

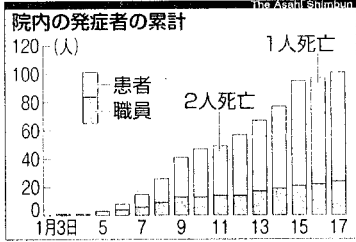
集団感染 急速に拡大

3人死亡 1日に17人発症も

東京都町田市にある高齢者向け病院でインフルエンザの感染が広がった。亡くなったのは主に寝たきりのお年寄り。なぜ防げなかったのか。

11面参照

17日夜、鶴川サナトリウム病院の日野研一郎院長は、マスク姿で記者会見に姿を見せた。「普段と変わりのない対処をしていたにもかかわらず」



⑤ 会見する日野院長17日夜
⑥ 鶴川サナトリウム病院17日午後、いずれも東京都町田市、遠藤真梨撮影



「拡大してしまった。自らも発症したという。病院側によると、最初の発症者が確認されたのは1月3日。アレギーで予防接種を受けていなかった看護師女性(24)だった。6日には入院患者も感染し、発症者数は急速

に拡大。三つある病棟で各病ごとに発症者が現れ、多い日には17人の患者が発症した。患者、職員とも9割が12月までにインフルエンザワクチンの予防接種を済ませていた。日野院長によると、発症者には抗インフルエンザ薬

「タミフル」を投与したものの、発熱などの症状がない患者や職員には予防投与をしない。院長は「そういった対処をしておけばよかったかもしれない」と話した。

病院から一報 立ち入りせず

町田保健所

東京都福祉保健局は17日夜に開いた記者会見で、地元町田保健所が7日に「集団感染のおそれがある」との一報を病院側から受けたものの、13日まで重大事態と認識せず、立ち入り調査をしていなかったことを明らかにした。

8、9の各日、病院から報告を受けた。3連休をはさんだ13日、「感染が爆発的に増え、死者も出た」との連絡を受け、初めて調査に入った。厚生労働省の「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」では、集団感染が発生して施設長が措置を要望した場合、自治体が必要に応じて積極的疫学調査をすることが明示されている。

一方、都は保健所の指示に對する病院の対応が不十分だった面があったと指摘した。インフルエンザ対策では湿度は50〜60%が望ましいとされ、保健所は7日、病院内の加湿を指示したが、病院側は13日、「湿度が15%くらいにしか上がらない」と伝えてきた。都が14日に調べた際、室内に温ったタオルがぶら下げられていたが、加湿器は置かれていなかったという。

インフルエンザ3人死亡

町田 病院内101人感染



東京都町田市の「鶴川サナトリウム病院」(医療法人財団明理会)で、入院患者77人と病院職員24人の計101人がインフルエンザに集団感染し、17日までに患者3人が死亡していたことがわかった。17日現在、患者や職員の34人に発熱の症状があり、患者1人が重症になっているという。

病院では1月6日、精神科病棟で入院患者4人が高熱を発症し、インフルエンザへの

感染を確認。その後、17日までに精神科病棟と内科・療養病棟の計7病棟の入院患者で、62〜100歳の男女77人に感染が広がったという。17日現在で32人は回復したが、32人は発熱が続き、84歳男性が重症になっている。

一方、病院職員は3日に1人が発症して以降、17日までに計24人が発症した。同日現在、2人が発熱から回復していない。

インフル101人集団感染

町田の病院 高齢患者3人死亡

東京都は17日、町田市内の「鶴川サナトリウム病院」(日野研一院長)で、入院患者と職員の計101人がインフルエンザに集団感染し、77歳100歳の女性患者3人が死亡したと発表した。都では「これだけの規模の集団感染は異例」としており、感染経路を調べている。



記者会見する日野院長

これまでで感染者は患者77人、職員24人で、このうち患者32人と職員2人は発熱が続いている。死亡した3人はいずれもA型インフルエンザだった。

発表などによると、同病院には高齢の認知症患者を中心に448人(17日現在)が入院、職員335人が勤務しており、今月3日、女性職員24人が発症した。6日に患者4人が発症し、その後、感染者が増え続け、肺炎を併発した85歳と100歳の女性患者2人

同病棟の入院患者の平均年齢は83歳。インフルエンザワクチンの接種率は入院患者が約89%、職員が約92

で、都は「接種率は比較的高い」としている。こうした状況での集団感染につ

いて、厚生労働省では「ワクチンはウイルスの感染ではなく増殖を防ぐもの。抵抗力が弱いお年寄りはウイルスの侵入を許しやすく、ワクチンを接種しても若い人にならば重症化しやすい」としている。また、治療薬「タミフル」の投与で回復した患者が多く、都はタミフルが効くタイプのウイルスとみている。

病院側は7日に町田保健所に報告。都と同保健所は13、14日に立ち入り検査を行い、感染経路のほか、発症者の隔離など病院の対応が十分だったか調査している。都によると、病院側は病棟内の湿度について15%と報告しており、湿度の低さが感染拡大の一因になったと都はみている。病棟内には、加湿器を使わず、ぬ

れタオルを掛けて対応していた場所もあったという。同病院では読売新聞の取材に「発症者が出た3日かから、職員のマスク着用や手洗い、うがいの徹底、発症者の隔離など院内のマニユアルに沿った対応は取った」と説明。17日夜に記者会見した日野院長は、集団感染について「患者や家族におおびを申し上げた

い」と謝罪した。また、自身も一時インフルエンザにかかっていたことを明かした。厚生労働省によると、今冬のインフルエンザの流行は先月月初めから始まっており、ピークは今月末から来月初め頃とみられる。都も今月15日にインフルエンザの流行注意報を発令していた。

インフルエンザ

院内3患者死亡

東京 町田 1人重症、感染計101人

東京都町田市真光寺町の鶴川サナトリウム病院(医療法人財団明理会経営、内科と認知症治療主体の精神科など)は17日、入院患者七十七人と職員二十四人の計百一人が今

月に、相次いでインフルエンザを発症、女性患者三人が死亡したと発表。都は既に同病院を立ち入り検査し、院内感染の再発防止徹底を指導している。

日野研一院長は十七日夜、記者会見し「心配と迷惑をかけ、おわびする」と謝罪。院長も感染したという。

同病院によると、三人、職員二人で、八日に二十代の女性職員がインフルエンザに感染。六日以降、十一ある病棟のうち七病棟の入院患者らに広がった。亡くなった三人は認知症で寝たきりの百

因の一つとみている。感染した患者七十七人のうち六十八人、職員二十四人のうち二十一人がインフルエンザのワクチンを接種していた。死亡した七十七歳の二人が十一日に、七十七歳の女性が十六日に死亡した。

十七日現在、感染者のうち、熱があるのは三十四人(患者三十二人)としている。

インフルエンザ 3人死亡

▼ 都内の高齢者病院 ▼ 患者・職員に集団発生

高齢者の認知症治療専門病院である東京都町田市の「鶴川サナトリウム病院」(日野研一院長)で17日まで、入院患者や職員の間でインフルエンザが

集団発生し、うち77歳100歳の女性患者3人が死亡していたことが分かった。都は同日、インフルエンザの院内感染予防を徹底するよう都内の各医療機関に注意を促した。

都や同病院によると、今月6日ごろから院内でインフルエンザが集団発生。17日まで入院患者75人と病院職員24人の計99人が発症し、このうち77歳、85歳、100歳のいずれも女性患者3人が11日から16日にかけて死亡した。17日現在、入院患者30人と職員2人は依然、発熱が続いているという。

同病院によると、治療薬タミフルの投与などで回復した患者も多く、タミフルが効かないとされる「A型」連判

赤旗

院内加湿 不十分か

集団インフル 感染者106人に

東京都町田市の鶴川サナトリウム病院で女性患者三人が死亡したインフルエンザの集団感染で、院内の加湿が不十分だった可能性があることが十八日まで東京都の調査で明らかになった。都は同日、感染した人が十七日より五人増え計百六人になったと発表した。

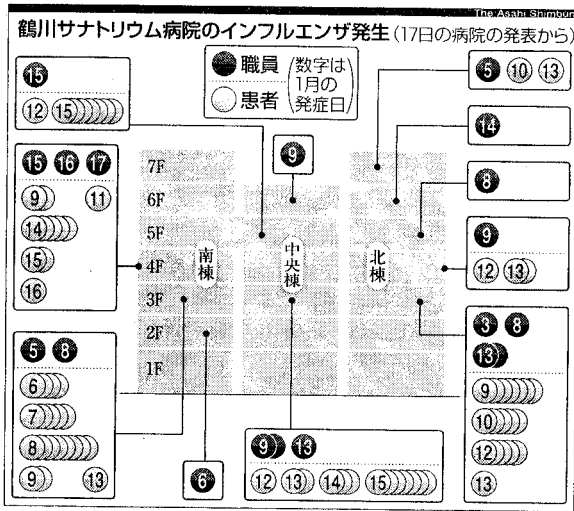
インフルエンザウィルスは乾燥すると活動しやすくなるため、一般的な対策として湿度を50〜60%に保つ必要がある。

都福祉保健局によると、病院から集団感染の恐れについて連絡を受けた町田保健所は七日、十分な加湿など拡大防止を指示したが、

病院は十三日「湿度が15%くらいにしか上がらない」などと回答し、全員がA型だった。止の徹底を指導するとともに、感染経路の特定を急いでいる。

5病棟 先に職員発症

集団感染 院外からウイルスか



入院患者がインフルエンザに集団感染した東京都町田市の鶴川サナトリウム病院の3棟7病棟（フロア）のうち、多くの入院患者が発症した3病棟を含む5病棟では、それぞれの担当職員が先に発症していた。専門家は職員や見舞客らを通じて外からウイルスが持ち込まれたとみている。

同病院の17日までのまとめでは、発症者が22人と最も多く、死亡した患者3人のうち2人がいた北棟3階で、1月3日に職員1人が院内で最初に発症。患者は9日に7人、10日5人、12日5人が発症した。同様に南棟3階、中央棟3階でも職員に続いて患者ら

の発症が相次いだ。職員だけが発症した病棟はあるが、患者だけ発症した病棟はない。ただ、南棟4階と、南棟とつながっている中央棟5階は患者が先に発症していた。

東北大学の押谷仁教授（微生物学）は「院内感染の問題になるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）やノロウイルスなどと違い、インフルエンザは施設内に定着するウイルスではない」と指摘し、職員や見舞客ら施設の内外を往来する人を介しウイルスが持ち込まれたとみる。

各病棟で最初に患者が発症した日は最大6日ずれている。感染経路の解明が急がれる。患者で最初に発症者が出た南棟3階の入院患者らは、認知症でも自分で歩くことができる人たち。日野研一郎院長によると、徘徊などで施設内を歩き回り、マスクを外してしまう人も多い。

同病院の職員や患者の約9割がワクチン接種をしていた。賞谷憲夫（いづろ）病院小児科部長は「高齢者がワクチンが有効な人の割合は半数以下という報告や、病棟間を移動する職員が感染を及ぼした例も過去にある」と話す。

「新型インフルエンザ・クライシス」などの著書がある北海道小樽市の元保健所長岡立人さんは「一つの病院内でこれだけ強い感染力を持つウイルスが出ていることは要注意だ」と危機感を募らせ、「現時点でウイルス株の種類がわかっていないのは遅すぎる」と指摘する。

インフルエンザはA型連型、A香港型、B型の3種類あり、それぞれ特徴があって対策に注意が必要だ。18日現在、今回の感染ではA型としか分かっていない。A型連型は今季、多くの患者で抗ウイルス薬のタミフルが効かない

発症者、5人増

可能性が指摘されている。

東京都は18日、インフルエンザの集団感染が起きている町田市の鶴川サナトリウム病院の入院患者5人が新たに発症し、発症者は計106人になったと発表した。また、発熱の症状がある入院患者、病院職員の人数は前日より8人少ない26人になった。17日時点で重症だった84歳男性は回復傾向にあるという。

朝日

鳥インフルエンザ感染

■中国で女性また死亡

【北京＝坂尻顕吾】中国衛生省は18日、山東省済南市の女性（27）が鳥インフルエンザ（H5N1型）に感染し、17日に死亡したと公表した。中国では5日、北京市の女性（19）が同型の鳥インフルエンザで死亡、7日には山西省の女児（2）が発病して重症となるなど、感染が相次いで明らかになっている。

済南市の女性も5日に発病し、入院したが回復せず、17日夜に死亡した。当局が女性と接触した人を調べているが、今のところ異常は見つかっていないという。

日経

また中国で鳥インフル

中国衛生省は18日、山東省済南市の女性（27）が鳥インフルエンザ（H5N1型）に感染して十七日に死亡したと発表した。

中国では五日、北京市の女性（19）が鳥インフルエンザで死亡したほか、七日にも山西省の女児（2）が発病し重症となるなど感染が相次いでいる。（北京＝共同）

インフル感染106人に

東京・町田の病院 重症化防止へ対策

東京都町田市の認知症治療専門病院「鶴川サナトリウム病院」で高齢の入院患者らがインフルエンザに相次いで感染した問題で、同病院は十八日夕までに、新たに五人の感染者を確認した。これまでに感染者は百六人となった。同病院は引き続き、患者の体調の変化をこまめにチェックして感染拡大を防ぐとしている。

都や同病院によると、新たに感染が確認された五人はいずれも入院患者のうち、十七日夜の時点で三七度以上の発熱者は入院患者三十二人、病院職員二人いたが、このうち患者八人が十八日まで平熱に戻ったという。

同病院は看護師らが患者の体温を一日に数回計測して健康管理を徹底。回復状況もあわせて一院内感染対策委員会に報告し、感染者の重症化や

病院の湿度は15%

集団インフル発症106人に 東京・町田

東京都町田市の鶴川サナトリウム病院(日野研一郎院長)でインフルエンザが集団発生し入院患者3人が死亡した問題で、都と病院は18日、新たに入院患者5人が発症したと発表された。いずれも症状は軽い。これでインフルエンザにかかった患者と病院職員は計106人になった。

また都が14日に実施した調査の際には、病室に加温器はなく湿度が不十分だったとみて、感染拡大との関係を調査している。

【堀智行】

感染拡大防止のための対策を取っている。都などは病室の湿度が一五%程度と低かったこと、病室にぬれたタオルを掛ける対策を開始しているが、病院側は立ち入り検査を受けた十三日、数を増やしているという。

東京の病院 インフルエンザ3人死亡 「安全確保に努める」

インフルエンザの集団発生で女性患者三人が死亡した東京都町田市の「鶴川サナトリウム病院」の日野研一郎院長(右)は十七日、記者会見し「非常に残念。今後、一層の感染防止や安全確保に努めていきたい」と述べた。

日野院長は「認知症が死亡した東京都町田市の「鶴川サナトリウム病院」の日野研一郎院長(右)は十七日、記者会見し「非常に残念。今後、一層の感染防止や安全確保に努めていきたい」と述べた。

心臓以外も

脳死臓器移植 すべて終了

兵庫県災害医療センター(神戸市)で臓器移植法に基づき脳死と判定された三代男性からの提供を受けて行われた、国内七十九例目の脳死臓器移植は、十八日午前までに、九州大での肝臓、東京女子医大の腎臓と膀胱、兵庫医大の腎臓の移植がそれぞれ終わり、手術はすべて終了した。各患者の状態は良好という。

心臓以外の移植も終了

兵庫県災害医療センター(神戸市)で臓器移植法に基づき脳死と判定された三代男性からの提供を受けて行われた、国内七十九例目の脳死臓器移植は、十八日午前までに、九州大での肝臓、東京女子医大の腎臓と膀胱、兵庫医大の腎臓の移植がそれぞれ終わり、手術はすべて終了した。各患者の状態は良好という。

日経

日経

あります。ただ、職員と患者はほぼ全員が昨年十二月までに予防接種を受けていたとしています。

感染源については「昨年、一昨年と何ら変わりない対処をしていたにもかかわらず、原因は分からない」と答えました。

がん抑制遺伝子 働きの調節物質

九州大学の研究チームは、代表的ながん抑制遺伝子「p53」の働きを調節するたんぱく質を見つけた。p53は細胞が自死を促してがん細胞を死滅させるが、このたんぱく質が結合すると働きが弱まった。新しい抗がん剤の開発などにつながる成果という。米科学誌「ネイチャー・セルバイオロジー(電子版)」に十八日掲載された。

p53は多くのがん患者で働きが失われている。「CHD8」と呼ぶたんぱく質がp53を制御することを突き止めた。働かないように遺伝子を壊したマウスでは、発生の初期段階に過剰な「アポトーシス」で死亡した。

平成21年1月17日
福祉保健局

医療機関におけるインフルエンザの集団発生にかかる 注意喚起について

この度、都内の医療機関において、入院患者及び職員の間でインフルエンザの集団発生があり、入院患者の3名が亡くなりました。

都は、当該医療機関に対して適切な対応と今後の再発防止の徹底を指導するとともに、都内各医療機関に対して別紙のとおり、院内感染防止の徹底に取り組むよう、本日付で注意喚起を行うこととしたのでお知らせします。

<集団発生の状況>

- 1 医療機関名 医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院
- 2 所在地 町田市真光寺町 197 番地
- 3 施設管理者 日野研一郎
- 4 罹患状況 入院患者 75 人 (内 3 名死亡、現在の有熱者 30 人)
病院職員 24 人 (現在の有熱者 2 人)
(1月17日現在)

* 当該病院は、厚生労働省内の日比谷記者クラブを通じて、本日午後5時に各報道機関に発表します。

(問い合わせ先)

福祉保健局医療政策部

医療安全課 山川、小野、小島

電話 03 (5320) 4432

内線 33-432、410、412

20 福保医安第 913号

平成 21年 1月 17日

各医療機関管理者 殿

東京都福祉保健局医療政策部長

吉 井 栄一郎

(公 印 省 略)

病院におけるインフルエンザ対策について (注意喚起)

平素から、東京都の福祉保健行政に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今般、都内の医療機関において、インフルエンザが集団発生し、複数の罹患患者が死亡するという事態が発生いたしました。

日頃より、院内感染防止として院内感染予防指針やマニュアルによる対策の徹底をお願いしているところでありますが、各医療機関においては、職員に対する指導をはじめ、院内感染防止のさらなる周知徹底について取り組まれるよう、よろしくお願いいたします。

また、万が一、インフルエンザの院内感染の兆候が見られた場合には、速やかに管轄の保健所にご連絡いただきますよう、お願いいたします。

【担当】

東京都福祉保健局医療政策部医療安全課指導係

〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1

電話:03-5320-4432

平成21年1月17日

プレスリリース
報道機関各位様

鶴川サナトリウム病院

院長 日野 研一郎

当院におけるインフルエンザ集団発生に関する件

前略

各位ご健勝のこととお慶び申し上げます。

私共の病院におきまして平成21年1月6日よりインフルエンザの集団発生がおき、残念ながら3名の患者様がお亡くなりになりました。患者様の病名及び経過の概要につきましては下記の通りですが、ご遺族の皆様に対する病状の説明等は誠心誠意行い、皆様方からご納得をいただいております。

集団発生の状況については、1月17日までに入院患者様75名が罹患致しました。(別紙資料1参照) インフルエンザワクチン未接種例は75名中9名でした。

解熱後48時間をもって終息と診断しておりますが、1月17日現在有熱者が30名・解熱後24時間以内が10名、35名は終息を迎えております。

今回の患者様の特徴は39℃以上の発熱者が41.8%、多数の患者様が37℃～39℃の範囲内でした。いずれの患者様もタミフルを投与され、一部肺炎を合併した症例などは抗生剤の全身投与などの全身管理を実施しております。

尚、病院職員につきましては1月3日の発生から連日数名ずつの発生が見られ、合計24名罹患しました(別紙資料2)が、現在終息していない者は4名です。24名中3名がインフルエンザワクチン未接種でした。

「死亡例」

① 85歳 女性

病名: 高度認知症で意思の疎通ができない。栄養障害、準寝たきり。

経過: 1月9日より38.6℃の発熱、インフルエンザA陰性。翌10日再検で陽性。タミフルを開始したが解熱せず、呼吸困難あり、肺炎と診断し、抗生剤の全身投与を始めた。呼吸不全が増悪し1月11日夜永眠。

② 100歳 女性

病名: 高度認知症で意思の疎通ができない。寝たきり。自分で食事が摂れないため、経管栄養を行っている。心不全、糖尿病あり。

経過: 1月9日より38.7℃の発熱、インフルエンザ陰性。翌10日再検でA陽性となりタミフルを開始したが解熱せず、呼吸困難あり。同日、誤嚥を示唆する所見あり、肺炎と診断し、抗生剤の全身投与を始めた。肺炎の改善なく1月11日夜永眠。

③ 77歳 女性

病名:脳梗塞後遺症、栄養障害、右胸郭形成術後(肺結核による)

経過:1月9日より38℃の発熱、翌10日インフルエンザA陽性。37℃台の発熱が断続、肺炎を併発したため抗生剤を投与した。1月16日、治療の効果なく永眠。

次に今回のインフルエンザ集団発生における当病院の対策を以下に示します。

「インフルエンザ集団発生における鶴川サナトリウム病院の対策」**(1) 標準予防策の徹底**

全職員を対象に、より徹底する。複数の病棟を担当する医師はとくにN95に準じたマスクを装着し、手洗いを徹底する。職員は標準予防策を遵守し、また他の職員への確認と注意を行う。

(2) インフルエンザ感染患者への全身管理の再確認

ワクチン接種者は発熱が軽度のことが少なくないが、急な嘔吐による誤嚥性肺炎に進展する可能性があるため、経管栄養、経口食管理に充分注意する。禁食、点滴管理が好ましい。医師は高齢者においては抗ウイルス剤のみならず、抗生剤の全身投与、酸素吸入などを常に考慮して対処する。

(3) 感染患者の病棟内での処遇

単発例は隔離する。2-3名以上に達したら空室の状況により、コホート化する。複数の病室で散発した場合は、病棟全体を「病棟閉鎖」とし、入退院を制限する。また検査、リハビリ、外泊、面会を制限もしくは禁止する。場合によっては休眠病棟への隔離を行う。

(4) 未感染者への対策

発症者の多い病棟における無症状の入院患者は、抗ウイルス剤の予防投与を行う場合もある。また、この病棟で発熱がみられるにもかかわらずウイルス抗原検査が陰性の場合には、抗ウイルス剤を投与する。

(5) 患者様及びご家族への説明

発症を確認したら直ちに患者様、およびご家族へ説明を行う。また同病棟で未罹患者をふくめ、全患者および家族にインフルエンザの流行に関する通知を文書で行う。

(6) 関係機関への報告

病棟内で3名以上の感染者が発生したら地域の保健所へ連絡し、「積極的疫学調査」を開始する。院内の対応策を開示し、指示を受ける。重症化した例、回復した例、職員の罹患者数などの調査を経時的に行い、報告する。これらの一連の作業を院内感染対策委員が行い、感染制御担当委員が随時確認、検討し、院内感染対策委員会で報告する。

以上の件につき、いっそうの周知徹底をはかり、以て今後の対策と致します。

当院におけるインフルエンザワクチンの接種率を述べます。

職員は 335 人中 307 人 (91.6%) が接種しております。

患者様は 471 人中 418 人 (88.7%) が接種しております。

接種率を上げる為の啓発は進めておりますが、アレルギーの問題等で接種できない例もあります。

以上当院におけるインフルエンザ発生に関し、公表致します。

お亡くなりになられた患者様が出られたことは誠に残念です。心より哀悼の意を表しますことに今後このような集団発生の無いよう厳しく対処してまいります。

付記

鶴川サナトリウム病院の概要

1月17日現在 入院患者数 448名 (精神科病棟 264名、内科・療養病棟 184名)

精神科 6病棟・内科 5病棟

認知症関連が大多数を占める。インフルエンザの発症有り 7病棟、発症なし 4病棟。

入院患者平均年齢 83歳

問い合わせ窓口

鶴川サナトリウム病院

東京都町田市真光寺町 197 番地

Tel.042-737-7097

Tel.042-737-7088

Tel.042-737-1253

今冬流行のAソ連型

97%「タミフル効かない」

厚労省調査 ウイルス耐性化か

今冬流行しているインフルエンザAソ連型ウイルスの大半が治療薬タミフルが効かないタイプになっていることが16日、厚生労働省の調査で分かった。現在の患者の約3分の1がAソ連型という。昨冬で効かなかった割合は2・6%だったが、急増の原因は不明だが、海外で出現した耐性ウイルスが上陸した恐れがある。厚労省は緊急の研究班を設置し、原因を探るとともに、治療指針を作成する。

【関東普慈】

全国の地方衛生研究 36%の243人、残り所のデータを、厚労省はB型の125人だった。A香港型、B所管の国立感染症研究所が集計した。

これとは別に、同研究所が11都道府県のAソ連型患者35人から採取したウイルスを調べると、97%の34人でAソ連型のタミフル耐

性化は昨冬、欧州を中心に拡大し、ノルウェーで67%に上った。今冬には世界的に広がり、英米で9割以上で

検出された。米疾病対策センター(CDC)は先月、吸入式治療薬のリレンザなどの併用を勧める緊急の治療指針を発表している。

現在、タミフルは出現が懸念されている新型インフルエンザ治療薬として流通分も含め国内に2800万人分が備蓄されている。

厚労省は「耐性はAソ連型に限定され、新型への対応を見直す必要はない。ワクチンは耐性ウイルスに効果がある」とされ、リレンザで耐性化は認められていない。過剰に不安になる必要はなく、手洗いやうがいなどの予防を徹底してほしい」としている。

拡大の傾向確認 タミフル効かぬインフルエンザ

厚生労働省は16日、インフルエンザで治療薬タミフルの効かない耐性ウイルスが今季、調べた11都道府県すべてで見つかったと発表した。集まったAソ連型の検体35株のうち、34株(97%)が耐性だった。昨季は同じAソ連型の1713株を調べ、9割の44株(3%)で耐性ウイルスが

見つかったというが、今季までに急増した恐れがある。今季、耐性ウイルスが確認されたのは北海道、宮城、千葉、東京、静岡、三重、滋賀、大阪、兵庫、広島、山口。

今のところ、今季の流行の主体はA香港型で、ほぼ半数。昨年流行の中心だったAソ連型は患者全体の3割ほどとされる。A香港型とB型では耐性ウイルスは確認されておらず、タミフルは効くとみられる。また吸入タイプの治療薬リレンザには耐性ウイルスの報告はない。

Aソ連型の耐性ウイルスは欧米などでも問題になっていて、厚労省は、11都道府県以外でも耐性が広がっていないか今後も監視。専門家がらなる研究班を設置し、治療への影響や海外の対応も調べて治療のあり方などを検討する。

道新

今冬患者 3分の1占める Aソ連型 タミフル効かず

厚生労働省は十六日、今冬流行している三種類のインフルエンザウイルスを調べた結果、十一都道府県で採取したAソ連型ウイルス三十五株のうち、97%の三十四株が治療薬タミフルが効かないか、効きにくい耐性ウイルスだったと発表した。今冬はインフルエンザ患者の約三分の一がAソ連型という。

検出した耐性ウイルスは欧州などで出現している「北欧型」。同省は「予防ワクチンは無効」としている。

Aソ連型のタミフル耐性ウイルスは昨冬から欧州を中心に流行

厚労省によると、今冬、日時点の中間報告。同省は「Aソ連型ではリレンザの使用も検討を」と呼び掛ける一方、「検査数がまだ少なく、発生動向を見極めたい」と説明している。

流行の3割 タミフル効かない

国内でこの冬流行しているインフルエンザウイルスの約3割が、治療薬「タミフル」に対する耐性を獲得していると、厚生労働省が16日、発表した。国内の医療現場ではタミフルが多く使用されており、厚労省は治療薬を慎重に選ぶよう呼び掛けている。

耐性ウイルスが確認されたのは、国内で流行している三種類のウイルスのうち36%を占める「Aソ連型」。8日までに国立感染症研究所に届け出があった11都道府県の計35人分中、34人分(97%)で耐性が確認された。昨冬の2・6%に比べ極めて高率で、厚労省は残り36府県の検体検査を進めるとともに、研究班を組織して耐性患者の容体や治療法を調査する方針だ。

厚労省によると、タミフル耐性ウイルスに対しては別のインフルエンザ治療薬「リレンザ」が有効で、Aソ連型以外の「A香港型」「B型」からは耐性ウイルスは見つからない。

Aソ連型の耐性ウイルスは昨冬に全世界で確認され、今冬もすでに米英などで見つかっている。タミフルをほとんど使用しない国でも出現しており、特定の遺伝子が自然変異して耐性を獲得したらしい。

厚労省は新型インフルエンザ対策にタミフルを2800万人分備蓄しているが、「新型インフルエンザが直ちにタミフル耐性を得るとは考えていない。現段階で備蓄計画に変更はない」と話している。

耐性ウイルスが見つかった11都道府県は次の通り。▽北海道▽宮城▽千葉▽東京▽静岡▽三重▽滋賀▽大阪▽兵庫▽広島▽山口

インフル・Aソ連型が耐性獲得 厚労省調査

インフルエンザ

「タミフル耐性」増加

11都道府県 Aソ連型の97%

厚生労働省は十六日、今冬に流行しているAソ連型のインフルエンザウイルスで、インフルエンザ治療薬「タミフル」が効かない耐性を持つタイプが高い割合で見つかったと発表した。全国十一都道府県で患者から見つかった検体のうち九七％が耐性だった。インフルエンザの治療薬はほかにあるが、同省は全国の医療機関に注意を呼びかける考えだ。

インフルエンザウイルスは主に「A香港型」「Aソ連型」「B型」の三種類あり、Aソ連型は今冬に検出されたインフルエンザ全体の三六％を占める。耐性ウイルスが検出されたのは、八日までには立感染症研究所にウイルスの検体を提出した北海道、東京都、大阪府、宮

城、千葉、静岡、三重、滋賀、兵庫、広島、山口各県の十一都道府県。インフルエンザに感染した患者から集めた三十五件のウイルスを調べたところ、三十四件が耐性だった。残る府県も今後、調査する。同省は研究を促されたが、耐性の割合は二

六％にとどまっていた。A香港型とB型には、現時点ではタミフル耐性は確認されていない。またタミフル耐性のあるAソ連型ウイルスも、タミフルに代いで広く利用されていく治療薬の「リレンザ」は有効。予防目的で接種するワクチンの効果にも影響はないという。

果にも影響はないという。国立感染症研の集計によると、今冬は十五日までに六百七十一件のインフルエンザウイルスを検出。A香港型が四五％を占めて最も多く、Aソ連型は三六％で二番目。B型は一九％だった。

「登山のロングスバツをスリーブの下に着用している。スリーブの下に着用しても目立たないが、下半身が温かいだけかなり違

「食生活は野菜、魚中心。冬はシウガとはちみつを入れたホットドリンクを飲む。週三回のスポーツをはじめ規則正しい生活を心がけ、うがいや手洗いも励行。おかげで寝込んだことはない」(主婦、60代)

「バスや電車のマナー」(「ネット通販」の意見を募集しています。職業、年齢、性別、電話番号を記入の上、紙面右下の連絡先に)

「今年はずっとワクチン接種した。(しかし)電車に乗った時、せきやくしゃみをするのに口元を手やハンカチで覆わない人がいて迷惑だった」(主婦、40代)

「風邪っぽい時は熱々のうどんを食べて、とにかく早く寝る。睡眠をとることが最高の薬だ。無理をせず早めに休める職場の雰囲気が大切だ」(会社員、40代、男性)

「風邪っぽい時は熱々のうどんを食べて、とにかく早く寝る。睡眠をとることが最高の薬だ。無理をせず早めに休める職場の雰囲気が大切だ」(会社員、40代、男性)

「今年はずっとワクチン接種した。(しかし)電車に乗った時、せきやくしゃみをするのに口元を手やハンカチで覆わない人がいて迷惑だった」(主婦、40代)

「風邪っぽい時は熱々のうどんを食べて、とにかく早く寝る。睡眠をとることが最高の薬だ。無理をせず早めに休める職場の雰囲気が大切だ」(会社員、40代、男性)

メタボの方 正常範囲でも要注意

(単位はmmHg)

◇新指針で示された血圧の目標値◇

	診察室血圧	家庭血圧
若年・中年者	130/85未満	125/80未満
高齢者	140/90未満	135/85未満
糖尿病・慢性腎臓病患者、心筋梗塞後の患者	130/80未満	125/75未満
脳血管障害患者	140/90未満	135/85未満

※数字は収縮期(最高)/拡張期(最低)血圧

新指針によると、若年・中年者(15〜64歳)の目標血圧は最高130、最低85未満とし、高齢者(65歳以上)は最高140、最低90未満と設定した。糖尿病や心筋梗塞後の患者では最低血圧が80未満と厳しい目標にした。

また、正常高値の人でもメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)や喫煙など血圧以外の危険因子が1〜2個ある人は「中等リスク」と位置付けた。危険因子が3個以上か糖尿病や慢性腎臓病など他の病気がある人は「高リスク」として、すぐに降圧薬による治療が必要とした。

一方、医師が測ると高血圧などを指摘された家庭で血圧を定期的に測ることが重要だと強調した。家庭血圧計は診察室より低くなるため、目標値は最高、最低血圧とも5mmHgずつ低く設定した。

学会が血圧の目標値

低めの血圧でも脳卒中や心筋梗塞を起す危険性が高いことが分かり、学会は見直しに着手した。

以上か糖尿病や慢性腎臓病など他の病気がある人は「高リスク」として、すぐに降圧薬による治療が必要とした。

日経

風邪・インフルエンザ対策

「一人ごみに出るとはマスタは必携。くしゃみやせきをする時は、両手でマスクを押さえ、ウイルスを飛ばさないように気をつける。夜寝る時もマスクをして寝る。のどが乾燥せ

「バスや電車のマナー」(「ネット通販」の意見を募集しています。職業、年齢、性別、電話番号を記入の上、紙面右下の連絡先に)

「今年はずっとワクチン接種した。(しかし)電車に乗った時、せきやくしゃみをするのに口元を手やハンカチで覆わない人がいて迷惑だった」(主婦、40代)

「風邪っぽい時は熱々のうどんを食べて、とにかく早く寝る。睡眠をとることが最高の薬だ。無理をせず早めに休める職場の雰囲気が大切だ」(会社員、40代、男性)



この時期、防寒をしっかりと

「一人ごみに出るとはマスタは必携。くしゃみやせきをする時は、両手でマスクを押さえ、ウイルスを飛ばさないように気をつける。夜寝る時もマスクをして寝る。のどが乾燥せ

照会先：厚生労働省健康局結核感染症課
電話：03-5253-1111
担当：難波（内2374）
津曲・宮本（内2380）

平成21年1月16日

オセルタミビル（商品名：タミフル）耐性の インフルエンザウイルスについて （中間報告）

- 1 2008/09シーズンのインフルエンザにおけるオセルタミビル（タミフル）耐性ウイルスについて、2009年1月8日時点の感染症発生動向調査における薬剤耐性株に関する中間報告を情報提供します。（別添1）
- 2 現時点では、全国で検査されたインフルエンザウイルス株の数は限られておりますが、現段階における調査結果について、中間報告として情報提供するものです。今後、引き続きサーベイランスを行い、発生動向を注視することとしています。
- 3 また、厚生労働省においては、従来よりホームページにおいてインフルエンザQ&Aを公表するなど、インフルエンザに関する情報について周知しておりましたが、上記の調査結果等を踏まえQ&Aを別添のとおり改定し、改めて周知を図っています。（別添2）

厚生労働省 インフルエンザQ&A

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/07qa.html>

- 4 なお、今後実施する厚生労働科学研究費補助金特別研究事業において、わが国におけるオセルタミビル耐性ウイルスによるインフルエンザ患者の症状等の把握や、国際的な抗インフルエンザウイルス薬使用状況の調査を行うこととしています。

感染症発生動向調査における薬剤耐性インフルエンザウイルスについて
(中間報告)

○ 今シーズンにおけるインフルエンザウイルスの薬剤耐性状況について

- ・ わが国では下記の(参考)のとおり、都道府県においてインフルエンザウイルスの分離・検出を行っているが、そのうち、国立感染症研究所において今シーズンのインフルエンザウイルス(A/H1N1)について35株を検査し、34株からオセルタミビル(商品名:タミフル)耐性ウイルスが検出された。(2009年1月8日現在)
- ・ 確認されたオセルタミビル耐性ウイルス(A/H1N1)については、昨シーズンからヨーロッパを中心に出現しているオセルタミビル耐性ウイルスと同じ北欧系統となっている。

○ インフルエンザウイルス(A/H1N1)とワクチンについて

- ・ 検査されたインフルエンザウイルス(A/H1N1)については、今シーズンのワクチン株A/ブリスベン/59/2007の類似株であったことから、これらの耐性株に対して今シーズンのワクチンは有効であることが推測される。

○ インフルエンザウイルス(A/H1N1)とオセルタミビル以外の抗インフルエンザウイルス薬について

- ・ 今シーズンに検査されたオセルタミビル耐性ウイルス(A/H1N1)について、現在のところ、ザナミビル(商品名:リレンザ)に対する耐性は確認されていない。

○ インフルエンザウイルス(A/H1N1)以外のインフルエンザウイルスにおける薬剤耐性について

- ・ 今シーズンに分離されたインフルエンザウイルスのうち、A/H3N2ウイルス、B型ウイルスについては、現在のところ、オセルタミビル耐性は確認されていない。

○ オセルタミビル耐性のインフルエンザウイルスにおける病原性について

- ・ WHOによると、病原性や臨床経過において、オセルタミビル耐性ウイルス(A/H1N1)が通常のインフルエンザウイルスに比較して重篤な症状を引き起こす等の違いは確認されていない。

(参考) 全国のインフルエンザウイルス分離・検出状況(平成20年1月15日時点)

A型	H1N1	243件
	H3N2	303件
B型		125件

※ 病原体の分離等の検査情報を収集するため、都道府県は、インフルエンザ患者の定点報告を行う指定届出機関の中から、概ね10%を病原体定点として選定し、患者から検体を採取している。

厚生労働省 インフルエンザQ & A (抜粋)

(改定)

Q.20: 薬剤耐性のインフルエンザウイルスとは何ですか。

薬剤耐性のインフルエンザウイルスとは、本来有効である薬剤が効かない、あるいは効きにくくなったウイルスのことです。この薬剤耐性のウイルスは、インフルエンザウイルスが増殖する過程において特定の遺伝子に変異が起こることにより生じると考えられています。

Q.21: 薬剤耐性のインフルエンザウイルスと普通のインフルエンザウイルスは何が違いますか。

薬剤耐性のインフルエンザウイルスは、本来有効である治療薬に対し抵抗性を示しますが、病原性について、通常のインフルエンザウイルスに比較して強いものは今のところ確認されていません。また、薬剤耐性のウイルスに関する遺伝子の変異は、ワクチンの効果に影響を及ぼしません。

Q.22: 我が国における薬剤耐性のインフルエンザウイルスの発生状況はどうなっていますか？

我が国では、国立感染症研究所において、WHOと協力してノイラミニダーゼ阻害剤耐性株のサーベイランスを行っています。2009年1月8日時点の薬剤耐性に関する中間報告によると、諸外国と同様我が国でも、オセルタミビル(商品名:タミフル)耐性のインフルエンザウイルス(A/H1N1)が分離されています。

現時点では、全国で分離されたインフルエンザウイルス株の数が限られており、また、今後どの型のウイルスが流行するか予測することも難しいため、引き続きサーベイランスを行い、発生動向を注視することとしています。

なお、現時点では、A/H1亜型よりA/H3亜型が多く分離されているほか、B型も分離されています。A/H3N2ウイルス、B型ウイルスについては、現在のところ、オセルタミビル(タミフル)耐性は確認されていません。

我が国における都道府県別の A/H1 亜型、A/H3 亜型、B 型のウイルス分離・検出状況、及び全国の薬剤耐性のインフルエンザウイルスの最新の状況は、感染症研究所のホームページで参照できます。

➤ <http://idsc.nih.go.jp/iasr/influ.html>

なお、全世界での薬剤耐性のインフルエンザウイルスの最新の状況は、WHOのホームページで参照できます。

➤ http://www.who.int/csr/disease/influenza/h1n1_table/en/index.html

(新規)

Q.23: インフルエンザにかかったときに、薬剤耐性のインフルエンザウイルスによるものをどのように判断したらよいですか。

現在、インフルエンザの診断は、臨床症状と迅速診断キットで行われています。この迅速診断キットでは、A 型と B 型は区別できますが、A/H1N1、A/H3N2までは区別することができません。

迅速診断キットの結果、地方衛生研究所や国立感染症研究所で実施されている最新のサーベイランスの情報などを総合的に勘案することが考えられます。

我が国における都道府県別の A/H1 亜型、A/H3 亜型、B 型のウイルス分離・検出状況、及び全国の薬剤耐性のインフルエンザウイルスの最新の状況は、国立感染症研究所のホームページで参照できます。

➤ <http://idsc.nih.go.jp/iasr/influ.html>

なお、薬剤耐性のインフルエンザウイルスは、本来有効である治療薬に対し抵抗性を示しますが、病原性について、通常のインフルエンザウイルスに比較して強いものは今のところ確認されていません。また、薬剤耐性のウイルスに関する遺伝子の変異は、ワクチンの効果に影響を及ぼしません。

Q.24: 感染症発生動向調査で確認されたオセルタミビル(タミフル)耐性のインフルエンザウイルス(A/H1N1)とはどのようなものですか？

感染症発生動向調査で確認されたオセルタミビル(タミフル)耐性のインフルエンザウイルス(A/H1N1)については、昨シーズンからヨーロッパを中心に出現しているオセルタミビル(タミフル)耐性ウイルスと同じ北欧系統となっています。昨シーズンは国内での発生頻度は低く、今シーズン、我が国を含めて北半球全体に広まった可能性があります。これまでオセルタミビル(タミフル)耐性ウイルスは感染性が弱いと考えられていたもので、ここまで広まった理由ははっきりしていません。

なお、分離されたインフルエンザウイルス(A/H1N1)については、今シーズンのワクチン株 A/ブリスベン/59/2007の類似株であったことから、これらの耐性株に対して今シーズンのワクチンは有効であることが推測されています。

Q.25: オセルタミビル(タミフル)耐性のインフルエンザウイルス(A/H1N1)に効果のある薬はありますか？

2009年1月8日時点の感染症発生動向調査の中間報告によると、我が国でもインフルエンザウイルス(A/H1N1)について、オセルタミビル(タミフル)耐性のインフルエンザウイルス(A/H1N1)が分離されていますが、このウイルスには、現在のところ、ザナミビル(商品名:リレンザ)に対する耐性については耐性の問題は生じていません。

Q.26: 薬剤耐性のインフルエンザウイルスについて、新型インフルエンザウイルスに影響はありませんか。

新型インフルエンザウイルスとは、毎年人の中で冬に流行するインフルエンザとは異なり、動物、特に鳥類の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もので、このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザです。

新型インフルエンザウイルスはまだ発生していないため、その性質を発生前に予測することは困難ですが、毎年人の中で冬に流行するインフルエンザの薬剤耐性の状況と新型インフルエンザウイルスは通常はリンクしないと考えられています。

「新型インフルエンザ」については、こちらのページをご参照下さい。

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