

鳥インフルエンザの注意

2006年12月20日

京都大学保健管理センター

東南アジアを中心にじわじわと増加

世界で様々な努力がなされているにもかかわらず、現在も鳥から人への高病原性鳥インフルエンザ(A型H5N1、以下H5N1)感染例が増加しつつあります。特に本年5月、インドネシアでヒト ヒト ヒトと3段階でのH5N1の家族内集団感染が発生し、注目されています。現在、H5N1のヒト ヒト感染は、「感染者と長時間同室で過ごす」「感染防止対策を取らずに感染者を看病する」など感染者との濃厚に接触した場合に限られています。鳥からにせよ感染者からにせよ、一度H5N1が感染すると呼吸器のみでなく全身臓器が障害され、極めて重篤になります(2006年10月末日までの感染者の致死率は59%)。従って、下記のH5N1感染地域への渡航は控えることが無難ですが、やむを得ない渡航に際しては、感染を防ぐ努力が必要です。

高病原性鳥インフルエンザの感染地域

- | | | |
|-------------|-----------|--------|
| 1. ベトナム | 2. インドネシア | 3. タイ |
| 4. 中国 | 5. エジプト | 6. トルコ |
| 7. アゼルバイジャン | 8. カンボジア | 9. イラク |
| 10. ジブチ | | |

(2003-2006年の確定患者数の多い順、WHO調べ)

大流行も懸念

もしH5N1とヒト型インフルエンザが同時に感染すると双方のウィルスの遺伝子が入り交じり、高い確率で人に感染しやすい新型ウイルスが出現すると予想されています。新型インフルエンザ・ウイルスによるパンデミック(汎世界的流行、WHOのフェーズ6)が発生すると、以下の状況が想定されます。

鳥インフルエンザ・パンデミックで予想されること

- ・高年齢者や乳幼児のみでなく、若年者にも感染する
- ・感染率: 25 ~ 40%
- ・致死率: 2%、高ければ 15 ~ 20%

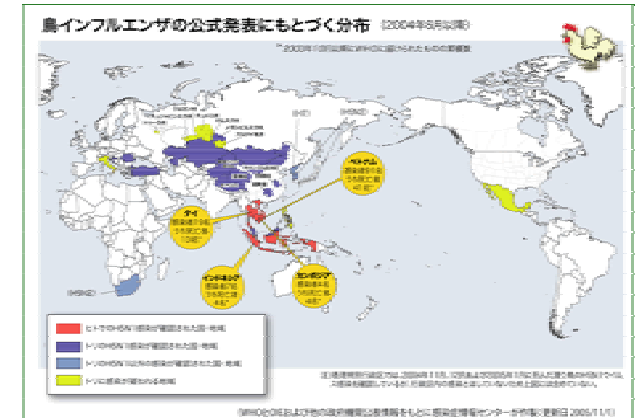
この想定はワクチンや抗ウイルス薬の効果を考慮していませんが、特に対策を取らなければ、本学全構成員約3万人のうち7500 ~ 12,000人が感染し、少なくとも150人以上の犠牲者が出るのが予測されます。

やむを得ず前記の地域に出張あるいは帰省する職員や学生の方は、次の点にご留意ください。

(出国前にご注意いただくこと)

1. 出張・帰省することを上司や指導教員に必ず伝えてください。
2. 通常のインフルエンザ・ワクチンは鳥インフルエンザには有効ではありません。
3. 保健診療所において予防目的でインフルエンザ治療薬「タミフル」を処方することはできません。

(渡航先でご注意いただくこと)



1. 家禽類や野鳥(鶏、七面鳥、アヒル、鴨、白鳥など)との接触を避け、羽根、糞、十分加熱してない肉や卵にも触れないようにしてください。
2. 高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)感染疑いの患者との接触を避けてください。
3. 頻回に手を洗い、頻回にうがいをしてください。(一般にインフルエンザ・ウイルスは飛沫感染や接触感染で伝染します。空気感染もあるとされています。)
4. マスクの予防効果は不確実です。(咳をしている人に近づくときは、ウイルスを含む飛沫を防ぐ意味でマスクに効果があるかもしれませんが、ただしウイルスそのものはマスクを通り抜けます。)

(日本帰国後にご注意いただくこと)

1. 帰国後あるいは帰国後1週間以内に「咳」や「38度以上の発熱」がある場合は、大学に来る前に、必ずマスクをつけて(飛沫をブロックして他人への感染を防ぎます)医療機関を受診してください。
2. 医療機関の受診は、診察・検査体制が整っている日中の診療時間内が望まれます。