

福岡県医発第1550号(地)
平成18年11月24日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師
会長 横倉



今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

標記の件につきましては、平成18年11月17日付け福岡県医発第1515号(地)にてご連絡申し上げておりましたが、今般、日本医師会より同様の通知がきましたので、お知らせいたします。

なお、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の配布、施設内感染症防止対策の推進や、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 (<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います。

つきましては、貴職におかれましても貴会会員等に周知方よろしく願いいたします。

なお、11月17日付け福岡県医発第1515号(地)においてインフルエンザQ&A(平成18年度)を福岡県より届きしだい改めて送付する旨お知らせいたしておりましたが、本Q&Aは今回の通知に入っていますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎





(地Ⅲ156)

平成18年11月17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

飯 沼 雅 朗

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17年11月8日付（地Ⅲ126）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（<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。



今冬のインフルエンザ総合対策について

(平成18年度)

＜守って防いでインフルエンザ～ワクチン、手洗い、マスク、うがい～＞

1. はじめに

本年度のインフルエンザ総合対策については、2006年11月10日をキックオフデーとし、＜守って防いでインフルエンザ～ワクチン、手洗い、マスク、うがい～＞という標語を掲げ、国及び都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、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。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。

(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、作成して公表する。

(3) 施設内感染防止対策の推進

高齢者施設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等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各施設に普及していく。

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。また、今年度も、特に、高齢者施設の方については、重点的に予防接種を勧奨する。

(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>

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/index.html>)

↓(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)を準備が出来次第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)

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、14大都市からの協力を得て、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。

(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18年11月10日（金）～平成19年3月30日（金）
- ・ 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：influt@npo-bmsa.org

(6) 予防接種について

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。

(7) ワクチン・治療薬等の確保

ア インフルエンザワクチン

- ・ 今シーズンの供給予定量 2,400万本（平成18年10月13日時点）
（うち、60万本を不足時の融通用として確保）

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 1,200万人分
（タミフルセル75及びタミフルドライシロップ 3%の合計）

※ 10カプセルを1人分、ドライシロップ 1瓶(30g)を2.3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 30万人分

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2,400万人分（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。

- 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、かかりつけ医療機関に相談しましょう。



守って防いで インフルエンザ

～ワクチン、手洗い、マスク、うがい～



インフルエンザホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/index.html>

11/10▶3/30

インフルエンザ等 相談窓口 TEL.03-3200-6784
FAX.03-3200-5209

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2386) 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>

質問一覧

●インフルエンザ総論

- Q. 1: インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？
 - Q. 2: インフルエンザはいつ流行するのですか。
 - Q. 3: インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？
 - 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？
 - Q. 5: インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか？
 - Q. 6: 抗生剤はインフルエンザに効果がありますか？
 - Q. 7: インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？
-

●インフルエンザの流行

- Q. 8: インフルエンザの流行の歴史について教えてください。
 - Q. 9: 現在流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？
 - Q.10: インフルエンザの外国での流行状況を教えてください？
-

●ワクチン接種

- Q.11: インフルエンザワクチンはどの程度効果があるのですか？
 - Q.12: 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象はどのような人ですか？
 - Q.13: 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種はどこで受けられますか？
 - Q.14: インフルエンザ予防接種に望ましい時期はいつですか？
 - Q.15: 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は希望すれば誰でも受けられますか？
 - Q.16: インフルエンザワクチンの接種によって引き起こされる症状(副反応)にはどのようなものがありますか？
 - Q.17: インフルエンザワクチンの接種による死亡例はありますか？
 - Q.18: インフルエンザワクチンの接種によってインフルエンザを発症することはありますか？
 - Q.19: インフルエンザワクチンの接種によって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？
 - Q.20: インフルエンザワクチンを接種するにはいくらかかりますか？
-

●インフルエンザ総論

Q. 1: インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？

普通のかぜの多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳などの症状が中心で、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、普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳などの症状も見られますが、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が突然現れます。

Q. 2: インフルエンザはいつ流行するのですか。

インフルエンザは流行性疾患であり、一旦流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が広がります。日本では例年 11 月～4 月に流行します。

Q. 3: インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？

インフルエンザを予防する方法としては、以下があげられます。

帰宅時の手洗い、うがい

咽頭粘膜や手指など身体に付着したインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法です。

流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、罹患した場合の重症化防止に有効と報告されており、我が国でも年々ワクチン接種率が上昇してきています。

適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、のどの粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では加湿器などを使って、十分な湿度（50－60％）を保つことも効果的です。

十分な休養と栄養摂取

からだの抵抗力を高めるために十分な休養と栄養を日ごろから心がけましょう。

人混みや繁華街への外出を控えること、外出時のマスク着用

インフルエンザが流行してきたら、特に高齢者や慢性疾患を持っている人、疲労気味、睡眠不足の人は、人混みや繁華街への外出を控えること、外出時にはマスクを着用することも効果があります。

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？

自分のからだを守り、他の人にうつさないために、

- ・ 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。
- ・ 水分を十分に補給しましょう。お茶やスープなど飲みたいもので結構です。

Q. 5: インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか？

インフルエンザに対する治療薬としては、抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル、ザナミビル水和物、塩酸アマンタジン）があります。ただし、その効果はインフルエンザの症状が出はじめてからの時間や病状により異なりますので、使用する・しないは医師の判断になります。抗インフルエンザウイルス薬を適切な時期（発症から48時間以内）から服用を開始すると、発熱期間は通常1～2日間短縮され、ウイルス排泄量も減少します。

Q. 6: 抗生剤はインフルエンザに効果がありますか？

インフルエンザウイルスに抗生剤は効きませんが、特に高齢者や体の弱っている方は、インフルエンザにかかることにより細菌にも感染しやすくなっています。このため、細菌にも感染する（混合感染）ことによっておこる肺炎、気管支炎などの合併症に対する治療として、抗菌薬が使用されることはあります。

Q. 7: インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

一般的に、インフルエンザを発症してから3～7日間はウイルスを排出すると言われています。ウイルスを排出している間は、患者は感染力があるといえます。

排泄されるウイルス量は解熱とともに減少し、排出期間の長さには個人差があります。咳などの症状が続いている場合には、咳やくしゃみをする際にはティッシュで口元を覆う、あるいはマスクをするなど、周囲への配慮が望まれます。

参考までに、学校保健法では、「解熱した後 2 日を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています（ただし、病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めたときはこの限りではありません）。

●インフルエンザの流行

Q. 8: 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「スペインかぜと呼ばれるインフルエンザ(A/H1N1 亜型)」では、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 年にはアジアかぜと呼ばれるインフルエンザ(A/H2N2 亜型)が、1968 年には香港かぜと呼ばれるインフルエンザ(A/H3N2 亜型)が世界的な大流行を起こしています。

Q. 9: 現在流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？

現在では、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）、B 型の 3 種類が世界中で共通した流行型となっています。流行するウイルスの型の数と比率は、各国地域で、また、その年ごとに異なっています。

Q.10: インフルエンザの外国での流行状況を教えてください？

インフルエンザは世界中で流行しています。温帯地方では冬に（南半球では 7 ～ 8 月）流行が見られます。熱帯・亜熱帯地方では国や地域により様々で、年間を通じて低レベルの発生がみられる地域や、複数の流行をみる地域もあります。流行株は地域によって若干の差はありますが、大きな差はありません。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/> などで知ることができます（インフルエンザのページにあるリンクをご活用下さい）。

●ワクチン接種

Q.11: インフルエンザワクチンはどの程度効果があるのですか？

インフルエンザワクチンの接種により、インフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、健康被害を最小限にとどめることが期待されています。ワクチンの効果は、年齢、本人の体調、そのシーズンのインフルエンザの流行株とワクチンに含まれている株の抗原性の一致状況によっても変わります。

日本における研究では、65 歳以上の健常な高齢者については、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いう報告があります。小児については、1 歳以上で6 歳未満の幼児では発病を阻止する効果は約 20～30%で、1 歳未満の乳児では対象症例数が少なく、効果は明らかでなかったという報告があります。

なお、インフルエンザワクチンは SARS や高病原性鳥インフルエンザはもちろん、他のウイルスやその他の病原体による「かぜ」（かぜ症候群）には効果はありません。

Q.12: 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象

はどのような人ですか？

以下の方々は、インフルエンザにかかるると重症化しやすく、またインフルエンザワクチンの接種による効果が認められているため、定期の予防接種の対象となっています。予防接種を希望する方は、かかりつけの医師とよく相談のうえ、接種を受けるか否か判断してください。

- ・ 65 歳以上の方
- ・ 60～64 歳で、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
- ・ 60～64 歳で、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

**Q.13: 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種はどこで
受けられますか？**

地域の医療機関、かかりつけ医などでインフルエンザワクチンを受けることが出来ますが、自治体によって期間や費用は異なります。インフルエンザワクチン接種可能な医療機関や地域での取り組みについては、地域の保健所、医師会、医療機関、かかりつけ医などに問い合わせてください。

Q.14: インフルエンザ予防接種に望ましい時期はいつですか？

インフルエンザの流行は1月上旬から3月上旬が中心であること、ワクチン接種による効果が出現するまでに2週間程度を要することから、毎年12月中旬までにワクチン接種を受けることが望ましいと考えられます。

**Q.15: 予防接種法に基づくインフルエンザ予防接種は希望すれば誰
でも受けられますか？**

予防接種法に基づくインフルエンザワクチンの定期接種が不適当と考えられる方は、予防接種実施規則に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) 接種当日、明らかな発熱*を呈している者
*: 通常は、37.5℃を超える場合をいいます。
- (2) 重篤な急性疾患にかかっている者
- (3) 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) インフルエンザの予防接種で、接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う病状を呈したことがある者
- (5) 過去に免疫不全の診断がされている者
- (6) その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

また、以下に該当する方は、予防接種実施要領に基づく接種要注意者とされていますので、接種に際しては、医師とよくご相談ください。

＜インフルエンザ予防接種実施要領に基づく接種要注意者＞

- (1) 心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を有する者
- (2) ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

Q.16: インフルエンザワクチンの接種によって引き起こされる症状

(副反応)にはどのようなものがありますか？

比較的頻度が高い副反応としては、接種した部位(局所)の発赤・腫脹、発熱、頭痛などがあげられます。全身性の反応としては、発熱、頭痛、悪寒、倦怠感などが見られます。また、まれに、ワクチンに対するアレルギー反応(発疹、じんましん、発赤と掻痒感)が見られることがあります。

接種局所の発赤、腫脹、疼痛は、接種を受けられた方の 10～20%に起こりますが、2～3 日で消失します。全身性の反応は、接種を受けられた方の 5～10%にみられ、2～3 日で消失します。

その他にギランバレー症候群(GBS)、急性脳症、急性散在性脳脊髄炎(ADEM)、けいれん、肝機能障害、喘息発作、紫斑などの報告がまれにありますが、これらの疾患とワクチンとの関連についてはまだ明らかになっていません。

ワクチン接種後に発熱した場合も、インフルエンザ以外の他の発熱性疾患にかかった可能性が考えられ、必ずしもワクチンそのものによる副反応とは限りません。

Q.17: インフルエンザワクチンの接種による死亡例はありますか？

インフルエンザワクチン接種後に起こった死亡の届け出はあります。日本では、昭和 51 年から平成 6 年までの、主に小児に対して接種が行われていた頃の統計では、インフルエンザワクチン接種により引き起こされたことが完全には否定できないとして、救済対象と認定された死亡事故は約 2,500 万接種あたり 1 件でした。

Q.18: インフルエンザワクチンの接種によってインフルエンザを発症

することはありますか？

インフルエンザワクチンは、不活化ワクチンですので、病原性はありませんから、その接種によってインフルエンザを発症することはありません。

Q.19: インフルエンザワクチンの接種によって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？

予防接種法による定期接種の場合、予防接種を受けたことによる健康被害であると厚生労働大臣が認定した場合に、予防接種法に基づく健康被害の救済措置の対象となります。

また、予防接種法の定期接種によらない接種によって健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合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が、この場合でも厚生労働大臣の判定が必要です。

新たに創設された生物由来製剤感染等被害救済制度により、生物由来製品を適正に使用したにもかかわらず、その製品が原因で感染症にかかり、入院が必要なほどの健康被害が生じた場合の救済も行われることになりました(平成16年4月1日以降に使用された生物由来製品によって生じた感染被害が対象)。

以上の救済制度の内容については、下記のウェブサイトを参照するか、または独立行政法人医薬品医療機器総合機構(TEL: 03-3506-9411)にご照会ください。

医薬品副作用被害救済制度: <http://www.pmda.go.jp/help/index.html>

生物由来製剤感染等被害救済制度: <http://www.pmda.go.jp/kansen/index.html>

Q.20: インフルエンザワクチンを接種するにはいくらかかりますか？

予防接種は病気に対する治療ではないため、健康保険が適用されません。原則的に全額自己負担となります。

しかし、予防接種法に基づく定期接種の対象者については、接種費用が市町村によって公費負担されているところもあるので地域の保健所、医師会、医療機関、かかりつけ医などに問い合わせさせていただくようお願いします。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成18年2月改訂

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
 - ①地域での流行状況
 - ②施設内の状況
- (2) 施設への持ち込みの防止
 - ①基本的考え方
 - ②入所者の健康状態の把握
 - 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
 - ④面会者等への対応
 - ⑤施設従業者のワクチン接種と健康管理
 - ⑥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
 - ①適切な医療の提供
 - ②個室での医療の提供
 - ③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、その後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。

（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、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、発病は急激で高度の発熱、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、１週間程度で寛解治癒に向かう。

（４）インフルエンザの診断

- ・ インフルエンザに特徴的な臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。そのためには、咽頭または鼻腔の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（ポリメラーゼ連鎖反応）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（発病２週間後）に採取したペア血清について、赤血球凝集抑制試験（HI）や補体結合試験（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。

（５）インフルエンザの治療

- ・ 安静にし休養をとることや対症療法のほか、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としてはＡ、Ｂ両型に有効なノイラミダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）およびザナミビル（粉末吸入）、Ａ型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。いずれも発病 48 時間以内に投与を開始する。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しているため、使用の際には情報に注意されたい。

（６）インフルエンザの予防

- ・ インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時のマスク着用、帰宅時の手洗い・うがい、流行前のワクチン接種等の方法がある。

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：飛沫感染、飛沫核（空気）感染、接触感染（注）
- ・ 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
- ・ 診断のポイント
 - 地域におけるインフルエンザの流行
 - 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「症状」参照）
 - 迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR 法
- ・ 治療のポイント
 - 早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服
 - 安静、適切な対症療法、水分補給
 - 肺炎合併の早期診断
- ・ 予防のポイント
 - 休養・栄養摂取
 - 手洗い、うがい、マスクの着用
 - 流行前のワクチン接種

（注）インフルエンザウイルスは患者のくしゃみ、咳によって気道分泌物に小粒子に含まれて周囲に飛散する。

この小粒子（ウイルスではなく）の数については1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおよそ1～1.5メートルの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる（飛沫感染）。感染の多くは、この飛沫感染によると考えられているが、飛沫核感染（ごく細かい粒子が長い間空気中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染。感染の拡大に大いに寄与する。）、接触感染（環境表面に付着したウイルスへの接触などによる感染）による感染も成立すると考えられている。

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。
- ・ 各施設ごとに常設の施設内感染対策委員会を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）を、各々の施設の特性、入所者の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておく。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にも留意する。

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場合は、インフルエンザ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、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立て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、事前に評価する。
- ・ 過去の施設内感染リスクの評価としては、前年（できれば過去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。）の把握を行った上で、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。

表3. 施設内感染リスクの評価ポイント

- ・ 前年（できれば過去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、各種の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

- ・ 施設内感染対策委員会は、以下のポイントを踏まえ、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対策指針」を策定しておく。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。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にも留意する。

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) 全国約5000か所のインフルエンザ定点医療機関において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。

- ・ 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常に注意を払い、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を呼びかける。
- ・ 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されたい。

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、適宜参考にされたい。

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℃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。

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・ 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約 2000、小児科約 3000 の合計約 5000 か所の定点が設けられている。
- ・ インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。

★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

- ・ 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

★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

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。

(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。

② 入所者の健康状態の把握

- ・ 施設への入所者については、定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握することが重要である。
- ・ 入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者や、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者に対する予防接種は、予防接種法上定期接種として位置づけられており、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。

- ・ 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のか的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 施設従業者のワクチン接種と健康管理

- ・ 一般的には、外部との出入りの機会の多さから、施設従事者が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、高危険群にも密接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、インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで

就業を控えることも検討する。

- ・ 施設従業者に対して、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。

⑥ その他

- ・ 施設の衛生の確保に加え、加湿器等の設置などを検討する。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 6. 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
- ・ 施設の衛生の確保、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おき鑑別診断を行う。
- ・ 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（５．（１）③参照）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。

(2) 患者への医療提供

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、十分な全身管理を行う。
- ・ 発症早期の診断・抗インフルエンザウイルス薬投与が有効であることがあるが、本剤は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与することとする。

② 医療提供の場

- ・ 入所施設などにおいて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。（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。)

- ・ インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に空室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合においては、患者との同室者について、マスクの着用、手洗い、うがい等の感染防止対策を徹底するように指導する。

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ので、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。
- ・ 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

- ・ 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まっての食事、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。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- ・ 感染症法においては、インフルエンザは5類感染症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、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、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も、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。

抗インフルエンザウイルス薬等の供給見込み

平成 18 年 11 月 10 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 1,200 万人分を確保
- ・ 特定地域に過剰な量が供給されることがなく、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
タミフルカプセルは予防使用の適応を有するが、対象者と機会は限定的である
- ・ 昨シーズンの供給準備量
1,200 万人分
- ・ 今シーズンの供給予定量
1,200 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)

※10 カプセルを 1 人分、ドライシロップ 1 瓶（30g）を 2.3 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

15 万人分

- ・今シーズンの供給予定量

30 万人分

（流行状況に合わせ、更なる追加供給に対する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：デンカ生研（製造）、DSフォーマバイオメディカル（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）、ミズホメディター（製造）、カインス（製造）、アルフレッサファーマ（製造）、日本ベクトン・ディッキンソン（輸入）等

※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

- ・昨シーズンの生産量（H17）

2,311 万人分（うち、残量 582 万人分）

- ・今シーズンの供給予定量（H18）

約2,400万人分

（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。）

2006 年 10 月 28 日

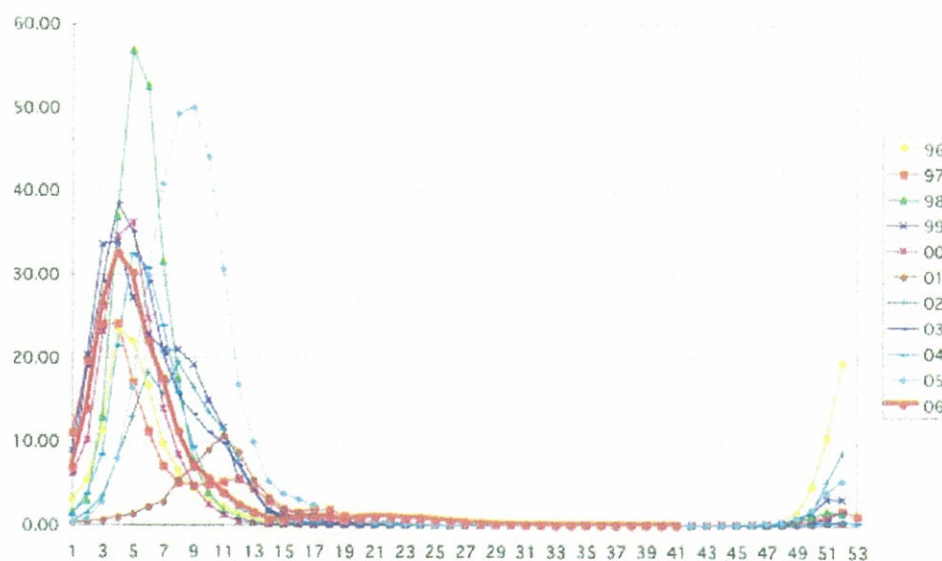
国立感染症研究所 感染症情報センター

2005/2006 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

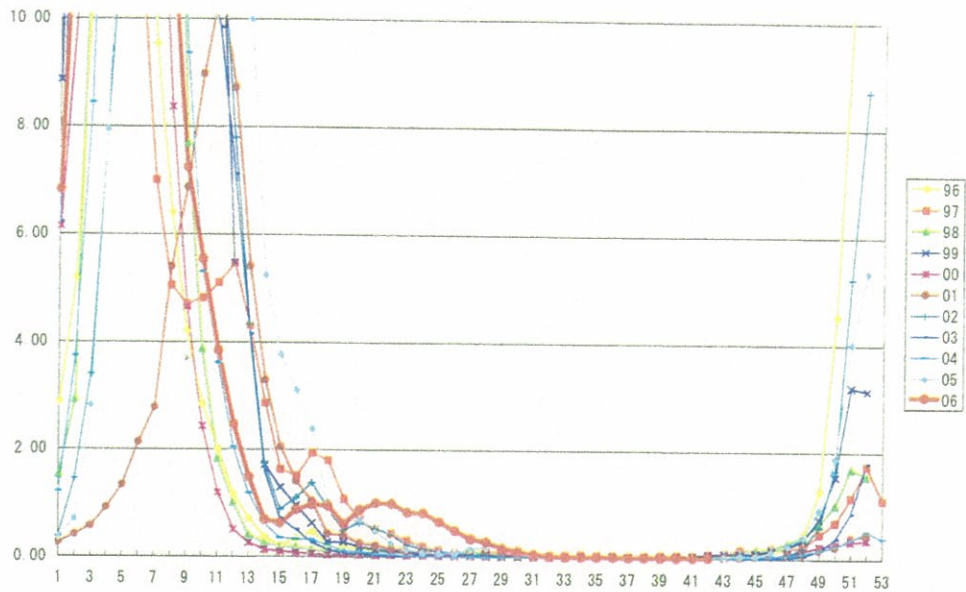
● 感染症発生動向調査：全国約 5,000 のインフルエンザ定点医療機関（小児科 3,000、内科 2,000）より週単位でインフルエンザ患者の報告を受け、「感染症週報 (idwr)」(PDF、WWW) にて一般に還元。05/06 シーズン(9-8 月)の累積患者報告数は定点当たり約 204.6 人、報告実数で約 96 万人が報告され、推計の外来患者数は約 1,116 万人で、過去 10 年間では中規模の流行であった。AH3 亜型 (A 香港型) 中心の AH1 亜型 (A ソ連型)、B 型との混合流行で、ピークは AH3 亜型が流行した 02/03、03/04 シーズン同様に、1 月中旬から 2 月前半にかけて見られた。流行の開始は 2005 年 12 月中旬と早かったが、3 月には基線レベルへと減少した。しかし、シーズン後半から B 型が流行し、第 17 週に再度定点当たり 1.0 の報告数を越え、昨年同様に 6 月中旬まで沖縄と北海道での流行を含め、定点当たり 0.8 以上の報告が見られた。

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



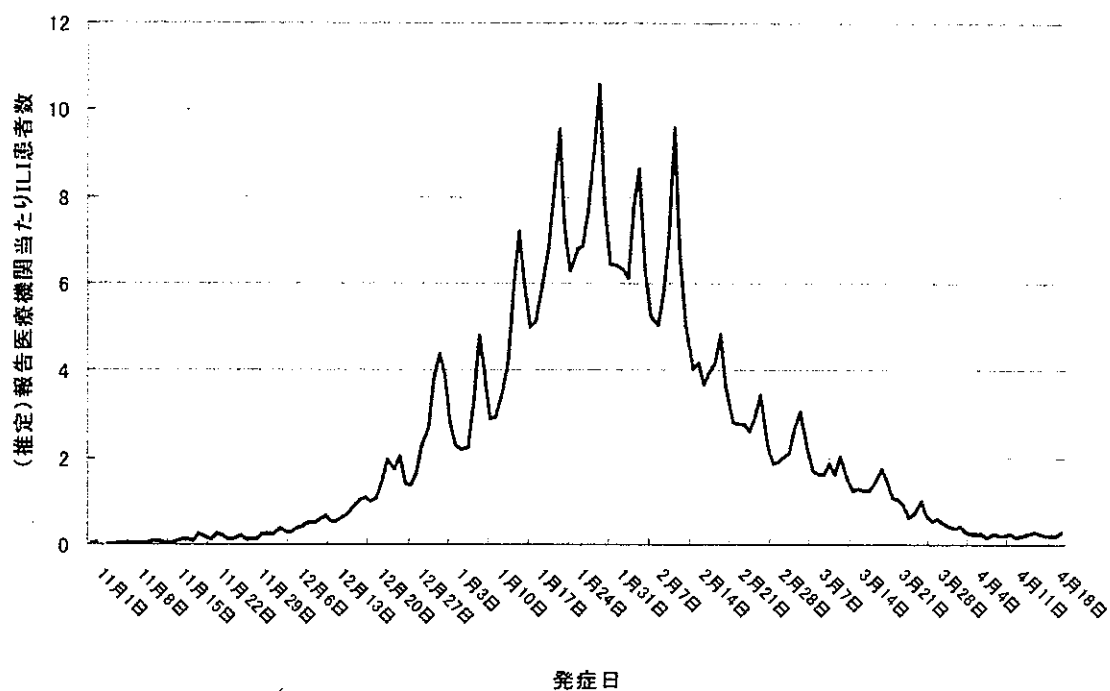
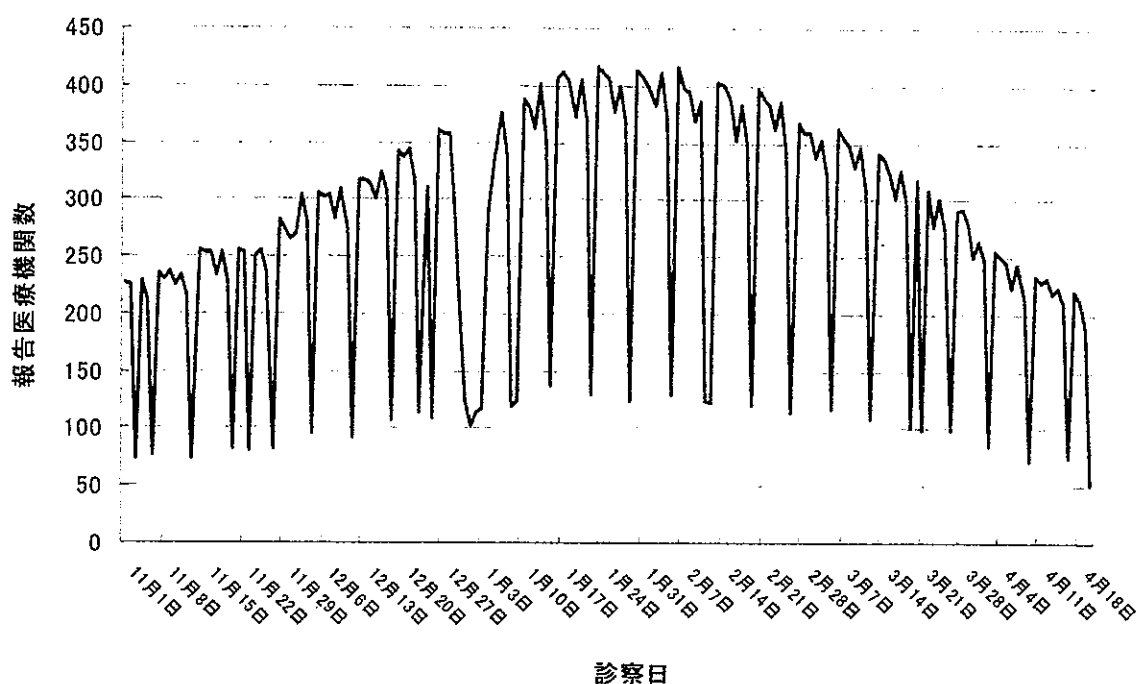
週

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



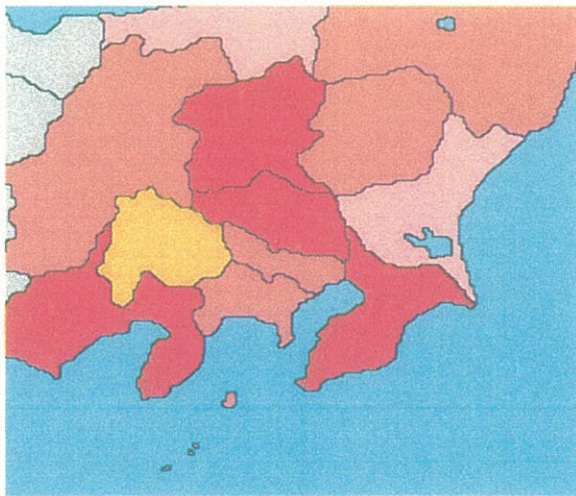
週

● 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シーズン同様に、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した。これに合わせ還元方法も、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。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、シーズン後の解析でも極めて週報に近いデータを24時間以内に入手できたことが確認されたことから、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できた。報告医療機関数は、開始直後の12月にも前年より多く、第2週以降さらに増加した。協力各医療機関からの「ゼロ報告」が徹底されたことで、シーズンの開始がより正確反映され、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可能性が増した。



- 流行レベルマップシステム：試行期間を経て2000年12月より本格稼動。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

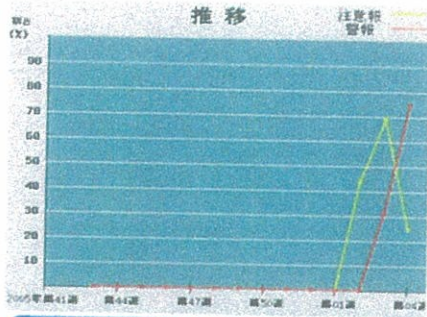
健所単位での流行状況の視覚的情報の提供により、個人や地域ごとの対策に結びつけることが容易になった。一般の認知も高まり、都道府県などでもより細かな地域区分での同様の試みもみられ、流行レベルに基づいたインフルエンザ予防対策強化の呼びかけなどが実施され有効活用されるようになった。



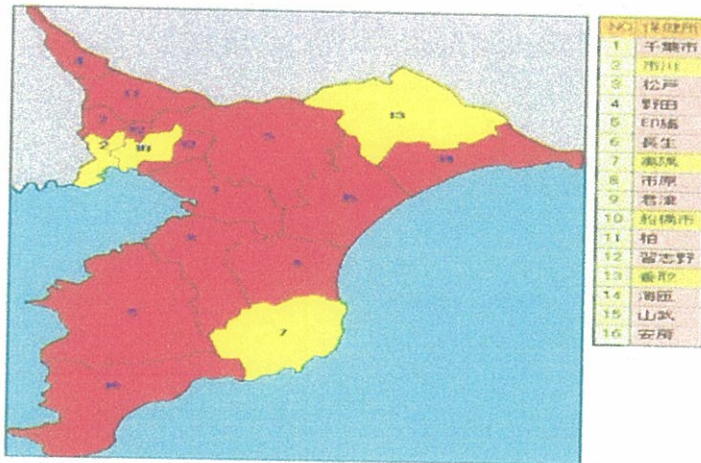
千葉県への推移 2006年 第04週

日付 注意報の数 保健所数 警戒数 保健所数
06月29日~07月05日 4 / 16 12 / 16

推移 グラフ



保健所 マップ



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。05/06 シーズンは、AH3 亜型（A 香港型）中心の AH1 亜型（A ソ連型）との中規模の混合流行と、シーズン後半からの B 型中心の小規模な流行であった。ウイルスの分離件数は 2006 年 10 月時点で AH3 亜型が 3,400 件と大半を占め、AH1 亜型の報告数は 1,336 と 2004/05 シーズンより増加した。B 型は 2004/05 シーズンに比べ大きく減少した。分離時期は、A 香港型が 11 月終わりから徐々に報告数が増加し、1 月第 3 週に 650 を越えてピークに達したが、例年とは異なり、5 月末まで分離が続いた。AH1 亜型は、1 月から 2 月にかけて毎週 100 件前後の報告が続いた。B 型は 2004/05 シーズンとは異なり、シーズン後半の 3 月ごろから分離の報告が増え、5 月初旬に小さなピークを迎えた後漸減したが、8 月初めまで分離された。

また分離ウイルスの抗原性は、AH1 亜型はほとんどワクチン株からの変異はみられず、AH3 亜型ではワクチン株とは異なる A/Wisconsin/67/2005 類似株が主流であり、この結果は 06/07 シーズンのワクチン株選定に反映されている。B 型は前シーズン流行した山形系統株は分離されず、分離報告株のすべてがビクトリア系統株（B/Malaysia/2506/2004 類似株）であった。

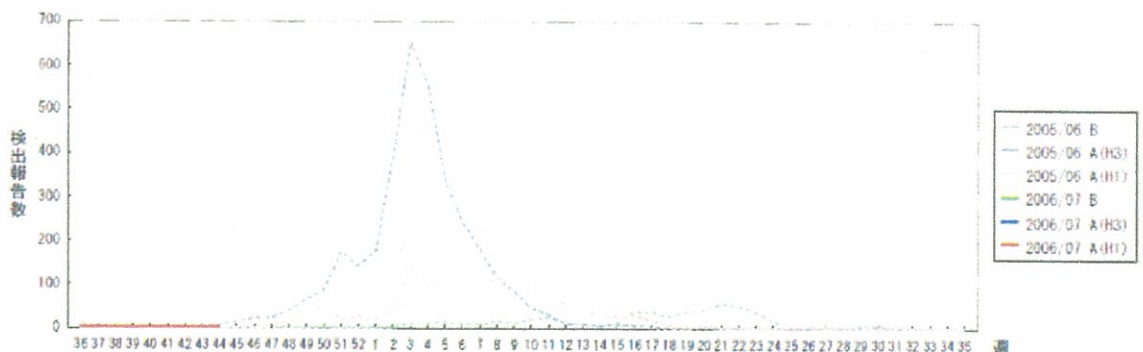
週別型別インフルエンザウイルス分離・検出報告数の推移、2005/06 & 2006/07 シーズン

（病原微生物検出情報：2006 年 10 月 30 日 作成）

* 各都道府県市の地方衛生研究所からの分離・検出報告を図に示した

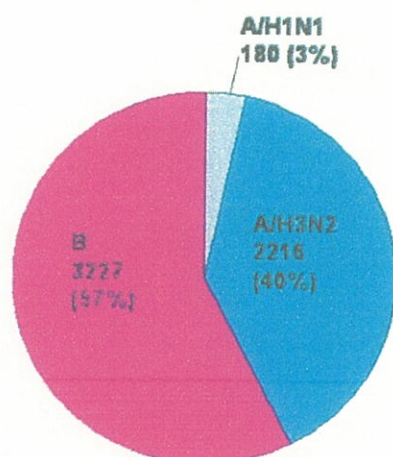
LSR

Information System for Surveillance of Influenza



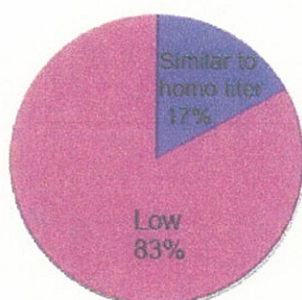
病原体サーベイランスによるインフルエンザウイルス分離状況報告
(2006年9月時点)

2004/05 season



B 型ウイルス株の系統的解析

Anti-HK330-like strain
(B/Brisbane/32/02) ferret serum

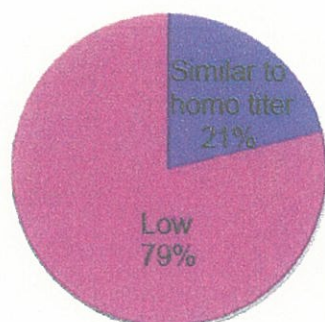


Anti-Malaysia-like strain
(B/Hiroshima/1/05) ferret serum

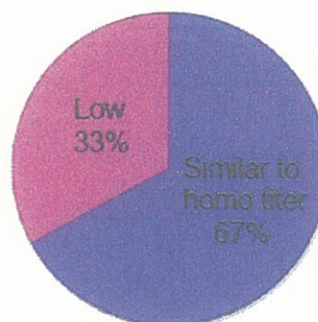


A/H3N2 分離株解析結果

Anti-A/New York/55/2004
ferret serum



Anti-A/Wisconsin/67/2005 or
A/Hiroshima/52/2005 ferret serum



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3月25日で12.8万人程度、昨年同期の約0.6倍となっ

た。ウイルス分離状況も AH3 亜型と AH1 亜型の両者がほとんどで、B 型は高知県の 1 件からの報告だけであった。

平成 18 年 4 月 14 日
厚生労働省健康所長事務官印

インフルエンザ様疾患発生報告 (第 18 報)

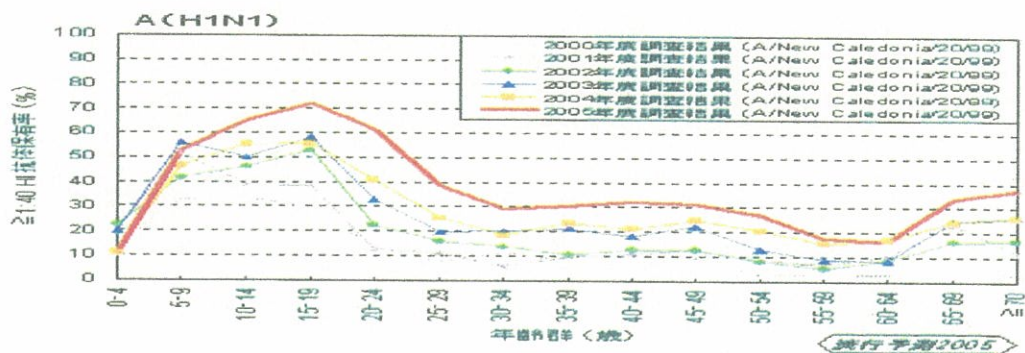
今週 H18 3.19 H18 3.25
累計 H17 11.8 H18 3.25

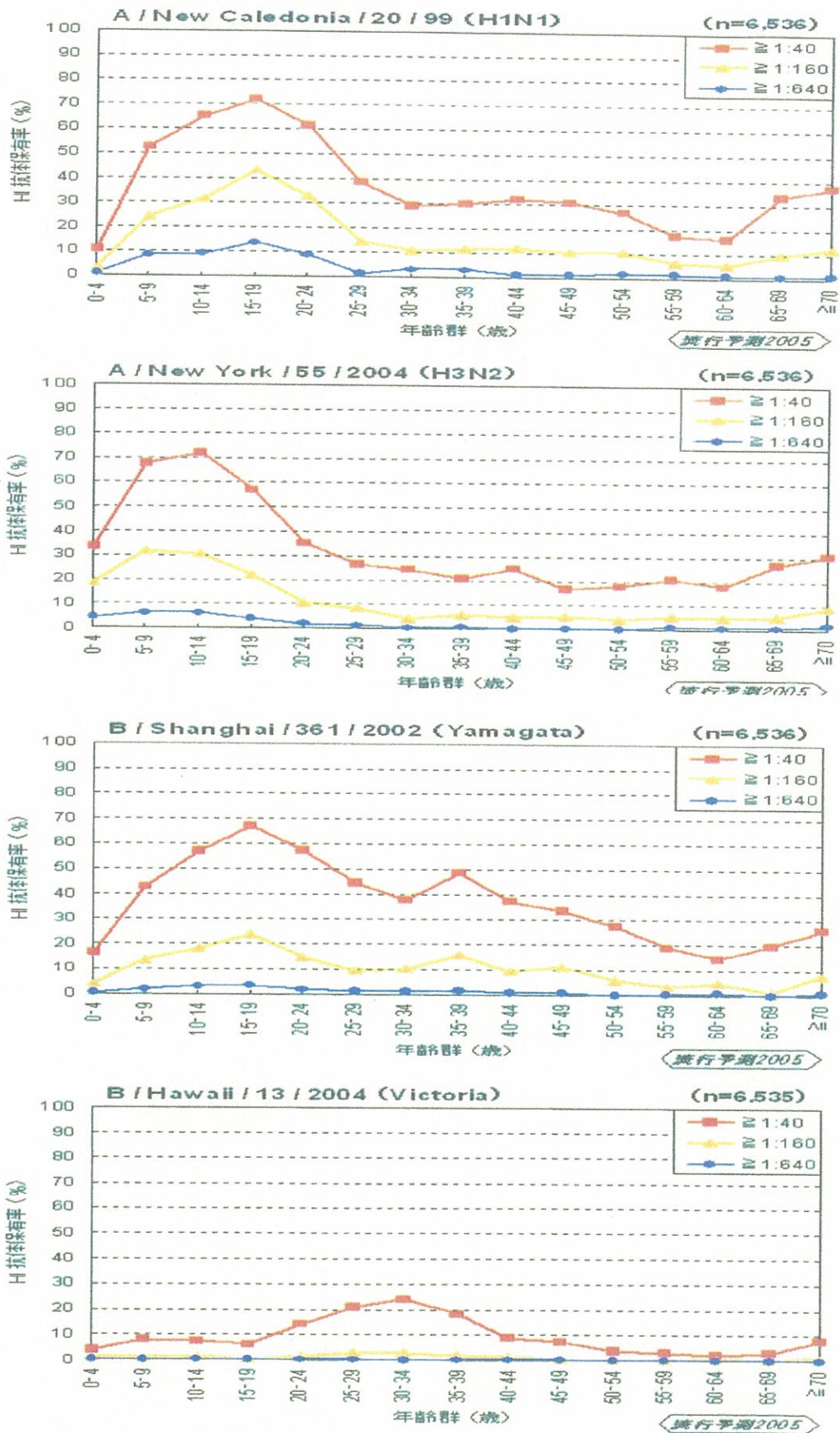
都道府県	発症数		死亡数		平均年齢 年次別		年齢別 学校別		性別別		職業別		うち不明者		初発 年月日	ウイルス分離状況		
	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計		A/ソ連	A/香港	B 型
北海道	14	1,118	1	62	1	35.1	0	7.2	7.2	51.2	4.2	11,006	272	14,330				
青森県	0	50	0	2	0	7.0	0	1.0	0	2.0	0	2,260	718					
岩手県	0	38	0	2	0	3.1	0	0	0	3.1	0	2,231	709					
宮城県	0	38	0	2	0	3.1	0	0	0	3.1	0	2,231	709					
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
京都府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
大阪府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
高松市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
計	27	9,096	3	283	7	2,217	12	8,549	1,004	417,926	564	2,17,903	326	128,311				
昨年同期	47	12,595	7	470	18	3,019	19	9,106	2,707	644,810	1,246	360,877	666	207,514				

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、6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B型インフルエンザウイルス（以下B型）が55%を占め、残りの42%がA型インフルエンザウイルス(H3N2亜型)（以下A/香港型）の大規模な混合流行であったにもかかわらず、05/06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いか、同等であった。A/香港型は04/05シーズン中にワクチン株A/Wyoming/3/2003(H3N2)から、A/California(カリフォルニア)/7/2004（A/New York/55/200）類似株へ抗原性の変化が見られた。5~19歳の年齢群で抗体保有率が比較的高値（55%~73%）であったが、例年通り5歳未満の抗体保有率が低かった事に加え、20~24歳群以降の成人層でも35%以下であり、特に60~64歳群は16~19%と抗体保有率はさらに低く、抗体保有率が低い年齢群では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、04/05シーズンは山形系統株が99%を占め、そのうち97%はワクチン株B/Shanghai/361/2002（山形系統）類似株であったことから、すべての年齢群で過去6年シーズン中、最高の抗体保有率を示した。一方、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25%以下と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。また、実際の05/06シーズンは、ワクチン株からさらに抗原変異したA香港型とAソ連型を中心とし、B/Victoria系統株がシーズン後半に見られた中規模の混合流行であった。

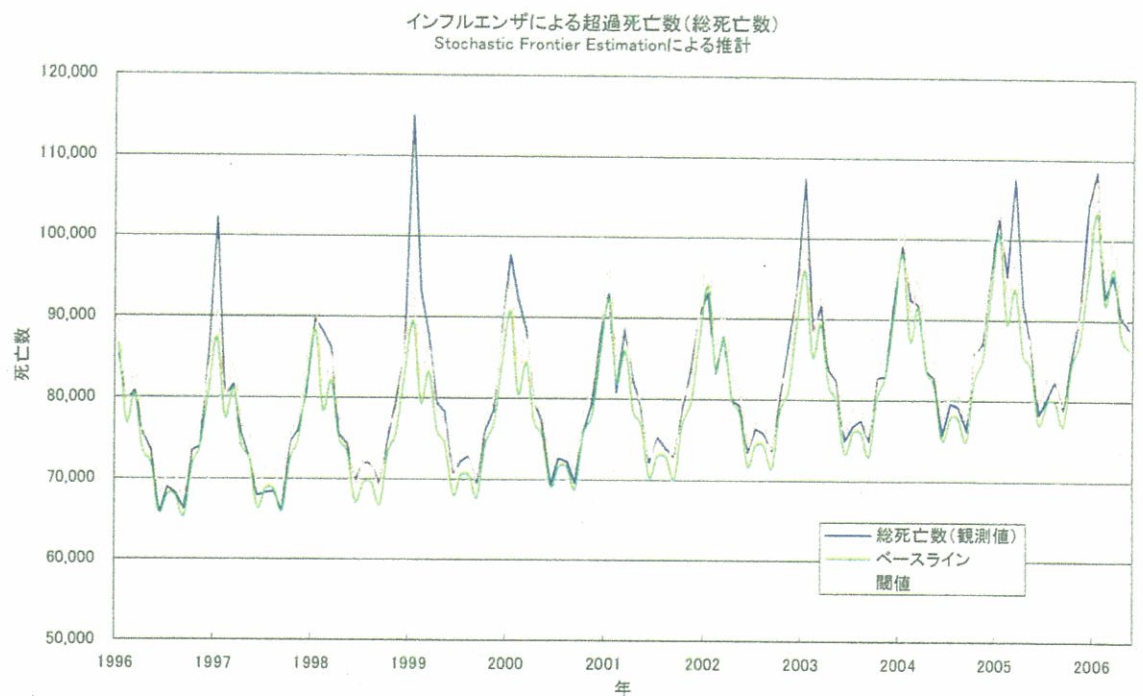
年齢群別 HI 抗体保有状況. 2005 年度





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最近 10 シーズンでは 4 番目に少なかった(参考:2003/2004 シーズン 1,731 人、2004/2005 シーズン 15,225 人、2005/2006 シーズン 6,849 人)。5 月現在の人口動態統計では昨シーズンとは大きく異なり、11 月から 1 月にかけての早い時期に超過死亡が見られ、患者報告よりわずかに早く 12 月に最も多かった。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、中規模の流行であった昨シーズンは、この差があまり大きく開かなかった。



- インフルエンザ関連死亡迅速把握システム：平成 17 年 12 月から平成 18 年 3 月までの期間中に、静岡市を含む 15 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 シーズンに引き続き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。05/06 シーズンの流行規模は中規模で、全国レベルでは 12 月に流行が始まった。全参加都市で 65 歳以上の占める割合が圧倒的に多く、インフルエンザ、肺炎共に 90%以上であった。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 15 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さらに改善し、各都市における流行パターンの違いが明らかに観察された。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。15 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。

