

福岡県医発第1468号(地)

平成17年11月11日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康弘



今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

晩秋の候 貴職益々ご清祥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16年11月5日付福岡県医発第1441号(地)をもって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」がとりまとめられた旨、日本医師会を通じて通知がありました。

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17年度版)の配布(現在作成中)、施設内感染防止対策の推進(現在作成中)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(<http://www.mhlw.go.jp/>)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されております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、関係医療機関への周知、協力方よろしくご高配の程お願い申し上げます。

なお、

- (1) インフルエンザQ&A(平成17年度版)、施設内感染予防の手引きにつきましては、現在調整中であり、連絡があり次第、追ってお送りいたします。
- (2) 本件は、日医ホームページ(<http://www.med.or.jp/kansen/>)に掲載される予定であります。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明・蒲池 壽

(地Ⅲ 1 2 6)
平成 1 7 年 1 1 月 8 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 1 6 年 1 0 月 2 6 日付（地Ⅲ 1 3 6）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 1 7 年度版）の配布（現在作成中）、施設内感染防止対策の推進（現在作成中）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（<http://www.mhlw.go.jp/>）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、協力方ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

なお、インフルエンザ Q & A（平成 1 7 年度版）、施設内感染予防の手引きにつきましては、現在作成中であり、作成次第、追ってお送りいたします。

また、本通知は日医ホームページに掲載し、普及・啓発を図る予定でありますことを申し添えます。

健感発第 1101002 号

平成 17 年 11 月 1 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 1101001 号

平成 17 年 11 月 1 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。

なお、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。

おって、高病原性鳥インフルエンザの発生の世界的な拡大、人への感染報告の増加を背景に、厚生労働省において「新型インフルエンザ対策推進本部」を設置しました。今後必要な対応について別途要請いたしますので、よろしくお願いします。

今冬のインフルエンザ総合対策について

(平成17年度)

＜手洗い、うがいが基本です インフルエンザは予防から＞

1. はじめに

インフルエンザ総合対策については、毎年標語を掲げ、国および都道府県等（「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。）において総合的な対策に取り組んでいるところである。今冬は、＜手洗い、うがいが基本です。インフルエンザは予防から＞という標語を掲げて、2005年11月7日をキックオフデーとし、本格的に対策に取り組むこととした。具体的な対策は次項のとおりである。

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している。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、職域等地域住民に対して普及を図り、インフルエンザ予防を呼びかける。

(2) インフルエンザ ” Q & A ” の作成・配布

厚生労働省、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多く寄せられる質問を整理して作成・公表する。

(3) 施設内感染防止対策の推進

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等への侵入防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きを各施設に普及する。

なお、高齢者施設等においてインフルエンザが流行した場合には、感染経路、感染拡大の原因解明などを行うことにより、再発防止を図ることが重要であるため、都道府県等は、当該施設等の協力を得て積極的に調査を実施することとし、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開設する。

内容としては、インフルエンザ予防ポスター（PDF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、インフルエンザ様疾患報告情報、流行迅速把握情報）を掲載する。

なお、準備が整い次第平成 17 年度のものに更新する。

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）

各都道府県が選定した全国約 5,000 箇所のインフルエンザ定点医療機関（約 3,000 箇所の小児科定点医療機関を含む）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（IDWR : Infectious Diseases Weekly Report）等を用いて提供・公開する。

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）

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）

インフルエンザの流行期（11 月～4 月）に、全国のインフルエンザ定点のうち約 1 割の医療機関の協力を得て、患者発生数の日ごとの報告を求める。

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期（例年 12 月～4 月）に、政令指定都市及び特別区の協力を得て、人口動態調査を基にインフルエンザ関連死亡の把握を行う。

(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）にインフルエンザ等相談窓口を設置する。

具体的な対応は以下のとおり。

- ・ 対応時期 : 平成 17 年 11 月 7 日～平成 18 年 3 月 31 日（予定）
- ・ 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
- ・ F A X 番号 : 03-3200-5209
- ・ E-mail : inful@npo-bmsa.org

(6) 予防接種に関する情報提供

65 歳以上の高齢者については、予防接種法に基づく接種を受けることが可能であるが、インフルエンザ予防接種の意義、有効性、副反応等に関して Q & A 等を通じた情報提供を行う。

(7) ワクチン・治療薬等の確保

ア インフルエンザワクチン

今冬のインフルエンザワクチンの供給予定量は、2,020～2,100 万本（平成 17 年 9 月 22 日時点）の見込みであり、昨年並みの十分な供給量は確保されており、そのうち約 60 万本のワクチンを不足時の融通用として確保することとしている。また、都道府県と協力して、医療機関等へのワクチン納入等について調整を行う。

イ 抗インフルエンザウイルス薬

- ① タミフル（一般名：リン酸オセルタミビル 中外製薬）

- ・ 今シーズンの供給予定量 約 1,500 万人分

（タミフル[®]セル 75 及びタミフル[®]ドライシロップ[®] 3%の合計）

※8カ[®]セルを1人分、ドライシロップ[®] 1 瓶(30g)を 2.9 人分として換算

- ② リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

- ・ 今シーズンの供給予定量 15 万人分

ウ インフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）の供給

今シーズンの供給予定量 約 2,300 万人分（需要増に対応し増産が可能。）

(8) 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、呼びかけることとする。

抗インフルエンザウイルス薬等の供給見込み

平成 17 年 11 月 4 日

1. 抗インフルエンザウイルス薬の供給について（10 月 31 日時点での企業からの聞き取り結果を基に作成）

○「タミフル」については、インフルエンザの流行状況に応じた適切な供給を確保する観点から、当該企業は次のような措置を講ずる予定。

- ・ 過去 10 年程度で最大規模の流行にも十分対応可能な量として約 1,500 万人分を確保
- ・ 特定地域に過剰な量が供給されることなく、インフルエンザの地域毎の流行状況に適切に対応するため、都道府県人口比に応じた初回品揃え出荷と流行状況に対応した流行出荷の 2 本立てにより、出荷量を調整

○「リレンザ」「シンメトレル」についても、各企業ともに、追加輸入等の緊急対応が可能となるよう準備。

○薬剤の適正使用や予防を含めた総合的なインフルエンザ対策が重要。

①タミフル（一般名：リン酸オセルタミビル 中外製薬）

- ・ 特徴 A 型・B 型インフルエンザウイルス感染症に有効

発症後、48 時間以内に投与することが必要

タミフルドライシロップは小児の適応を有する

- ・ 昨シーズンの供給量（生産量）

1,580 万人分

（うち残量：420 万人分）

- ・ 今シーズンの供給予定量

1,500 万人分

（タミフルカプセル 75 及びタミフルドライシロップ 3%の合計）

※8カプセルを 1 人分、ドライシロップ 1 瓶(30g)を 2.9 人分として換算

②リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

- ・特徴 A型・B型インフルエンザウイルス感染症に有効

発症後、48時間以内に投与することが必要

- ・昨シーズンの供給量

12万人分

- ・今シーズンの供給予定量

15万人分

（上記数量は現時点で対応可能な数量。流行状況及び備蓄要請等に合わせ、更なる追加供給に応じられるよう、検討を行う予定とのこと。）

③シンメトレル（一般名：塩酸アマンタジン ノバルティス）

- ・特徴 A型インフルエンザウイルス感染症のみに有効

発症後、48時間以内に投与することが必要

- ・脳梗塞後遺症やパーキンソン症候群に対する治療が主な用途であり、全量をインフルエンザ治療に使用できるわけではない。

（販売予測を上回る需要が生じた場合には、原末を緊急輸入し、製造・包装が可能であるとのこと。）

2. インフルエンザウイルス抗原検出キット（迅速タイプ）の供給について（10月31日時点での企業からの聞き取り結果を基に作成）

取扱い業者：タウNZ（製造、日本ベクトン・ディッキンソンが輸入）、デンカ生研（製造）、住友製薬バイオメディカル（輸入）、富士レビオ（製造）、シスメックス（製造）、第一化学薬品（輸入）、ミズホメディール（製造）、カイノス（製造）、アルフレッサファーマ（製造）

※検査所要時間は5～20分程度

※ほとんどの製品の有効期間は10～21か月

- ・昨シーズンの供給量（生産量）（H16）

1,743万人分（うち、残量122万人分）

- ・今シーズンの供給予定量（H17）

約2,300万人分

（上記数量は現時点で対応可能な数量。流行状況及び備蓄要請等に合わせ、更なる追加供給に依られるよう、検討を行う予定とのこと。）

(参考)

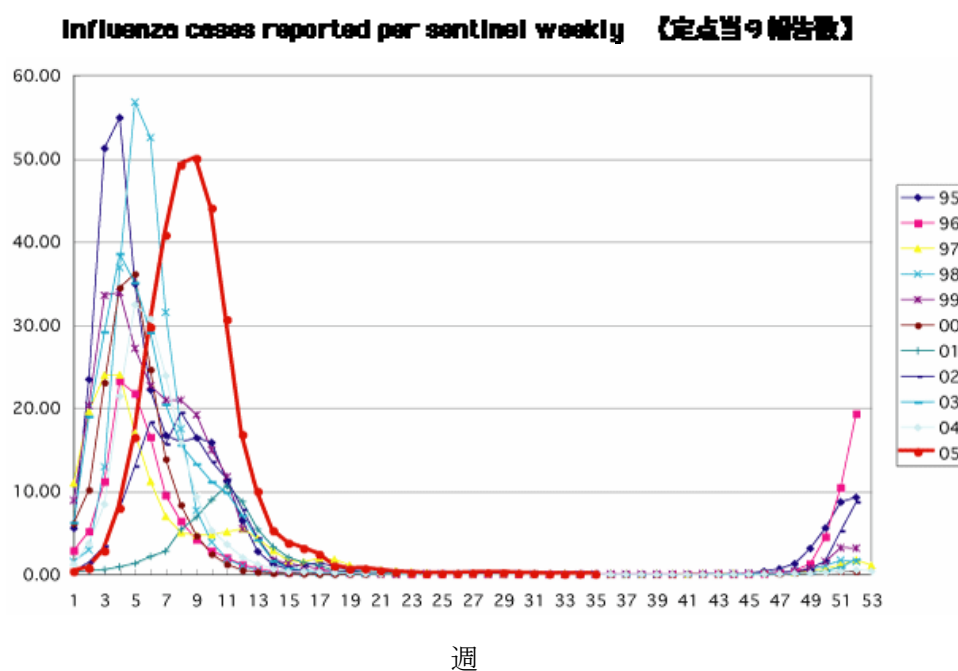
2005 年 9 月 30 日

国立感染症研究所 感染症情報センター

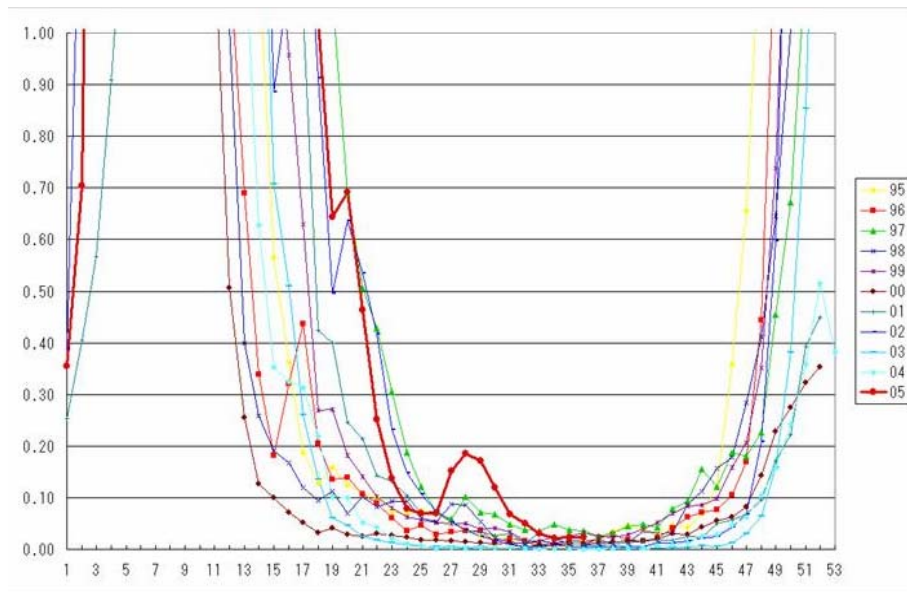
2004/2005 シーズン インフルエンザ情報関連活動

1. 患者サーベイランス

- 感染症発生動向調査：インフルエンザ定点全国約 5,000 医療機関（小児科 3,000、内科 2,000）より週単位でインフルエンザ患者の報告を受け、2 週間後「感染症週報 (idwr)」(PDF、WWW) にて一般に還元。
04/05 シーズン(11-4 月)は、定点当たり約 320 人、累積患者報告数で約 150 万人が報告され、推計の外来患者数 1,769 万人で、過去 10 年間でも大きな流行となった。B 型中心の A (H3N2) 型との混合流行で、流行のピークは 2001 年の 3 月中旬に続いて遅く、2 月末から 3 月始めにかけて見られた。流行の開始も 2005 年 1 月と遅く、長期間継続し、5 月に基線レベルへと減少した。また 1995 年以降初めて、6 月から 7 月始めにかけて地域的な流行（沖縄県）を反映し、定点当たり 0.1 を超える報告数の再上昇が認められた。

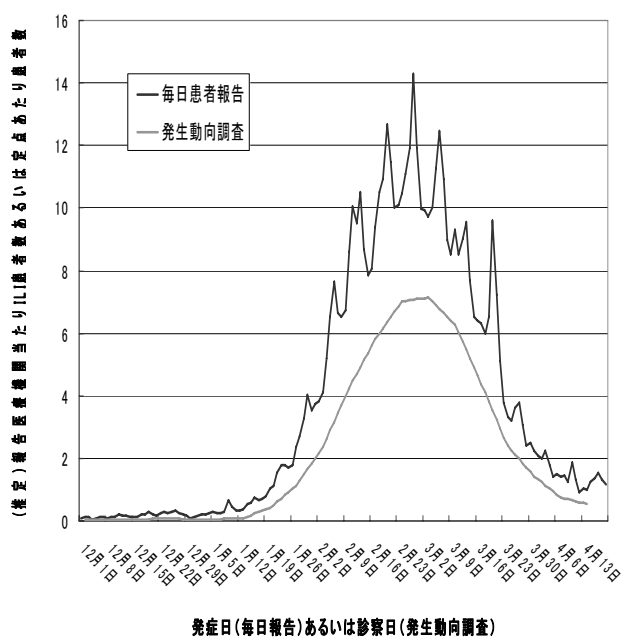
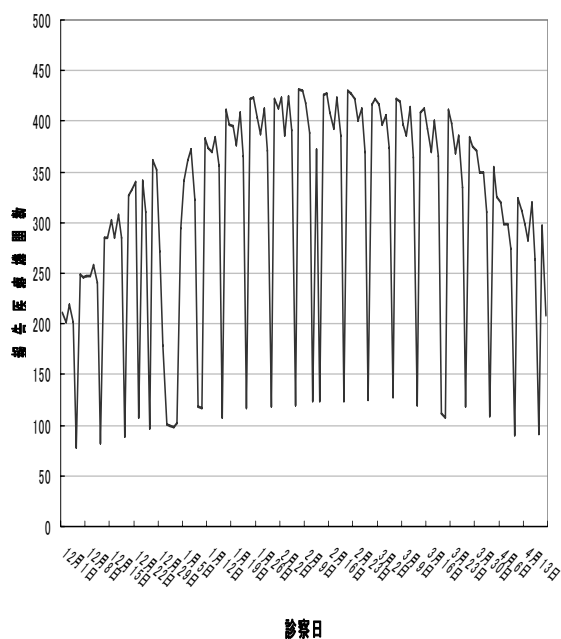
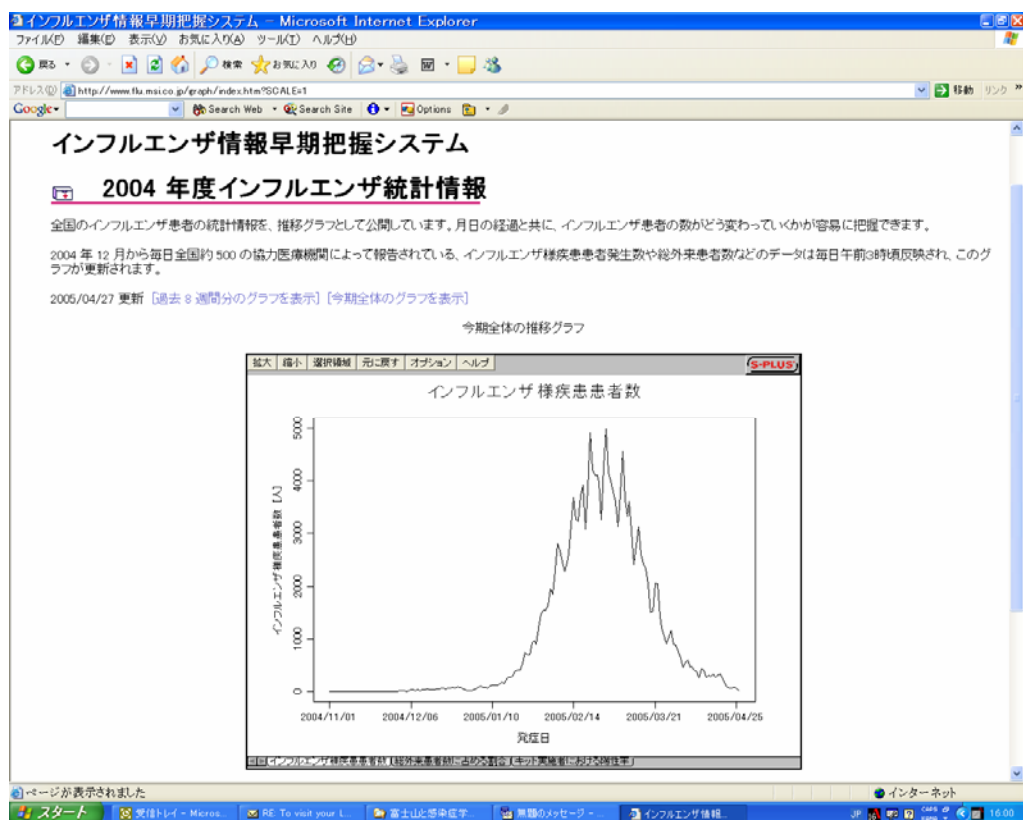


Influenza cases reported per sentinel weekly 【定点当り報告数】(拡大)

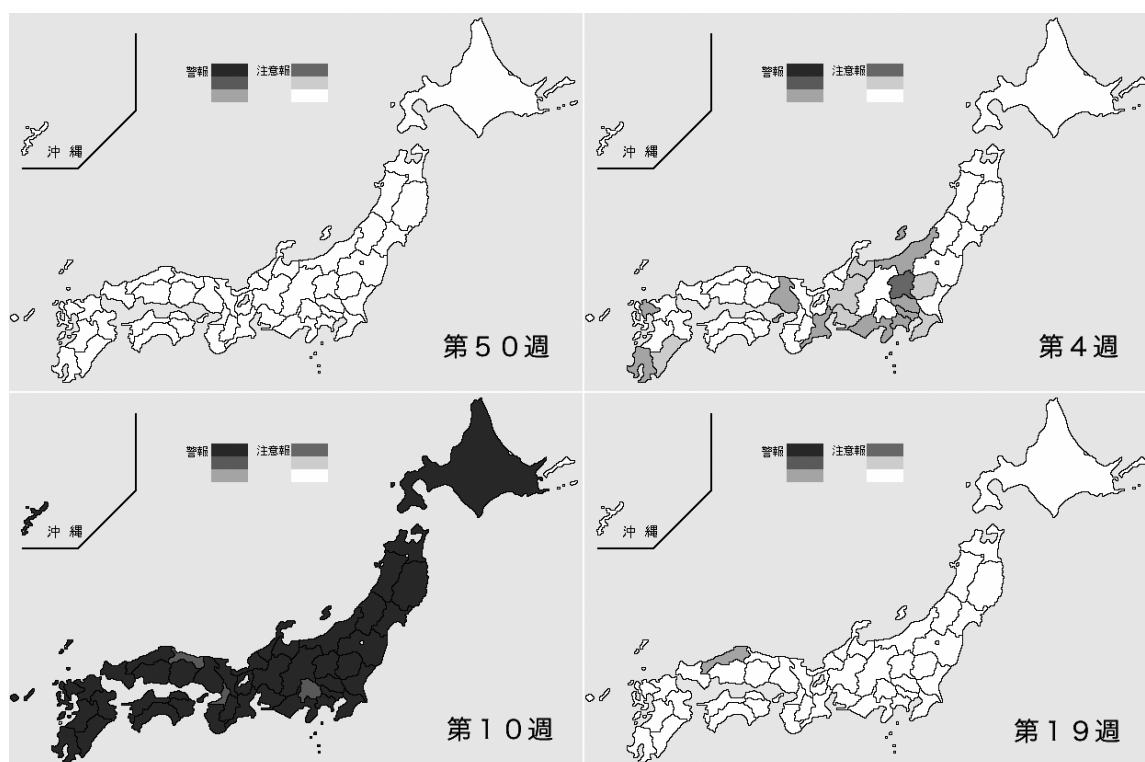


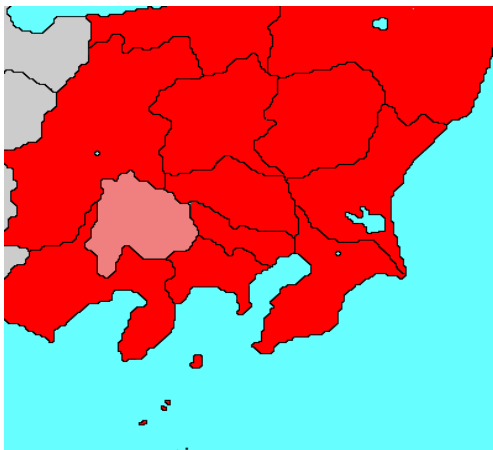
週

- 毎日報告：上記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。04/05 シーズンから報告システムの入力を一部変更し、日曜等休診日の場合には報告を必要としない一方で、診察日にもかかわらずインフルエンザ様疾患患者数がいなかった場合には、患者数 0 人であるという「ゼロ報告」をお願いし、患者年令の報告を止め、発症日の情報を収集することとした。これに合わせ還元方法も変更した。毎日、その日までのデータ解析結果の一部をウェブ上で一般公開し、リアルタイムに流行の状況を提供した。昨年までの診察日に比べ発症日の情報は、曜日効果を最小限に留めるため変動幅も小さく、実際の患者発生状況をより正確に反映し、そのデータも極めて週報に近かったことから、対策へ利用できるタイミングでの正確な情報還元が可能となった。具体的には患者発生動向に比べ、患者数の増加を約 2 週間以上先行して情報提供することが可能となった。報告医療機関数は、開始直後の 12 月にも昨年より多く、第 2 週以降さらに増加した。今後さらに、協力各医療機関からの「ゼロ報告」が徹底されると、特にシーズンの開始および終了時期の推定がより正確になり、結果として流行がピークへ向かう時期の推定結果が的確に提供できることとなる。



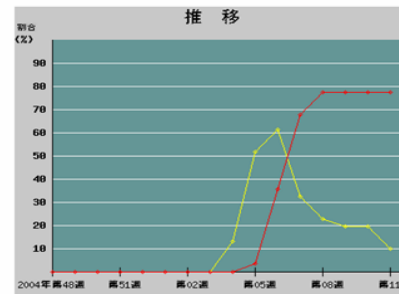
- 警報・注意報システム：試行期間を経て 2000 年 12 月より本格稼働。
02/03 シーズンから、衛生行政上の最小単位である保健所ごとの流行状況の情報も追加された。インフルエンザに関しては一般向けに情報の一部を地図情報に加工して「インフルエンザ流行レベルマップ」としてウェブ上で公開。都道府県ごとに警報・注意報の発生している保健所数の経時的変化が閲覧できる。都道府県ごとに警報レベルを超えている保健所があれば赤色系 3 段階で、注意報レベルを超えている保健所があれば黄色系 3 段階と細かく分類し情報を提供した。保健所単位での流行状況の視覚的情報の提供により、個人や地域ごとの対策に結びつけることが容易になった。一般への認知も高まり、都道府県などでもより細かな地域区分での同様の試みもみられ、流行レベルに基づいたインフルエンザ予防対策強化の呼びかけなどが実施されるようになった。このシステムによる保健所ごとの情報の一般公開による地域保健政策への貢献が、今後一層期待されている。





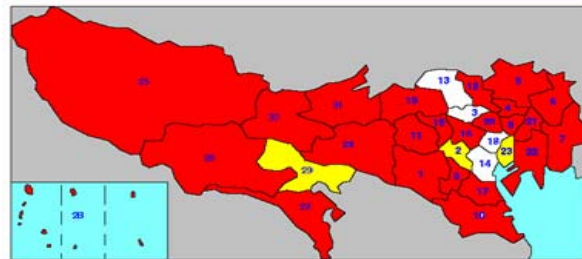
東京都の推移 2005年 第10週

日付	注意報数 / 保健所数	警報数 / 保健所数
03月07日～03月13日	3 / 31	24 / 31



東京都の保健所マップをみる

東京都 2005年 第10週(03月07日～03月13日)



NO	保健所名	住所	NO	保健所名	住所	NO	保健所名	住所	NO	保健所名	住所
1	世田谷区世田谷4-22-26		11	杉並区宮前5-20-1		21	墨田区墨田1-29-20		31	多摩小平	小平市花小金井1-31-24
2	渋谷区渋谷区平河町11-1		12	北区北區東十島2-7-3		22	江東区東區2-1-1				
3	池袋豊島区東池袋1-20-9		13	板橋区板橋2-61-7		23	中央区明石町12-1				
4	荒川区荒川11-53-20		14	みなと港区六本木5-16-45		24	多摩府中府中市府中町1-30-1				
5	足立区中央本町11-5-3		15	中野区中野区中野2-17-4		25	西多摩市東多摩5-19-6				
6	葛飾区立石8-10-6		16	新宿区新宿区内藤町87番地		26	八王子八王子市旭町13-18				
7	江戸川区江戸川区中央4-24-19		17	品川区品川区荏原2-9-6		27	町田町田市中町2-13-3				
8	台東区台東区上野4-22-6		18	千代田千代田区神田区神田3-10		28	目黒区目黒区西新保2-6-1				
9	目黒区目黒区上目黒2-19-15		19	練馬区練馬区豊玉北6-12-1		29	南多摩市多摩市山崎1-5				
10	大田区大田区南田5-13-14		20	文京区文京区春日1-16-21		30	多摩立川立川市仙崎町2-21-19				

都道府県別詳細グラフに戻る

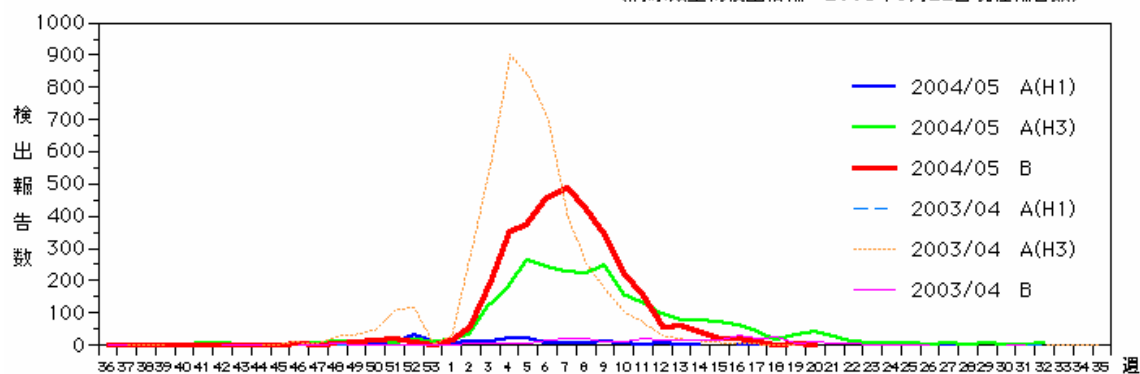
2. 病原体サーベイランス

インフルエンザウイルスの分離情報の集計を行い、ウェブ上で還元。04/05シーズンは、B型中心のA型との混合の大きな流行であり、ウイルスの分離件数は2005年8月時点でA香港型は昨年の半数以下で、Aソ連型も報告数が少なく、B型が非常に多かった。分離時期は、B型が年初から急速に増加し、2月一杯400件を超えた分離を報告し、2月後半にピークを迎えた後、漸減しつつ4月まで分離された。A香港型も、年明けと共に報告数が増加し、例年より1ヵ月以上遅い2月から3月にかけて検出報告数が300となり、B型と同時期に分離・報告のピークに達し、夏まで分離が続いた。04/05シーズンもAソ連型の検出報告数は少なかったが（約300件）、12月から1月にかけて通常のシーズンと同じ時期に検出された。

また分離ウイルスの抗原性は、A/ソ連型はほとんどワクチン株からの変異はみられず、A/香港型では77%がFujian-like株であり、すでに23%に変異がみられ、この結果は05/06シーズンのワクチン株選定に反映されている。04/05シーズンのB型は、その90%以上がワクチン株と同じ山形系統（Shanghai-like株）であったが、少数ながらビクトリア株が混在して検出された。

週別型別インフルエンザウイルス分離・検出報告数の推移、2004/05シーズン

（病原微生物検出情報：2005年9月22日現在報告数）

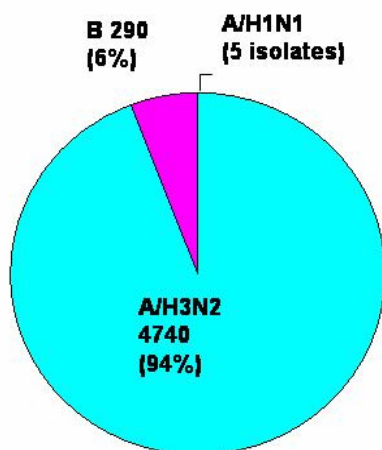


各都道府県市の地方衛生研究所からの分離報告を図に示した。

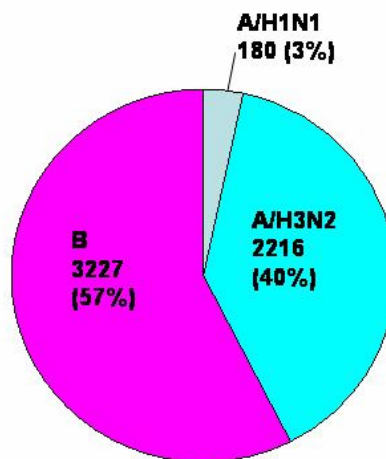
病原体サーベイランスによるインフルエンザウイルス分離状況報告

(2005 年 7 月時点)

2003/04 season

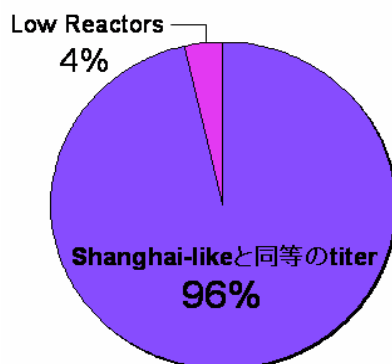


2004/05 season

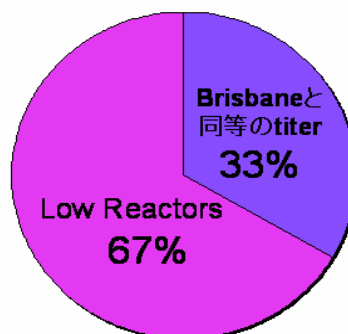


B 型ウイルス株の系統的解析

Yamagata-lineage

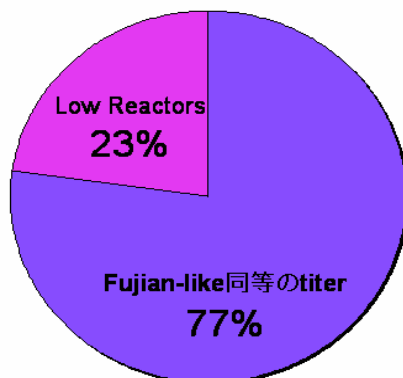


Victoria-lineage



山形系統
n=116 (88.5%)
ビクトリア系統
n=15

A/H3N2 分離株解析結果



3. インフルエンザ様疾患発生報告（学級閉鎖に伴う患者調査）

全国の幼稚園、小中学校などにおける、インフルエンザ様疾患による学級閉鎖に伴う患者情報を週単位で収集・公表。今シーズンのインフルエンザ様疾患による欠席者の累積報告数は5月21日で21.0万人程度、昨年同期の約1.4倍となった。ウイルス分離状況も、A香港型、B型の双方が多かった。

平成17年 5月27日
厚生労働省健康局結核感染症課

インフルエンザ様疾患発生報告（第26報）

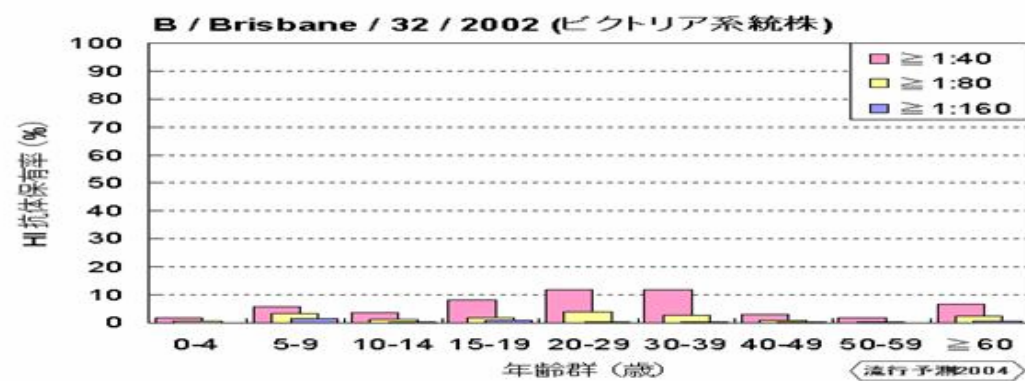
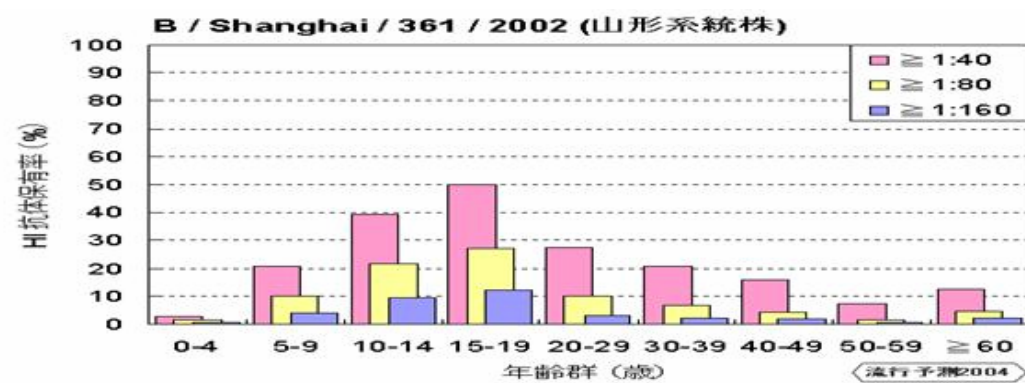
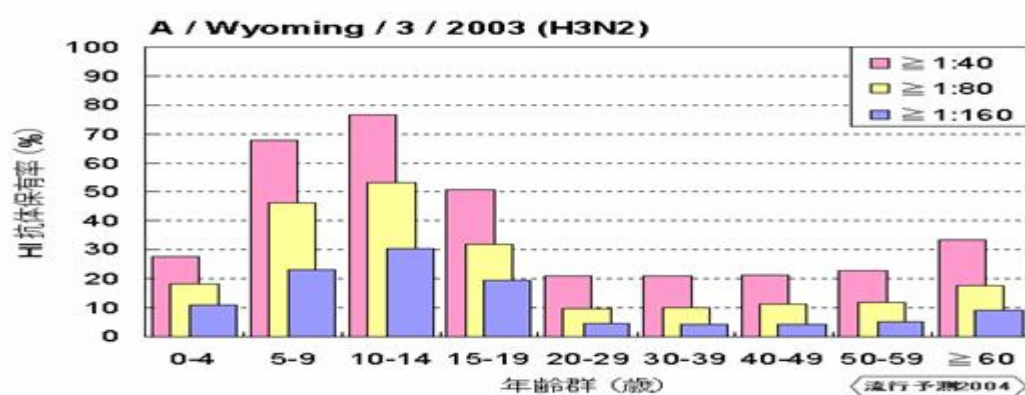
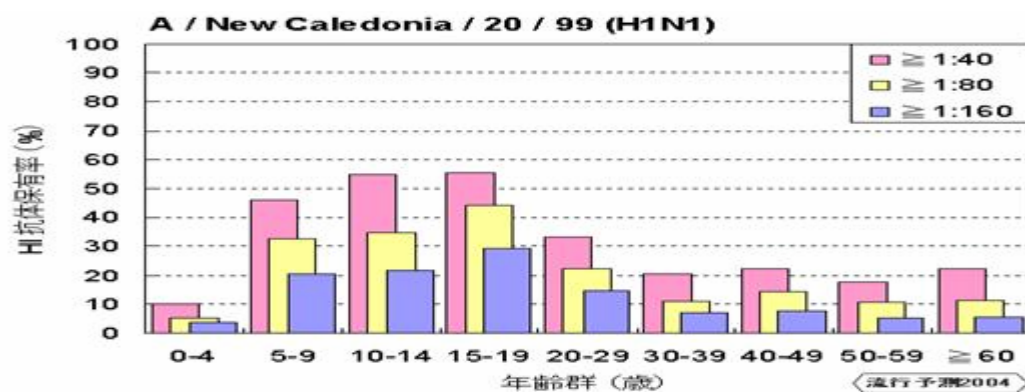
今週 H17. 5. 15 - H17. 5. 21
累計 H16. 10. 24 - H17. 5. 21

	施設数		休校数		学年閉鎖 学校数		学級閉鎖 学校数		在籍者数		患者数		うち欠席者数		初発 年月日	ウイルス分離状況		
	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計		Aソ連	A香港	B型
北海道	10	2,073	1	129	5	685	4	1,253	406	151,404	247	85,521	132	39,488	H16.11.25			
青森	0	72	10	34		28		28		4,095		2,257		1,150	H17.1.24			
岩手	0	115		23		65		28		6,778		3,137		1,898	H17.1.31	H17.2.1		H17.2.3
宮城	0	69		9		16		44		4,223		1,982		1,172	H16.12.10			
秋田	0	18		4		11		3		955		516		394	H17.2.14		H17.2.14	
山形	0	176		48		92		36		12,816		5,226		2,659	H17.1.17			
福島	0	87		4		51		32		5,375		1,839		1,420				
茨城	0	447		15		113		319		19,205		9,282		6,040	H17.1.17	H17.1.17	H17.1.18	
栃木	0	43		1		14		28		1,856		1,046		682		H17.2.2	H17.2.2	
群馬	0	386		17		113		256		22,805		10,542		7,582	H16.11.9	H16.12.2	H16.12.14	
埼玉	0	1,013		7		116		890		61,512		31,538		17,911	H16.12.14			
千葉	0	236		2		36		193		12,790		5,058		3,550	H16.12.7			
東京	0	778		8		3		767		...		41,180		21,108	H16.11.4	H16.12.15		
神奈川	0	539		13		41		485		29,638		15,490		8,872	H16.11.25	H17.1.25	H17.1.19	
新潟	0	252		6		85		163		14,257		7,450		4,482	H17.1.18			
富山	0	56		1		22		27		2,593		1,397		931	H17.1.18	H17.2.24		
石川	0	53		1		22		30		2,141		1,176		699	H17.1.17	H17.1.17	H17.2.21	
福井	0	57		7		28		22		2,164		1,225		775	H17.2.3	H17.2.3		
山梨	0	62		2		23		37		2,776		1,500		968	H17.2.1		H17.2.1	
長野	0	22		1		10		11		957		420		340	H17.1.25	H17.2.2	H17.1.24	
岐阜	0	380		6		121		253		19,082		10,344		5,723	H16.12.13	H17.1.17	H16.12.13	
静岡	0	146		5		43		98		6,270		3,257		2,359	H17.1.27	H17.1.18		
愛知	2	419		3	1	57	1	359	324	18,467	185	10,383	107	6,368	H17.1.27	H17.2.10	H17.1.25	
三重	0	633		26		257		350		23,036		12,721		7,497	H17.1.18	H17.1.6	H17.1.7	
滋賀	0	520		5		106		403		16,467		7,804		4,818	H16.12.7	H16.12.7		
京都	0	172		7		48		117		8,646		3,938		2,503	H16.11.30	H17.1.20	H16.11.30	
大阪	0	1,483		23		148		1,312		81,849		33,947		22,252	H16.10.29			
兵庫	0	849		25		165		655		45,587		19,324		13,102			H16.11.11	
奈良	0	194		1		13		180		9,685		4,685		3,069	H17.1.20		H17.1.20	
和歌山	0	170		14		69		87		5,151		2,800		1,664	H17.1.26			
鳥取	0	22		1		10		13		712		411		265	H17.2.9		H16.12.3	
島根	1	186		19		85	1	76	37	7,430	8	3,893	7	2,254	H17.1.17			
岡山	2	235		12	2	99		124	111	8,817	51	4,416	36	3,113	H16.11.11			
広島	1	126		8		38	1	80	29	5,213	10	2,805	9	1,864	H17.1.17	H17.1.31	H17.2.17	H17.1.20
山口	0	171		6		75		90		9,326		4,537		2,794	H17.1.25	H17.1.27	H17.1.25	
徳島	0	8		1		4		3		242		123		122	H17.1.20			
香川	0	12		1		1		10		367		195		158	H17.1.18		H17.2.9	
愛媛	0	12		1		9		2		2,391		630		278	H17.2.15		H17.2.28	H17.2.28
高知	0	59		2		30		27		2,225		1,473		855				
福岡	0	250		5		85		160		12,501		6,315		4,290	H17.1.18	H17.1.25	H17.1.26	
佐賀	1	11		0		3	1	3	37	373	25	240	19	156	H17.1.25		H17.1.26	
長崎	0	14		1		3		10		510		272		196	H17.2.7			
熊本	0	58		3		7		48		1,735		1,087		748	H17.1.20			
大分	0	20		2		8		10		668		405		271	H17.2.2	H17.2.10	H17.2.17	
宮崎	0	6		0		3		3		158		102		75	H17.1.25			
鹿児島	0	35		3		22		10		1,065		613		470	H17.1.27	H17.1.25	H17.3.7	
沖縄	0	20		0		1		13		575		284		277				
計	17	12,753	1	487	8	3,090	8	9,176	944	646,888	526	364,786	310	209,662				
昨年同期	3	8,569	0	333	2	2,417	1	5,819	75	525,834	51	298,442	25	151,305				(H16. 5. 9 - H16. 5. 22)

4. 感染症流行予測調査事業

ワクチン接種前・流行シーズン前に、毎年ワクチン株 3 株および、B 型についてはワクチン株以外の系統株に対する国民の抗体保有状況を調査している。その結果は速報としてウェブ上に掲載し、当該シーズンのワクチン接種の資料として役立てている。A/New Caledonia/20/99(H1N1)に対しては、5 年間継続してワクチン株に選択されており、前シーズンの流行が A 型インフルエンザウイルス(H3N2)（以下 A/香港型）が 95%を占め、B 型インフルエンザウイルス（以下 B 型）が残り 5%の中等度の混合流行であったにもかかわらず、04/05 シーズンは、0~9 歳群以外では過去 5 年間で有効抗体保有率がもっとも高かった。03/04 シーズンに流行した A/香港型の、90%をしめた A/Fujian/411/2002-like 株と類似抗原性を持った、04/05 シーズンのワクチン株 A/Wyoming/3/2003 (H3N2)に対しては、5~19 歳の年齢群で抗体保有率が比較的高値（51%~77%）であった。しかし、例年通り 5 歳未満の抗体保有率が低かった事に加え、特に成人層で 21~33%であり、抗体保有率は依然十分とは言えず、ワクチン株類似ウイルスが流行する可能性が高かったことから、特に注意が必要であると指摘されていた。また B 型については、ワクチン株 B/Shanghai/361/2002（山形系統）に対して、03/04 シーズンに比べ高いか同等の抗体保有率を示したが、15~19 歳群の 50%を最高とし、A 型に比べ全年齢層に渡って依然低いことから、ワクチン接種が推奨されていた。また、ワクチンとは異なる系統株である B/Brisbane/32/2002（Victoria 系統）では、全年齢層で極めて抗体保有率が低く、B 型の動向を注視する必要があるとされた。実際の 04/05 シーズンは、B/山形系統株を中心とした、A 香港型との大規模な混合流行であった。

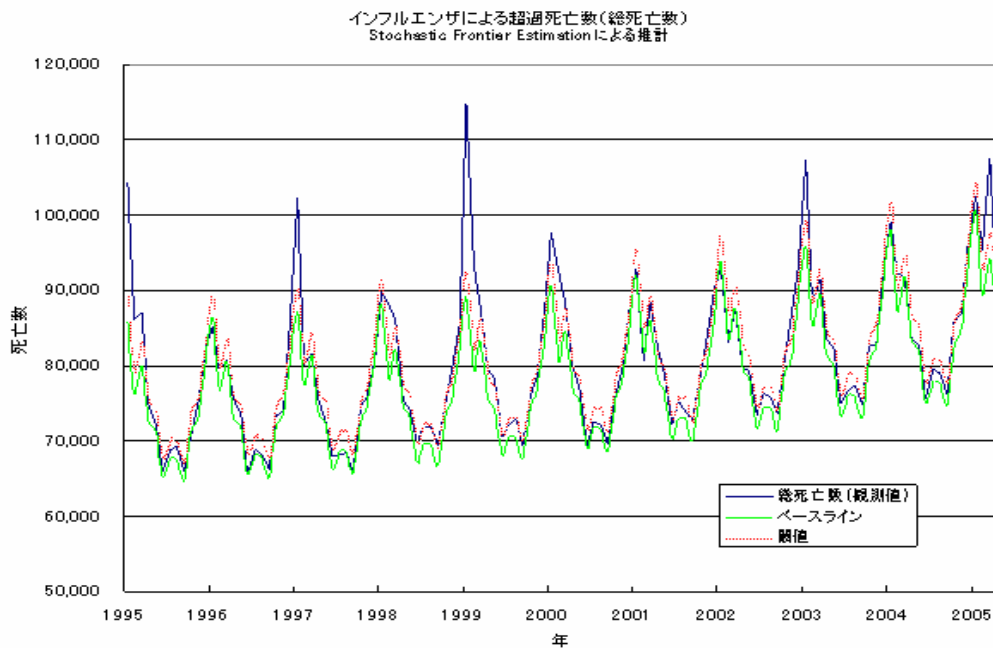
年齢群別 HI 抗体保有状況. 2004 年度



5. インフルエンザ関連死亡

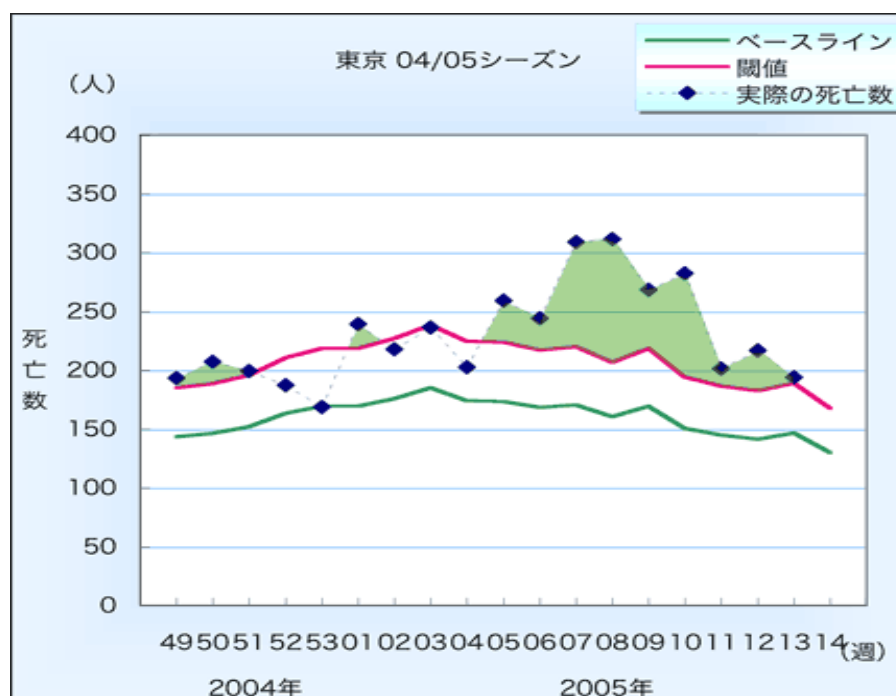
- 超過死亡評価：国民の総死亡数でみたインフルエンザによる超過死亡は、1998/1999 シーズンに次いで最近 10 シーズンで 2 番目に多く、昨シーズンの約 8.8 倍であった（参考：2002/2003 シーズン 11,907 人、2003/2004 シーズン 1,731 人、2004/2005 シーズン 15,225 人）。4 月現在の人口動態統計では、これまでのシーズンと大きく異なり、1 月のピークでは超過死亡が出ておらず、二つ目のピークを中心に 2 月から 4 月にかけて、多くの超過死亡が見られた。

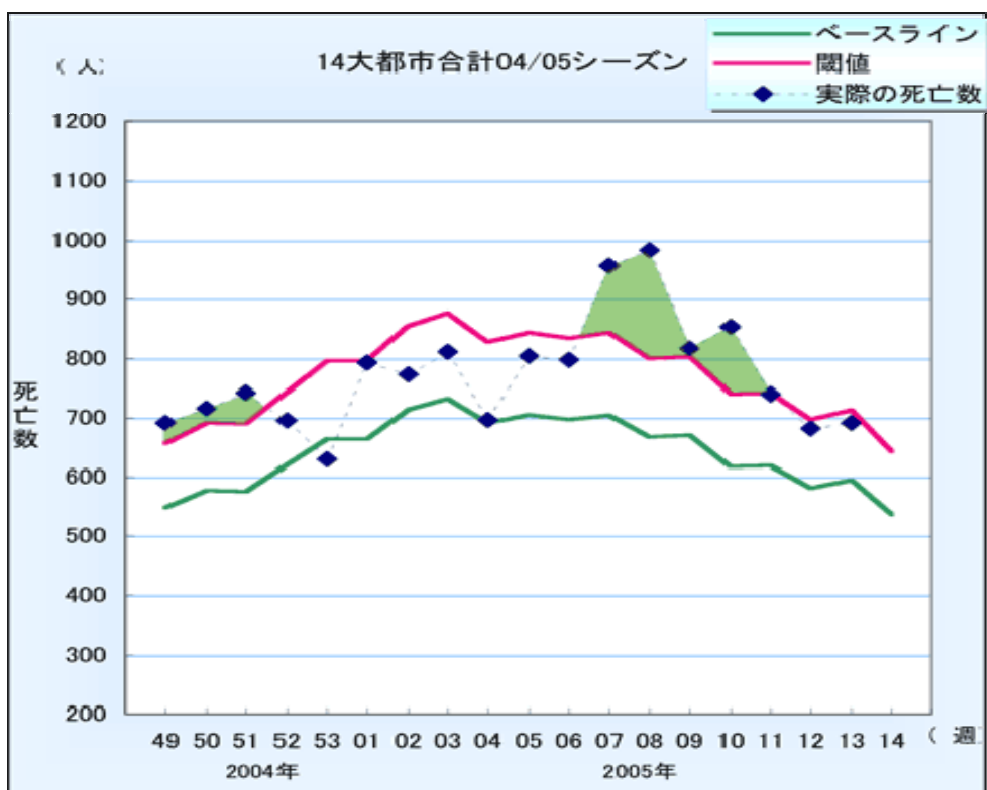
超過死亡では、観測値とベースラインの差が、予防接種の有効率 100% と仮定した場合の、予防接種により回避可能な死亡者数を示しており、大規模な流行であった昨シーズンは、2005 年に入ってからこの差が大きく開いた。



- インフルエンザ関連死亡迅速把握システム：14 大都市の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した。04/05 シーズンからは、ウェブサイトを利用して報告から 3 日以内で情報還元を行った。04/05 シーズンの流行規模は大きく、全国レベルではこれまでのシーズン中 2 番目に遅く流行が始まった。平成 16 年 12 月から平成 17 年 3

月までの期間中に全参加都市で、インフルエンザ死亡 140 件、肺炎死亡 10,056 件を把握した。65 歳以上の占める割合が圧倒的に多く、インフルエンザで 92.9%、肺炎で 94.2%であった。インフルエンザによる 5 歳未満の小児死亡の報告は無く、肺炎を含めても 0.1%と大幅に減少し、全国死亡より低かったことが特筆される（同期間の全国のインフルエンザ死亡は 5 歳未満の小児 1.2%、65 歳以上 90.9%であった）。人口動態統計（全国）からも流行の状況は確認できるが、情報入手までに約数ヵ月の遅れが見られるのに対し、迅速把握報告による 14 大都市の情報は週単位とタイムラグが短く、図に示すように実際の流行の開始を良く反映している。今シーズンは特に流行開始時からの報告状況が以前より改善し、各都市における流行パターンの違いなども観察された。過去の死亡データをもとに都市ごとに設定した予測死亡曲線を用いて評価したところ、死亡個票受理後 2 週間程度で報告できた保健所の多かった都市に関しては、危機管理上有用な情報を得ることができた。14 大都市における超過死亡の推計は国レベルでのインフルエンザによるインパクトを推定し、診断キットや治療薬の適切な流通を促す上でも有用である。





手洗い うがい が基本です



インフル エンザは 予防から

- 人混みなどから帰宅した際には、手洗い、うがいを行いましょう。
- 流行時期は、概ね1月から3月です。
- 咳などの症状を有する方が医療機関を受診する際は、必ずマスクを着用しましょう。
- 高齢者の方（原則65歳以上）が、インフルエンザ予防接種を希望する場合は、予防接種法（定期の予防接種）の対象者として接種を受けることができます。
- インフルエンザについて、疑問がありましたら、かかりつけ医に相談しましょう。

インフルエンザホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1.html>

11/7
3/31

インフルエンザ等 相談窓口

NPO法人 バイオメディカルサイエンス研究会（バムサ） E-mail influt@npo-bmsa.org

お問い合わせ先

厚生労働省健康局結核感染症課

〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2
TEL.03-5253-1111(内線2379) FAX.03-3581-6251
厚生労働省ホームページアドレス
<http://www.mhlw.go.jp>

国立感染症研究所・感染症情報センター

〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1
TEL.03-5285-1111 FAX.03-5285-1129
国立感染症研究所・感染症情報センターホームページアドレス
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

日本医師会感染症危機管理対策室

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL.03-3942-6485 FAX.03-3946-2684
日本医師会ホームページアドレス
<http://www.med.or.jp>

TEL.03-3200-6784
FAX.03-3200-5209