

新型インフルエンザについて

小金井中央病院
副院長 三橋 梅八

I. はじめに

風邪（普通感冒）と、この時期流行するインフルエンザ（流行性感冒、流感）について比較しましょう。

- 1) 普通感冒：成人ではライノウイルス、小児ではRSウイルス、パラインフルエンザウイルス、アデノウイルス等が主な病原体です。発症後2～3日で症状はピークに達し、約一週間の経過で自然治癒します。原因ウイルスによっては、嘔吐、腹痛、下痢などの消化器症状を伴うことがあります。
- 2) インフルエンザ：インフルエンザウイルスが病原体です。4～5日間の有熱期を経て、約一週間で治癒します。気管支炎、肺炎、時に髄膜炎・脳炎を併発し、死に至ることもあります。

	普通感冒	インフルエンザ
初発症状	鼻咽頭の乾燥感、くしゃみ	悪寒、頭痛
おもな症状	鼻汁、鼻閉	発熱、全身痛
悪寒	軽度、きわめて短期	高度
熱及び熱型	無しか、微熱	38～40℃
全身痛（筋肉痛・関節痛）	なし	高度
倦怠感	ほとんどなし	高度
鼻汁、鼻閉	初期から著しい	後期から著しい
咽頭	やや充血	充血及び扁桃腫脹
結膜	充血なし	充血あり
合併症	まれ	気管支炎、肺炎、脳炎

II. インフルエンザの感染様式

インフルエンザは空気感染により、鼻や喉などの経気道的にヒトからヒトへ伝染します。

- 1) 飛沫感染：至近距離で、くしゃみや咳により生じたウイルスを含む飛沫が他のヒトの呼吸器に吸い込まれ伝染します。
- 2) 飛沫核感染：ウイルスを含む飛沫の水分が蒸発して乾燥縮小した飛沫核により、長時間浮遊し、他のヒトの呼吸器に吸い込まれ伝染します。
- 3) 塵埃感染：ウイルスを含む比較的大きな飛沫は落下して床、衣類、寝具に付着して乾燥し、それが塵埃として他のヒトの呼吸器に吸い込まれ伝染します。



III. インフルエンザ流行の歴史

人類は20世紀に4回のインフルエンザの大流行（パンデミック）を体験しました。

- 1) 大正7年3月～8年秋：スペイン風邪（H1N1：A型）
世界の人口の50%が感染、25%が発病したとみられ、死者2000万人以上（死亡率3.3～6.7%）。日本では2380万人が発病し、38万9000人が死亡しました（死亡率1.6%）。
- 2) 昭和32年4月～：アジア風邪（H2N2：Aアジア型）
全世界で死者200万人、日本では300万人が発病し、死者5700人でした（死亡率：0.19%）。
- 3) 昭和43年6月～12月：香港風邪（H3N2：A香港型）
全世界で死者5万6000人といわれています。
- 4) 昭和52年5月～53年6月：ソ連風邪（H1N1：Aソ連型）

IV. 新型インフルエンザについて

昨今世間を騒がしている高病原性（こうびょうげんせい）トリインフルエンザは新型インフルエンザとして21世紀の人類に流行をもたらすのでしょうか？

答えはイエスです。

インフルエンザウイルスはイガ栗のような形をしていて、栗の実を包む殻のタイプでA、B、C型を区別しています。流行するのはA、B型です。表面の2種類のイガは、一つはウイルスが細胞に侵入するためのイガで、赤血球凝集素（HA）と呼ばれ、H1～15の15型が知られています。もう一つは感染した細胞からの離脱に関与し、ノイラミニダーゼ（NA）と呼ばれ、N1～9の9型が知られています。計算上、A型インフルエンザウイルスは、 15×9 で135種類存在することになります。野生の水鳥を宿主としているインフルエンザウイルスは、全てA型であり、HA、NAのタイプは、全ての組み合わせのウイルスが存在しています。ヒトのインフルエンザは水鳥の病気でしたが、突然変異やハイブリット（混合種）ウイルス化し、ヒトに感染する能力、ヒトからヒトへ伝染する能力を得て大流行になったものです。『インフルエンザ流行の歴史』で述べたように、大流行したインフルエンザは全てA型です。HAのタイプはH1、H2、H3の3種類のみで、ヒトの免疫は、持っているとしてもこのH1、H2、H3の3種類に対してだけです。HAとNAの新しい組み合わせのウイルスには、全くの無防備の状態です。「家畜伝染病予防法」によるとH5、H7のタイプを高病原性トリインフルエンザと定義しています。平成15年末から16年初めにかけ東南アジアで大きな被害を出したタイプは、H5N1型です。平成17年11月現在、132人が発病し、68人の死亡者が出ています。日本でも平成16年1月山口県で感染ニワトリが見つかったのを皮切りに、各地で鳥類への感染が報告されています。このH5、H7、H9型は毒性が強いことで知られ、感染者の死亡率は30%とSARSの10%を上回ります。この高病原性トリインフルエンザがヒトからヒトへ伝染する能力を得た時、「**新型インフルエンザ**」と呼びます。

V. 新型インフルエンザに対する対応

平成17年10月厚生労働大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策推進本部」が設置され、人口の25%が発病すると予測して対応を立てています。これによると、日本では約3000万人が発病することになり、常識的には高くても0.3%で約9万人の死亡、入院患者は最大で53万3000人を予測しています。これが2500万人分のタミフルの備蓄で死亡者数も、入院患者数も3分の1になると予測されています。

VI. インフルエンザの予防（高病原性トリインフルエンザ、新型インフルエンザに対しても）

1) インフルエンザの流行時期：日本では、12月～3月。気温が低く乾燥した冬には、空気中に漂っているウイルスが長生きできることによります。更に、乾燥した冷たい空気で私たちの鼻やのどの粘膜が弱っていることも要因です。

2) 日常生活での予防方法：

- ①栄養と休養を十分に取ること。
- ②人ごみを避けること。
- ③適度な温度・湿度を保つこと。
- ④外出後の手洗いとうがいの励行。
- ⑤マスクを着用すること。



3) ワクチンによる予防：最も確実な予防は流行前にワクチン接種を受けることです。

ウイルスを孵化鶏卵で培養するため卵アレルギー、けいれんの既往症、免疫不全のある人、熱（37.5℃以上）のある人は医師に相談する必要があります。

VII. 抗ウイルス薬による治療（高病原性トリインフルエンザ、新型インフルエンザに対しても）

- 1) タミフル：抗AまたはB型インフルエンザウイルス剤
- 2) レンザ吸入薬：抗AまたはB型インフルエンザウイルス剤
- 3) シンメトレル錠：抗Aインフルエンザウイルス剤

※いずれも、発症48時間以内の投与で効果が期待されます。

長寿の秘訣(デイケア編)

小金井中央病院
デイケア室主任 前原 智子

小金井中央病院の正面玄関に入ってそのまま北に向かいますと、つきあたりに、デイケア(通所リハビリテーション)という介護保険指定事業所があります。在宅で介護保険を利用して、リハビリをしたい方が通所されています。

年齢層は、50歳台から97歳と幅は広く、なかでも90歳以上の方は16名いらっしゃいます。利用者様はとても若々しく、はつらつとして、生き生きしています。

90歳以上の方で2名(車椅子)を除いて、福祉用具(杖・歩行器など)を利用し、歩いておられます。会話もうまくできます。

「長寿の秘訣は？」と尋ねますと、ほとんどの方は

「何も考えず、楽しい時は笑ってるね。」……ストレスがない

「好きなことをする。絵を描いたり、書を書いたりする。」……趣味を持つ

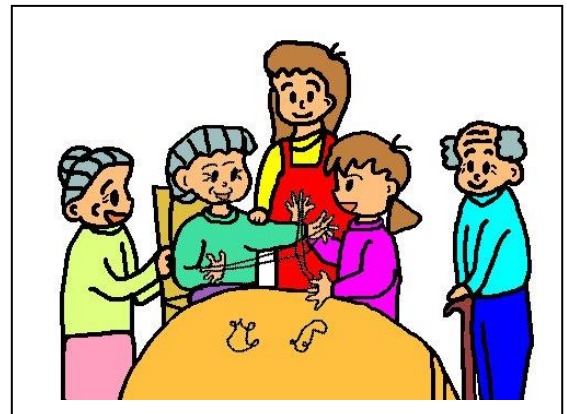
「自分でできることは、自分です。」※……体を動かす

と、返答があります。

実は、この事※もリハビリなのです。

この言葉には大変重みがあります。

年を重ねるごとに、日常生活動作(ADL)
[服を脱ぎ着する。起き上がる。腰を下ろす。
立ち上がる。など]にかかる時間が長くなり、
体が重く感じ大変です。体に不自由がある
場合は、なおさらです。



それでも、自分でできることは自分でして、その行為を家族が温かく見守り、できない事は援助(介護)しているのだと思います。

もちろん健康管理もです。

当院の病院長が、「100歳まで
生きられる方は、学生生活の中で
学年委員に選ばれる1名になるより
難しく、本人もたいした者なのだけれど、
支えている家族も偉いね。何よりも
家族の誉れだし、一族の誇りである。」
と言われていたのを思い出し、
改めて実感しました。



“生きる”ってすばらしいですね。

～デイケアの一日～

健康チェック ・ 個別リハビリ ・ 音楽療法 ・ 作業療法
レクリエーション ・ 入浴 ・ 食事 ・ 歯磨き ・ 休憩
集団リハビリ体操 ・ おやつ など

その他に、毎月季節の行事があります。

これからも心身の機能維持改善につながるサービスを提供
したいと思います。

営業日 月 ～ 土曜日

(ただし年末年始12/31～1/3を除く)



小金井中央病院ホームページ

<http://www.koganei-chuo-hp.com>