

〔資料5〕

新型インフルエンザに関するQ&A

新型インフルエンザに関するQ&A (304)

| 目次番号 | 大 中 | 小項目 |
|--------|---------------------|-----|
| 1 | 新型インフルエンザ (72) | |
| 1-1 | 定義・用語 | |
| 1-1-01 | 新型インフルエンザ | |
| 1-1-02 | インフルエンザと「かぜ」との相違 | |
| 1-1-03 | パンデミック | |
| 1-1-04 | フェーズ | |
| 1-1-05 | サーベイランス | |
| 1-1-06 | クラスターサーベイランス | |
| 1-1-07 | 症候群サーベイランス | |
| 1-1-08 | 飛沫・空気・塵埃・接触感染 | |
| 1-1-09 | 濃厚接触 | |
| 1-1-10 | 超過死亡 | |
| 1-1-11 | プロトタイプワクチン | |
| 1-1-12 | プレパンデミックワクチン | |
| 1-1-13 | パンデミックワクチン | |
| 1-1-14 | 季節性インフルエンザワクチン | |
| 1-1-15 | 咳エチケット | |
| 1-1-16 | BCP (事業継続計画) | |
| 1-1-17 | 発熱相談センター・発熱外来 | |
| 1-1-18 | 指定医療機関 | |
| 1-1-19 | 陰圧病床 | |
| 1-1-20 | PPE (個人防護具) | |
| 1-1-21 | トリアージ | |
| 1-1-22 | ハイリスク患者 | |
| 1-2 | ウイルス性状・分類 | |
| 1-2-1 | インフルエンザと「かぜ」 | |
| 1-2-2 | 新型と季節性インフルエンザ | |
| 1-2-3 | ヒトと鳥のインフルエンザウイルス | |
| 1-2-4 | 鳥とB型ウイルス | |
| 1-2-5 | インフルエンザ菌 | |
| 1-3 | 感染 | |
| 1-3-1 | 鳥-ヒト感染 | |
| 1-3-2 | ヒト-ヒト感染 | |
| 1-3-3 | 人の感染病理 | |
| 1-3-4 | 伝播速度 (国外-国内) | |
| 1-4 | 歴史 | |
| 1-4-1 | 過去のパンデミック | |
| 1-4-2 | スペインインフルエンザ | |
| 1-4-3 | アジア・香港・ソ連インフルエンザ | |
| 1-4-4 | 季節性インフルエンザ | |
| 1-4-5 | パンデミックの死者数 | |
| 1-4-6 | フェーズ3 | |
| 1-5 | 発生機構・予測 | |
| 1-5-01 | 出現機構 | |
| 1-5-02 | 組換え | |
| 1-5-03 | 突然変異 | |
| 1-5-04 | 新型ウイルスの発生 | |
| 1-5-05 | 発生予測 | |
| 1-5-06 | 新型予測 | |
| 1-5-07 | 出現の可能性 | |
| 1-5-08 | 現在のステージ | |
| 1-5-09 | 出現時期 | |
| 1-5-10 | 推定死亡率 | |
| 1-6 | 鳥インフルエンザ | |
| 1-6-01 | A (H5N1) パンデミック | |
| 1-6-02 | A (H5N1) パンデミック発生理由 | |
| 1-6-03 | パンデミック・ウイルス | |
| 1-6-04 | 日本での感染例 | |
| 1-6-05 | A (H5N1) とする理由 | |
| 1-6-06 | A (H5N1) 病原性 | |
| 1-6-07 | 発生国、死者/感染数 | |
| 1-6-08 | 鳥インフルエンザ感染者の死亡率 | |
| 1-6-09 | A (H5N1) の国内状況 | |
| 1-6-10 | 高死亡率の原因 | |

| 目次番号 | 大 中 項 | 小項目 |
|-------|----------------|-----|
| 1-7 | パンデミックの阻止 | |
| 1-7-1 | 阻止法 | |
| 1-7-2 | 課題 | |
| 1-8 | 被害予想 | |
| 1-8-1 | 推定発病者数 | |
| 1-8-2 | 発病必要ウイルス量 | |
| 1-8-3 | 発病・重症化 | |
| 1-8-4 | 妊婦の発病 (胎児への影響) | |
| 1-8-5 | 症状・乳幼児 | |
| 1-8-6 | 日本での死者推定数 | |
| 1-8-7 | 死亡推計数の相違 | |
| 1-9 | 社会的影響 | |
| 1-9-1 | スペインインフルエンザ | |
| 1-9-2 | スペインインフルエンザの再来 | |
| 1-9-3 | 人的被害など | |
| 1-9-4 | 経済活動 | |
| 1-9-5 | リスクの軽減 | |
| 1-9-6 | 国の被害想定 | |

| 目次番号 | 大 中 項 | 小項目 |
|--------|--------------|-----|
| 2 | 予防と対応 (66) | |
| 2-1 | 予防 | |
| 2-1-01 | 一般的予防法 | |
| 2-1-02 | 日常生活 | |
| 2-1-03 | 生活必需品 | |
| 2-1-04 | 個人予防 | |
| 2-1-05 | 効果的予防法 | |
| 2-1-06 | 湿度による不活化効果 | |
| 2-1-07 | 加湿法 | |
| 2-1-08 | 家庭における対応策 | |
| 2-1-09 | 外出時の注意・対策 | |
| 2-1-10 | 職場での予防 | |
| 2-1-11 | 消毒薬 | |
| 2-1-12 | 防護具 | |
| 2-1-13 | リスク別保護具 | |
| 2-1-14 | 病院 PPE | |
| 2-1-15 | タクシードライバー | |
| 2-1-16 | 介護施設 | |
| 2-1-17 | 施設内 | |
| 2-1-18 | 高齢者 | |
| 2-1-19 | 乳児の予防 | |
| 2-1-20 | 妊婦の予防 | |
| 2-2 | マスク | |
| 2-2-01 | マスクの有効性 | |
| 2-2-02 | 推奨マスク・手洗い | |
| 2-2-03 | N95マスク | |
| 2-2-04 | N95マスクの性能 | |
| 2-2-05 | 不織布マスク | |
| 2-2-06 | マスク性能に関する文献 | |
| 2-2-07 | マスクの規格 | |
| 2-2-08 | マスクの再使用 | |
| 2-2-09 | 介護時のマスク | |
| 2-2-10 | マスクの装着法 | |
| 2-2-11 | サージカルマスクの入手法 | |

| 目次番号 | 大 中 | 小項目 |
|--------|---------------|-----|
| 2-3 | 感染源 | |
| 2-3-01 | 野鳥 | |
| 2-3-02 | 小学校の鶏飼育 | |
| 2-3-03 | 家庭の鳥飼育 | |
| 2-3-04 | 学校での死鳥 | |
| 2-3-05 | 小鳥販売 | |
| 2-3-06 | 花鳥園 | |
| 2-3-07 | ペット豚 | |
| 2-3-08 | 猫・犬 | |
| 2-3-09 | 動物園 | |
| 2-3-10 | 野鳥食品業 | |
| 2-3-11 | 食品輸入業 | |
| 2-3-12 | 輸入品 | |
| 2-3-13 | 輸入商品 | |
| 2-3-14 | 弁当 | |
| 2-3-15 | 患者の衣服 | |
| 2-3-16 | 潜伏期中 | |
| 2-3-17 | スーパーの商品 | |
| 2-3-18 | 郵便物 | |
| 2-3-19 | 一般廃棄物 | |
| 2-3-20 | 窓から侵入 | |
| 2-4 | 海外旅行・派遣 | |
| 2-4-1 | 一般的注意 | |
| 2-4-2 | 計画 注意点 | |
| 2-4-3 | 航空機内感染 | |
| 2-4-4 | 現地での注意 | |
| 2-4-5 | 発生地滞在 | |
| 2-4-6 | 駐在員 | |
| 2-4-7 | 帰国者 | |
| 2-5 | 鳥（鶏）インフルエンザ | |
| 2-5-1 | 鶏卵・鶏肉の安全性 | |
| 2-5-2 | ペランダの野鳥糞 | |
| 2-5-3 | 渡航児童の予防 | |
| 2-5-4 | 児童生徒等の派遣時の注意点 | |
| 2-5-5 | 生徒派遣中の発生 | |
| 2-5-6 | 鶏の感染予防 | |
| 2-5-7 | ヒトへの感染予防 | |
| 2-5-8 | 渡航者の予防対策 | |

| 3 | 発生時の対応 (58) |
|-------|-----------------|
| 3-1 | 症状 |
| 3-1-1 | 症状の特徴 |
| 3-1-2 | 病気の特徴 |
| 3-1-3 | 合併症 |
| 3-1-4 | 高齢者・発熱 |
| 3-1-5 | A (H5N1) 感染 |
| 3-1-6 | 鶏の症状 |
| 3-2 | 診断 |
| 3-2-1 | 自己診断 |
| 3-2-2 | 診断の流れ |
| 3-2-3 | 診断法 |
| 3-2-4 | 診断法と治療法 |
| 3-2-5 | 発熱時対応 |
| 3-2-6 | 発生時受診時期 |
| 3-2-7 | 施設内感染拡大防止対策 |
| 3-2-8 | 家族感染時 |
| 3-2-9 | 鳥インフルエンザ感染の自己診断 |

| 目次番号 | 大項 中項 | 小項目 |
|-------|--------------|-----|
| 3-3 | 受診・治療 | |
| 3-3-1 | 受診施設の選択 | |
| 3-3-2 | 治療法 | |
| 3-3-3 | 感染時受診 | |
| 3-3-4 | 感染時の移動 | |
| 3-3-5 | 近隣者発症時の対応 | |
| 3-3-6 | 濃厚接触 | |
| 3-3-7 | 感染の可能性 | |
| 3-3-8 | 養鶏業の感染時対応 | |
| 3-4 | 一般的対応 | |
| 3-4-1 | 一般的対応 | |
| 3-4-2 | 発生時家庭での対応 | |
| 3-4-3 | 外出自粛 | |
| 3-4-4 | 必需品備蓄 | |
| 3-4-5 | 備蓄物品リスト | |
| 3-4-6 | 独居高齢者 | |
| 3-4-7 | 常用薬の入手法 | |
| 3-4-8 | 感染者への偏見 | |
| 3-5 | 学校 | |
| 3-5-1 | 休校 | |
| 3-5-2 | 学校保健法による休業措置 | |
| 3-5-3 | 休校の決定 | |
| 3-5-4 | 休校の効果 | |
| 3-5-5 | 対策 | |
| 3-5-6 | 発病・対処 | |
| 3-6 | 企業 | |
| 3-6-1 | 法的義務 | |
| 3-6-2 | 営業義務 | |
| 3-6-3 | 就業規制 | |
| 3-6-4 | 営業停止の規定 | |
| 3-6-5 | 自宅待機 | |
| 3-6-6 | 帰国者への対処 | |
| 3-7 | 海外駐在員 | |
| 3-7-1 | 感染発病 | |
| 3-7-2 | 感染の疑い | |
| 3-7-3 | 発生国駐在員への指示 | |
| 3-7-4 | 旅行者 | |
| 3-7-5 | 出国禁止措置時の対応 | |
| 3-7-6 | 旅行中の家族 | |
| 3-8 | 出・入国 | |
| 3-8-1 | 帰国手段 | |
| 3-8-2 | 感染者の帰国 | |
| 3-8-3 | 定期便運航停止 | |
| 3-8-4 | 機内患者発生 | |
| 3-8-5 | 航空機患者の搭乗 | |
| 3-8-6 | 停留 | |
| 3-8-7 | 帰国後の一般的注意 | |
| 3-8-8 | 帰国後発熱 | |
| 3-8-9 | 帰国者への偏見 | |

| 4 | 国の対策 (100) |
|-------|------------|
| 4-1 | 準備 |
| 4-1-1 | 国の準備 |
| 4-1-2 | 感染症法 |
| 4-1-3 | 医療体制 |
| 4-1-4 | 医療体制 |

| 目次番号 | 大 中 | 小項目 |
|--------|---------------|------------------|
| 4-2 | 対策 | |
| 4-2-01 | | 発生時の対応 |
| 4-2-02 | | 発生の確認条件 |
| 4-2-03 | | フェーズ4の宣言 |
| 4-2-04 | | 集約化 |
| 4-2-05 | | 停留 |
| 4-2-06 | | 停留期間 |
| 4-2-07 | | 停留に対する補償 |
| 4-2-08 | | 水際対策 |
| 4-2-09 | | 水際封じ込め対策 |
| 4-2-10 | | 地域封じ込め対策 |
| 4-2-11 | | 渡航制限 |
| 4-2-12 | | 集会規制 |
| 4-3 | 季節性ワクチン | |
| 4-3-1 | | 季節性ワクチンの有効性 |
| 4-3-2 | | 有効率の計算 |
| 4-3-3 | | 季節性インフルエンザワクチン株 |
| 4-3-4 | | ワクチン製造ウイルス株の変遷 |
| 4-3-5 | | 季節性ワクチンの接種意義 |
| 4-3-6 | | 新型に対する効果 |
| 4-3-7 | | (H5N1)型に対する効果 |
| 4-4 | プレバンデミックワクチン | |
| 4-4-01 | | 開発の現状 |
| 4-4-02 | | 日本の開発の現状 |
| 4-4-03 | | 製造方針 |
| 4-4-04 | | 接種目的 |
| 4-4-05 | | 接種計画 |
| 4-4-06 | | 他国に準備状況 |
| 4-4-07 | | WHOの接種計画 |
| 4-4-08 | | 優先接種カテゴリー |
| 4-4-09 | | 被停留者への接種 |
| 4-4-10 | | 備蓄量 |
| 4-4-11 | | 備蓄場所 |
| 4-4-12 | | 国民への接種・備蓄量 |
| 4-4-13 | | ワクチン接種の現状・副作用 |
| 4-4-14 | | 備蓄ワクチン接種 |
| 4-4-15 | | プレバンデミックワクチンの接種 |
| 4-4-16 | | 国民への接種 |
| 4-4-17 | | 海外発生時の接種 |
| 4-4-18 | | 新型発生時のワクチン接種 |
| 4-4-19 | | 授乳中の接種 |
| 4-4-20 | | ワクチン副作用の補償 |
| 4-4-21 | | タミフル耐性とワクチンの有効性 |
| 4-5 | バンデミックワクチン | |
| 4-5-01 | | 新型インフルワクチン |
| 4-5-02 | | 有効性 |
| 4-5-03 | | バンデミックワクチンの重要性 |
| 4-5-04 | | タミフルとの有用性比較 |
| 4-5-05 | | 開発の現状 |
| 4-5-06 | | 準備状況 |
| 4-5-07 | | 開発の流れ |
| 4-5-08 | | 製造期間 |
| 4-5-09 | | ワクチン接種の優先順位 |
| 4-5-10 | | バンデミックワクチン接種 |
| 4-5-11 | | ワクチン不足の発生 |
| 4-5-12 | | 在日外国人のワクチン接種 |
| 4-5-13 | | 肺炎球菌ワクチン |
| 4-6 | 抗インフルエンザウイルス薬 | |
| 4-6-1 | | 治療薬の種類 |
| 4-6-2 | | タミフル以外の治療薬 |
| 4-6-3 | | バンデミック予防薬・治療薬の現状 |
| 4-6-4 | | 治療薬リレンザの備蓄 |
| 4-6-5 | | タミフル耐性 |
| 4-6-6 | | タミフル予防投与・高齢者 |

| 目次番号 | 大 中 項 | 小項目 |
|--------|-----------------|-----------------|
| 4-7 | 備蓄抗インフルエンザウイルス薬 | |
| 4-7-1 | | 国の方針 |
| 4-7-2 | | タミフル・リレンザの備蓄量 |
| 4-7-3 | | ワクチンと抗ウイルス薬の備蓄量 |
| 4-7-4 | | 国の抗ウイルス薬備蓄量 |
| 4-7-5 | | 備蓄場所 |
| 4-8 | タミフル | |
| 4-8-01 | | 予防効果 |
| 4-8-02 | | 治療効果 |
| 4-8-03 | | 効果 |
| 4-8-04 | | 効能・脳症 |
| 4-8-05 | | 用法・用量 |
| 4-8-06 | | 投薬量 |
| 4-8-07 | | 使用法 |
| 4-8-08 | | 企業の備蓄 |
| 4-8-09 | | 海外支社の備蓄 |
| 4-8-10 | | タミフルの個人購入 |
| 4-8-11 | | 渡航時の携帯 |
| 4-8-12 | | 海外での入手 |
| 4-8-13 | | タミフル予防投与の基準 |
| 4-8-14 | | タミフル予防投与計画 |
| 4-8-15 | | タミフル服用 |
| 4-8-16 | | 停留者の予防投与 |
| 4-8-17 | | 海外派遣時の予防投与 |
| 4-8-18 | | 耐性ウイルスの出現 |
| 4-8-19 | | 耐性ウイルス |
| 4-8-20 | | 新型ウイルスに対する有効性 |
| 4-8-21 | | リレンザ |
| 4-8-22 | | タミフル備蓄理由 |
| 4-8-23 | | タミフル関連情報の入手 |
| 4-9 | タミフル（禁忌・使用注意） | |
| 4-9-1 | | タミフル服用の禁忌 |
| 4-9-2 | | 小児での安全性 |
| 4-9-3 | | タミフル服用後異常行動 |
| 4-9-4 | | 10才代へのタミフル投与 |
| 4-9-5 | | リレンザの副作用 |
| 4-9-6 | | 妊婦のタミフル服用 |
| 4-9-7 | | 授乳中のタミフル服用 |
| 4-9-8 | | 一歳未満乳児のタミフル服用 |
| 4-9-9 | | 副作用発生情報 |

| 5 | 問い合わせ先 (8) |
|-------|----------------|
| 5-1 | 国 |
| 5-1-1 | 感染症情報 |
| 5-1-2 | 啓発資料 |
| 5-1-3 | 感染症全般の問い合わせ |
| 5-1-4 | 新型インフルエンザの相談窓口 |
| 5-1-5 | 発生時の情報 |
| 5-1-6 | 在留邦人への危険情報 |
| 5-2 | 地方 |
| 5-2-1 | 衛生研究所・保健所 |
| 5-2-2 | 指定医療機関 |

| 新型インフルエンザに関するQ&A | | | |
|------------------|------------------|------------------------------------|---|
| 目次番号 | 大 中 小 項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
| 1 | 新型インフルエンザ | | |
| 1-1 | 定義・用語 | | |
| 1-1-01 | 新型インフルエンザ | 新型インフルエンザとは何ですか。 | <p>新型インフルエンザとは「過去数十年間にヒトが経験したことがないHAまたはNA亜型のウイルスがヒトの間で伝播して、インフルエンザの流行を起こした時、これを新型インフルエンザよぶ。」と定義されています。最初は動物、特にA型インフルエンザウイルスでは鳥のインフルエンザウイルスが人間社会に侵入し、遺伝子を組み換えてヒトに感染するように変異し、効率よくヒトからヒトへと感染を拡大するようになったものが新型インフルエンザウイルスです。つまり新型インフルエンザウイルスに対する免疫はほとんどの人を持っていませんので、容易に人から人へ感染して急速に世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性があります。新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、誰にも予測することはできません。</p> <p>現時点で、こうした性質を持つ新型インフルエンザの発生は確認されていません。</p> |
| 1-1-02 | インフルエンザと「かぜ」との相違 | インフルエンザは「かぜ」ではないのですか。 | <p>両者とも呼吸器症状が共通している部分があるためインフルエンザは「かぜ」と混同されることがあります。「かぜ」はアデノウイルス（かぜの80%以上）、ライノウイルス、マイコプラズマ、肺炎球菌などによる呼吸器の感染症です。一方、インフルエンザはインフルエンザウイルスA、B、C型による主に呼吸器を侵す感染症です。A、B型では全身感染を引き起こすこともあります。急な発熱（38℃以上）、頭痛、関節痛、筋肉痛などの全身症状を示し、小児、高齢者、慢性疾患（心、腎、肝、ガン、免疫不全）患者では時に増悪化する場合もある危険な感染症です。「かぜ」とインフルエンザは病原体や症状の異なるものです。</p> |
| 1-1-03 | パンデミック | 「インフルエンザ・パンデミック」とはどういう意味でしょうか。 | <p>「パンデミック（Pandemic）」とは、世界的流行や、非常に多数の罹患者が発生した流行を意味します。したがって、インフルエンザ・パンデミックとは、「新型インフルエンザウイルスが、世界的規模で急速に感染を拡大している状態」を言います。これはWHO（世界保健機関）の定めた感染発症別段階のフェーズ6に相当します。最後のパンデミックは1968-69年の香港インフルエンザでした。すでに40年が経過しており、新型インフルエンザのパンデミックがおこりやすい環境にあると考えられています。</p> |
| 1-1-04 | フェーズ | インフルエンザ・パンデミックの「フェーズ」とは何を意味していますか。 | <p>WHO（世界保健機関）はパンデミックの脅威の深刻さ、および事前に対策計画を準備して活動する必要性を世界に周知するためパンデミックに対する警戒レベルを6つのフェーズ（phase:段階）に分類しました。この「フェーズ」は、世界的な視点でのもので、個別の国のものではありません。</p> <p>現時点でのフェーズの指定はWHOの事務局長が行い、それぞれの警告フェーズは、WHO、国際社会、各国政府、産業が取るべき、一連の勧告された活動に対応しています。</p> <p>http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/en/index.html</p> <p>フェーズ1 ヒトへの感染リスクは低い（パンデミックのはざま期）。</p> <p>フェーズ2 動物間に新しい亜型ウイルスが出現し、ヒトへの感染リスクはより高いが未だ感染例はでていない。</p> <p>フェーズ3 新しい亜型ウイルスが出現、ヒト-ヒト感染は無いが、極めて限定されている。</p> <p>フェーズ4 ヒト-ヒト感染が増加の兆候にある。</p> <p>フェーズ5 ヒト-ヒト感染が増加、その証拠がある。</p> <p>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。</p> |

| 目次番号 | 大・中・小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|---------------|--|--|
| 1-1-05 | サーベイランス | 新型インフルエンザに関連して、サーベイランスとはどのようなことですか。 | サーベイランス(surveillance)とは「監視」を意味し、「感染症法」にもとづいて特定の感染症について発生の動向を恒常的に調査、予測(感染症サーベイランス)します。 |
| 1-1-06 | クラスターサーベイランス | 新型インフルエンザに関連して、クラスターサーベイランスとはどのようなことですか。 | クラスターサーベイランスとは、クラスターとは集団を意味します。新型インフルエンザの発生を早期に発見するため、その集団での患者の発生動向を監視するシステムを意味します。 |
| 1-1-07 | 症候群サーベイランス | 新型インフルエンザに関連して、症候群サーベイランスとはどのようなことですか。 | 症候群サーベイランスとは特定の医療機関で、一定の症状を示す患者を診察した場合に、報告し、疾患発生の現状を把握するシステムを言います。日本では2002年の日韓共同開催サッカーワールドカップが行われた時に初めて実施されました。 |
| 1-1-08 | 飛沫・空気・塵埃・接触感染 | 以下の感染様式を説明してください。 飛沫感染 空気感染(飛沫核感染) 塵埃感染 接触感染 | <ul style="list-style-type: none"> ・飛沫感染とは病原体を含んだ>5ミクロンの水滴が飛散し、上気道の粘膜、結膜から感染します。 ・空気感染とは空中を浮遊している病原体を含むく5ミクロンの水滴、ウイルス粒子(飛沫核)を吸い込み感染します。 ・塵埃感染とは飛沫などで患者から排出されたウイルスが廊下に落下し、塵埃とともに舞い上がり、これを吸い込んで感染する。インフルエンザでは塵埃感染はないとされています。 ・接触感染とは皮膚、粘膜、創、ドアノブなどの接触により感染する経路を言います。 |
| 1-1-09 | 濃厚接触 | 濃厚接触とはどのようなことを言うか。その基準はありますか。 | 厚生省のガイドラインによると、1)同居者、2)医療従事者、3)汚染物質の接触者、4)直接対面接触者となっています。 |
| 1-1-10 | 超過死亡 | 超過死亡とは何を意味するのですか。 | <p>超過死亡とはインフルエンザが流行したことによって、インフルエンザ・肺炎による死亡がどの程度増加したかを示す推定値です。この値は直接および間接に、インフルエンザの流行によって生じた死亡であり、仮にインフルエンザワクチンの有効性が100%であるなら、ワクチン接種により回避できたであろう死亡数を意味します。</p> <p>超過死亡は、死亡のベースラインを超える死亡をさします。インフルエンザの流行により、超過死亡は急激に増加します。わが国の人口動態に与えるインフルエンザ流行のインパクトやその重症度の指標になります。</p> <p><参考文献> [1] Assad F., Cockburn W. C., Sundaresan T. K. Use of excess mortality from respiratory diseases in the study of influenza. Bull WHO 1973; 49: 219-233. [2] 大日康史, 重松美加, 谷口清州, 岡部信彦. インフルエンザ超過死亡「感染研モデル」2002/03シーズン報告. Infectious Agents Surveillance Report 2003; 24(11): 288-289.</p> |
| 1-1-11 | プロトタイプワクチン | プロトタイプワクチンとは何ですか。 | プロトタイプワクチンとはワクチンの製造に使用するウイルス株を特定できない場合、例えば鶏に流行しているウイルスなどをモデルウイルスとして作出されたワクチンで、モックアップ(mock-up)ワクチンとも言います。mockは「まがい物」の意味します。 |
| 1-1-12 | プレパンデミックワクチン | プレパンデミックワクチンとは何ですか。 | プレパンデミックワクチンとはパンデミックをひき起こすことが予測されている、H5N1インフルエンザ株に一致する抗原を含めて製造されたワクチンです。基礎免疫を獲得する効果があると考えられています。 |
| 1-1-13 | パンデミックワクチン | パンデミックワクチンとは何ですか。 | パンデミックワクチンとはヒト間で流行している新型インフルエンザウイルスを患者から分離し、そのウイルス株を材料として作出したワクチンです。 |

| 目次番号 | 大中小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|----------------|--|---|
| 1-1-14 | 季節性インフルエンザワクチン | 季節性インフルエンザとプレパンデミック及びパンデミックワクチンの違いは何ですか。 | 季節性インフルエンザワクチンとは毎年流行るインフルエンザを予防するワクチンを言います。プレパンデミックワクチンとは、パンデミックを引き起こす可能性が強いと考えられているA (H5N1) ウイルス抗原を含んでいるワクチンです。このワクチンはパンデミックウイルスの感染防御に有効と思われます。 パンデミックワクチンの作成には実際のパンデミック発生時の分離ウイルスを使用する必要があります。 |
| 1-1-15 | 咳エチケット | 最近、「咳エチケット」ということを聴きますが具体的内容を教えてください。 | 咳・くしゃみの際はマスクを着用する。ティッシュ・ペーパーなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れる。鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにフタ付きの専用のゴミ箱に捨てる。咳をしている人にマスクの着用を奨める。が咳エチケットの内容です。 |
| 1-1-16 | BCP (事業継続計画) | BCPとは何ですか。 | BCPとは事業継続計画 (Business Continuity Plan) です。企業が緊急事態、具体的には地震・台風・感染症などの自然災害、大火災、設備事故、テロ攻撃などに遭遇した場合、事業の損害を最小限にとどめ、当該企業の中核事業を継続するための、方法・手段の取り決め計画を意味します。 |
| 1-1-17 | 発熱相談センター・発熱外来 | 発熱相談センターと発熱外来とは何ですか。 | <発熱相談センター> 発熱している患者さんからの相談を受ける施設です。都道府県、市、特別区等の保健所等に設置されます。 <発熱外来> 実際に診察を受ける施設で、一般の患者さんから隔離した場所で外来診察を行うシステムです。新型インフルエンザと診断された場合には感染症指定医療機関等への入院措置等が取られます。発熱外来の設置情報は都道府県、市町村、保健所等から提供されます。流行が確認された時点 (フェーズ4以降) には随時情報をチェックするようにしてください。 発熱・咳・全身痛などインフルエンザと思われる症状がある患者が近医を受診した場合、万一、それが新型インフルエンザであると、待合室等で他の患者に伝播するおそれがあります。その事例ではまず、予め保健所等 (発熱相談センター) に電話相談し、医療機関などの「発熱外来」などを受診して下さい。新型インフルエンザ情報は都道府県や、市町村、保健所から提供されますので、随時チェックするようにしてください。 |
| 1-1-18 | 指定医療機関 | 新型インフルエンザを診察してもらえる感染症指定医療機関を教えてください。 | 都道府県で目下対応しているところですので、すでに決まっている自治体もありますので、地域の保健所又は都・県庁の衛生担当課に問い合わせてください。 |
| 1-1-19 | 陰圧病床 | 陰圧病床について説明してください。 | 陰圧病床とは 患者が排出する病原体を病室外に拡散させないように病室内の空気圧を廊下など外部より低く調整された病室を言います。院内感染の拡散防止を目的とする病床です。 |
| 1-1-20 | PPE (個人防護具) | PPEについて説明してください。 | PPE (Personal Protective Equipment: 個人防護具) とは各種の病原体の他に有害物質による障害から個人を防御するための防護具で、具体的にはマスク、ゴーグル、ガウン、手袋などを言います。 |
| 1-1-21 | トリアージ | トリアージとは何ですか。 | トリアージ (Triage) とは「選別」を意味します。大規模災害時などに想定される多数の傷病者が発生した場合、救命効果を高めるため、傷病者をその重症度で分別し治療の優先度を定める方法です。 具体的には傷病者に黒、赤、黄、緑色分けされてトリアージ・タグをつけます。 赤：重篤、一刻も早い処置が必要。 黄：直ちに生命にはかかわらないが早期に処置が必要。 緑：軽症であり、搬送を必要としない。 黒：死亡している。もしくは救命不可能。 |

| 目次番号 | 大 中 小 項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|------------------|--|--|
| 1-1-22 | ハイリスク患者 | 新型インフルエンザの罹患による合併症を重症化させるリスクが高い人(ハイリスク患者)とは何を意味しているのですか。 | 下記に該当する方は新型インフルエンザに限らず季節性インフルエンザでも重症化するリスクが高いとされています。高齢者(65歳以上)、妊婦(妊娠28週以降)、慢性呼吸器疾患、心臓疾患(心不全、弁膜症)、腎疾患(腎不全、透析患者、腎移植)、糖尿病、免疫不全患者などがハイリスク患者です。 |
| 1-2 | ウイルス性状・分類 | | |
| 1-2-1 | インフルエンザと「かぜ」 | 新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ、季節性インフルエンザ、普通のかぜはどう違うのですか。 | <p>「普通のかぜ」の大多数はインフルエンザウイルス以外のウイルスによる感染症です。その症状は、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳(せき)などが中心で、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、重症化することはほとんどありません。原因はアデノウイルス、ライノウイルスなどのほか、細菌の感染により起こります。</p> <p>一方、毎年冬を中心に流行する季節性インフルエンザの場合は38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が強く、あわせて普通のかぜと同様の、のどの痛み、鼻汁などの症状も見られます。さらに、気管支炎、肺炎、小児では中耳炎、熱性痙攣(けいれん)などを併発し、重症化することもあります。</p> <p>インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスには様々な種類があり、自然界においてヒト以外の動物、特にカモ、アヒルなどの水鳥を中心とした鳥類に感染しています。インフルエンザウイルスが感染している鳥類の多くは症状はありませんが、他の鳥類に感染して症状が出た場合、それを鳥インフルエンザといいます。また、鳥インフルエンザのなかでも、感染鳥を死亡させる重篤なものを高病原性鳥インフルエンザといいます。</p> <p>新型インフルエンザとはQ-1で記したように、従来は人に感染することがなかった鳥インフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるようになり、人から人へと効率よく感染できるようになったウイルスによる疾患です。</p> <p>鳥インフルエンザおよび高病原性鳥インフルエンザについては国立感染症研究所感染症情報センターホームページ URL ; http://idsc.nih.go.jp/index-j.html を参照ください。</p> |
| 1-2-2 | 新型と季節性インフルエンザ | 新型インフルエンザと季節性インフルエンザの違いは何ですか。 | <p>季節性インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、[かぜ]よりも急速に悪寒、高熱、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感を起こす特徴があります。</p> <p>これに対して新型インフルエンザでは免疫がないため、爆発的に感染が拡大し、重篤な肺炎などを併発し、死亡する可能性もありますが、まだ発生していませんので、その症状や重症度などは推定です。</p> |
| 1-2-3 | ヒトと鳥のインフルエンザウイルス | ヒトのインフルエンザウイルスと鳥インフルエンザは同じ種類なのですか。 | インフルエンザウイルスということでは鳥インフルエンザもヒトインフルエンザも同じです。しかしインフルエンザウイルスにはA、B、C型の3種類がありますが、鳥類に感染するインフルエンザウイルスはA型のみです。 |
| 1-2-4 | 鳥とB型ウイルス | 鳥にはB型インフルエンザウイルスはないのですか。 | 鳥のインフルエンザウイルスはA型のみです。B型インフルエンザウイルスは人とアシカ亜目の海洋哺乳動物(アシカ、オットセイ、アザラシ、セイウチ)に感染します。A型インフルエンザウイルスは変異しやすくパンデミックを引き起こしますがB型インフルエンザウイルスはパンデミックを引き起こすことはありません。 |

| 目次番号 | 大中小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|-------|--------------|---|--|
| 1-2-5 | インフルエンザ菌 | インフルエンザはインフルエンザ菌の感染症ではないのですか。 | 1890年のインフルエンザ流行時に、患者から分離された細菌がインフルエンザの病原菌であると判断されインフルエンザ菌 (Haemophilus influenzae) と命名されました。以来、今日に至ります。 インフルエンザの病原体はインフルエンザウイルスでありインフルエンザ菌による感染症ではありません。スペインインフルエンザの流行時にはまだインフルエンザウイルスは発見されていない時代でした。そのためこの「インフルエンザ菌」でワクチンを造り実際に接種されました。言うまでもなく効果はありませんでした。最近では「スペインかぜ」は「スペインインフルエンザ」と呼ばれています。 |
| 1-3 | 感染 | | |
| 1-3-1 | 鳥—ヒト感染 | 高病原性鳥インフルエンザウイルスA (H5N1) のヒト感染者は鶏からどのようにして感染するのですか。 | 人の感染者が出ている地域では居住環境、特に衛生環境に問題があります。日常生活に鶏との濃厚な接触があり、鶏の腸で増殖した大量のA (H5N1) 型ウイルスが排泄物 (糞便) と共に塵埃として浮遊し、肺に吸入され感染します。また、病鶏や排泄物に触れた手を介して接触感染する場合があります。 |
| 1-3-2 | ヒト—ヒト感染 | 新型インフルエンザは、どのようにしてヒトからヒトにうつるのですか。 | 新型インフルエンザは高病原性鳥インフルエンザウイルスH5N1がヒト型ウイルスへ変異することにより引き起こされると推定されています。このウイルスは感染した鶏の呼吸器や消化器で増殖し、糞便に大量に排泄されます。したがって飛沫感染および接触感染でヒト—ヒト感染が拡大する可能性も考えられます。 |
| 1-3-3 | 人の感染病理 | 高病原性鳥インフルエンザA (H5N1) 型ウイルスに感染発病した人では免疫力の強い若い世代での死亡率が高いのは何故ですか。 | 現在までに死亡した375例の年齢別死亡率は10才代が76%と最も高く、70才以上では24%、9才以下では47%であった。その説明として、10~20代ではその免疫反応、防御機能が高いため、病原体に対して過剰反応をするためと考えられています。H5N1型ウイルスに対する防御反応として「サイトカイン」という活性物質が過剰に血液中に産生され、この物質が臓器に付着して傷害し、多臓器不全や気道閉塞を引き起こすためと説明されています。 |
| 1-3-4 | 伝播速度 (国外—国内) | 新型インフルエンザの伝播する速度はどの程度ですか。外国で発生した後日本で発生するまでどのくらいの時間がかかると考えられるのでしょうか。 | 中国で発生したアジアインフルエンザ (A (H2N2) 亜型) では発生後1カ月で中国全土に拡大し、2ヶ月後には香港、3ヶ月後には日本、シンガポールに伝播、8ヶ月後には世界流行しました。しかし、これは1950年代のことで世界の航空網が発展した今日では、その伝播速度は当時とは比較にならない速度を示すものと推測されます。他国で発生した場合、日本へ上陸まで1~2週間と予測されています。この間に緊急予防対策がとられます。 万一、国内に侵入した場合でも、国、個人、地域社会の冷静・適切な対応、対策により被害を最小限にとどめることが可能になると考えられます。 |
| 1-4 | 歴史 | | |
| 1-4-1 | 過去のパンデミック | これまでに新型インフルエンザのパンデミックはありましたか。 | 記録に残るものでは1918年 (大正7年)、1957年 (昭和32年)、1968年 (昭和43年)、の3回あります。それぞれ、スペインインフルエンザ、アジアインフルエンザ、香港インフルエンザとよばれています。いずれも地球規模で流行しました。とくにスペインインフルエンザでは約4,000万人が死亡 (わが国では約39万人) したと推定されています。 これまでの流行から新型インフルエンザは、10年から40年の周期で流行すると考えられます。最後のパンデミックからすでに40年が経過しており、いつ新型インフルエンザが発生しても不思議ではない状態です。しかし、発生を正確に予測することは困難です。 (注: これまで一般に、スペインかぜ、アジアかぜ、香港かぜ、ソ連かぜと表記されてきたものについて、このQ&Aでは、厚生省・国立感染症研の表示に従い、それぞれ、スペインインフルエンザ、アジアインフルエンザ、香港インフルエンザと表記します。) |

| 目次番号 | 大中小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|-------|------------------|--|---|
| 1-4-2 | スペインインフルエンザ | スペインインフルエンザ (1918-1919) について詳しく説明してください。 | <p>一般に「スペインかぜ」と呼ばれるスペインインフルエンザA(H1N1)パンデミックは第一次世界大戦中の1918から1919年に起こりました。患者数は推定で世界人口の25-30% (WHO)、約5億人が罹患し、4,000万人 (WHO推計) が犠牲になりました。致死率は2.5%以上 (Marks G, Beatty WK, 1976) といわれており、日本では約2,300万人が罹患し、約38~45万人が死亡したと推定されています。スペインインフルエンザは同年3月に米国とヨーロッパが第一波に襲われました。この時点では特に致死性ではなかったが、晩秋から第二波が襲い致死率は10倍に上昇。しかも15~35歳の健康若人が死亡し、65歳以下がその99%を占めました。これに続いて、1919年には北半球が第三波に襲われました。これらの発生メカニズムは未解明です。</p> <p>死亡要因として、二次感染による細菌性肺炎であったとされる、一方、出血を伴うウイルス性肺炎であったとも言われています。重症で発症後短期間の死に、当初は脳脊髄膜炎や黒死病の再来とも考えられました。当時はまだワクチンや抗生物質は存在せず、人工呼吸装置の設置もなく、そのうえ戦時下でもありました。</p> |
| 1-4-3 | アジア・香港・ソ連インフルエンザ | アジアインフルエンザ (H2N2)、香港インフルエンザ (H3N2)、ソ連インフルエンザ (H1N1) について説明して下さい。 | <p><アジアインフルエンザ></p> <p>1957 (昭和32) 年から出現した (H2N2) 亜型ウイルスにより流行しました。1968 (昭和43) 年にはこの (H2N2) ウイルスが鳥 (H3) ウイルスと遺伝子の再集合を起こして (H3N2) の新型ウイルスが発生し、香港インフルエンザを引き起こしたと考えられています。</p> <p><香港インフルエンザ></p> <p>A (H3N2) 亜型のウイルスにより1968-69年に発生しました。国際的な伝播はアジアインフルエンザと同様に世界的規模の流行でしたが、爆発的なアウトブレイクとは異なり緩やかな流行でした。また、臨床症状も先のアジアインフルエンザよりもさらに軽症であり、低い致死率でした。学校での欠席や死亡率に対する影響は少なく、前年の季節性インフルエンザよりも少数で、世界の超過死亡は約100万人 (アジアインフルエンザ200万人、スペインインフルエンザ4,000万人) でした。その要因としてはアジアインフルエンザ (H2N2) 時に獲得していた免疫が香港インフルエンザの防御にも効果をしめした (Schulmann JL, 1969; Stuart-Harris C, 1979; Monto AS, 1973; Viboud C, 2005) ものと考えられています。</p> <p><ソ連インフルエンザ></p> <p>香港インフルエンザの流行中の1977年に流行しました。このウイルスは1950年に流行した (H1N1) ウイルスの再出現であり、以降、現在までA型インフルエンザウイルスは香港型とソ連型が流行しています。</p> |
| 1-4-4 | 季節性インフルエンザ | 過去のパンデミックでの流行ウイルスと現在の季節性インフルエンザの流行ウイルスとの関係はありますか。 | <p>現在の季節性A型インフルエンザウイルスは香港型 (H3N2) とソ連型 (H1N1) の2種類ですが、これらはそれぞれ1968年の香港インフルエンザパンデミック (H3N2) および1918年のスペインインフルエンザパンデミック (1977年再出現してソ連インフルエンザ) (H1N1) での流行ウイルスに由来するパンデミックウイルスの子孫ウイルスです。</p> |
| 1-4-5 | パンデミックの死者数 | これまでのパンデミックでは死亡者数はどれくらいですか。 | <p>インフルエンザ・パンデミックと考えられる流行の記録は1800年代ころからありますが、パンデミックの発生が科学的に証明されている地球規模のパンデミックは、1918年 (大正7年)、1957年 (昭和32年)、1968年 (昭和43年) の3回あります。それぞれ、スペインインフルエンザ、アジアインフルエンザ、香港インフルエンザとよばれています。</p> <p><過去のパンデミックでの死者数：推定></p> <p>スペインインフルエンザでは約4,000万人 (わが国では約39万人)</p> <p>アジアインフルエンザでは200-400万人</p> <p>香港インフルエンザでは100万人</p> |

| 目次番号 | 大中小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|-----------|--|---|
| 1-4-6 | フェーズ3 | 現在、新型インフルエンザはフェーズ3であるとのことですが何時からで、どのような状態なのですか。 | 正式には分りませんが、2005年11月8日の国立感染症研究所・感染症情報センターのHPに記述があります。新しい亜型ウイルスA (H5N1)によるヒト感染が発生しているが、しかしヒト-ヒト感染伝播は極めて限定的な状態です。 |
| 1-5 | 発生機構・予測 | | |
| 1-5-01 | 出現機構 | 新型インフルエンザウイルスの出現する機構を説明してください。 | インフルエンザウイルスの遺伝子が構成タンパク別に8文節に分かれ、それぞれ独立して複製されます。したがって、同じ細胞に異なるウイルスが重感染すると、そこに16種類の文節が同居することになり、ウイルス粒子を再集合する時に種々の集合体(ウイルス)が形成されます。また、ウイルス表面のHタンパクはH1~H15の亜型が、NAタンパクにはN1~N9の亜型がありますので自然界(野鳥、とくにカモ)にはこれらの組み合わせで144通りのインフルエンザウイルスが存在しえます。A型インフルエンザはZoonosis(人・動物の両方に感染を起こす)であるためヒトや動物の体内で重感染がおこり、再集合によりヒト型の新型ウイルスが出現します。 |
| 1-5-02 | 組換え | A型インフルエンザウイルスは遺伝子の組み換えを起こして新型が出現すると説明がありますが、組み換えはどの程度あるのですか。 | A型インフルエンザウイルスの表面には、HA(ヘムアググチニンと呼ばれる)タンパク質と、NA(ノイラミニダーゼと呼ばれる)タンパク質があり、HAタンパク質はH1~H16亜型に、また、NAタンパク質はN1型~N9亜型に分類されています。これらの組み合わせは16x9=144種類が存在することになります。(感染症情報センター 鳥インフルエンザQ&A参照)。 この100年間に出現したヒトの新型インフルエンザウイルスは全亜型144種の内の3種類のみです。 |
| 1-5-03 | 突然変異 | 季節性のインフルエンザウイルス、例えば(H1N1)ウイルスが高病原性ウイルスに突然変異を起す可能性はないのですか。 | A (H1N1)ウイルスは1918年のスペインインフルエンザ時の流行ウイルスの子孫です。このウイルスは1957年に不連続変異と呼ばれる遺伝子再集合による大変異を起こし、(H2N2)亜型に変わりアジアインフルエンザパンデミックを引き起こしました。不連続変異は数十年に一度の頻度で不定期に起きており、現在の季節性(H1N1)ウイルスが同様の不連続変異を起こし、高病原性を獲得する可能性は常にあると考えなければなりません。 インフルエンザウイルスは不連続変異とは別の連続変異と呼ばれる小変異を毎年起こしています。病原性に関する遺伝子の変異は未だ十分には解明されていませんが、今の(H1N1)ウイルスが連続変異により高病原性に変異する可能性も否定できません。しかし、すでに大多数の人類は(H1N1)ウイルスに対する抗体を持っており、ワクチンも準備されていますので、それほど恐れることはありません。 |
| 1-5-04 | 新型ウイルスの発生 | 新型インフルエンザはどのように発生するのですか。 | 新型インフルエンザは現在、世界各地の鶏の間で流行している高病原性鳥インフルエンザウイルス(H5N1)が人型に変異することで発生すると考えられています。この新型インフルエンザウイルスはヒトの上気道でよく増殖するように変化していることが推測されます。 現在、東南アジアを中心に鳥型(H5N1)ウイルスの感染者が出ています。このウイルスがヒト間で感染を繰り返すうちヒト型に変異することが最も懸念されています。人類の誰もがこの新型ウイルスに対する免疫をもっていないので極めて短期間にヒトからヒトに感染が拡大すると推測されています。 |
| 1-5-05 | 発生予測 | なぜ、新型インフルエンザの世界的流行(パンデミック)の可能性が指摘されているのですか。 | 現在、地球規模で鶏に流行している高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒトへの感染例が四百件余りも確認されているからです。このウイルスのヒト型への変異による、新型インフルエンザウイルスの出現が懸念されています。新型インフルエンザウイルスに対する免疫を人類はだれも持ちません。したがって、ヒト型に変異したウイルスはヒトからヒトへ容易に感染を拡大し、短期間に地球規模の流行となる可能性があります。 近年、人口の集中や航空機など高速交通機関の発達により、短期間に世界的流行(パンデミック)を引き起こす可能性が危惧されています。 |

| 目次番号 | 大 中 小 項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|-------------------|--|--|
| 1-5-06 | 新型予測 | 発生すると考えられる新型インフルエンザはどのようなものなのでしょうか。 | 最も注目されているのがA型の(H5N1)亜型です。これは鶏、アヒル、白鳥など水禽類のほか、一部鳥類に非常に強い病原性をしめし、感染すると80%以上が死亡します。ヒトでは東南アジアを中心に409人が感染し、256人が死亡(死亡率62.6% 2009年3月2日現在)しています。この(H5N1)亜型ウイルスが人から人に容易に感染するように変異することが危惧されています。 他に、H7亜型ウイルスもトリに強い病原性を持っており、これらのウイルスも新型ウイルスとなる可能性も否定できません。 40歳以下では1957年から1968年まで流行したアジアインフルエンザ(H2亜型)に対して免疫がなく、H2亜型ウイルスが再登場する可能性もあります。 |
| 1-5-07 | 出現の可能性 | 新型インフルエンザウイルス(ヒト型A(H5N1))が出現する可能性はどの程度あるのでしょうか。 | 香港インフルエンザからすでに40年が経過しており、鳥インフルエンザA(H5N1)のヒト感染例は過去5年間に、計409人(うち死亡者256人)が報告されています。現在、最も危惧されているのがA(H5N1)亜型ウイルスによる新型インフルエンザの発生です。WHO(世界保健機関)も新型インフルエンザの発生に備えて、世界各国に注意喚起を行っています。今後とも、インフルエンザウイルスの変異動向を注視する必要があります。現段階では新型発生を科学的に予測することはできません。 |
| 1-5-08 | 現在のステージ | 現在の新型インフルエンザの流行状況はどの段階になりますか。 | これまでのところA(H5N1)ウイルスの感染者は感染病鶏との濃密な接触者に限られ、ヒト-ヒトへの感染は極めて限られています。現在はフェーズ3です。ヒト-ヒト感染が確認された段階でWHOはフェーズ4を宣言します。それに連動して日本でも「新型インフルエンザ対策推進本部(閣僚からなる)」の本部長(総理大臣)がフェーズ4になったことを宣言します。 |
| 1-5-09 | 出現時期 | ヒト型に変異したA(H5N1)ウイルスが世界的流行を引き起こすのは何時なのでしょうか。 | 過去90年間の記録から新型インフルエンザは10年から40年の間隔で流行していますが1977年以降、すでに40年が経過していますので、何時出現しても不思議ではありません。しかしながら、出現に一定の周期はなく、予測はできません。 |
| 1-5-10 | 推定死亡率 | 鳥インフルエンザA(H5N1)型ウイルスがヒト-ヒト感染を起こすと、死亡率は60%以上になるのでしょうか。 | ヒト型に変異したA(H5N1)亜型インフルエンザウイルスが出現しても、その感染力や病気の強さを現時点で予測することはできません。実際に新型インフルエンザが出現した場合には各人の冷静な対応が求められます。 |
| 1-6 | 鳥インフルエンザ | | |
| 1-6-01 | A(H5N1)パンデミック | 高病原性の鳥インフルエンザウイルスA(H5N1)型ウイルスがヒト型に変異してパンデミックを引き起こすといわれていますが、専門家の一致した意見なのでしょうか。 | これまで、新型インフルエンザは10年~40年間隔で出現しています。しかし、この数十年間、発生していません。新型インフルエンザが出現してパンデミックになる可能性は高いと言えます。最も危惧されているのがヒト型に変異したA(H5N1)ウイルスの出現です。しかし、現在までの100年余りの期間にH1、H2、H3亜型は2度ずつパンデミックを引き起こしている一方でH5亜型は一度もないことから、A(H5N1)型がヒトで流行できるヒト型に変異してパンデミックを引き起こすことには否定的な意見(Edwin D Kilbourne: Influenza pandemics of the 20th Century. Emerging Infectious Diseases, Vol. 12, No.1, 2006)もあります。現段階では正確な発生予測は困難ですが、危機管理上は最悪の事態を想定して対策を講じる必要があります。 |
| 1-6-02 | A(H5N1)パンデミック発生理由 | 高病原性鳥インフルエンザウイルスA(H5N1)のヒト-ヒト感染でパンデミックになることが危惧されている理由について説明して下さい。 | A型インフルエンザウイルスには多数の亜型ウイルスが存在します。A(H5N1)はその一つです。このウイルスは鶏に強い病原性を示しますが通常は人には感染しません。しかし、感染鶏と濃密に接触する生活環境では人にも感染、発病します。 2003年以降、15カ国でこのウイルスに409人が感染・発病し、256人が死亡しています。人に感染しやすく変化する可能性もあるため、A(H5N1)ウイルスが新型インフルエンザになると考えられています。 |

| 目次番号 | 大 中 小 項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|-----------------|--|---|
| 1-6-03 | パンデミック・ウイルス | パンデミックは高病原性の鳥インフルエンザA (H5N1)型ウイルスが引き起こすと言われていますが、それは確実なのですか。 | これまで、新型インフルエンザは10年～40年間隔で出現しています。この数十年間は発生していませんが、新型インフルエンザが出現してパンデミックになる可能性は常にあります。最も危惧されているのがヒト型に変異したA (H5N1)ウイルスの出現です。しかし、一方で(H5N1)亜型がヒト型に変異してパンデミックを引き起こすことには懐疑的な意見もあります(文献)。現段階では正確な予測は不可能で確実とは言えません。A (H5N1)亜型以外にH2亜型やH7亜型が新型として流行する可能性もあります。 文献 (Edwin D. Kilbourne: Influenza pandemics of the 20th Century. Emerging Infectious Diseases, Vol. 12, No. 1 2006) |
| 1-6-04 | 日本での感染例 | 日本で高病原性鳥インフルエンザウイルス(A (H5N1))がヒトに感染・発病した例はありますか。 | 日本でも感染事例はありますが発病事例はありません。京都の養鶏場で鳥インフルエンザA (H5N1)が発生(2004年3月)した際、鶏の飼育作業員について抗体の検査を行った結果、A (H5N1)ウイルスに感染していたことが判明しました。しかし、PPE(防護服、マスクなど)を装着し、その鶏を大量に処分した県職員に感染者はありませんでした。このことから、基本的な感染予防対策で鳥からの感染は防御できると考えられます。 鶏の感染予防対策については地域の家畜保健衛生所にご相談ください。 |
| 1-6-05 | A (H5N1)とする理由 | 何故A (H5N1)が新型インフルエンザになると考えられるのですか。 | 現実にはH5N1型ウイルスの感染者は409人が感染(2009年3月2日現在)し、うち256人が死亡(いずれも累積)しており、その致死率は実に63%に及びます。この(H5N1)亜型ウイルスが人から人に容易に感染するように変異することが危惧されています。人類はこのウイルスに対して免疫を持たないため、極めて短期間に世界的爆発を引き起こす可能性があるからです。 |
| 1-6-06 | A (H5N1)病原性 | 鳥インフルエンザA (H5N1)はどのような性質を持っていますか。 | ヒトのインフルエンザはウイルスが鼻腔内や気管などの上気道で増えて咳やくしゃみ、熱が出る病気で1週間くらいで回復します。これに対して高病原性トリインフルエンザ(H5N1)は上気道だけでなく、鶏の腸をはじめ全臓器に感染、増殖します。その結果、短期間に全身感染を起こし死亡します。つまり病気の起こり方が異なっています。 |
| 1-6-07 | 発生国、死者/感染数 | 鳥インフルエンザに感染・発病者と死亡者数を年度別に教えて下さい。 | 2003年以降、今年(2009年)3月現在での発生国はインドネシア、カンボジア、中国、ジブチ、エジプト、イラク、ラオス人民民主共和国、ミャンマー、ナイジェリア、パキスタン、タイ、トルコ、ベトナム、アルジェリア、バングラデシュの15カ国で総計409人が感染・発病、うち256人が死亡(致死率62.6%)しています。 <年度別の死者/感染者数> 2003年: 4/4、2004年: 32/46、2005年: 43/96、2006年: 79/115、2007年: 59/88、2008年: 33/44、2009年(3月現在): 14/33 詳しくは http://idsc.nih.go.jp/disease/avian_influenza/ をご覧ください。 |
| 1-6-08 | 鳥インフルエンザ感染者の死亡率 | 高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒト感染者の死亡率は毎年高くなっているのですか。 | 2003年から2009年3月現在までの感染・発病者は累積で4091名、死亡は247名です(2009年3月2日 WHO報告)。各年の死亡率は2003年: 100%、2004年: 69.6%、2005年: 43.9%、2006年: 68.7%、2007年: 67.0%、2008年: 75.0%、2009年: 42.4%(3月現在)。 詳しくは http://idsc.nih.go.jp/disease/avian_influenza/ をご覧ください。 |

| 目次番号 | 大中小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|------------------|---|---|
| 1-6-09 | A (H5N1)の国内状況 | 国内ではどれくらいA (H5N1)型ウイルスは発見されているのですか。それは日本人への感染が近いことの証拠なのですか。 | 2004年以降、山口県、大分県、京都府、茨城県の鶏、大阪府、京都府のカラス（いずれも死亡例）、2007年には宮崎県と岡山県の鶏、2008年では4月に秋田県十和田湖、5月には北海道の野付半島と青森県十和田湖の白鳥から検出されています。人の発病例はありません。また、カラスや白鳥からH5N1ウイルスが発見されても人への感染が近いことを意味するものではありません。カラス、白鳥、カモなど野鳥の死体を発見した際には直接触れず、家畜保健衛生所等に連絡してください。 |
| 1-6-10 | 高死亡率の原因 | 鳥インフルエンザに感染発症した人の死亡率はどうして高いのですか。 | 通常のインフルエンザウイルスは気道粘膜の表面で増殖しますが高病原性の鳥インフルエンザウイルスは肺の一番奥の肺胞で増殖して組織を傷害するため、発病後肺炎を併発することが多く、また、全身感染により多臓器不全の状態に陥ることが高死亡率にと考えられます。 |
| 1-7 | パンデミックの阻止 | | |
| 1-7-1 | 阻止法 | 新型インフルエンザの世界的な流行（パンデミック）を阻止することはできないのですか。 | 最近の研究では、新型インフルエンザの発生が初期段階で、その範囲が限られている場合においては、抗インフルエンザウイルス薬の内服と移動制限を行うことで、流行の拡大を遅らせ、その間に次の対策（新型インフルエンザワクチンの開発等）を講じることが可能になると考えられています。しかし、これがどの程度成功するかは分かりません。パンデミックを阻止することは極めて困難であると考えられています。初発地域からの発生情報を早期に入手し、いかに適切な対策をとるかが最重要課題です。わが国の対策については、「新型インフルエンザ対策行動計画」に示されています。 www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/13.html |
| 1-7-2 | 課題 | パンデミックインフルエンザへの普遍的アプローチを確立するための主な障害は何ですか。 | 地球規模のワクチン製造能力が不十分で、季節性インフルワクチンの市場需要に限られており、多くの国ではインフルエンザに対する認識度が低く、ワクチンが高価であるとする認識により、ワクチン需要が低くなっています。特に、発展途上国では種々の健康問題をかかえ、財政的にも余裕がないことが主な障害です。 |
| 1-8 | 被害予想 | | |
| 1-8-1 | 推定発病者数 | 新型インフルエンザが全国的に流行した場合に、どのくらいの116人が感染すると予測されるのですか。 | 米国の疾病管理センター（CDC）の計算式にあてはめると、わが国に新型インフルエンザが全国流行した場合、人口の約1/4が感染し、最大で2500万人の患者が医療機関を受診すると推計されています。また、過去に流行したアジアインフルエンザやスペインインフルエンザのデータに基づき推計すると、入院患者は53万人～200万人、死亡者は17万人～64万人と推定されています。しかし、これらはあくまでも過去の流行状況に基づいて推計されたものであり、今後発生するかも知れない新型インフルエンザが、どの程度の感染力や病原性を持つかは現時点では不明です。H5N1ウイルスによればこの推定数以上の被害が生じる可能性を否定できない一方、より少ない被害でとどまる可能性もあります。国は実際の発生状況に応じた柔軟な対処法を準備してまいります。 |
| 1-8-2 | 発病必要ウイルス量 | 新型インフルエンザはウイルスを一粒でも吸い込んだら発病するのですか。 | ウイルスを一粒でも吸ったら感染・発病するものではありません。季節性インフルエンザウイルスでは発病には800粒子以上のウイルスが必要といわれています。このことは2004年2月に京都の養鶏場に高病原性鳥インフルエンザ（H5N1ウイルス）が広まった際に鶏の処分作業者が感染していたことが後の血液検査で判明しましたが、発病者は一人も出なかったことから推測できます。しかし、実際にはどの様に変異したウイルスが新型ウイルスとして出現するか分かりませんので最悪の事態に備えた対策が求められます。 |

| 目次番号 大・中・小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) | |
|--------------|--|---|--|
| 1-8-3 | 発病・重症化 新型インフルエンザはどの年齢層が重症化すると考えますか。またそれへの対応はどのように考えていますか。 | 過去最も致死率が高かったスペイン・インフルエンザや2004年に出現した重症呼吸器症候群 (SARS) では20~40代の人々が肺炎を起こし高い致死率を示しました。これは免疫機能の旺盛な年代では過剰な免疫反応による「サイトカインの嵐」によると考えられています。新型インフルエンザの流行でも同様の現象が起きるものと推測されていますが、まだ発生していない現在、正確なお答えはできません。ワクチン接種を20~40代に優先接種することも対応の一法であると考えられます。 | |
| 1-8-4 | 妊婦の発病 (胎児への影響) | 新型インフルエンザに罹ると胎児に影響がありますか。 | 季節性のインフルエンザでも妊娠初期に罹ると希に、流産などを起こすことは報告されています。したがってアメリカではインフルエンザの季節と妊娠が重なる場合はあらかじめワクチン接種することが推奨されています。新型インフルエンザがどのような性質を持った病気が不明確ですが、H5N1の感染鶏では全身感染を起こします。病鶏から感染発病した症例でも多臓器不全を引き起こすことから、妊婦の感染により胎児へ重大な影響をあたえるものと考えられます。 |
| 1-8-5 | 症状・乳幼児 | 新型インフルエンザは乳幼児に対して特別症状がひどくなりますか。 | 季節性のインフルエンザでも乳幼児は重症化しやすいものです。したがって一般にインフルエンザにかかる乳幼児と高齢者は成人よりはるかに危険です。スペインインフルエンザのとき、乳幼児と高齢者に加えて致死率が成人のところにも高く認められました。新型インフルエンザが病原性においてどのような性質を持つかは目下不明ですが、過去のインフルエンザの病態からみて乳幼児に対しては特に気をつけなければなりません。 |
| 1-8-6 | 日本での死者推定数 | スペインかぜでは約日本では40万人が死亡したとされていますが新型インフルエンザが流行したら同じ状況になるのですか。 | スペイン・インフルエンザの流行当時 (1918年) は抗生剤、人工呼吸器、酸素吸入装置などを導入出来ない時代でした。戦時下でもあり、医療環境は劣悪でした。したがって、犠牲者の多くは細菌の二次感染による肺炎の併発によるものでした。新型インフルエンザが出現した場合どの様な状況に陥るかは実際に流行してみないと推測は困難ですが、特にわが国のように優れた医療環境、衛生環境下では1918年のスペインインフルエンザ流行当時と同じ状態に陥ることはないと考えられます。しかしながら、危機管理の観点では最悪の事態を想定し、その対策を整える必要があります。現在、厚労省はじめ自治体の行政によりその対応策が準備されています。 |
| 1-8-7 | 死亡推計数の相違 | 新型インフルエンザのパンデミックが発生した場合、推計死者数が報道により異なるのは何故ですか。 | アジアインフルエンザやスペインインフルエンザをモデルに推計すると、入院患者は53万人~200万人、死亡者は17万人~64万人と算出されますが今後発生するかも知れない新型インフルエンザが、どの程度の感染力や病原性を持つかは不明です。現在パンデミックが危惧されている鳥インフルエンザH5N1ウイルスではその罹患発病者の死亡率が60%以上であることをいかに評価するかにより報道される推計値に相違が生ずるものと考えられます。 |
| 1-9 | 社会的影響 | | |
| 1-9-1 | スペインインフルエンザ | スペインインフルエンザ時にとられた対策や社会的混乱はどのようなものだったのでしょうか。 | 患者を隔離する。患者と接触者の行動を制限する。集会を延期する。衛生管理、消毒などの一般的な対策にとどまりました。罰則の伴う法律でマスク着用を義務付け、学校など公共施設の閉鎖、集会の禁止措置などが採られましたが、流行の抑止は出来ませんでした。しかし、オーストラリアでは海港での検疫を強化 (事実上の国境閉鎖) を行い、国内へのインフルエンザの侵入を遅延させることに成功し、被害も軽度でした。 |
| 1-9-2 | スペインインフルエンザの再来 | 新型インフルエンザの発生は即、スペインインフルエンザの再来を意味するのですか。 | 新型インフルエンザに対する免疫はないので重症例が多発する可能性はあります。しかし、現在はスペインインフルエンザ (1918年) 当時とは異なり、抗ウイルス剤、抗生剤などの治療薬、ワクチン、人工呼吸器等の格段に進歩した医療が提供されます。最悪の事態を想定した国の行動計画も策定されており、したがって、混乱は回避できるものと思われます。しかし、情報網の発達で情報過剰により、不測の事態が起こらないとも限りません。国や自治体による正確な情報をもとに冷静な対応が必要です。 |

| 目次番号 | 大中小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|--------|---|--|
| 1-9-3 | 人的被害など | 新型インフルエンザのパンデミックが発生した場合、想定される人的被害、社会機能への影響を教えてください。 | 全人口の25%が罹患、17～64万人の死亡する人的被害が想定されています。社会不安による治安の悪化、医療従事者の感染による医療サービスの低下、公共サービスの低下、食料品や生活必需品の不足、公共サービスの低下、物資の不足、外出の制限など日常生活の制限、事業活動の制限や事業者の倒産、など莫大な経済損失などが考えられます。 しかし、これは最悪の場合を想定した場合であって、実際には出現した新型インフルエンザの性質(病原性の強弱、伝播速度、罹患者の年齢分布)や医療体制により状況は大きく異なります。 |
| 1-9-4 | 経済活動 | 新型インフルエンザのパンデミックが発生した場合、経済活動への影響はどの程度ですか。 | 米国の予算局の推定ではパンデミックがアジアインフルエンザ、香港インフルエンザ級の場合、GDPが約1%減少、スペインインフルエンザ級では約4.25%減少すると試算されています。また、Econometric modelによる推計では、世界のGDPは軽症で0.8% (約3300億米ドル)、重症では3.4% (約1兆4000億米ドル) 落ち込むと試算があります (Mckibbin WJ, Sidorenko AA, 2006.)。 |
| 1-9-5 | リスクの軽減 | 新型インフルエンザのパンデミックが発生した場合に、社会全体のリスクを軽減する方法はあるのでしょうか。 | パンデミックを想定して地域の医療体制を整備する、地域の自治体の事情に適した対策をたてる。正確な情報を提供、入手する。医療機関への過剰な負担による医療の破綻をさけるため、軽症例は家庭で治療する。各人が咳エチケットを心がけ、外出を自粛し、外出時にはマスクの着用する。手洗いの励行、栄養、睡眠など季節性インフルエンザの予防対策を各個人で行うことで想定される被害を軽減することは可能であると考えられます。 |
| 1-9-6 | 国の被害想定 | 新型インフルエンザが出現した場合の国の被害想定をおしえてください。 | 国の被害想定では、①全発症者数は3200万人(人口の25%)、②受診患者数は1300万人～2500万人、③入院患者数は53万人(アジアインフルエンザ)～200万人(スペインインフルエンザ)を想定、④死亡数は17万人～64万人と推定されています。社会への影響としては①膨大な感染者と死者、②社会不安による治安の悪化やパニック、③医療従事者の感染による医療サービスの低下、④食料品、生活必需品、公共サービスの提供に従事する人の感染による物資の不足やサービスの停止、⑤行政サービスの水準低下、⑥日常生活の制限、⑦事業活動の制限や事業者の倒産、⑧莫大な経済的損失が発生します。 |
| 2 | 予防と対応 | | |
| 2-1 | 予防 | | |
| 2-1-01 | 一般的予防法 | 新型インフルエンザの予防法はありますか。 | インフルエンザは、患者の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されるウイルスを吸入することにより感染します。そのため、外出後の手洗い、マスクの着用、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えること(不要不急の外出の自粛)が重要です。また、十分に休養と日頃からバランスよい栄養をとり、体力や抵抗力を高めることも大切です。 新型インフルエンザの予防も基本的には季節性インフルエンザの予防法と同じです。 インフルエンザに感染して症状のある人は、病気の悪化や周囲への感染を防ぐために、自宅で休養することが重要です。他人に接しなければならぬ場合は、咳やくしゃみをする際にはマスクを着用するか、ハンカチ、ティッシュ等で口元を覆うことが重要です(咳エチケット)。 新型インフルエンザの患者と密に接する機会があり、感染している可能性がある方々に対しては、発症前に抗インフルエンザ薬を内服することで、発症の危険性を抑える予防方法(予防投薬)を実施することも検討されています。 新型インフルエンザは鳥類に常在しているインフルエンザウイルスが人に感染するように変異して、新型インフルエンザになると考えられています。したがって特に養鶏業の方では鶏インフルエンザの発生の予防と、発生時にはマスクの着用、手洗い等が予防対策の基本になります。 |

| 目次番号 | 大中小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|------------|---|--|
| 2-1-02 | 日常生活 | 生活の中での感染予防法を教えてください。新型インフルエンザの予防はどうしたらよいのですか。 | 厚労省は次のことを勧めています。①ヒトとの距離の保持：これが最も重要な感染予防法です。特に感染者からは適切な距離を保つことにより感染リスクを大幅に低減できます。この〈目的〉は咳、くしゃみによる飛沫感染の予防です。通常飛沫はある程度の重さがあり1~2mで落下するので2m以上離れると感染リスクは低下します。②手洗い：外出帰宅時に必ず手を洗います。これには出来れば石けんで15秒以上かけて洗います。また60~80%のアルコール消毒液はウイルスを死滅させるのでこれも良いです。③咳エチケット：咳やくしゃみが出そうなときはマスクをします。マスクをしていない時はティッシュペーパーやハンカチで口を覆います。④マスク：これは非常に重要です。他人に飛沫を飛ばさないだけでなく、他人から飛沫をブロックします。マスクは不織布のマスクを用います。また装着は口にぴったりと合うようにすることが重要です。 |
| 2-1-03 | 生活必需品 | 新型インフルエンザの感染をどのように防ぐか、また買い物など生活必需品はどうすればよいのでしょうか。 | 新型インフルエンザ発生時には先ず国や地方自治体が公表する情報に注意してください。家族の罹患・発症に備え、地域の発熱相談センター、発熱外来の設置情報を取りましょう。 発症した人はマスク着用をお願いします。咳によるウイルスの排出、拡散をとめる効果があります。また、マスクにはある程度の感染予防効果もあります。 不要不急の外出を控えてください。人ごみは避けてください。もし家族が感染した疑いがある時には、保健所に設置される発熱相談センターに電話相談し、その指示に従ってください。帰宅時は必ず石けんを使用して手洗してください。生活必需品は約2週間分を備蓄しておいて下さい。 |
| 2-1-04 | 個人予防 | 新型インフルエンザに対して各自が行う予防法を教えてください。 | インフルエンザウイルスは、患者の上気道で大量に増殖し、咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出され周辺を汚染します。外気の湿度が低い場合には飛沫は瞬時に乾燥してウイルス粒子のみ（飛沫核）となり周辺を浮遊します。インフルエンザは飛沫や飛沫核を吸入することによって感染します。繁華街への外出を控える、外出後の手洗いやうがい、マスクの着用、流行地への渡航延期等が重要です。日ごろから十分な休養と栄養に心がけることも大切です。 現在までのところ新型インフルエンザは出現していませんが、出現した場合も通常のインフルエンザと同様に感染防御に努めることが重要です。 |
| 2-1-05 | 効果的予防法 | 予防に最も効果的なことは何ですか（マスク・手洗い・人ごみに出ない・加湿） | マスクと手洗いが効果的です。部屋の加湿も効果があります。インフルエンザウイルスは湿度が高いと非常に不安定で、湿度60%では数時間しか生残しません。衣服からのインフルエンザウイルスの感染はあまり心配ありませんが、日光にさらしてウイルスを早く殺すのもよいでしょう。 外出する時はマスクをして、なるべく人ごみに出ないようにすることです。インフルエンザは飛沫感染だけでなく、いわゆる空気感染もしますので、混雑は避けましょう。空気感染の場合はマスクによる予防効果はほとんどありません。外出から帰った時は必ず手を洗ってください。 |
| 2-1-06 | 湿度による不活化効果 | 湿度を50~60%にする理由はなぜですか。 | 湿度が60%程度の環境でインフルエンザウイルスは不安定で数時間で死にます。また、くしゃみによる飛沫は短時間で落下しますが低湿度では飛沫は瞬時に乾燥し、飛沫（水滴）はウイルス（飛沫核）のみになり、空気中を浮遊し周辺の人に感染を拡大します。また、のど粘膜の乾燥を防ぐ効果もあります。これらがその理由です。 しかし、一方で、多湿は細菌やカビの繁殖には好条件となりますので状況に合わせて対応する必要があります。 |

| 目次番号 | 大中小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|-----------|-------------------------------------|---|
| 2-1-07 | 加湿法 | 湿度を上げるのがよいと言いますが、どのようにしますか。 | 湿度とインフルエンザウイルスについて試験した成績では、湿度が20～30%くらいではウイルスは安定でしたが、60%になるとウイルスは数時間で失活してしまいます。したがって湿度を上げることはインフルエンザを防ぐためには効果的です。その方法は、部屋に加湿器を備えることです。加湿器には加温式と超音波式があり、どちらでも良いのですが、超音波式では細菌（特にレジオネラ菌）が水中で増え、散布される危険がありますので、毎日水を交換して下さい。濡れた洗濯物を室内に干すのも湿度を上げる効果があります。 |
| 2-1-08 | 家庭における対応策 | 新型インフルエンザの流行前、流行後に各家庭で行うべきことはありますか。 | <p><発生前></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 手洗い・マスク着用など通常のインフルエンザ対策 2) 念のために食糧・水・日用品を確保・備蓄する。 3) 発熱し、咳がある場合には咳エチケット(マスク使用)をまもって受診する。 4) 新型インフルエンザの発生情報(新聞、テレビ、ラジオ)にご留意ください。 <p><海外で発生した場合></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 正確な情報の収集 2) 備蓄品の確認と補充、とくに常用の処方薬の確保。 <p><国内でも発生した場合></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 正確な情報の収集 2) 不要不急の外出を差し控える 3) 「咳エチケット」を厳守する 4) 発熱した場合には直接医療機関には行かず、先ず、地域保健所、かかりつけ医等に電話で相談し、指示に従う。その結果として 5) 医療の機能確保へ協力する。 6) 厚労省、国立感染症研究所情報センター、保健所、検疫所、外務省海外安全情報、都道府県の衛生研究所などの公式情報を参考に冷静に対応する。 7) 地域住民の近隣協力、特に独居老人、寝たきり家庭への援助協力。食糧の確保ほか。8) 家庭に発症者がいる場合の注意事項 (Q〇〇をご参照ください) <p>http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/pdf/09-12.pdf</p> |
| 2-1-09 | 外出時の注意・対策 | 止むを得ないで外出する時にはどのような注意をすればよいのでしょうか。 | <p>近辺で発生している時または他地域で発生している時は、外出しないことが一番ですが、やむを得ない場合は</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) インフルエンザ様症状を示している人には近づかない。また他人との距離を2m以上あけて相手の咳等を受けないようにする。したがって人ごみは出来るだけ避ける。 2) マスクをかける。 3) 公共交通機関は避けられれば避けるようにする。マイカーも一つの方法です。 4) 手をこまめに洗う。 5) 帰宅時には必ず手洗い、うがいを励行する。手洗いは石けんで15秒以上洗う。衣服については通常は問題ありません。念のためには日光に当てたり湿度の高い所に置くことなどを心がけてください。 6) 感染が拡大している時は、あなたの職種によってはブレバデミックワクチンを受けるのも必要と見えます。明らかに感染している人と濃厚接触したと考えられれば、医療機関に行けば、場合により予防として抗インフルエンザ薬を投与してもらえます。 |

| 目次番号 大 中 小 項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|---------------|---|---|
| 2-1-10 | 職場での予防 日本で新型インフルエンザの感染者が発生した場合、職場で感染リスクを低下するにはどのようにすればよいですか。 | 1) 訪問者の立ち入り制限：訪問者の立ち入れる場所を制限する。訪問スペースの入口を限定する。・訪問者同士が接近しないように通路を一方通行にする。・訪問スペースに入る訪問者の人数を制限する。・訪問者の時間帯をずらすなど、可能な限り人口密度を低くする。 2) 訪問者の検温：発熱している人の訪問防止のため訪問者へ検温をお願いする。・体温は38℃を目安に考える。 ・検温体制を確保する。 3) 手洗い：訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを行う。そのための手洗い場所を設置する。速乾性アルコール製剤も有効である。 4) 訪問者の氏名住所の把握：訪問者の氏名、所属住所等を記入してもらう。この情報は感染者の追跡調査や感染予防策を講じるのに重要である。・海外からの訪問者については、本国での住所、直前の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。 |
| 2-1-11 | 消毒薬 消毒剤はどんなものがありますか。また使い方を教えてください。 | インフルエンザはどちらかといえば自然環境に弱いウイルスです。多くの消毒薬にも感受性がありますので、通常の逆性石けんや中世洗剤などでもウイルスは死にます。また手指や衣服は石けんで洗っても十分です。普通のアルコール消毒剤もよく効きます。家庭用漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）も非常に効果があります。 |
| 2-1-12 | 防護具 防護具にはどんなものがありますか。また備蓄と購入はどのようにすればよいですか。 | 感染予防に必要な防具は次のようなものがあります。 1) 不織布マスク 2) ゴーグルとフェイスシールド 3) 手袋 4) ガウン 5) 消毒薬や石けんなどです。一般家庭ではマスクを備蓄し、流行時には外出を可能な限り避け、帰宅後の手洗いなど、季節性インフルエンザの予防法が重要です。不織布マスクは薬店、コンビニなどで購入できます。 |
| 2-1-13 | リスク別保護具 感染リスクに応じてどのような防止策と保護具を使用したらよいでしょうか。 | 厚労省では リスクを低、中、高の3段階に分けて説明しています。 <低リスクでは> 1) 職場において互いに2m以上の距離を保つことができる。また発熱や咳などの明らかな症状のある人と同室にいることのない場合、流水や石鹸・アルコール製剤による手洗い。 2) 発熱など症状のある人と同室になった場合には2m以上距離を保てても①の他に不織布マスクを着用します。 <中リスクでは> 3) 通常はないが、突発的な状況でのみ、発熱や咳などの症状を有する人の2m以内に近づく可能性が短時間である時は②と同様、マスクを着用します。 4) 発熱や咳などの症状を有し、新型インフルエンザに感染した可能性が否定できない人の2m以内に近づく可能性がある場合には、③に加えてN95マスク、手袋、状況によってはゴーグルまたはフェイスシールド、ガウン、ヘッドカバー、靴カバーまたはゴム長靴、ビニール製のエプロンを着用します。 <高リスクでは> 5) 新型インフルエンザと診断された人の2m以内に近づく場合は上記④と同じ。 6) 新型インフルエンザに感染した（疑い例も含む）人の血液など、体液の飛散する可能性がある場合は上記⑤の他、状況によっては電動ファン付呼吸用保護具（PAPR：Powered Air-purifying Respirator）を用意する。 重要なことは手洗いの励行や、症状のある人に近づかない。一部の保護具（マスクやPAPR、ゴーグルまたはフェイスシールド）の装着、使用には教育が必要です。 |

| 目次番号 | 大中小項目 | 質問 (Q) | 答 (A) |
|--------|-----------|---|---|
| 2-1-14 | 病院 PPE | 病院へ品物を納入しています。PPEとしてはどのようなものを用意したらよいのでしょうか。 | 新型インフルエンザが発生し病院へ品物を納入することになったとき、患者のいる病院では物資受け取りについて十分対策を立てることを考えます。しかし守らなければならないことは、必ずマスクを着用し、手はこまめに洗い、決して患者へは近寄らないことです。インフルエンザウイルスは近い距離で感染するもので、直接患者に接触しなければ感染の機会が少ないと考えられます。 |
| 2-1-15 | タクシードライバー | タクシーのドライバーです。新型インフルエンザに感染した客を乗せる場合の感染防止法はありますか。 | 新型インフルエンザの流行期間は常にマスクを着用し、車内を換気（運転席窓と後部座席の窓を開ける）して下さい。咳のある乗客にはマスクを提供し、着用してもらうことで飛沫の飛散を抑えることができます。 |
| 2-1-16 | 介護施設 | 高齢者介護施設としてどのように対策を進めたらよいですか。 | 新型インフルエンザといえども、通常のインフルエンザに対する対策が基本となります。各施設で先ずインフルエンザに対する対策委員会またはマニュアルが出来ていると思いますので、それに沿って行動するのが良いでしょう。当然感染者やその疑いのある方は入所できないようにすることや、外来者にも十分気をつかわなければなりません。最善は外部の人、家族を含めて出来るだけ接触しないようにすることです。新型インフルエンザが発生した場合には、ウイルスの性質にもよりますが、高齢者はプレパンドミックワクチンを行うことになると考えます。またタミフル等抗ウイルス薬も投与が可能になります。 |
| 2-1-17 | 施設内 | 施設内感染を防ぐ適当な方法はありますか。 | 新型インフルエンザの対策は季節性インフルエンザ対策が基本となります。各施設でのインフルエンザ対策マニュアルに沿って行動してください。 感染者やその疑いのある方の入所を抑止し、外来者にも十分気をつかわなければなりません。従業員は外部の人との接触を可能な限り避け、万一、新型インフルエンザが発生した場合には、プレパンドミックワクチンの接種や抗ウイルス剤の投与などが検討されることとなります。 実際には流行ウイルスの病原性の程度に適切に対応になるものと考えられます。流行ウイルスの病原性の程度は国立感染症研究所、厚労省などから公表されます。 <施設内感染対策相談窓口> http://www.kansensho.or.jp/sisetunai/index.html |
| 2-1-18 | 高齢者 | 高齢者の新型インフルエンザの予防法はありますか。 | 新型インフルエンザの予防法は基本的には季節性インフルエンザのそれと同様です。ワクチン接種を受ける。但し新型インフルエンザワクチンは未だありません。新型インフルエンザが発生した場合にワクチンを受けることが出来ます。 睡眠と栄養をとり、抵抗力、体力をつける。居住環境の温度、湿度（60%程度）を保つ。流行期には極力外出をさける。外出時にはマスクを着用し、人ごみを避ける。帰宅時には手洗いを励行しましょう。 家族にも同様な注意をしてもらい、インフルエンザを家に持ち込まないように努力してもらいましょう。高齢者は基本的に抵抗力（免疫力）が低下していることを認識しましょう。 |
| 2-1-19 | 乳児の予防 | 乳幼児に感染しない方法を教えてください。 | 季節性インフルエンザと同じです。このことについて述べます。先ず母親がインフルエンザにかからないことです。家族内で、特に乳幼児に接触する人がインフルエンザになると、子供さんも罹る確率が非常に高くなります。母親や家族がワクチンをするのも良いでしょう。授乳の時はもし母親がインフルエンザにかかっていたらマスクをして下さい。お母さんの咳や手から移ります。 |