。

また、同居している人、世話をしている人も予防接種を行うなどの対策をとって、ウイルスを持ち込まないようにすることをお勧めします。

Q.10 インフルエンザの予防接種の費用はどうなるのですか？

予防接種については、保険適用がないため、原則的に全額自己負担となります。

ただし、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」については、予防接種法上の定期の予防接種が受けられ、市町村によっては、費用の一部を公費で負担しているところもあります。（予防接種法上の対象者の範囲及び接種費用の詳細については、市町村にお尋ね下さい。）

Q.11 インフルエンザワクチンで著しい健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？

予防接種により健康被害が生じた場合は、医薬品副作用被害救済 研究振興調査機構法による被害救済の対象となります。健康被害の内容、程度等に応じ

て、薬事・食品衛生審議会(副作用被害判定部会)での審議を経た後、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金などが支給されます。詳細な内容は、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構(TEL:03-3506-9411)にご照会ください。

前述(Q.10)の予防接種法上の定期の予防接種により健康被害が生じた場合は、予防接種法による被害救済の対象となります。詳しくは後述の「予防接種法改正関係」をご覧ください。

Q.12 新型インフルエンザが現れるとどうなるのでしょうか？

インフルエンザの流行の歴史をみると、かつてのスペインかぜ(A/H1N1亜型)が現れたときは、大規模な流行と甚大な数の死者を出しました。新型インフルエンザが流行した場合、これに対して免疫を持っている人はいませんし、また事前に接種された予防接種の効果は乏しいので、かなりの数の罹患者と死亡者がでることが予想され、アメリカでは8~20万人の死者がでると予測されています。わが国では3~4万人の死者が出るのが懸念されます。

1997年、香港で新型インフルエンザ(A/H5N1亜型)ウイルスによる患者の発生が報告されました。入院加療を受けた18症例中6例が肺炎の合併などにより死亡し、香港政府は1997年12月末、140万羽のニワトリを殺処分しました。このウイルスはヒトからヒトに感染したのではなく、恐らく感染しているニワトリからヒトに感染したものと考えられます。2003年にも、中国南部へ旅行した家族の感染が報告されています。

しかし、このままH5N1ウイルスがヒトの前から姿を消してしまうのか、あるいは再び勢いを盛り返して流行するかは予断を許さず、さらにまたどのようなメカニズムでトリのウイルスが直接ヒトへ感染を起こしたのか、解明が必要です。またこうした経路以外の感染の可能性なども十分に予想されます。

厚生労働省では、1997年に策定した新型インフルエンザ対策について、現在、新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会を開催し、その後の医療状況を踏まえた改訂作業を行っています。

Q.13 今年のインフルエンザシーズンにSARS(重症急性呼吸器症候群)が再び流行するというのは本当ですか？

結論から言えば、これは世界中のだれにもわかりません。再び流行すると危惧されている理由は幾つかありますが、SARSコロナウイルスはもともと野生動物がもっていて、それがヒトに感染したと考えられており、もしそうであるならば、再び同様のことがおこらないとは限らないことや、既知のコロナウイルスはインフルエンザと同じ冬季に流行することが知られていることから、もしSARSコロナウイルスも同様の性質をもっていれば、冬になると流行する可能性があること、また、前回の世界的な集団発生が冬季に始まっていること、SARSコロナウイルスが低温に強

いことが実験で示されていることなどがあります。

Q.14 SARSとインフルエンザはどう違うのですか？

SARSはSARSコロナウイルス、インフルエンザはインフルエンザウイルスによる感染症で、まったく違う病原体によるものですが、初発症状は、突然の高熱、筋肉痛、全身倦怠感など極めてよく似ており、症状からは区別はつきません。インフルエンザは通常1週間前後で軽快しますが、SARSの場合には発熱は持続し、発病第2週頃より呼吸器症状が強くなり、10～20%は人工呼吸器が必要なほど重症化します。しかしながら、インフルエンザであっても重症になれば肺炎を併発しますし、SARSも軽症であれば、1週間程度で軽快しますので、単純に症状のみから区別することはできません。従ってSARSを疑うときには、実際にSARS患者と濃厚な接触をしたか、介護したか、同居したか、あるいはその体液に接触したかなどの情報が重要となります。両者を見分けるためには、医療機関において各種検査を行いその結果などから総合的に判断することが必要です。

また、インフルエンザは感染してから1～3日で症状が出てきますが、SARSは感染してから発症するまで（潜伏期）に2～10日かかります。そして、インフルエンザは発症早期に感染力が最も強いことが知られていますが、SARSは発病第2週の肺炎期に最も感染力が強くなります。

Q.15 SARSにはインフルエンザとは違った用心が必要ですか？

平成15年10月初旬現在では、世界にSARSの感染が確認されている地域はありませんので、神経質になる必要はありません。毎年冬季にはインフルエンザが流行しますが、もしも再びSARSの発生があった場合には、急に発熱する疾患はすべてSARSに感染しているかどうか心配する原因に十分なり得ますので、インフルエンザの予防接種などをしておくとともに、体調の維持に心がけ、外出から帰ったらうがいと手洗いを励行すると言った基本的な予防法が重要です。また、このような自己を守るための心配りとともに、咳などがあれば、ヒトに感染させないように、咳をするときには、ハンカチやティッシュなどで口元を覆うとか、あるいはマスクをする等により、周囲の方も守るということも非常に重要です。特に医療機関を受診する際には、他の患者に感染させないよう、必ずマスクを着用してください。

参考：「2003-04シーズンのインフルエンザ予防接種：SARSへの配慮を含めた提言」

<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/sars03w/07infl-vc.html>

Q.16 インフルエンザシーズン中に、どこかでSARSの再発生が起こった場合どうすればいいのですか？

世界のどこかでSARSの再発生が確認された場合、WHOが即座に前回と同じように世界に向けて警告を発信します。その時点の状況に応じて、SARSの発生が確認された地域への不要不急の旅行を避けるとか、その地域から帰国された方は前回と同じように10日間は体温を測定し、体調に異常が見られた場合には、保健所や医療機関等に電話で相談した上で受診して頂くなどといった対応をとることになります。

Q.17 旅行先などで突然SARSの再発生が起こり、帰国後症状が出た場合どうすればいいのですか？

インフルエンザなどであった場合にも有効ですので、まずマスクをして、周囲の方に感染させないように配慮し、保健所や医療機関などに電話で相談された上で、受診していただくことが大切です。SARSは発症早期の数日間は感染性が低いと考えられていますが、このような場合には公共の交通機関はできれば避けるのが望ましいと考えられます。

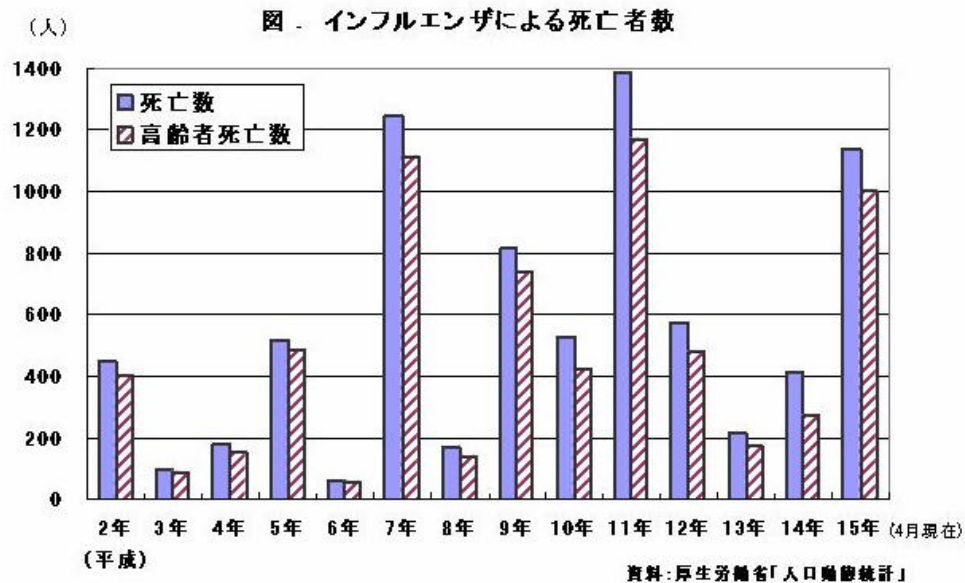
インフルエンザ Q&A

医療従事者の方のために

● インフルエンザ総論、ウイルス

Q.1：インフルエンザはかぜとどう違うのですか？

普通のかぜとインフルエンザは症状に多少の類似性があるものの疾病としては全く違うものです。普通のかぜはライノウイルスやコロナウイルス等の感染によって起こります。症状としては、のどが痛む、鼻がむずむずする、水のような鼻汁が出る、くしゃみや咳が出るなどが中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりありません。一方、インフルエンザはインフルエンザウイルスによるもので、38～39 以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などの全身症状が強く、あわせて普通のかぜと同様の、のどの痛み、鼻汁などの症状も見られます。さらに、気管支炎、肺炎などを併発し、重症化することもあるのもインフルエンザの特徴です。また、インフルエンザは、基本的に流行性疾患であり、一旦流行が始まると、短期間に乳幼児から高齢者まで膨大な数の人を巻き込むという点でも普通のかぜとは異なります。下の図は、厚生労働省発表の人口動態統計にある死因別の死亡統計上、インフルエンザによる死亡として届けられたものですが、さらに、インフルエンザが流行すると、死亡数が、特に高齢者において、ふだんより高くなるという現象が認められる（超過死亡といいます）点も大きな違いです。



ちなみに、よく似た名前を持つ、ヘモフィルス・インフルエンザ菌という細菌がありますが、これは以前インフルエンザの原因と間違われたためについた名称で、インフルエンザの原因ではなく、別の病気の原因となります。

Q. 2 :インフルエンザの流行の歴史について教えてください。

インフルエンザの流行は歴史的にも古くから記載されていますが、科学的に立証されているのは1900年ごろからで、数回の世界的大流行が知られています。中でも、1918年に始まった「スペインかぜ (A/H1N1 亜型)」は被害の甚大さで知られています。当時、インフルエンザによる死亡者数は全世界で2,000万人とも4,000万人ともいわれ、日本でも約40万人の犠牲者が出たと推定されています。その後、1957年にはアジアかぜ (A/H2N2 亜型) が、1968年には香港かぜ (A/H3N2 亜型) が世界的な大流行を起こしています。次いで1977年にはA/ソ連型 (H1N1 亜型) が加わり、現在はA型であるH1N1 亜型 (一般にA/ソ連型と呼ばれます) とH3N2 亜型 (一般にA/香港型と呼ばれます) 及びB型の3種類が世界中で共通した流行型になっています。

Q. 3 :インフルエンザウイルスについて教えてください。

インフルエンザウイルスは直径1万分の1ミリ (100nm) の大きさの多形性のウイルスです。ウイルスは細菌やカビなどの微生物と異なり、生きた細胞の中でのみ増えることができるため、インフルエンザウイルスは空気中や土壌中など細胞

の外側では増えることができません。ヒトに感染した場合は、鼻腔や咽頭粘膜の表面の上皮細胞に結合・細胞侵入し、その中で増殖します。

インフルエンザウイルス粒子表面には赤血球凝集素 (HA) とノイラミニダーゼ (NA) という糖蛋白があり、A 型では、HA には 15 の亜型が、NA には 9 つの亜型があります。これらは様々な組み合わせをして、ヒト以外にもブタやトリなどその他の宿主に広く分布していますので、A 型インフルエンザウイルスは人獣共通感染症としてとらえられています。そして最近では、渡り鳥がインフルエンザウイルスのいわゆる「運び屋」として注目を浴びています。A 型は数年から数十年単位で流行が見られますが、突然別の亜型にとって代わることがあります。これを不連続抗原変異 (antigenic shift) または大変異といいます。HA と NA は、同一の亜型内でわずかな抗原性をさらに変化させるため、A 型インフルエンザウイルスは巧みにヒトの免疫機構から逃れ、流行し続けます。これを連続抗原変異 (antigenic drift) または小変異といいます。連続抗原変異によるウイルスの抗原性の変化が強くなれば、A 型インフルエンザ感染を以前に受け免疫がある人であっても、再び別の A 型インフルエンザの感染を受けることになります。その抗原性に差があるほど、発症したときの症状も強くなります。

なお 1997 年には、香港で H 型のインフルエンザ A/H5N1 亜型が初めてヒトから分離され、新型インフルエンザウイルスの出現の可能性として世界中の注目を浴び、2003 年にも中国南部へ旅行した家族の感染が報告され、ヒトからヒトの感染が疑われています。すでに A/香港型 (H3N2) が 30 年、A/ソ連型 (H1N1) が 20 年連続している状況は、いつ新型に置き換わってもおかしくない状況で、警戒が必要です。

また、B 型もヒトに感染し、A 型と同様に流行を起こします。C 型もヒトに感染しますが、大きな流行は起こさないとされています。

Q. 4 :インフルエンザウイルスの H、N の番号は何を表しているのですか？

A 型や B 型のインフルエンザウイルスの表面からは、H 蛋白(赤血球凝集素)、N 蛋白 (ノイラミニダーゼ) という 2 種類の蛋白がウニの棘のように突き出ています。これら 2 つの蛋白はスパイク蛋白と呼ばれ、ウイルスの感染に重要な働きをしています。ヒトがあるインフルエンザウイルスに対して免疫を持っても、異なるスパイク蛋白をもつウイルスに対してはその免疫が効かず感染してしまいます。A/ソ連型 (H1N1) インフルエンザにかかったあと A/香港型 (H3N2) にかかったり、A 型インフルエンザにかかったあと B 型にかかったりすることがあるのはこのためです。

A 型インフルエンザウイルスは、H、N 蛋白とも複数の種類があり、その組合せで更に亜型に分類されます。例えば、香港型といわれるウイルスは H 蛋白が 3、N 蛋白が 2 という番号の組合せで H3N2 となりますし、ソ連型は H1N1 です。H1、

H2、H3 はヒトの間で感染が起こり、流行株となりえます。B 型インフルエンザウイルスではそれぞれ 1 種類で、H、N の組合せによる分類は行われません。

Q. 5 :インフルエンザウイルスの変異について教えてください。

インフルエンザウイルスは、A・B・C の 3 型に分けられていますが、このうち流行的な広がりを見せるのは A 型と B 型です。これらの表面には赤血球凝集素 (HA) とノイラミニダーゼ (NA) という糖蛋白があり、A 型ウイルスの HA には 15 のサブタイプが、NA には 9 つのサブタイプがあります。

HA と NA は、同じサブタイプの中でもわずかな変化が常に見られます。A 香港型のインフルエンザウイルス (HA と NA の特徴からこれを H3N2 と表します) でも、その年によってシドニー株類似ウイルスといわれるものであったり、パナマ株類似ウイルスといわれたりするもので、これを連続抗原変異 (antigenic drift) または小変異といいます。車のマイナーモデルチェンジのようなもので、目先が少々変わるので、感染を受けた場合、今までの免疫で防げる場合もあれば、防げない場合もあります。したがってヒトは毎年のように A 型インフルエンザの感染を受けることもあります。そしてその変化が大きいほど感染しやすく、発症した時の症状も強くなります。

A 型はマイナーチェンジを続けながら数年から数 10 年単位で流行が続きますが、突然大きくその姿を変えて別のサブタイプに取って代わることがあります。フルモデルチェンジで、新型インフルエンザウイルスの登場です。これを不連続抗原変異 (antigenic shift) または大変異といいます。1918 年に始まったスペイン型 (H1N1) は 39 年間続き、1957 年からはアジア型 (H2N2) に代わり、流行は 11 年続きました。その後 1968 年には香港型 (H3N2) が現われ、ついで 1977 年ソ連型 (H1N1) が加わりました。現在は A 型である H3N2 と H1N1、および B 型の 3 種のインフルエンザウイルスが世界中で共通した流行株となっていますが、これまでのインフルエンザの変化の歴史を見れば、いつ新型インフルエンザが登場してもおかしくない状況にあるといえます。新型インフルエンザが現れれば、これに免疫を持っているヒトはいないため、多くのヒトがインフルエンザにかかり、またその合併症による被害が甚大であることが予測され、世界的に対策が進められているところです。

Q. 6 :インフルエンザにかからないためにはどうすればいいですか？

予防の基本は、流行前に予防接種を受けることで、これは欧米では一般的な方法になりつつあります。また、罹患した場合に重症化する可能性の高い人には、重症化防止の方法としても有効です。インフルエンザは、インフルエンザにかかった患者の咳などで空気中に拡散されたウイルスを鼻腔や気管など気道に吸入

することによって感染します。インフルエンザが流行してきたら、人混みは避けましょう。特に高齢者や慢性疾患を持っている人や、疲れていたり、睡眠不足の人は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。罹患したとき重症化する可能性が高くなります。

空気が乾燥すると、インフルエンザに罹患しやすくなります。室内では加湿器などを使って適度な湿度を保ちましょう。常日ごろからバランスよく栄養をとることも大切です。外出時のマスクの利用や帰宅時のうがい、手洗いは、かぜの予防と併せておすすめします。

● 臨床症状一般 診断治療

Q. 7 :インフルエンザの症状と診断方法について教えてください。

症状については、突然の 38～39℃ を超える発熱と上気道炎症状、そして全身倦怠感等の全身症状が出現することが特徴的です。流行期（我が国では例年 11 月～3 月）にこれらの症状のあった場合はインフルエンザの可能性が高いと考えられます。B 型よりも A 型のほうが症状は強い場合が多く、潜伏期は 1 日から 5 日（平均 3 日間）とされています。通常、症状は約 1 週間で軽快することがほとんどですが、肺炎などを合併する場合もあり、注意が必要です。感染直後にインフルエンザウイルス抗原を検出するための迅速診断キットがあり、ベッドサイドや外来でも診断が可能です。咽頭などからウイルスが分離されたり、血液検査で抗体価の上昇が認められれば診断が確定されます。

Q. 8 :合併症について教えてください。

抵抗力の弱い高齢者・乳幼児、気管支喘息等の呼吸器疾患、慢性心不全等の循環器疾患、糖尿病、腎不全、免疫不全（免疫抑制剤による免疫低下も含む）などの方は、インフルエンザにかかると合併症を併発する場合があります。高齢者では細菌の二次感染による肺炎、気管支炎、慢性気管支炎の増悪が起こりえます。また、乳幼児では中耳炎や熱性けいれんが起こりえます。その他の合併症としては、ウイルスそのものによる肺炎や気管支炎、心筋炎、アスピリンとの関連が指摘されているライ症候群などが挙げられます。合併症の状況によっては入院を要したり、死亡する例もあり注意を要します。近年我が国では、小児において年間 100～200 例の、インフルエンザに関連したと考えられる急性脳症の存在が明らかとなり、現在病態の解明が進められています。

Q. 9 :インフルエンザに罹ったときの発熱に使う解熱剤について教えてください。

解熱剤には、インフルエンザに罹っているときは使用を避けなければならないものがあります。例えば、アスピリンなどのサリチル酸系解熱鎮痛薬は、15 歳未満のインフルエンザの患者さんへ投与しないことになっています。

(サリチル酸系解熱剤関連リンク)

医薬品・医療用具等安全性情報 No.151 「ライ症候群とサリチル酸系製剤の使用について」 http://www.pharmasys.gr.jp/iyaku_anzen/PMDSI151d.html#9

医薬品・医療用具等安全性情報 No.167 「サリチル酸系製剤の小児に対するより慎重な使用について」

http://www.pharmasys.gr.jp/iyaku_anzen/PMDSI167d.html#11

また、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸という成分を使った解熱剤についても、15 歳未満のインフルエンザの患者さんへ投与しないことになっています。

(ジクロフェナクナトリウム関連リンク)

厚生労働省発表資料 「小児のライ症候群等に関するジクロフェナクナトリウムの使用上の注意の改訂について」(平成 13 年 5 月 30 日)

http://www.pharmasys.gr.jp/happyou/PMDSI_010530_2.pdf



医薬品・医療用具等安全性情報 No.163 「インフルエンザ脳炎・脳症患者に対するジクロフェナクナトリウム製剤の使用について」

http://www.pharmasys.gr.jp/iyaku_anzen/PMDSI163d.html#16

メフェナム酸という成分を使った解熱剤については、厚生労働省が主催した会議における小児科の医師、インフルエンザ脳炎・脳症の研究者などの意見の一致に基づいて、アスピリン、ジクロフェナクナトリウムと同様に 15 歳未満の小児のインフルエンザに伴う発熱に対して投与しないことになっています。

(メフェナム酸関連リンク)

厚生労働省発表資料 「インフルエンザによる発熱に対して使用する解熱剤について」(平成 13 年 5 月 30 日)

http://www.pharmasys.gr.jp/happyou/PMDSI_010530_1.pdf



厚生労働省医薬品情報提供システム

使用上の注意改訂情報 (平成 13 年 6 月 15 日)

<http://www.pharmasys.gr.jp/kaitei/kaitei20010615.html#1>

医療機関で処方された薬は、医師が患者さんの状態を診察して、その状態に合ったものを必要な量お渡しするものです。したがって別の人に処方された薬はも

もちろん、当人であっても別の受診時に処方されて使い残したものを使用することは避けるべきです。

別の疾患にかかったときに医療機関で処方された解熱剤の使用、特に家庭に残っているものをやむを得ず使用するにあたっては、処方した医師やかかりつけの医師によく相談して下さい。 なお、薬局・薬店で購入できる市販のかぜ薬はかぜの諸症状を緩和するもので、インフルエンザに対する効果は認められていません。インフルエンザと思われる症状が現れたときはすみやかに医療機関を受診して下さい。

また、市販の解熱鎮痛薬の一部にはアスピリンなどのサリチル酸系の解熱鎮痛成分を含んだものがあり、大人用としてのみ使用が認められています**（15歳未満の子供向けには認められていません！）**。医療機関を受診するまで差しあたっての処置として使用する際も、使用上の注意をよく読んで正しく使うようにして下さい。

Q. 10 :インフルエンザにはどんな治療法がありますか？

早めに治療し、体を休めることは、自分のからだを守るだけでなく、他の人にインフルエンザをうつさないという意味でも大変重要なことです。一般的に言えることは、以下のようなことです。

- ・ かぜだと考えずに、早めに医療機関を受診して治療を受けましょう。
- ・ 安静にして、休養をとりましょう。特に睡眠を十分にとることが大切です。
- ・ 空気が乾燥するとインフルエンザにかかりやすくなりますので、部屋の湿度を保ちましょう。
- ・ 水分を十分に補給しましょう。お茶、ジュース、スープなど飲みたいもので結構です。

インフルエンザに対する特異的な治療として、1998年11月から抗インフルエンザウイルス治療薬が使用できるようになりました。また、インフルエンザにかかったことにより、他の細菌にも感染しやすくなりますが、このような細菌の混合感染による肺炎、気管支炎などの合併症に対する治療として抗生物質が使用されます。これらの薬の効果については、インフルエンザの症状が出はじめてからの時間や体の状態により異なりますので、使用する、しないは医師の判断となります。なお、いわゆるかぜ薬は、発熱や鼻汁、鼻づまりなどの症状をやわらげることはできますが、インフルエンザウイルスや細菌に直接効くものではありません。

Q.11 :インフルエンザの治療薬や予防薬はありますか？

我が国では 1970 年代からパーキンソン病の治療薬として用いられてきた塩酸アマンタジンが、平成 10 年 11 月 A 型インフルエンザ用の抗ウイルス剤として認可されました（しかし A 型のみにしか効果はありません）。米国では重症化のおそれがあるとされるグループやワクチンの接種が出来ない者、医療従事者へのワクチン接種を補う予防薬としての位置付けが確立しています。しかしながら、我が国では抗ウイルス剤としての使用経験が少なく、また、アマンタジンを投与された患者の約 30%でアマンタジン耐性の A 型インフルエンザウイルスが出現するという報告もあることから注意が必要です。副作用としては、主として嘔気などの消化器症状やふらつき、不眠などの中枢神経症状が軽度ながら出現することがあると報告され、使用した場合の注意事項としては、車の運転を避けることなどが挙げられています。

また、インフルエンザウイルスが細胞から細胞へ感染、伝播していくためにはウイルスの表面に存在するノイラミニダーゼの作用が不可欠ですが、近年この作用をブロックすることによってインフルエンザウイルスの増殖を阻害する抗インフルエンザウイルス剤が開発されました。ノイラミニダーゼは A、B 型に共通であることから、A 型、B 型インフルエンザ両方に効果があります。現在 2 種類の薬剤が使用可能であり、ザナミビルは平成 11 年 12 月より健康保険の適応となっている吸入薬です。これに加えて、平成 13 年 2 月より、経口薬であるリン酸オセルタミビルについても、治療が健康保険の適応となり、平成 14 年 4 月からは小児用のドライシロップも使用可能となっております。

これらは発症後 40～48 時間以内に服用しないと効果がないとされており、いずれも、医師の処方が必要な薬剤ですので、十分相談のうえ、処方を受けて下さい。

● 予防接種

Q.12 :インフルエンザの予防接種はいつごろ受けると効果的でしょうか？

インフルエンザに対するワクチンは、その効果が現れるまで約 2 週間程度かかり、約 5 ヶ月間その効果が持続することと、多少地域差はありますが、我が国のインフルエンザの流行は 12 月下旬から 3 月上旬が中心になりますので、12 月中旬までに接種をすまされることをお勧めします。2 回接種では、2 回目は 1 回目から 1～4 週間あけて接種しますので、1 回目は早めに接種しましょう。

Q.13 :インフルエンザの予防接種は効果がありますか？

インフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、病状の悪化を軽減させることが期待されます。厚生科学研究費による研究「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者 神谷 齊^{ひとし}(国立療養所三重病院))」の報告によると、65歳以上の高齢者について約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったとしています。また副反応については高齢者であっても重篤なものはなかったとしています。インフルエンザに対する治療法も実用化されましたが、感染前にワクチンで予防することがインフルエンザに対抗する最も有効な手段です。特に65歳以上の方や基礎疾患を有する方(気管支喘息等の呼吸器疾患、慢性心不全、先天性心疾患等の循環器疾患、糖尿病、腎不全、免疫不全症(免疫抑制剤による免疫低下も含む)など)はインフルエンザが重症化しやすいので、かかりつけの医師とよく相談のうえ、接種を受けられることをお勧めします。なお、当然のことですが、インフルエンザの予防接種では他のかぜウイルスによる「かぜ」(かぜ症候群)を防止することはできません。

Q.14 :インフルエンザの予防接種は何回受ければよいのでしょうか？

現在、日本で行われているインフルエンザの予防接種に使用するインフルエンザHAワクチンについては、平成12年4月に中央薬事審議会において最近の研究成果を踏まえ、接種回数の見直しにつき審議が行われた結果、平成12年7月から薬事法上の用法・用量が以下になりました。

13歳以上	0.5ml を皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回接種する
6歳～13歳未満	0.3ml を皮下に、およそ1～4週間の間隔をおいて2回接種する
1歳～6歳未満	0.2ml を皮下に、およそ1～4週間の間隔をおいて2回接種する
1歳未満	0.1ml を皮下に、およそ1～4週間の間隔をおいて2回接種する

もともと欧米諸国では、新しい型のインフルエンザウイルスが出現しない限り、年少児を除いて、ほとんどの人がインフルエンザウイルスに対する基礎免疫を獲得しているので、1回の接種で追加免疫の効果があるとされています。これらを参考にし、我が国も、接種回数に関する見直しが行われたわけです。

65歳以上の高齢者に対しては1回の接種でも十分効果があるとする研究結果が得られており、1回接種でよいと考えられます。

厚生科学研究費による研究「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者 神谷 齊^{ひとし}(国立療養所三重病院))」において、高齢者(65歳以上)に対するインフルエンザワクチン1回接種法による有効性の評価を行った結果、接種を行った後の抗体価の上昇は良好でした。また、これらの高齢者に接種した際の重篤な全身反応はなく、局所反応も軽微でした。1回接種での発病阻止

効果は 45%前後、重症化は十分に阻止する事が可能で、死亡に対する予防効果は約 80%でした。

13歳以上64歳以下の方でも、近年確実にインフルエンザに罹患していたり、昨年インフルエンザの予防接種を受けている方は、1回接種でも追加免疫の効果で十分な免疫が得られる方もありますが、この点に関しては国内での十分な調査研究はまだなされておりません。またインフルエンザウイルスの変異が大きくなり、みられたような場合には、2回接種が必要となります。接種回数が1回か2回かの最終的判断は、接種する医師の決定によりますので、接種の際にはこれまでのインフルエンザにかかったことのあるなし、ワクチン接種のあるなしとその時期、そして現在の体調などを担当医師に十分お伝え相談して下さい。

なお、予防接種法により、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」については、年1回、定期の予防接種を受けることができ、万が一予防接種による健康被害にあっても予防接種法による救済制度が適用されます。

Q.15 昨年インフルエンザの予防接種を受けたのですが今年も受けた方がよいでしょうか？

毎年接種することをお勧めします。インフルエンザウイルスは毎年変化しながら流行するため、今年流行が予測されるウイルスにあったワクチンを接種しておくことが有効です。ワクチンが十分な効果を持続する期間が約5か月と短期間であることを考慮すれば、毎年インフルエンザが流行する前に接種を受け、免疫を高めておくことが必要です。

また、シーズンごとに流行する株が異なることがあるため、ワクチンも毎年新しいものが作られています。今シーズンのワクチンはA型2種類もB型も昨シーズンと同じで、A/New Caledonia/20/99 (H1N1)、A/Panama/2007/99(H3N2)、B/山東/7/97 です。

Q.16 特に予防接種を受けた方がよいのはどのような人でしょうか？

第一に65歳以上の高齢者が挙げられます。また、基礎疾患を有する方（気管支喘息等の呼吸器疾患、慢性心不全、先天性心疾患等の循環器疾患、糖尿病、腎不全、免疫不全症（免疫抑制剤による免疫低下も含む）など）は、インフルエンザの重症化を防ぐためにワクチンによる予防が望ましいと考えられます。また、これらの方と接する機会が多い方も「インフルエンザをうつさない」との観点からワクチンにより予防しておくことが望ましいと考えられます。いずれの場合も、か

かりつけの医師と相談のうえ、流行期に間に合うようワクチンを接種することをお勧めします。

Q.17 :インフルエンザの予防接種を受けることが適当でないのはどんな場合ですか？

ワクチン接種には不適当と考えられる方は以下のように示されています。

< 予防接種実施規則第 6 条による接種不適当者 (抜粋)>

- (1) 明らかな発熱*を呈している者
 - (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
 - (3) 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーショックを呈したことが明らかな者
 - (4) その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者
- * 通常は、37.5 を超える場合をいいます。

Q.18 妊婦はインフルエンザの予防接種を受けることができますでしょうか？

インフルエンザワクチンは病原性をなくした不活化ワクチンであり、胎児に影響を与えるとは考えられていないので妊婦は接種不適当者には含まれません。しかし、妊婦又は妊娠している可能性の高い女性に対してインフルエンザワクチン接種をしたという国内での調査成績はまだ十分に集積されていないので、現段階では予防接種によって得る利益が不明の危険性を上回るという認識が得られた場合に接種を行うということが適切でしょう。米国の報告では、もし接種するなら妊娠のごく初期 (妊娠 13 週前後まで)を除き、インフルエンザシーズンの前に行うのが望ましいとされています。今のところ妊婦に接種した場合に生ずる特別な副反応の報告はありません。

Q.19 :インフルエンザワクチンはどのようにつくられているのですか？

インフルエンザワクチンに含まれるウイルス株はインフルエンザの流行状況を考え毎年決定されます。日本で使用されているワクチンは、ワクチン製造用のインフルエンザウイルスを孵化鶏卵の尿膜腔内に接種して培養、増殖させ、漿尿液から遠心にて精製・濃縮したウイルスをエーテルで処理し、その副反応の原因と考えられる脂質成分の大部分を除去し、更にホルマリンで不活化 (病原性をなくすこと)した HA ワクチンです。

ちなみに、インフルエンザワクチンは有精卵から作られるため、急な大量生産は出来ません。

Q.20 :卵アレルギーのある人にインフルエンザの予防接種はできるでしょうか？

卵アレルギーの程度にもよりますが、ほとんどの場合問題なく施行できます。ワクチンの製造過程においてインフルエンザウイルスの増殖に孵化鶏卵を用いるためにわずかながら卵由来の成分が残存しますが、近年は高純度に精製されているのでほとんど問題となりません。しかしながら、重篤な卵アレルギーがある場合、例えば鶏卵を食べるとショックを起こしたり、ひどい蕁麻疹や発疹を生じたり、口腔内がしびれる人の場合には接種医とよくご相談ください。卵成分によってアナフィラキシーショックを起こした事がある方は専門医にご相談ください。

Q.21 :インフルエンザの予防接種をしたときの副反応にはどんなものがありますか？

一般的に副反応は軽微です。接種局所の反応が主であり、発赤、腫脹、疼痛をきたすことがあります。2～3日で消失します。発熱、頭痛、悪寒、倦怠感などもまれに起こります。極めてまれですが、死亡例の届け出もあります。これまでの我が国での統計では、インフルエンザワクチンによる可能性があると認定された死亡事故は約2,500万接種あたり1件です。

卵アレルギーの人には蕁麻疹、発疹、口腔のしびれ、アナフィラキシーショックなどが現れる可能性があります。また、ワクチンに安定剤として含まれていたゼラチンに対するアレルギー反応としてのアナフィラキシーが報告されていましたが、現在、ゼラチンを含まない製品へと改善が進んでいます。

その他ギランバレー症候群、急性脳症、肝機能障害、黄疸、喘息発作、痙攣、紫斑などの報告がありますが、その関連については明らかな証拠は確認されていません。

Q.22 :インフルエンザの予防接種の費用はどうなるのですか？

予防接種については、保険適用がないため、原則的に全額自己負担となります。

ただし、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」については、予防接種法上の定期の予防接種が受けられ、市町村によっては、費用の一部を公費で負担しているところもあります。（予防接種法

上の対象者の範囲及び接種費用の詳細については、市町村にお尋ね下さい。)

Q.23 :インフルエンザワクチンで健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？

予防接種により健康被害が生じた場合は、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法による被害救済の対象となります。健康被害の内容、程度等に応じて、薬事・食品衛生審議会(副作用被害判定部会)での審議を経た後、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金などが支給されます。詳細な内容は、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構(TEL: 03-3506-9411)にご照会ください。

前述(Q.22)の予防接種法上の定期の予防接種により健康被害が生じた場合は、予防接種法による被害救済の対象となります。詳しくは予防接種法改正関係をご覧ください。

● **インフルエンザの流行**

Q.24 :今年流行するインフルエンザはどの株ですか？

最近、2種類のA型インフルエンザとB型インフルエンザの3種類の型のウイルスが、同じシーズンの中で検出されています。2001/2002 シーズンは、A型ウイルスが2月初めに、A/H1N1(ソ連)型を中心としたA/H3N2(香港)型との混合の流行がみられ、ビクトリア株を中心としたB型がこれに少し遅れて、3月初めに流行のピークがみられました。2002/2003 シーズンは、A/H3N2(香港)型と昨年と同じビクトリア株系統のB型が11月終わり頃からほぼ同時に流行し始め、A型が1月の後半に、B型が1月末から3月に至る長いピークがみられました。

以上から、今年のワクチンは、A/H1N1(ソ連)型のニューカレドニア株、A/H3N2(香港)型のパナマ株(シドニー株に対応できる)、B型の山東株(ビクトリア株に対応できる)を混合したものです。流行や検出の現状は、地域の感染症情報センター、保健所や国立感染症研究所のホームページで知ることができます。

○ 国立感染症研究所感染症情報センターホームページ：
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

Q.25 :今、私の住む地域ではやっているインフルエンザはどの株ですか？

インフルエンザシーズンには、日本中からインフルエンザウイルスの情報が集められます。これらは患者の皆さんと全都道府県にあるインフルエンザ定点医療機関の協力によってウイルス検査のための検体が集められ、地方衛生研究所で検査されます。ピーク時には週 1,000 件以上検査され、その状況が逐次集められます。ウイルスの分離は時間がかかるので患者さんの発生数に遅れてそのデータが集まってきますが、ウイルス検出の状況は地域の感染症情報センター、保健所や国立感染症研究所のホームページで知ることができます。

- 国立感染症研究所感染症情報センターホームページ：

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

- 地方衛生研究所・保健所ホームページへのリンク：

<http://idsc.nih.go.jp/others/phc.html>

参考：我が国のインフルエンザに関連する調査

1) 感染症法に基づく定点医療機関からの報告数：小児科約 3,000、内科約 2,000、計 5,000 の全国のインフルエンザ定点医療機関から週単位で保健所に報告されている。

2) 病原体定点からの流行株情報：定点医療機関の内約 10%が病原体定点となり咽頭ぬぐい液などを採取し、地方衛生研究所で検査している。

3) インフルエンザ様疾患発生状況の把握：全国の保育所、幼稚園、小学校、中学校等におけるインフルエンザ様疾患による、休校数、学年・学級閉鎖施設数の状況を各学校及び各都道府県教育担当部局の協力を得て把握している。

4) インフルエンザ迅速把握事業（毎日報告）：インフルエンザ定点の約 1 割から毎日インフルエンザ患者の報告を受け、結果を参加医療機関に毎日還元する事業で、結果の一部はホームページ上で一般公開している。全シーズンのデータ解析から得られた補正方法により、リアルタイムに流行を把握する手段として有用性が認められている。

5) インフルエンザ関連死亡迅速把握事業：14 大都市にしばり、肺炎死亡およびインフルエンザ死亡に関するデータを収集する。人口動態統計（全国）からも流行の状況は確認できるが、情報入手までに約 3ヵ月かかるのに対し、この事業による情報は週単位とタイムラグが短く、実際の流行の開始を良く反映している。

Q.26：どのくらいの方がインフルエンザにかかっていますか？

インフルエンザは、平成 15 年 10 月に改正された感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）において、インフルエンザは 5 類感染症（定点報告疾患）であり、インフルエンザを報告する定点医療機関から法に基づいた報告がされています。臨床診断に基づいて、1. 突然の発症、2. 38℃ を越える発熱、3. 上気道炎症状、4. 全身倦怠感等の全身症状の、四つの規準を全て満たすインフルエンザ様疾患と、必ずしも臨床の規準は満たしていないけれど、ウイルスの分離や抗体価の検査で、インフルエンザと診断されたものについて報告されます。全国約 5,000 の定点から、2002/2003 シーズン（11 月～4 月）の間に、約 120 万人、定点当たり約 240 人の報告がありました。この報告数は、実際の患者数の一部ですので定点からの報告を基に、2003 年 4 月までの全国での罹患数を推計したところ約 1500 万人でした。このほか、全国の保育所、幼稚園、小学校、中学校等における休校数、学年・学級閉鎖施設数の状況を把握するための「インフルエンザ様疾患発生報告」があります。この 10 年ほどを見ると、多い年には約 128 万人（1997/1998 シーズン）が報告されており、また 2002/2003 シーズンでは約 49 万人が報告されています。

流行や検出の現状は地域の感染症情報センター、保健所や国立感染症研究所のホームページで知ることができます。

- 国立感染症研究所感染症情報センターホームページ：

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

Q.27 :インフルエンザ流行のピークはいつですか？

近年の流行のピークは、2 月初め頃で、12 月から患者数が増え始め、4 月には終息することが多いようです。

Q.28 :インフルエンザは外国でもはやっていきますか？

インフルエンザは世界中で流行していますが、温帯地方では冬に（南半球では 7～8 月）、熱帯・亜熱帯地方では雨季を中心に流行が見られます。流行株は国によって若干の差はありますが、大きな差はありません。アメリカ合衆国では、毎年数百万人、人口の 10～20% が罹患すると推計されており、年間に約 2 万人もの死者が出ています（CDC）。世界の流行状況は、WHO が発行しているホームページ：<http://rhone.b3e.jussieu.fr/flunet/www/> で知ることができます。

Q.29 :平成13年の予防接種法の改正でインフルエンザの予防接種はどのように変わったのですか。

平成13年の予防接種法改正により、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」については、定期の予防接種としてインフルエンザの予防接種が受けられることとなりました。これは、従来から海外における見解や日本における研究(Q.13、14参照)により高齢者への予防接種は、重症化や死亡の防止に効果的である。」ということが証明されたためです。

これによりインフルエンザの予防接種は、(1) 市町村長が接種機会を設けること、(2) 対象者には積極的に通知がなされること、(3) 接種場所も通知されること、(4) 接種にあたって、一部公費負担が導入されることにより、全体として費用負担が減じること(一部負担額は市町村によって異なります)となりました。

また、定期の予防接種により障害などの健康被害が生じたと認定された場合には、予防接種法に定められた医療費や各種手当などの給付を受けられるようになります。具体的には、健康被害の内容、程度に応じて、市町村長が設けた予防接種健康被害調査委員会、厚生労働省の疾病・障害認定審査会(感染症・予防接種審査分科会)での審議を経たあと、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金などが支給されます。支給額は医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法の規定に準じた額となります。

詳しくは以下のアドレスの厚生労働省ホームページ政令掲載部分をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/tp1107-1b.html>

Q.30 :予防接種は誰でも受けられるのですか。

誰でも受けられます。しかし、定期の予防接種として、費用負担の軽減や予防健康被害の救済が法的に認められた対象となるのは、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」です(予防接種法上の対象者の範囲及び接種費用の詳細については、市町村にお尋ね下さい。)。
その他の方は、従来どおり任意で受けることができます。

Q.31 .今年65 歳になるのですが、いつから予防接種法定期接種の対象になるのでしょうか。

65 歳の誕生日の前日から、予防接種法上の定期の予防接種を受けることができます。

Q.32 私は50 歳で、予防接種法定期接種の対象外なのですが、インフルエンザの予防接種を受けることができるのでしょうか。

予防接種法定期接種の対象外の方は、これまでどおり任意で接種費用を自己で負担して受けることができます。

また、ワクチンが原因で予防接種により障害などの健康被害が生じた場合は、医薬品副作用被害救済 研究振興調査機構法による被害救済の対象となります。詳細な内容は、医薬品副作用被害救済 研究振興調査機構 (TEL : 03-3506-9411)にご照会 ください。

Q.33 .予防接種法に基づく接種対象になると、必ず受けなければならないのですか。

そんなことはありません。予防接種法によるインフルエンザの予防接種については、自らの意思で接種を受けるかどうかを判断していただきます。強制されることはありません。

Q.34 .予防接種を受けたいのですが、いくらかかるのでしょうか。

定期の予防接種の費用については、予防接種は疾病から被接種者自身を予防するという個人の受益の要素があることから、市町村の判断により経済的理由により負担できない方を除き、実費を徴収することができることとされています。

具体的な額、実費を徴収されない方の詳細については、市町村によって異なりますので、お住まいの市町村にお問い合わせ ください。

予防接種法定期接種の対象外の方は、これまでどおり、接種費用を自己で負担していただくことになります。

Q.35 住民票と異なるところに長期滞在しているのですが、現在地で予防接種を受けることはできますか。

予防接種法による接種は、市町村が実施するため、住民票のある市町村が指定する医療機関などで受けていただくのが原則です。しかし市町村によっては住民票と異なるところに滞在している方に便宜を図っていることもありますので、詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。

Q.36 痴呆の方にも予防接種を受けさせることはできますか。

対象者の意思確認が困難な場合は、家族又はかかりつけ医の協力により対象者本人の意思確認をすることとし、接種希望であることが確認できた場合に接種を行うことができます。対象者の意思確認が最終的にできない場合には、予防接種法に基づいた接種を行うことはできません。

● インフルエンザとSARS

Q.37 今年のインフルエンザシーズンにSARS (重症急性呼吸器症候群)が再び集団発生するという噂は本当ですか？

結論から言えば、これは世界中のだれにもわかりません。再び発生すると危惧されている理由は幾つかありますが、SARSコロナウイルスはもともと野生動物がもっていて、それがヒトに感染したと考えられており、もしそうであるならば、再び同様のことがおこらないとは限らないことや、既知のコロナウイルスはインフルエンザと同じ冬季に流行することが知られていることから、もしSARSコロナウイルスも同様の性質をもっていれば、冬になると流行する可能性があること、また、前回の世界的な集団発生が冬季に始まっていること、SARSコロナウイルスが低温に強いことが実験で示されていることなどがあります。

Q.38 SARS とインフルエンザはどう違うのですか？

SARSはSARSコロナウイルス、インフルエンザはインフルエンザウイルスによる感染症で、まったく違う病原体によるものですが、初発症状は、突然の高熱、筋肉痛、全身倦怠感など極めてよく似ており、症状からは区別はつきません。インフルエンザは通常1週間前後で軽快しますが、SARSの場合には発熱は持続し、発病第2週頃より呼吸器症状が強くなり、10～20%は人工呼吸器が必要なほど重症化します。しかしながら、インフルエンザであっても重症になれば肺炎を併発しますし、SARSも軽症であれば、1週間程度で軽快しますので、単純に症状のみから区別することはできません。従ってSARSを疑うときには、実際にSARS患者

と濃厚な接触をしたか、介護したか、同居したか、あるいはその体液に接触したかなどの情報が重要となります。両者を鑑別するには、医療機関において各種検査を行いその結果などから総合的に判断することが必要です。また、インフルエンザは感染してから1～3日で症状が出てきますが、SARSは感染してから発症するまで（潜伏期）に2～10日かかります。そして、インフルエンザは発症早期に感染力が最も強いことが知られていますが、SARSは発病第2週の肺炎期に最も感染力が強くなります。

Q.39 :インフルエンザシーズン中に、どこかでSARSの再発生が起こった場合どうすればいいのですか？

世界のどこかでSARSの再発生が確認された場合、WHOが即座に前回と同じように世界に向けて警告を発信します。その時点の状況に応じて、SARSの発生が確認された地域への不要不急の旅行を避けるとか、その地域から帰国された方は前回と同じように10日間は体温を測定し、体調に異常が見られた場合には、保健所や医療機関等に電話で相談した上で受診して頂く などといった対応をとることになります。

Q.40 旅行先などで突然SARSの再発生が起こり、帰国後症状が出た場合どうすればいいのですか？

インフルエンザなどであった場合にも有効ですので、まずマスクをして、周囲の方に感染させないように配慮し、保健所や医療機関などに電話で相談された上で、受診していただくことが大切です。SARSは発症早期の数日間は感染性が低いと考えられていますが、このような場合には公共の交通機関はできれば避けるのが望ましいと考えられます。

Q.41 :今冬のSARSの再発生に備えて準備しておかなければならないことがありますか？

平成15年10月初旬現在では、世界でSARSの伝播が確認されている地域はありません。つまり、以前にSARSの感染が確認された地域から帰国しただけでは、SARSを積極的に疑う根拠にはなりません。また、SARSの非特異的臨床像、病初期の数日以内に、高い信頼度でSARSコロナウイルスを検出できる迅速診断検査法が現時点で無いこと、インフルエンザを含めた、他の呼吸器感染症の季節的発生などが、SARSに対するいかなるサーベイランスをも混乱させるであろうことから、たとえSARS患者が再発生したとしても、その初発患者を早期発見することは極めて難しいと考えられます。

そこで、世界保健機関（WHO）は、先のSARSの集団発生における経過とSARSの

再興の可能性を考慮し、世界の地域や国々を3つに大きく分類しました。

Potential zone of re-emergence of SARS-CoV

(SARSコロナウイルス起源・潜在地域)

2002年11月の集団発生の起源と特定された地域、あるいは、動物からヒトへのSARSコロナウイルス感染が発生した確率が高い地域

Nodal area (発生警戒地域)

前回の集団発生で、継続的に地域内感染が確認されていた地域、あるいは、SARSコロナウイルス起源・潜在地域から多くの来訪者がある地域

Low risk area (低リスク地域)

現時点まで症例の報告がない、輸入症例の報告だけであった、あるいは、限定された地域内感染伝播だけを経験した地域

上記に従って、WHOは以下に示すようなサーベイランスの段階別アプローチを推奨しています。

SARSコロナウイルス起源・潜在地域

・SARSアラート(Q.42参照) 且つ

・SARSの強化サーベイランス 且つ

動物社会およびヒト社会におけるSARS-CoV感染の特別調査

発生警戒地域

・SARSアラート(Q.42参照) 且つ

・SARS強化サーベイランス

低リスク地域

同一の医療施設における医療従事者、他の病院職員、患者とその訪問者などで、SARS感染が疑われ、注意喚起を必要とする

「アラート」症例の集積のサーベイランス (クラスター・サーベイランス)

上記に基づくと日本は、国内でのSARS症例は確認されていないものの、SARSコロナウイルス起源・潜在地域から多くの来訪者がある地域であるという観点からは「発生警戒地域」、また、現時点まで症例の報告がないことから「低リスク地

域」に分類されるということになります。従ってSARSアラートのサーベイランスを行い、SARS症例が発見された場合には必要な対応を取り、また、重症の急性肺炎があり、他に病状を説明できる病原体が発見されない場合においては、SARSを鑑別診断のひとつとして念頭におくことが奨励されます。

WHO の勧告についての詳細は、感染症情報センターホームページ「今冬のSARS: SARS の集団発生終息後の期間におけるアラート 情報確認、公衆衛生上の管理」<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/sars03w/04who.html> をご参照下さい。

また、もしも再びSARSの発生があった場合には、急に発熱する疾患はすべてSARSに感染しているかどうか心配する原因になり得ますので、インフルエンザの予防接種などをしておくとともに、体調の維持に心がけ、外出から帰ったらいと手洗いを励行すると言った基本的な予防法が重要です。また、このような自己を守るための心配りとともに、咳などがあれば、ヒトに感染させないように、咳をするときには、ハンカチやティッシュなどで口元を覆うとか、あるいはマスクをする等により、周囲の方も守るということも非常に重要です。

特に医療機関を受診する際には、他の患者に感染させないように、必ずマスクを着用してください。

参考：「2003-04シーズンのインフルエンザ予防接種：SARSへの配慮を含めた提言」
<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/sars03w/07infl-vc.html>

Q.42 SARS アラートとは何ですか？

「SARSアラート」とは、非定型肺炎や呼吸窮迫症候群（RDS）の原因としてSARSが除外されるまでの間に、適切な感染制御対策と公衆衛生上の対策が確実に取られるように作られた、WHO策定の対策実施上の定義です。
具体的には、以下の2つの状況に大別できます。

「同一の医療施設において、2人以上の医療関係者が
10日間の間に前後してSARSの臨床的症例定義を
満たす症状・所見を呈する感染症を発症すること」

あるいは

「同一の医療施設において、医療従事者、その他の
病院職員、患者、来訪者のあいだで、3人以上の者が
10日間の間に前後してSARSの臨床的症例定義を

満たす症状・所見を呈する感染症を発症すること』です。

また、SARS の臨床的症例定義とは、

発熱 (38)そして

一つ以上の下気道症状 (咳嗽、呼吸困難、息切れ)を有し』

且つ

肺炎または RDS の肺浸潤影と矛盾しない放射線学的所見、

あるいは、明らかな他の原因がなく、肺炎または RDS の

病理所見と矛盾しない病理解剖所見があり』

且つ

他にこの病態を完全に説明できる診断が見つからない』ことです。

詳しくは、感染症情報センターホームページ「今冬の SARS: SARS の集団発生
終息後の期間におけるアラート、情報確認、公衆衛生上の管理」

<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/sars03w/04who.html> をご参照下さい。