

3. 感染症国民コールセンター設立のための海外実態調査

特定非営利法人 バイオメディカルサイエンス研究会

「わが国の感染症国民コーリングセンター設立のための準備」に関する調査報告書
——英国・NHS Direct の視察調査にもとづく提言

斉藤 恵子(特定非営利法人 バイオメディカルサイエンス研究会)

小島あゆみ(日本患者会情報センター)

渡辺 千鶴(日本患者会情報センター)

1 はじめに ～日本における感染症コーリングセンターの必要性

近年必ず起こると言われている新型インフルエンザパンデミックに対応するため、世界各国では着々と対策と準備が進められている。我が国においても2007年3月末に「インフルエンザ対策ガイドライン」が策定された。

その中において、フェーズ4(ヒト-ヒト感染するインフルエンザの発生)以降は、パニック予防と適切な対応を求める国民に対する相談窓口としてコーリングセンターの設置が求められている。実際的にも相談窓口を設置することによって国民には適正な情報および対策を提供することが可能となるため、新型インフルエンザの感染予防と流行阻止を図ることが期待できる。

現在、日本国内において、新型インフルエンザを含む感染症に対する情報源としては、厚生労働省、国立感染症研究所、各都道府県の衛生研究所、各市町村の保健所、医療機関等が挙げられるが、いずれの組織においても相談窓口、もしくは統一的な情報源がなく、国内においては体系化された国民に直結する相談窓口を行う機能はないといえる。

その他の情報源としては、図書館、マス・コミュニケーション、インターネット等のメディアがあり、さまざまな情報を提供しているが、最新かつ信頼できる情報を国民が選択するのは大変困難である。

一方、国内でのインフルエンザ相談窓口としては、国立感染症研究所・感染症情報センター内に「インフルエンザ相談ホットライン」(1999/00年～2002/03年のインフルエンザシーズンのみ)が開設され、翌2003/04年のインフルエンザシーズンからは厚生労働省の委託を受け、特定非営利法人 バイオメディカルサイエンス研究会(BMSA)内で「インフルエンザ相談窓口」が開設されてきた。

2003/04年～2004/05年のインフルエンザシーズン内(10月～3月)に於いて、BMSAには各年ともに2500件以上の相談が寄せられたが*1、新型インフルエンザパンデミック発生時には、相談件数はこの比ではないと予測される。

さらに、非常時に各官公庁、研究・医療機関に殺到かつ分散される問い合わせを一括した

*1 インフルエンザ市民相談からみた方法提供の検討 2003/04, 2004/05 シーズン
NPO バイオメディカルサイエンス研究会；感染症学雑誌 第81巻 第4号

うえで適正な情報の提供と相談を行うためにも、感染症全般の国民の相談窓口を平時より展開し、相談窓口に関する十分な国民への周知が緊急に求められる。

英国では1998年から国民に対して、保健医療に関する情報提供と医療行動のアドバイスをを行うために、NHS Direct を設立し、国民に対する適正な医療情報の提供および対策に対して高い効果を得ている。そこで、本研究テーマである感染症国民コーリングセンターの設立を検討するうえでの参考になると考え、このたび NHS Direct の視察・調査を行った。

この報告書では、NHS Direct のシステムを踏まえ、わが国の感染症国民コーリングセンターの望ましいあり方について提言する。

2 NHS Direct の情報提供体制

NHS Direct は、ブレア政権による NHS 改革の中で創設されたもので、英国内の医療システムの危機に端を発している*2。

NHS Direct の活動は、“easier and faster advice and information for people about health, illness and the NHS so that they are better able to care for themselves and their families”（自身や家族をよりよくケアできるための、健康や病気、NHS そのものに関する、より簡便で迅速なアドバイスと情報提供）を目的としている。

その主たる業務は、

- ・ 臨床診断による取るべき医療行動へのアドバイス
- ・ 地域医療サービスの情報提供
- ・ 健康的な生活改善のためのアドバイス
- ・ 病気、症状、検査、治療、施術に関する情報提供
- ・ 複合的な薬物治療への回答
- ・ 国家的健康被害に対する情報提供

である。

国民の情報に対する多様なアクセス方法を確保するために、①コーリングセンター (telephone service)、②ウェブサイト (NHS Direct online)、③デジタルテレビの3タイプの異なるメディアを採用している。

すべての情報が統一されるように、原則的には NHS Direct online に掲載される情報をもとに、コーリングセンターでの相談・利用できるサイトの紹介、デジタルテレビの内容が決定されている。

*2 「医療費抑制の時代を超えて」——イギリスの医療・福祉改革 近藤克則；医学書院
2004年3月

①コーリングセンター (telephone service)

NHS Direct では全英におよそ 22 のコーリングセンターを持っており、国民が国内のどこからでも 0845-4647 にかけて、その時点で最もつながりやすいコーリングセンターにつながる。

コーリングセンターで相談を受ける担当者には、health adviser (以下ヘルス・アドバイザー) と nurse adviser (以下ナース・アドバイザー) の 2 種類がある。

まず、ヘルス・アドバイザーが相談者の名前、住所などの個人情報や現在の症状といった基本的な情報の聞き取りを行う。相談内容は緊急性によって 3 段階に振り分けられ、緊急性が高いものはナース・アドバイザーに引き継がれ、臨床診断にもとづいたアドバイスが相談者には行われる。

このときヘルス・アドバイザーおよびナース・アドバイザーは、NHS Direct が開発したコンピューターシステム CAS (Clinical Assessment System) を使って、相談者への対応にあたっている。

CAS には、各種の症状・疾患に関して、流れに沿って診断できるチャート(アルゴリズム)が搭載されており、ヘルス・アドバイザーやナース・アドバイザーは CAS を見ながら相談者に質問をし、チェック項目に入力していく。そして最終的には、ナース・アドバイザーが「救急車を呼ぶ」、「GP (general practice: かかりつけ医、家庭医) にかかる」、「薬局で市販薬を買う」、「家で様子を見る」といった選択肢の中から、その相談者が取るべき医療行動のアドバイスと今できるセルフケアの情報提供を行う。さらに、GP や薬局を探している相談者には自宅に最も近い GP や薬局の照会を行う。

全英のコーリングセンターには、年間約 800 万件の電話相談が寄せられ、そのうちの 80% の相談者が病状を有している。

②ウェブサイト (NHS Direct online)

イラストや写真をふんだんに使い、利用者が使いやすいものになるように工夫されている。

内容としては、

①症状と部位から検索できる 700 の疾患等の百科事典

②健康に関するよくある質問

③self help guide (以下セルフヘルプガイド)

自分の症状に関する情報を得て、取るべき医療行動を知るための情報ページ

④その他の読み物

がある。

また、郵便番号を入力すると、家からの距離が近い順に GP や眼科医、歯科医、薬局を検索できる(英国の郵便番号は番地ごとに振られており、郵便番号で住所が特定できる)ほか、NHS Direct のコーリングセンターの電話番号やテレビ放送の案内なども掲載されている。

NHS Direct online は英国内では最も人気のある健康情報のウェブサイトで、2007 年には 2600 万件のアクセスがあり、2008 年 3 月には 1 日平均 11 万 885 件のアクセスがあった。

ただ、英国のインターネット普及率は日本よりも低く、インターネットでこのような検索をできる層はそれほど多くない。

③デジタルテレビ

デジタルテレビは、インターネットから情報を取ることができない人に対しての情報提供ツールとして導入された。利用者はチャンネル操作によって、ほしい情報を選ぶことができる。

ケーブルテレビの sky と free view の 2 種類の放送網がある。free view は文字放送のみで、2008 年 4 月に別の放送網に移転される予定になっている(やはり文字放送のみ)。

*利用者が自宅の郵便番号を携帯電話のメールで NHS Direct に送ると、最寄りの GP の所在地等の情報を携帯電話のメールで得られるサービスも行われている。

3 パンデミックに対応する“FluLine”の新設

英国でも、日本と同様、新型インフルエンザのパンデミックは「起きるかどうか」ではなく、「いつ起きるか」が問題として捉えられている。

さらに、パンデミックが発生すると15週間以上にわたって国民の50%が罹患し、重症化率が高くなり、インフラへの影響や学校の閉鎖が予測され、ピーク時には35%程度の人たちが会社や学校などを休むと推測されている。

パンデミックに対しては、現在、NHS Direct によって、新型インフルエンザのためのコーリングセンター“FluLine”の準備が進められており、2008年10月に開設される予定である。

“FluLine”の目的は、

①国が定めたアルゴリズムを使って、相談者をアセスメントし、タミフルを処方する対象者を決定する。英国では、国民の50%分にあたるタミフルを備蓄しており、新型インフルエンザが流行したときには、必要な人に必要な時期にタミフルを処方する人を“FluLine”によって選別する。「タミフルが必要」と判定された人にはシークレット番号を発行し、番号を持つ人が薬局でタミフルの処方を受けられる。

②ホームケアのアドバイス

③必要などころに対しての情報の提供

の3点である。

“FluLine”運用の細かい取り決め等は、パンデミックに対する国の方針の決定に従って決定される。

また、パンデミックに際しては、“FluLine”への電話が殺到することが予想されるので(1日100万件と予測)、銀行のカスタマーサービスのコーリングセンターや公的なコーリングセンター(税金や年金)を一時的に“FluLine”のコーリングセンターとすることが決まり、現在、銀行業界などとの打ち合わせが進んでいる。

4 日本における感染症コーリングセンターの望ましい姿の提案

①コーリングセンターのシステムについて

感染症コーリングセンターがパニック抑制に最大の効果を発揮するためには、その早急な立ち上げと国民へのコーリングセンターの周知が急務である。本年のインフルエンザシーズンに向けての稼働を目標に設定した場合、時間的制限のみならず、有効なコーリングセンターのシステムを構築するには、世界的に標準とされるコーリングシステムの装備を導入するのが望ましい。

世界的に標準とされるコーリングシステムとは、共有のデータベースを核とするコンピューターシステムを使い、教育されたオペレーターが同じ質の情報を提供するシステムである。

海外ではNHS Directのシステムが良い参考例となるが、日本国内においても同様の様々なコーリングセンターが存在し、そのシステム構築および運営を行う専門業者も存在する。

そこで、今回の感染症コーリングセンターの構築においても、オリジナルのシステムを土台から作りあげることと時間と費用を費やすのではなく、既存のシステムやコーリングセンターを活用し、データベースの充実と人材の教育・サポート体制の整備に専念することが重要と思われる。

②コーリングセンターの数とバックアップ体制

NHS Directでは、全英に22のコーリングセンターを持つが、日本国内で感染症コーリングセンターを設立する場合、感染症のみの情報提供を目的とするため、1拠点集中で行うことが可能である。

ただし、パンデミック発生時には、その機能が停止する可能性が十分にあり、“FluLine”にみられる臨時窓口の増設のように、リスク管理とコストの両面を考慮したバックアップ体制の検討も必要である。

一方、日本国内においては、各市町村に存在する保健所が日常的に国民の感染症またはワクチン接種等の情報源として役割の一部を担っている。

今後、調査の必要はあるが、感染症コーリングセンターとの協力体制を敷くことによって、双方の機能を補完し、より迅速に的確な情報を国民に提供できる可能性がある。具体的には、現在各保健所に問い合わせられている感染症に関する電話相談を感染症コーリングセンターで一括して受けることによって質が高く、統一された情報を提供できる一方、保健所の業務も軽減される。また、パンデミック発生時には、必要とされた場合に保健所が地方での情報収集や、衛生教育を含む迅速な対応を行うことで、感染症コーリングセンターの機能を補完できる。

③コーリングセンターの運営と臨床的アセスメント

運営とコストの効率化の観点からみた場合、感染症コーリングセンターにおいても専門家と非専

門家の役割分担を明確にすることも望まれる。

NHS Direct のコーリングセンターでは、非専門家であるヘルス・アドバイザーと専門家であるナース・アドバイザーの役割を明確に分担し、効率化を図っている(詳細については前述)。ただし、そこには誰がどのような問い合わせを受けても、同質の医療情報が提供できる仕組みを構築することが肝心であり、NHS Direct では、コーリングセンター要員が回答する際の情報源となるデータベースを作成することにより情報の質を管理している。感染症コーリングセンターにおいても、これに倣い、同様のシステムで運営することが望まれる。

また、感染症コーリングセンターの重要な役割の一つに、相談者(国民)の医療行動に対するアドバイスが挙げられる。これは、相談者(国民)が最も知りたい情報の一つであり、感染の拡大を防ぐうえでも、相談者(国民)が自分の置かれた状態・状況を正しく理解し、適切な医療行動を取るために必要な情報である。また、このような情報を提供することは、国民のセルフケアに対する意識を高め、ひいては医療者の負担を減らすことにもつながる効果があると考えられる。

NHS Direct のコーリングセンターでは、ナース・アドバイザーによる臨床診断にもとづき、相談者がどのような医療行動を取るべきかというアドバイスを行っている。臨床診断のツールとしてクリニカルアセスメントを開発し、さらに、クリニカルアセスメントを簡便したセルフヘルプガイドを作成し、ウェブサイト(NHS Direct online)上でも公開している。国民は、セルフヘルプガイドに記載された質問項目に一つずつ答えていくことで、最終的には自分が取るべき医療行動がわかるシステムになっている。

これらのツールは、パンデミック発生時には国民が落ち着いて行動するための有効な情報源になり得ると考える。そのため、感染症コーリングセンターにおいても、これらのツールを開発し、平時から運用していくことが重要である。

④医療機関の照会について

自分の取るべき医療行動が明らかになり、医療機関への受診が必要になったとき、その照会まで受けられるシステムがあることは、相談者の迅速な受診行動を助けるうえでも重要なことである。前述したように、NHS Direct では、相談者に必要とされる場合、居住地域に存在する各種医療機関(GP、眼科、歯科、薬局)の照会を行っている。

日本国内においては、電話帳、インターネット、携帯サイト、保健所への問い合わせ等で、ある程度の病院検索を行うことができるが、一般の人にとって「感染症」は特殊な分野であり、感染症に特化した医療機関の検索は、かなりハードルが高いように思われる。電話相談によって自分の取るべき医療行動が明らかになった人々が、その先においても適切な医療行為を受けられるためには「どこに行けばよいのか」という疑問に答えることが重要であり、感染症コールセンターにおいても医療機関の照会システムは、ぜひとも取り入れたいと考える。

ただし、この場合、明確にしておかなければならないのは、国内における感染症情報サービスは診断を行うものではなく、あくまでも相談者が取るべき行動を示唆し、必要とされる情報を提供し、

不安と症状の緩和を目指すものであるということである。

英国においても、診断をすることが目的ではなく、不安や症状を有する相談者の取るべき行動を示唆するものであるという方針が強調されている。

⑤人材の採用と養成

NHS Direct では、各アドバイザーを養成するための充実したシステムを有する。

●ヘルス・アドバイザー

採用条件として医学的バックグラウンドは求められないが、一般的なコンピュータースキルとコミュニケーション能力が必要とされる。

採用後は、4～6 週間ほどの研修を受ける(研修期間は参加研修人数により延長される)。研修は、ソフトウェアの使用法や実際に電話を取った際のコミュニケーション法等を中心に、1人のトレーナーが 6～7 人の研修生を担当して行う。研修期間中は、自身によるチェック、パートナーによるチェック、アドバイザーによるチェックの 3 つの方法で、細分化された必須事項を身につける。この中には実際の電話対応を記録したものを聞き返すなどのトレーニングも含まれる。

●ナース・アドバイザー

コンピューターやコミュニケーションのスキルの他に tele-health nurse (電話で診断を行える看護師)としての診断スキルと、どの年代の患者にも対応できる総合的な看護能力も求められる。臨床経験は最低でも 3 年、多くの場合が 10 年以上の経験を有するが、現在では NHS Direct でのトレーニングコースの充実や経験から、臨床経験が 1～2 年の看護師も採用可能となっている。

ヘルス・アドバイザー同様、採用後はトレーニングコースに入る。期間は 6～8 週で、臨床シミュレーション、薬剤、毒物に関する知識、メンタルヘルスについての配慮等のトレーニングを含む。ヘルス・アドバイザー同様、スーパーバイザーの指導のもと、電話対応の再視聴などの研修が行われる。

研修終了後、ナース・アドバイザーとして従事する中で、1か月に 3 回程度、質の向上を目的としたトレーニングセッションがある。

ヘルス・アドバイザー、ナース・アドバイザー共に研修期間終了後は配置されたコーリングセンターで、各チームリーダーの指導の下、電話対応を行う。

なお、英国内では、看護師の卒業後教育コースとして一部の大学院に電話臨床診断技術を学ぶ講座が開講されている。

感染症コーリングセンターにおいても、提供する情報の質を担保するという観点からみたときに、コーリングセンター要員の実際的知識と技術の習得を目的とする確立されたトレーニングプログラ

ムとサポートシステムの構築は必須である。

今回の渡英により、NHS Direct で行われているアドバイザーのためのトレーニングコースの詳細を調査することができ、将来、感染症コーリングセンターの相談員がこのトレーニングコースに参加できる可能性についても示唆を得られたことは大きな収穫であったと考えられる。

⑥EBM に基づいた情報の迅速な提供

NHS Direct には専用図書館が設置されており、そこでは、質が担保された、エビデンスに基づく情報や論文を安全にタイムリーに効果的にスタッフ(コーリングセンターのヘルス・アドバイザーやナース・アドバイザー、ウェブサイトやデジタルテレビの編集スタッフ)に対して提供することをミッションとしている。

スタッフは Health Information Manager1 名、Library Manager1 名、Library Assistant 2 名など総勢 15 名で、英国国内 5 ヶ所に分かれて活動している。

リソースは、6500 のリーフレットやウェブサイト(印刷物と電子版を含む)、1600 冊以上の本のほか、新聞、データベース、情報センターへのアクセスで、すべて NHS Direct の図書館のデータベースにストックされている。

これらのリソースは一定の基準によって評価される。まず、評価する価値があるかどうかを吟味した後、1997 年に作られた British Medical Association の評価基準を用いて評価し、5 段階の Quality Score を付ける。データベースには、Quality Score と評価をした期日が記入され、スタッフはリソースの内容だけでなく、その評価も知ることができる。評価は随時更新されている。

情報の質を担保し、正しい情報を迅速に国民に提供するためには、日本にも同様の公的な医学図書館が開設され、そこに熟練した医学図書館員がいることが望ましい。

とくにパンデミック発生時には、流布している情報の評価とともに、感染症コーリングセンターをはじめ、厚生労働省のホームページや各メディアに対して、公的に質を保証された、統一された情報を迅速に提供することが欠かせない。また、ふだんから国民が新型インフルエンザなどに対しての情報を集め、対策を取りたいと考えたときにも、このような医学図書館や医学図書館員の存在は大きな助けになる。

⑦国民のニーズや疑問をコンテンツに反映する仕組みの導入

国民に有益な情報を提供するにあたり、国民のニーズや疑問をコンテンツに反映させていくことが重要である。それにはまず、感染症コーリングセンターのシステムの中に国民のニーズや疑問を収集する仕組みを作っておく必要がある。

NHS Direct では、ウェブサイトに User feedback の機能を備え、国民からの質問を受け付ける仕組みを作り、問い合わせが多かった項目については随時コンテンツに反映している。また、ウェブサイト上でも一般向けのアンケートを行い、その回答も参考にしている。さらに、患者・市民ボードを

構成し、コンテンツの内容に対しての意見を定期的に受け付けている。

感染症コーリングセンターにおいても、こうした英国のさまざまな事例を参考に、どのような部分（コンテンツの作成、電話対応の評価、システムの改善など）で患者・市民の意見を取り入れていくのかを検討したうえで、患者参加の仕組みを構築していくことが必要である。

ここでは、英国の具体的な一例として、セルフヘルプガイド作成の場における患者・市民参加の過程を紹介する。

【セルフヘルプガイド作成時の患者・市民参加の過程】

- ① クリニカル・アドバイザーによるコンテンツの提供
- ② 編集者によるコンテンツの編集
- ③ 救急医療関係者によるコンテンツのレビュー
- ④ ユーザー・グループ(患者・市民)によるコンテンツの使いやすさに関するコメント
- ⑤ 編集の最終確認
- ⑥ 内容の最終確認
- ⑦ ウェブサイトに掲載

現在、ユーザー・グループは14人の一般市民で構成されており、月1回3時間の会議に参加している。ユーザー・グループの役割は、セルフヘルプガイドの使いやすさ、表現のわかりやすさ・適切さ、情報の過不足などに対して意見を述べることである。その意見をもとに編集責任者が最終的な修正と内容確認を行う。

14人の委員は公募により選ばれているが、そのバックグラウンドは元医療関係者が多い。また、2年前のボード構成時から同じ委員が務めている。セルフヘルプガイドの作成にかかわる編集者としては、医療関係者ではない一般市民の参加、および症状疾患に応じて適切な患者・市民代表の再構成を図りたいという希望があるが、英国においても一般市民の健康・医療分野への参加はハードルが高い面もあり、必ずしも患者・市民の代表として望ましい人物が選ばれていないのが実情である。

英国には PPIP (Patient and Public Involvement Programme) をはじめ、健康・医療分野への患者・市民参加を促進する組織がいくつか存在するが、NHS Direct では、今後はそうした組織の支援を受けながら患者・市民ボードの構築を図っていくことを検討している。

日本においても、患者主体の医療が積極的に展開される中、患者・市民の代表性および選定の方法が重要な課題となっている。感染症コーリングセンターにおける患者・市民ボードを構築する際にも、同様の問題に直面することが予測される。現在、我が国には患者・市民の代表を選定する作業を支援する組織もあることから、患者・市民ボードを構築する際には、そうした組織のサポートを得ることも念頭に置いておきたい。

*

以上、我が国で感染症コーリングセンターを設立するにあたっては、パンデミック発生時の対応も視野に入れた明確な目的を持ち、信頼のおける最新の情報データベースを構築し、それにもとづきながらコーリングセンター要員が均質に対応するシステムを作りあげることが重要であると考え。そして、その模範となるシステムを NHS direct で大いに見いだすことができたといえる。

出張報告概要

インフルエンザを始めとする様々な感染症について、平易で判りやすい情報を国民の求めに応じて提供するという、いわゆる国民感染症コールセンターの設立に寄与する情報を収集することを目的として、WHO ヨーロッパ(WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark) 、及び WHO 本部(Geneva, Switzerland)を訪問した。

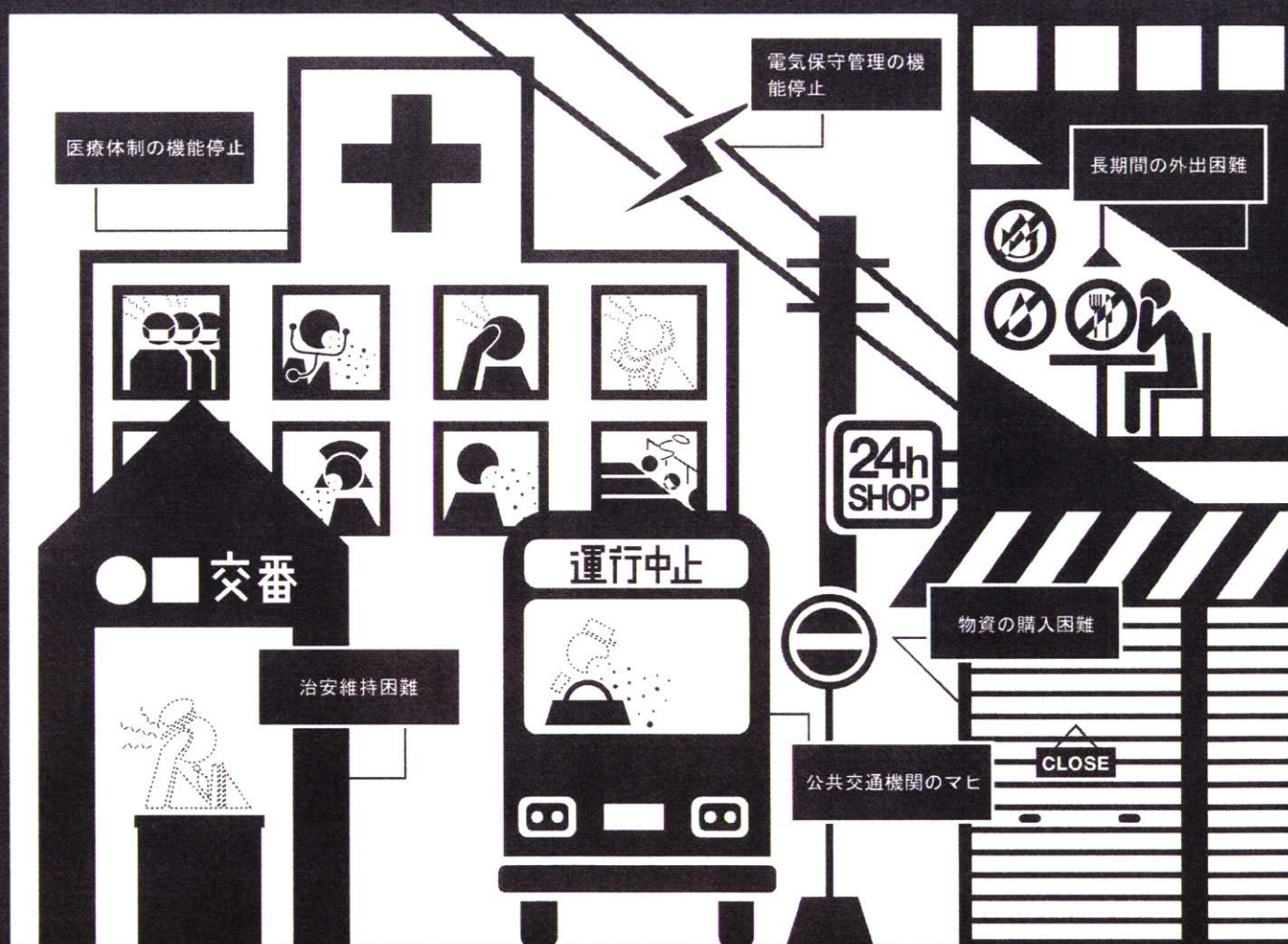
1. 出張期間 2008 年 3 月 17 日 (月) より、同年 3 月 23 日 (日) まで 7 日間。
2. 出張期間中、3 月 19 日より 20 日まで WHO 本部のある Geneva に滞在した。
3. 出張期間において接触した関係者は、以下 5 名であった。
Copenhagen においては、
 - : 日本大使館二等書記官 春名竜也氏
 - : WHO EU Building Superintendent Belay Asmamaw 氏Geneva においては、
 - : External Relations Officer Resource Coordination Planning, Resources Coordination and performance Monitoring 江浪武志氏
 - : Senior Advisor to the Assistant Director-General Communicable Diseases Dr. Paul Gully 氏
 - : Assistant Director-General HIV/AIDS, Tuberculosis, Malaria and Neglected Tropical Diseases Dr. Hiroki Nakatani 中谷比呂樹氏
4. 調査目的に協力可能な感染症専門家は Copenhagen において 9 名を確保した。Geneva においては、調査対象国出身の感染症専門家への依頼を Dr. Gully 氏が行ってくれる旨了解を得た。
5. 調査対象国として、外務省在外公館リストに基づき、27 カ国を選定した。対象国について、在日本公館に対してアンケート調査を行う。次に、コールセンターのような組織を持つ国について更に聞き取りを行い、必要と認めた場合には現地調査を行う。
6. 5 のアンケート調査については結果がまとまり次第別途報告書として提出する。

4. 新型インフルエンザをテーマとしたカードゲーム

— パンデミックフル・クロスロード —

もし新型インフルエンザが流行ったら

これまでヒトがかかったことのないインフルエンザがヒトにうつるようになり、更にヒトからヒトへとうつるようになると「新型インフルエンザの発生」となります。多くの人にうつっていることが確認されると、内閣総理大臣が対策強化を宣言します。過去の大流行をふまえると、日本では5人に1人が病院にいき、64万人が亡くなると予測されています。バスの運転手、警察官、スーパーの店員、電気、水道、ガスなどを保守管理する人、お医者さんなど生活を支えてくれている多くの人たちにもうつり、日常生活がまひするおそれがあります。



■ 私たちが・・・今からすること

大流行時、日常生活に困らないように、食糧やマスク、日用品、水、カセットコンロなどを準備しておくようにしましょう。2週間分が目安となります。



■ 新型インフルエンザに関する情報を入手しましょう。

● 厚生労働省ホームページ

● 最寄りの保健所

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/>



■ インフルエンザ

インフルエンザは、インフルエンザウイルスがからだの細胞に入り込むことによってかかる病気です。そのウイルスは、インフルエンザにかかったひとのくしゃみ、せきなどのしぶきや鼻水に含まれています。インフルエンザにかかると、普通は38℃以上の高熱がでて、からだのふしぶしが痛みます。抗生剤（こうせいざい）は細菌に効果がある薬のため、ウイルスにはききません。

■ 間近に迫る!? 新型インフルエンザウイルスの発生

ウイルスはその性質を変える(変異する)ことがあります。現在、鳥からヒトにインフルエンザウイルス(H5N1)が感染する事例が報告され、近々、ヒトからヒトへうつるようになる新型インフルエンザウイルスが発生し、大流行が危ぶまれています。残念ながら、いつ、どのような新型インフルエンザウイルスが発生するのかわかりません。

ヒトの体はつねにいろいろな細菌、ウイルスにさらされていますが、それに対してからだの準備(免疫)ができていると病気にならず、かかっても重くなりません。しかし、新型インフルエンザウイルスに対して私たちのからだの準備(免疫)はできていないため、新型インフルエンザウイルスが発生したら、すぐに多くのひとがかかってしまう(大流行になる)と考えられます。

このような大流行は周期的に見られます。大正7-9年(1918-1920)のスペインかぜといわれていた「スペインインフルエンザ」では、全世界で約4000万人、日本では約39万人が死亡したとされています。これは当時の「新型インフルエンザ」になります。

■ いろんなインフルエンザ

インフルエンザは、ヒトだけでなく、馬やブタ、アザラシやクジラなどのほ乳類や鳥類もかかります。ふつうは同じ種類の動物の間(ヒトとヒトの間、馬と馬の間など)でうつります。

新型インフルエンザウイルスは、これまで他の動物のみがかかっていたインフルエンザウイルスがヒトにうつるようになり、更にヒトからヒトへとうつるように変異したインフルエンザウイルスをさします。

■ ヒトのインフルエンザ

ヒトインフルエンザは、A、B、Cの3つの型に分けられ、A型は、さらに、A香港型(H3N2)、Aソ連型(H1N1)などに分類されます。なお、新型インフルエンザはA型に分類されます。



■ かからない、ひどくならないために: 個人でできること

インフルエンザウイルスのついた手で鼻や目をさわることでもうつります。そのため、手についてインフルエンザウイルスを洗い流すこと(手洗い)が重要です。十分に休養をとり、体力をつけ、常日ごろからバランスよく栄養をとることも大切です。「体調が悪い」と感じたら無理をしないようにしましょう。空気が乾燥すると、インフルエンザにかかりやすくなるので、室内では加湿器などを使って適度な湿度(50~60%)を保ちましょう。

予防(ワクチン)接種により、インフルエンザウイルスに対してからだの準備(免疫)を整え、症状が重くなるのを防ぐことが期待できます。ワクチンは、毎年、流行するインフルエンザウイルスの型を専門家が予測してつくられます。なお、新型インフルエンザのワクチンは、その発生後にしかつくれません。

■ ひとにうつさないために: 個人でできること

咳が出る場合にはマスクを着用し、インフルエンザウイルスをまき散らさないようにしましょう。くしゃみなどをする際にハンカチやティッシュで口元をおおきましょう。使用済みのティッシュは、他の人がふれることがないように、きちんとゴミ箱に捨てましょう。鼻をかんだ後は手についてインフルエンザウイルスを洗い流しましょう。手を洗わずにいろいろなところをさわるとウイルスをまき散らすことになります。早めの治療は、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。熱が下がっても、まだインフルエンザウイルスがからだのなかにいるので、体の調子が元通りになるまでは外出をひかえましょう。

■ 新型インフルエンザに対する国の対策

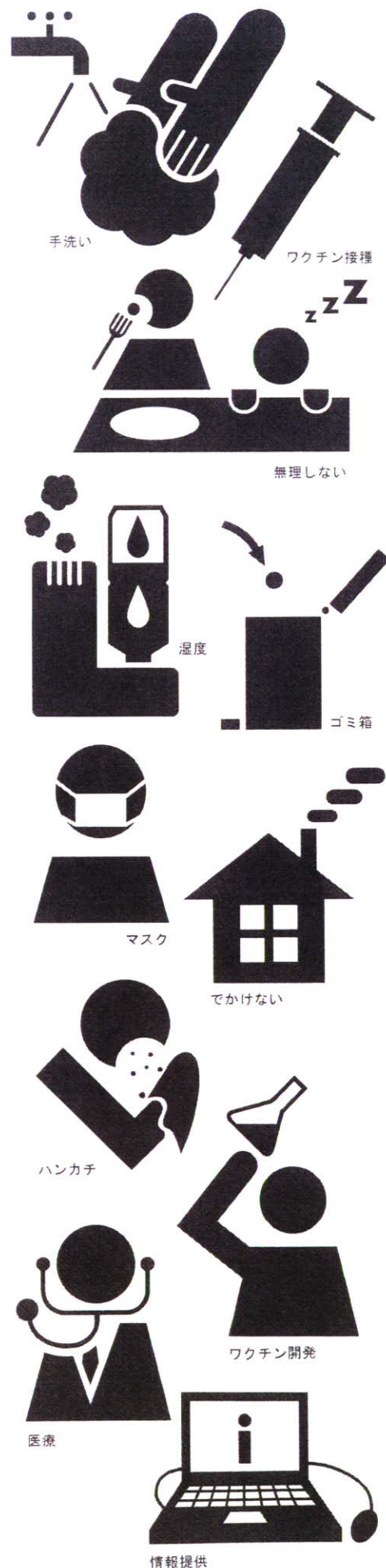
新型インフルエンザワクチンなどに関する研究開発が始まっています。厚生労働省ホームページでは、薬の備蓄などの準備状況や起こった場合の国の対応について知らせています。

■ 新型インフルエンザが発生したら

新型インフルエンザに関する情報に耳をかたむけ、国や自治体の指示に従いましょう。

- 厚生労働省ホームページ
- 最寄りの保健所

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/>



厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「感染症への国民啓発に効果的なリスクコミュニケーション方法と教育方法に関する研究」(主任研究者: 順天堂大学医学部公衆衛生学教室丸井英二) 研究班作成

カードゲーム

Pandemic Fluのあそびかた

■ カルテットのあそびかた

カルテット (quartett:ドイツ語)とは、もとはイタリア語からきた言葉で、4つ組、4つ揃いを意味します。ゲームのカルテットは、ドイツではよく遊ばれているトランプゲームの一種で、4枚の絵札をあわせて遊びます。

- ・ 人数は4～5人くらいが適当です。多くてもゲームはできますが、難しくなります。
- ・ カードをよくきって、全員に1枚ずつ裏向きにして全部のカードを配ります。
- ・ カードは8色各4枚の全32枚です。どの色にどのような内容があるのか一覧表を参照してください。右上のように同じ色のカードの4枚1組をできるだけ多く作るゲームです。
- ・ じゃんけんで最初のプレイヤーを決め、その人から順に時計回りで進みます。
- ・ プレイヤーは、メンバーの誰かを指名して、自分の必要なカード1枚(例えば「免疫」)を持っているかどうかたずねます。
- ・ 聞かれた人はそのカードを持っていたら渡さなくてはなりません。このとき、うそはつけません。
- ・ カードをもらえた場合は、その人が続けてプレイできます。はずれた場合は次の人に交代します。
- ・ 4枚1組ができたなら「カルテット」といって自分の前においてください。
- ・ 全員の手持ちのカードがなくなった時に、もっとも多くの4枚組を自分の前に置いている人が勝ちです。

・ ルールの補足

手持ちのカードがなくなってもゲームに参加し続けることができます。また、逆に、手持ちのカードがなくなったら、そのプレイヤーはゲームに参加できないようにするルールにすることもできます。

■ 神経Swing Jack (すいじゃく)のあそびかた

神経Swing Jack (すいじゃく)は、頭がくらくなるほど難しい神経衰弱です。

- ・ カードをよく切り、裏返して並べます。
- ・ じゃんけんで最初のプレイヤーを決め、その人から順に時計回りで進みます。
- ・ 同色の4枚のカードのうち、どれか2つそろえばそのカードの組をもらえます。
ただし、カードの右側の真ん中に書かれている単語も当てなければカードを獲得することができません。
- ・ まず1枚カードをめくり、次にもう1枚目のカードをめくるときにそのカードの右側の真ん中に書かれている単語(例:免疫)を皆に宣言してからめくります。単語があっていたときに2枚のカードがもらえます。
- ・ ゲームの勝敗は取ったカードの枚数を1枚1点として点数が多い人が勝ちです。同色の4枚すべて揃っていたら、通常4枚で4点のところ、倍の8点になります。

■ ゲームのあとで

カードは全部で8種類、4枚ずつあります。カードを各色4枚ずつ並べてみてみましょう。

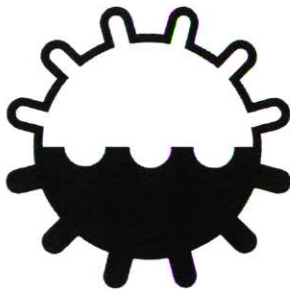
カードの解説にはどのようなことが書いてありますか? そのカードを取った人が、読み上げてみてください。カルテットのゲームに勝つためには、他の人がどのカードをほしがっていたか、カードが誰から誰へ移動したか、よく聞いていなければなりません。現実の場面でこれほど一生懸命人の話を聞くことはあまりないかもしれませんが、新型インフルエンザが発生したら、「情報をよく聞く」ということが重要になります。カルテットで楽しく遊んだあとは、ぜひこの心構えを覚えておいてください。さらに詳しく知りたいときは、パンフレットの詳しい解説を読んでみてください。インフルエンザについて知識を深めることができます。



COLOR: アカ

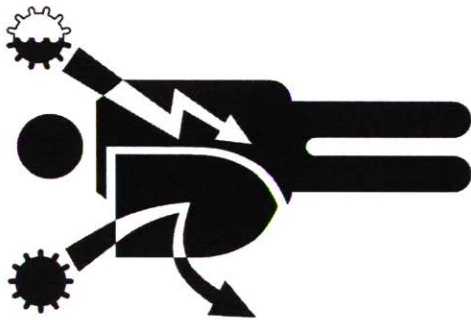
ウイルスの変異	新型インフルエンザ
免疫	ウイルスの変異
大流行(パンデミック)	免疫
スペインインフルエンザ	大流行(パンデミック)

あなたの準備(免疫)ができていないため、大流行を引き起こします。



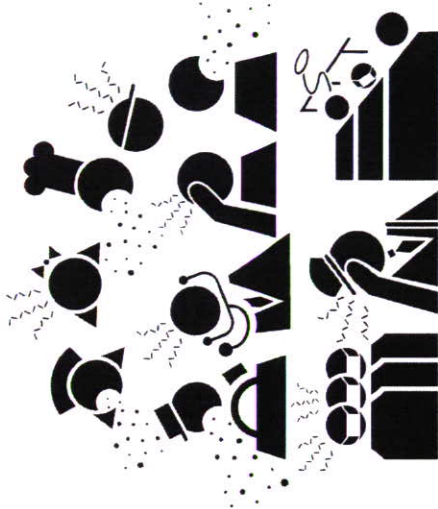
COLOR: アカ

ウイルスの変異	新型インフルエンザ
免疫	免疫
大流行(パンデミック)	変異したインフルエンザがウイルスに対して私たちのからだの準備(免疫)ができてません。
スペインインフルエンザ	大流行(パンデミック)



COLOR: アカ

ウイルスの変異	新型インフルエンザ
免疫	大流行(パンデミック)
大流行(パンデミック)	日本中で5人にひとりが医療機関を受診し、64万人が亡くなると予測されています。
スペインインフルエンザ	大流行(パンデミック)



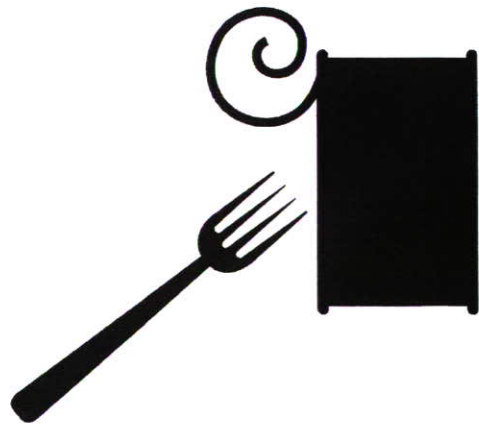
COLOR: アカ

ウイルスの変異	新型インフルエンザ
免疫	スペインインフルエンザ
大流行(パンデミック)	大正7-9年(1918-1920年)に「スペイン風邪(インフルエンザ)」が世界的に流行し、多くのひとがなくなりました。
スペインインフルエンザ	大流行(パンデミック)



COLOR: オレンジ

食糧	今からすること
日用品	食糧
カセットコンロ	長い期間、外出を控えるように呼びかけられることがあります。食糧を備蓄しておきましょう。
水	カセットコンロ



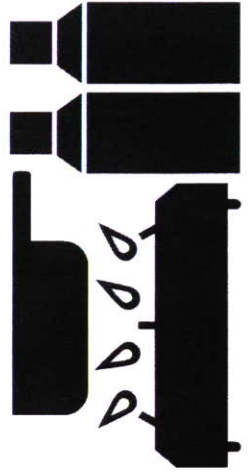
COLOR: オレンジ

食糧	今からすること
日用品	日用品
カセットコンロ	長い期間、外出を控えるように呼びかけられることがあります。日用品を備蓄しておきましょう。
水	カセットコンロ



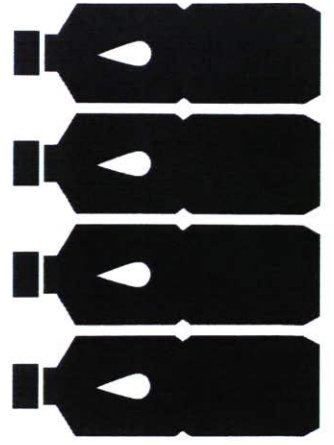
COLOR: オレンジ

食糧	今からすること
日用品	カセットコンロ
カセットコンロ	万が一、ガスなどが止まったときに備えて、用意しておくといわれています。
水	カセットコンロ



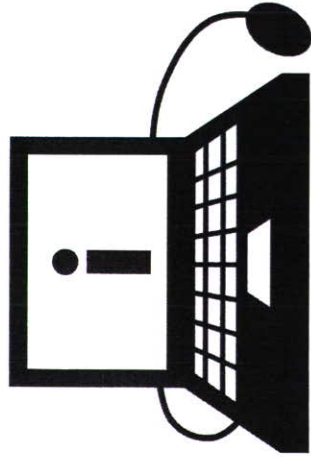
COLOR: オレンジ

食糧	今からすること
日用品	水
カセットコンロ	万が一、水道が止まったときに備えて、用意しておくといわれています。
水	カセットコンロ



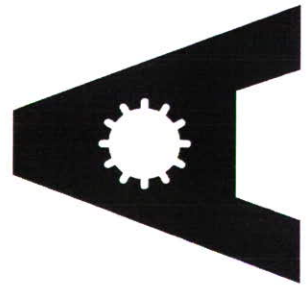
COLOR: キイロ

情報提供	国の対応
ワクチン開発	情報提供
医療	新しい型のインフルエンザの発生に備え、準備状況など知らせています。
対策強化の宣言	



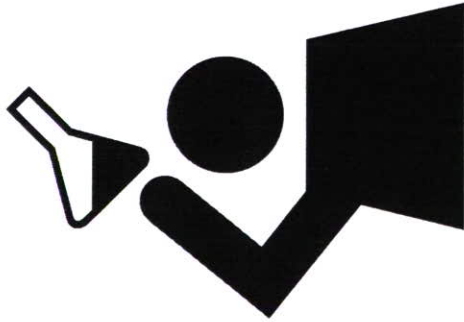
COLOR: ミズイロ

A 型	インフルエンザの型
B 型	A 型
C 型	A 型は最も流行するインフルエンザです。
新(型)	



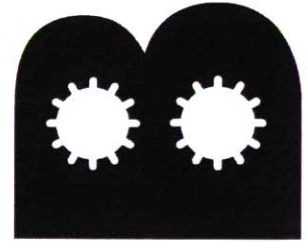
COLOR: キイロ

情報提供	国の対応
ワクチン開発	ワクチン開発
医療	新しい型のインフルエンザに対応するワクチンの研究開発がなされています。
対策強化の宣言	



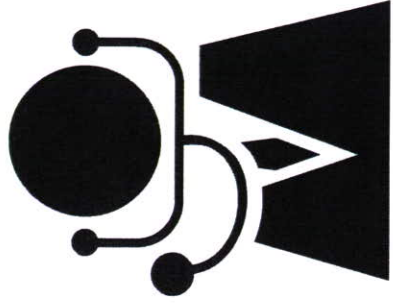
COLOR: ミズイロ

A 型	インフルエンザの型
B 型	B 型
C 型	B 型の症状は、A 型と似ています。
新(型)	



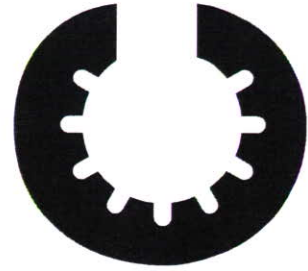
COLOR: キイロ

情報提供	国の対応
ワクチン開発	医療
医療	薬が備蓄されています。大流行に備え、相談窓口などが設置されます。
対策強化の宣言	



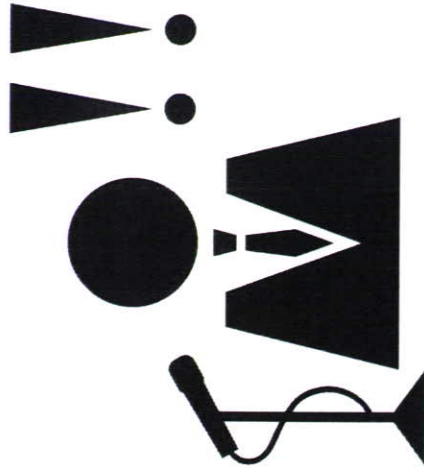
COLOR: ミズイロ

A 型	インフルエンザの型
B 型	C 型
C 型	C 型はほとんど流行しないインフルエンザです。
新(型)	



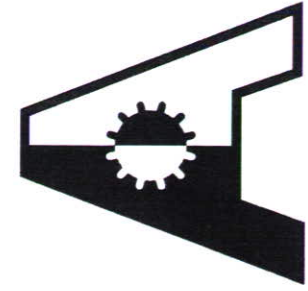
COLOR: キイロ

情報提供	国の対応
ワクチン開発	対策強化の宣言
医療	大流行に備え、総理大臣が対策強化の宣言をします。
対策強化の宣言	

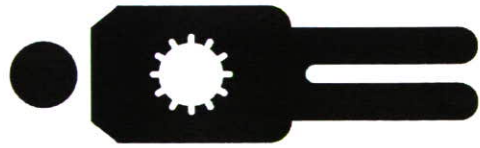


COLOR: ミズイロ

A 型	インフルエンザの型
B 型	新(型)
C 型	従来と異なる特性をもつウイルスがでてきて、大流行を引き起こします。
新(型)	



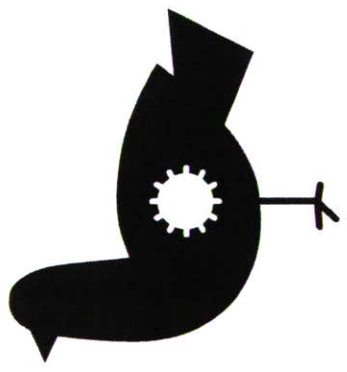
COLOR: ア オ
インフルエンザの種類
ヒトインフルエンザ
鳥インフルエンザ
馬インフルエンザ
ブタインフルエンザ



COLOR: ム ラ サ キ
インフルエンザ
ウイルス
しづき
熱
薬



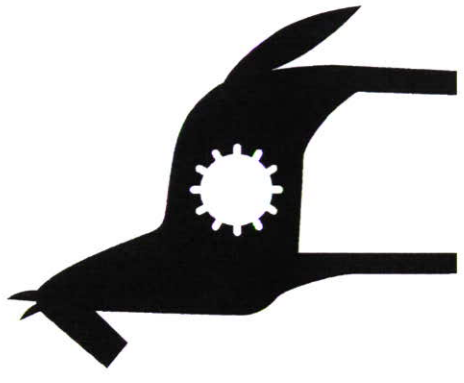
COLOR: ア オ
インフルエンザの種類
ヒトインフルエンザ
鳥インフルエンザ
馬インフルエンザ
ブタインフルエンザ



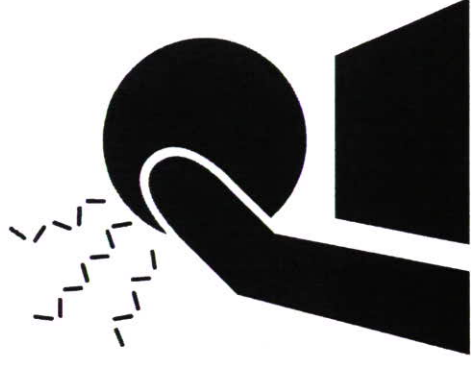
COLOR: ム ラ サ キ
インフルエンザ
ウイルス
しづき
熱
薬



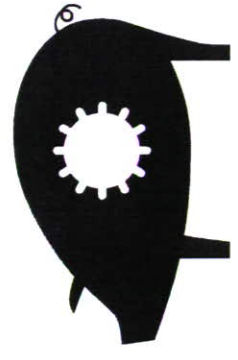
COLOR: ア オ
インフルエンザの種類
ヒトインフルエンザ
鳥インフルエンザ
馬インフルエンザ
ブタインフルエンザ



COLOR: ム ラ サ キ
インフルエンザ
ウイルス
しづき
熱
薬



COLOR: ア オ
インフルエンザの種類
ヒトインフルエンザ
鳥インフルエンザ
馬インフルエンザ
ブタインフルエンザ



COLOR: ム ラ サ キ
インフルエンザ
ウイルス
しづき
熱
薬

