



### 話題

## インフルエンザパンデミック

国立感染症研究所によれば今シーズンのウイルスは A 香港型(52%)、B 型(27%)、A ソ連型(21%)の順で、予防接種を受けた方はまあ安心できるようです。一方、予防できないのが新型インフルエンザのパンデミック(大流行)です。新型インフルエンザは新しいウイルスなので人々に免疫が無く、次々と感染して世界規模の大流行となります。歴史的には 32-42 年ごとに繰り返しパンデミックが記録されています。最後の 1968-69 年香港かぜから既に 40 年が経過したので統計的には次のパンデミックがいつ来てもおかしくない状況にあります。新型インフルエンザは鳥インフルエンザのヒト型への突然変異で出現すると考えられています。1997 年に香港で強毒型鳥インフルエンザ H5N1 が流行して 140 万羽のニワトリとアヒルが処分された時、鳥ウイルスが直接ヒトに感染して 18 例が発症し 6 例が死亡する事例がありました。WHO(世界保健機構)は鳥インフルエンザ H5N1 が新型インフルエンザに変異する可能性が高いと考え、2003 年から世界中の H5N1 ヒト感染例の監視とパンデミック対策の準備を始めました。さて、パンデミックで常に引き合いに出されるのが 1918-19 年スペインかぜによる被害です。



それは世界の人口の約 4 割が感染し 4000 万から 1 億人が死亡、その多くは 20 台から 40 台の健康な成人で、日本でも 45 万人の死者を出した大惨事でした。ところが、H5N1 由来のパンデミックが起きた場合、その被害は桁違いに大きくなるのが危惧されています。なぜならスペインかぜが呼吸器感染に限局した弱毒型ウイルスで死亡率が 2%に過ぎなかったのに対し、H5N1 は全身感染をもたらす強毒型でヒト感染例の死亡率は 50%もあるからです。さらに、鉄道や蒸気船で世界中を伝播するのに 7-11 ヶ月を要したスペインかぜの時代とは異なり、新型インフルエンザは大型ジェット機と自動車により 4-7 日で世界中に拡大すると予測されています。一旦国内に入れば、次の 1 週間で瑞穂区まで降りてくることでしょう。いつ来るかわからないが我々の地域まで必ずやって来るインフルエンザパンデミック。しかも 2 年以内で強毒型の可能性が高いのです。



対策はあるのでしょうか？最も有効な対策は新型インフルエンザのワクチンを予防接種することです。しかし、新型インフルエンザウイルスを採取してワクチンを生産出荷するまでに数ヶ月から半年を要します。第 1 例の発症から数週間で流行のピークを迎えるパンデミックには間に合いません。そこで WHO はパンデミック対策の目的をワクチンが使用可能となるまでの被害を最小限に食い止めることと定めて発生初期での地域封鎖と抗ウイルス

薬の一斉投与を前提としたパンデミック事前対策計画を各国の行政機関に提示しました。それを受けて厚労省は新型インフルエンザ対策行動計画を定め、同ガイドラインを作成しました。そこでは事前準備、発生状況の把握、医療対応、社会対応の指針が記され、その中には以下のような個人・一般家庭・コミュニティーが行う対策も示されています。

### IMPORTANT NOTICE TO ALL PATIENTS

Please tell staff immediately if you have flu symptoms

Flu symptoms include fever, headache, tiredness, dry cough, sore throat, nasal congestion and body aches.



# 1

#### Cover Your Cough and Sneeze

- Use a tissue to cover your mouth and nose when you cough or sneeze.
- Drop your used tissue in a waste basket.
- You may be asked to wear a mask if you are coughing or sneezing.

and

# 2

#### Clean Your Hands

- Wash your hands with soap and warm water or clean with gels or wipes with alcohol.
- Cleaning your hands often keeps you from spreading germs.



まず、各自が行うべき事前準備として、

- 「咳エチケット」を身に着ける。
    - ① 咳・くしゃみの際はティッシュで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ 1m 以上離れる。
    - ② 鼻汁・痰を含んだティッシュはすぐに蓋付の廃棄物箱に捨てる。
    - ③ 咳をしている人にはマスクの着用を促す。
    - ④ 咳・くしゃみの後は石鹸でよく手を洗う。
  - パンデミック時の生活品不足と自宅待機に備えて 2 週間程度の食料・日用品を準備する。
- そして、新型インフルエンザが発生した時には、
- インフルエンザと思われる症状がある場合、近医を受診すると他の患者さんに二次感染させる恐れがあるので、保健所の「発熱相談センター」に連絡して指定された「発熱外来」を受診する。
  - 地域で広がり始めた場合、軽度の患者さんは自宅で療養する。
  - パンデミック時には一時的に大量の医療が必要とされるので、急を要さない医療機関の受診や軽症での救急車要請は控える。

さらに、パンデミック中外出を極力控えること。これらが自分と家族・地域を確実に守る方法なのです。

では、地域の診療所は何をすべきでしょうか？ガイドラインでは初期には入院のできる指定された医療機関が診療にあたり、まん延期には地域の診療所も輪番制を組んで発熱外来を行うとしていません。ところで、日本では議論されていませんが、WHO の対策で繰り返し強調されている問題に医療従事者の職業倫理があります。パンデミックでは一時的に大量の医療従事者が必要になり、医療従事者は感染のリスクを冒しても医療サービスを続けられるか、自分の家族の世話より地域の患者のケアを優先させられるか、という選択を迫られることになります。究極の選択はさておき、中くらのリスクを想定して、地域の患者さんとスタッフを守るために当院もパンデミック対策を立てました。

1. 待合室での二次感染を防ぐため、午前中に一般診療を行い、午後には発熱外来を開く。夕方には閉院して、器具・設備の洗浄・消毒を行い、夜間はスタッフの休養に充てる。
2. スタッフへの空気感染を防ぐため、咳・くしゃみのある患者へ咳エチケットを徹底し、エアロゾルを発生するネブライザー・吸引器使用を中止し、スタッフは N95 マスクを着用する。



N95 マスクは空気中を漂う 5 μm 以下のウイルスを含んだ微小粒子の侵入を 95% の効率で遮断してくれるマスクで、WHO が医療従事者に装着を薦めているものです。当院では 12 月 27 日にスタッフ全員が N95 マスクを付けて予行演習を行いました。

近い将来に必ず訪れるパンデミック。できる限りの準備をしておいて、あとは地域の流行が想定内のリスクで留まることを天に祈るばかりです。