



## 新型インフルエンザの流行に備えて

感染制御部

6月に平成20年度第一回医療安全講習会が開催されました。院内感染対策の講習会として、「新型インフルエンザ対策」をお話いたしましたので、その内容を今月はまとめてお示しいたします。

インフルエンザは、数十年ごとに突然変異のウイルスが出現し、世界的な大流行を起こしています。1918年にスペインかぜ（H1N1）が出現し、その後39年間続き、現在はA型である香港型（H3N2）とソ連型（H1N1）、およびB型の3種のインフルエンザウイルスが世界中で流行しています。ソ連型の出現以降30年が経っていますので、次の新しいインフルエンザがいつ流行してもおかしくない状況になっています。そして、次にくるのは現在アジアやヨーロッパで鳥の間に広がっている高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）がヒトヒト感染を起こすようになり、新型インフルエンザになるというシナリオが最も可能性が高いと考えられています。

インドネシアをはじめとするアジア諸国やエジプトなどで鳥インフルエンザは、感染した鳥と密接に接触したヒトにも感染し、発病したヒトは高い確率で死亡しています。これまで、世界中で385人の鳥インフルエンザ患者が診断され、243人が死亡しています（死亡率63%）。この鳥インフルエンザが、高率にヒトヒト感染を起こすようになれば、極めて高い死亡率になることが予測されますが、実際に医療が対応できるのは、死亡率2%までの感染症であると考えています。ちなみに2003年に問題となったSARSの死亡率は9%でした。

新型インフルエンザが出現すれば、流行拡大のスピードは急速であり、一人の患者が海外から発病前に、首都圏に帰国した場合、1週間後には数万人に感染が広がると予測されています。従って水際で流行

を阻止するというシナリオは希望的なものであり、むしろ流行することを前提としたシナリオを描いて準備をしておくことが必要と考えています。

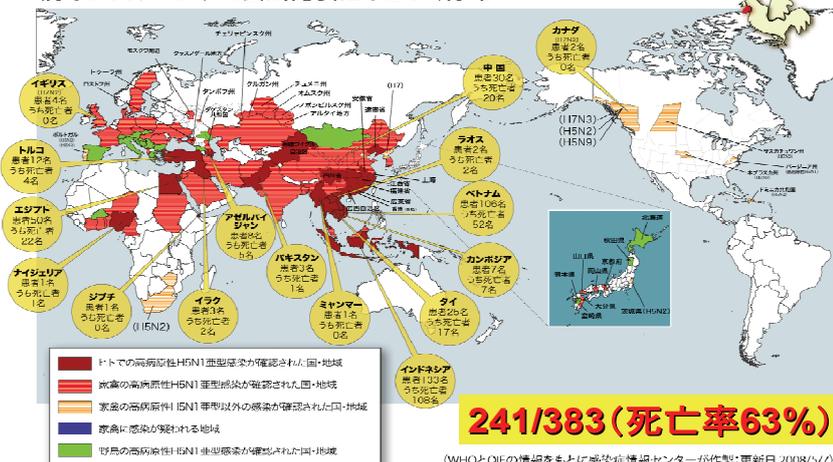
まず、新型インフルエンザの診療ですが、診療に当たる医師や看護師は、抗インフルエンザ薬を予防内服しながら診療を続けます。その過程で発熱がみられたら、異なる抗インフルエンザ薬ですぐに治療を開始します。そのため、タミフルとリレンザという2種類の薬剤を職員用に備蓄しておく必要があります。これらの薬剤は予防であれば1日1錠あるいは1吸入の投与量ですので、ワクチンが供給されて免疫が確立するまでの少なくとも2ヶ月内服しながら診療を続けるとして、1人当たり60錠の備蓄が必要です。

流行時には、国民の1/4が罹患するといわれており、感染症指定医療機関もすぐに満床となり、阪大病院も新型インフルエンザの患者さんが受診あるいは入院されるようになります。そのとき、どのように診療をするか、私たちには次の2つの選択肢しか残されていません。

1. 特定の病棟あるいはフロアを全部新型インフルエンザ病床として、診療を行なう。
2. 新型インフルエンザを集中的に診療する病院が地域にある場合には、新型インフルエンザの患者さんを搬送し、感染制御部を中心として医師や看護師を派遣し、代わりにその病院のインフルエンザ以外の患者さんを当院で引き受ける。

流行の規模や、重症度、抗インフルエンザ薬の効果、迅速診断法の有無、ワクチンの開発状況などによって対策は異なってきますが、さまざまな状況を想定し、基本的な方針を立て、新型インフルエンザの流行に備えたいと考えておりますので、職員の皆さんの意見やアイデアをお寄せください。

鳥インフルエンザの公式発表にもとづく分布（2003年10月以降）



また、一方で、新型インフルエンザでも他のインフルエンザと同様に、手洗い、マスク、うがいは有用であり、病院内では特に“咳エチケット”の普及が重要です。日頃から感染対策を遵守し、新型インフルエンザに備えることが基本的に最も重要であることを、市民の皆さんに理解していただき協力して防衛策を広げることが必要と考えています。

