

新型インフルエンザの基礎知識

■ 新型インフルエンザその対策

- 人ごみを避ける
- マスクを着用する
- 外出後は手洗い、うがいをする
- 適度な湿度を保つ
- 十分な睡眠と栄養をとる
- 常に最新情報をチェックする
- 付着したウイルスを消毒する

新型インフルエンザの予防と対策

新型インフルエンザの予防法といっても、**基本的には季節性のインフルエンザ予防対策と同様です**。インフルエンザの時期になると毎年言われている基本的な予防法ですので、これを機に習慣的に行うように意識を高めてください。

今年は異常事態ですので、皆さんの危機意識を徹底しましょう。

人ごみを避ける

政府は H21 年9月から10月上旬に新型インフルエンザの感染ピークが

来ると予想しています。できるだけ下記のことを、この期間は不便ですが実行してください。

人が多く集まる場所では、咳やくしゃみによる飛沫感染の危険があります。そのため、なるべく人ごみには近づかないようにしましょう。大勢の人が密室に集まるコンサートや集会・娯楽店、イベント行事などの参加もなるべく控えてください。

スーパー等での買い物も短時間でなるべく一人で行ってください。

備蓄できる食料はなるべく備えて、買い物回数は減らしましょう。

特に高年齢者や慢性疾患を持っている人、疲れや睡眠不足で免疫力が低下している人は注意が必要です。

マスクを着用する

マスクをすることにより高い確率で飛沫感染を防ぐことができます。症

状がある人は咳やくしゃみで感染を拡大させないように必ずマスクを着用してください。

感染防止のためにマスクをしている人も、**マスクをしているからインフルエンザに感染しないと過信せず**、咳をしている人に近づかないなどの感染防止策をとるように心がけてください。

また、マスクは自分にあったものを適切に着用してください。自分に大きすぎれば隙間からウイルスが入り込みますし、鼻や口を覆っていなければ予防になりません。マスクの種類としては、**不織布製**のものがウイルスに対する防御効果が高いと言われています。

そして外出後、マスクの表面にはウイルスが付着している可能性がありますので、なるべくマスクの表面を触らないようにし、1日で使い捨てるようにしましょう。マスクを捨てた後も手洗いをするようにしてください。

外出後は手洗い、うがいをする、早めの入浴をする

最も基本的なことですが、これが一番重要です。100%感染は防げませんが、感染率はぐっと減ります。

ウイルスが付着した場所を触った手で鼻や口を触ってしまうと感染(接触感染)してしまう恐れがあります。不特定多数の人が触れた場所を触った後には手洗いを必ず行ってください。

手洗いはせっけんを使って15秒以上じっくりと行うのが望ましいです。指と指の間や手首、親指のまわり、爪の間までしっかりと洗うように心がけましょう。洗ったあとは、清潔なタオルや布などで十分に水分を拭き取ってください。

うがいは空気が乾燥する季節だけではなく、日常的に行うように心がけましょう。

帰宅したら、手洗い・うがいをして、すぐに入浴してください。髪や服についているウイルスを早く洗ってしまうためです。

適度な湿度を保つ

ウイルスは乾燥した空気を好みますが湿気には弱いので、加湿器などで湿度を40～60%に保ちましょう。ただし、湿度60%以上ではカビやダニが繁殖しやすくなるので注意！また、定期的に部屋の換気をするのも効果的です。

十分な睡眠と栄養をとる

疲れや睡眠不足で体力を落とした状態では、ウイルスに感染しやすくなります。十分な睡眠とバランスの良い栄養をとりましょう。

常に最新情報をチェックする

新型インフルエンザの現在の感染状況や対処方法など、自分に必要な情報を積極的に得るようにしましょう。テレビや新聞、インターネットなどを利用するとよいでしょう。しかし、インターネットなどでは必ずしも正しい情報が得られるとは限りません。信頼のおける確かなサイトからの情報を得るように注意してください。

また、自分の住んでいる地域情報については、地方自治体の提供している情報が最も有用です。これらの情報はウェブサイトや相談窓口などで確認しましょう。

付着したウイルスを消毒する

新型インフルエンザウイルス感染者が咳やくしゃみをしたときに、手で押さえたあとや鼻水を手でぬぐったあとに机やドアノブ、壁などに触れると、その場所にはウイルスが付着します。この付着したウイルスはある程度の感染力を持ったまま数時間生き続けます。このような場合、消毒を行うことでウイルスを含む飛沫を除去することが可能です。

インフルエンザウイルスに有効な消毒薬剤は**次亜塩素酸ナトリウム**、**イソプロパノール**、**消毒用エタノール**などです。これらを用いてタオルや雑巾でふき取り消毒を行うほか、場合によっては該当部分に消毒剤を直接浸してください。

よく触れる箇所としては、テーブル、椅子、スイッチ、ドアノブ、階段の手

すり、トイレの流水レバーなどです。

また、スプレー式の消毒剤を使用するとウイルスが空中に舞い上がり、消毒を行っている人や周囲に健康被害を及ぼす危険がありますので使用しないほうがよいでしょう。

※ マスクは品薄状態がつづいています。速乾性のアルコール手指消毒液も品薄状態です。9月2日現在。

新型インフルエンザの基礎知識

■ [新型インフルエンザとは](#)

■ [季節性インフルエンザと新型インフルエンザの違い](#)

■ [インフルエンザの型\(H1N1 型など\)とは](#)

■ [新型インフルエンザの警戒レベル\(フェーズ\)区分](#)

■ [インフルエンザ検査を受ける場合に気をつけること](#)

■ [抗インフルエンザ薬](#)

■ [新型インフルエンザとは](#)

従来は人に感染することがなかった鳥インフルエンザ、豚インフルエンザのウイルスが変化して、人から人へ次々に容易に感染するようになったインフルエンザを「新型インフルエンザ」と呼びます。

もともと、鳥インフルエンザというのは、鳥から鳥へと感染するもので、豚インフルエンザは豚から豚へと感染するものなのですが、それが何らかの理由で変異して人へ感染するようになり、ついに人から人へ持続的に感染するようになったものが「新型インフルエンザ」なのです。

ちなみに、豚インフルエンザも、もともとは鳥インフルエンザが豚に感染したものなのです。

季節性インフルエンザと新型インフルエンザの違い

季節性のインフルエンザとは、毎年冬季に流行するインフルエンザのことであり、A型(H1N1:ソ連型、H3N2:香港型)やB型ウイルスがあります。ほとんどの人はこれらのウイルスに対して、過去の感染やワクチン接種により基礎免疫を持っています。

これに対し、新型インフルエンザはほとんどの人がまだ免疫を持っておら

ず、いったん発生すると、1～2年間大流行して国民の7割程度の人
が感染し、免疫を持つようになると、今までのウイルスと入れ替わって
季節性のインフルエンザとして次の新型インフルエンザが出てくるまで、
毎年流行し続けるようになるのです。

インフルエンザの型(H1N1型など)とは

よくインフルエンザでH1N1型やH5N1型などと言われることがあります。

これはウイルスの表面にあるHA(ヘマグルチニン)とNA(ノイラミニダーゼ)の2種類のたんぱく質の違いによって種類を分けているためなのです。HAはH1～H16の16種類、NAはN1～N9の9種類があり、それぞれの組み合わせで144通りの型が存在することになります。

WHOによる新型インフルエンザの警戒レベル(フェーズ)区分

区分	定義
フェーズ 1	人から新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、人へ感染する可能性を持つ型のウイルスが動物から検出された。

フェーズ 2	人から新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物から人へ感染するリスクが高いウイルスが検出された。
フェーズ 3	人への新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、人から人への感染は基本的に無い。
フェーズ 4	人から人への新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている。
フェーズ 5	人から人への新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、パンデミック発生のリスクが大きく、より大きな集団発生がみられる。
フェーズ 6	パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している。

インフルエンザ検査を受ける場合に気をつけること

発熱後すぐに検査を行わない

もし、発熱後 24 時間以内に検査をして陰性であっても、症状が改善しないようならもう一度検査することをおすすめします(発病

後 1 日以内は感度が低い)。

実際に 1 回目の検査で陰性であった人が 2 回目では陽性になることはよくあります。

のどや鼻の入り口付近で検体を採取した場合

このような場合、ウイルス量が少ないために偽陰性であることも考えられるので、気になるようであれば、もう一度検査してもらってください。

国保病院では鼻奥から採取していますし、左右の鼻腔からの採取を行っています。

(子供には嫌がられますが、検出率と正確な検査の為、ご理解ください。)

検査が痛くない＝腕の良い検査ではありません！

のどや鼻の奥まで綿棒を入れ、しっかりとウイルスを採取する検査こそ良い検査であり、知識もきちんと持っている医療人なのです。

検体に血液が混じていた場合

わずかな血液であれば結果に影響しませんが、鼻血や多量の血液が付着した場合、偽陽性になる可能性がありますので注意してください。

抗インフルエンザ薬

近年、インフルエンザに効果のある薬が開発され、インフルエンザに対する有効な治療が可能になってきました。

中でも、「リレンザ」(2000年)、「タミフル」(2001年)の発売により、治療は一変しました。

そもそもインフルエンザは、**体内に入ったウイルスが増殖することによって発症**します。これらの抗インフルエンザ薬は、ウイルスが細胞内から外に出ないように封じ込めて、増殖を抑えるしくみになっています。

よって増殖しきってから服用してもあまり効果は得られないのです。

インフルエンザ発症後 48 時間以内に薬を服用してください。

また、抗インフルエンザ薬は**発熱後 12 時間以内が理想的、24 時間以内が十分有効、48 時間を越えると効果に乏しい**というデ

一タもあります。

風邪を引いたかな？と感じたらすぐに医療機関を受診し、インフルエンザと診断されたら、抗インフルエンザ薬を用いるのがベストです。

ほとんどの場合、これで一件落着となるでしょう。

商品名 (一般名)	タミフル (オセルタミビル)	リレンザ (ザナミビル)
有効ウイルス型	A、B	A、B
使用方法	のみ薬	吸引剤
1日服用量	150mg	20mg(4ブリストア)
1日服用回数	2回	2回
服用日数	5日	5日
予防効果	あり	あり
ウイルス耐	1~4%	ほとんどなし

性度		
副作用	消火器症 状、下痢、 吐気、嘔吐	ほとんどなし

家族に感染者がでたら。

- 看病する方はなるべく、家族の方だけか一人で行ってください。
(むやみに入室しない)
- 部屋は発病者のみの個室にしましょう。
(できれば離れた部屋がよいです。たまに部屋の換気をしてください。)
- 病院に受診等以外の感染者の外出は極力避けましょう。
(外出時マスク着用・付添の方もマスクをして外出はなるべく避けてください。)
- 感染者の下着・パジャマ等は単独で最後に洗濯してください。
(看病する方は手袋・マスクを着用し、こまめにうがい・手洗いを行ってください。)
- 発熱がおさまってお風呂等に入る時は家族が終わったあとの最後に入浴してください。
(入浴は短時間で。)
- 感染者は平熱になっても、二日は部屋から出ないでください。

(平熱になって、三日目から外出等してください。)

■ **インフルエンザの潜伏期間は1～7日です。(平均3～4日)**

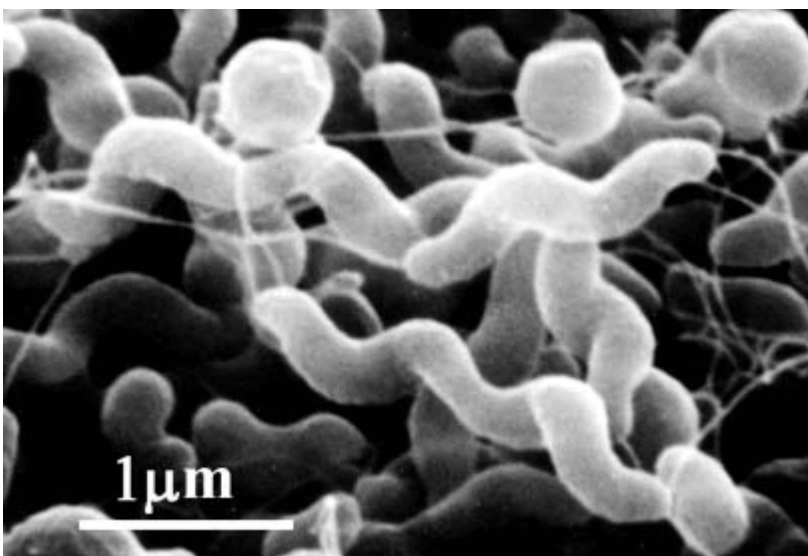
濃厚接触者は1週間は発病しないか注意し、外出も極力控えましょう。

(突然の発熱・関節の痛み・せき等に注意)

1. カンピロバクター菌とは

古くからウシやヒツジなどの家畜で流産や腸炎を起こす菌として注目されていましたが、1970年代に入りヒトにも腸炎を起こすことが判明し、我が国においても1982年には食品衛生法で厚生省に報告する食中毒事件票の「病因物質の種別」の中に加えられ、食中毒起因菌として指定されました。カンピロバクター属の中で、ヒトに腸炎を起こす菌種としてカンピロバクター・ジェジュニとカンピロバクター・コリが知られていますが、実際に検出されるのはほとんどカンピロバクター・ジェジュニです。

本菌の形態は、下の電子顕微鏡写真からもわかるように、彎曲した螺旋状構造を示しています。カンピロバクター(campylobacter)の語源は、ギリシャ語の“campylo”(カーブしたという意味の形容詞)と“bacter”(棍棒の意味の名詞)に由来しています。



2. 症状

ヒトのカンピロバクター感染症では、発熱、腹痛、下痢、血便を伴う腸炎症状がみられ、治療をすれば2～5日で回復することが多いのですが、時に症状が長引く場合もあります。また、まれに虫垂炎や腹膜炎等の下痢症以外の症状がみられることもあります。菌が体内に侵入してから発症するまでの潜伏期間が比較的長く、一般に2～7日間かかるのも特徴です。

3. 感染経路

下痢等の症状があるか、もしくは一見健康そうな家畜、鳥類、イヌ、ネコなどの腸管内にもカンピロバクターは存在し、これらの動物の排泄物により汚染された食品や水を介して人に感染します。また、比較的少ない菌量(100個程度)で感染が成立することから、小児ではペットやヒトとの接触によって直接感染することもあります。鶏肉などの肉類は本菌により汚染されている可能性も高く、そのため、これらの食品はカンピロバクター食中毒の主要な原因食品にもなっています。また、この菌は低温に強くて4℃でも長期間生存しますので、一般の細菌と同様に、または、それ以上に冷蔵庫の過信は禁物です。

4. 発生状況

開発途上国、先進国を問わず全世界的に発生がみられ、細菌性腸炎の10～20%を占めるといわれています。特に5歳未満の小児に発症の頻度が高く、日本のような先進国では年長児にも発症頻度の第2のピークがあります。また、我が国で発生する集団食中毒は、腸炎ビブリオ、サルモネラによるものが最も多いのですが、カンピロバクターによるものもこれらの細菌に次いで多く、皆さん良くご存知の黄色ブドウ球菌、下痢原性病原大腸菌(O-157もその一つです)と同程度の頻度で多数発生しています。

5. 今後の問題点及び注意点

カンピロバクター食中毒の発生は、国の感染症情報センターの統計によると、平成6年以降、増加の傾向にあり、毎年その患者数は1500～2600名の間で推移しています。また、国の情報センターによれば、平成5～10年に発生した全国のカンピロバクター食中毒事例のうち原因食品が判明した49件中39件(80%)は鶏肉関連の食品であったとされています。さらに最近では、飲食店での発生はもとよりキャンプ場などの野外活動と関連しての発生も増加しており、その原因として、バーベキューなどに用いる食材として、腸管出血性大腸菌O157、また近年(平成13年)発生したウシ海綿状脳症(BSE)・・・いわゆる狂牛病の関係で、牛肉を避け、その代わりに鶏肉が好んで用いられていることも一つの要因ではないかと推測されています。鶏肉なら安全と多少生焼け状態でも、カンピロバクター腸炎の発症率の高い食べ盛りの年長児は食べてしまう傾向にあるようです。また、カンピロバクターによる腸炎はその他の細菌による腸炎が一般的に夏期(7～9月)に多いのに比べ、5～6月それに10月前後に最も多く、行楽シーズンとも重なっています。今後、キャンプなどの野外活動を計画されて

いる学校関係者、各家庭の皆様は、鶏肉にもしっかり火を通すなど十分な注意が必要です。さらに、問題になっているのは本菌がギランバレー症候群の原因ではないかと疑われていることです。ギランバレー症候群とは急激に発症する主として運動障害を起こす末梢神経疾患で、下肢の筋力低下による歩行困難、顔面の神経麻痺、それに重症例では呼吸筋も侵されて人工呼吸器が必要な場合も起こりうる病気ですが、長年その原因は不明でした。最近になり、その発生機序はまだ十分解明されていないものの、本症候群とカンピロバクター菌との関連が推測されています。発症の頻度はカンピロバクター患者 1000 名あたり 1 名程度と非常に低いものの、腸炎が完治してから 10 日程経過した後に発症するため、病院関係者、衛生行政職員は腸炎が完治した後の患者の動向にも注意を払う必要があるものと思われます。

インフルエンザが本格流行 昨冬より 3 週遅れ、急増

【2005 年 2 月 7 日】

厚生労働省は 4 日、インフルエンザが流行シーズンに入ったと発表した。昨冬に比べ 3 週ほど遅く、ここ 10 年では 2000-01 年の冬に次ぎ、2 番目に遅い流行入り。

同省などは、全国約 5000 の小児科と内科で毎週、流行状況を定点観測しているが、1 月第 3 週の 17-23 日の調査で、定点当たりの患者報告数が 2.81 (報告数 1 万 3198 人) と、流行の目安となる 1 を上回り、第 2 週の約 4 倍に増えた。

1 を超えたのは 34 都府県に上り、群馬 (7.9)、三重 (7.44)、埼玉 (5.88) が多い。

インフルエンザによるとみられる休校、学年閉鎖などは計 158 件で、昨年同期の 1170 件より少ないが、急増している。全国の幼稚園や小中学校での患者数は、昨年 10 月下旬からこれまでに 1 万 6580 人が報告され、うち欠席は 9863 人。

同省はマスクの着用や手洗い、うがいなどの感染予防に加え、特に 65 歳以上の高齢者はワクチン接種を受けるよう呼び掛けている。