

## 米国日本医師会 ヘルス ジャーナル (JMSA Health Journal)

### Contributing Writers and Editors:

Masazumi Adachi, M.D., Yuzuru Anzai, M.D., Luis J. Fujimoto, D.M.D.,  
Shunichi Homma, M.D., Makoto Iwahara, M.D., Maki Kano, M.D., Yuichiro  
Kuwama, M.D., Koichi Nakamoto, M.D., Kinichi Shibutani, M.D., Mitsugu  
Shimmyo, M.D.

### Founding and Corresponding Editor:

Kinichi Shibutani, M.D. (kshibutani@msn.com)

はじめに :

米国日本医師会(Japanese Medical Society of America)では「米国日本医師会ヘルスジャーナル」と呼ばれる記事を米国日本医師会の web site (jmsa.org)に掲載することになりました。医師会のメンバーは、日本クラブ、日系人会などで定期的に健康、医学に関する有用な講演をしてをります。ジャーナルはそれらの講演の概要を基にして、また最近の学会報告も含めて日本語で編集されます。日系社会の方々に利用して頂けることを願っております。

### Volume 1

第1号 : 2006年4月18日

沖縄の長寿から学ぶ

(Lessons learned from Okinawa longevity)

第2号 : 2006年4月22日

インターネットで自分の病気を調べる患者は医者への敵か味方か?

(A patient diagnosing her illness using Internet can be a doctor's worst nightmare – or his greatest asset?)

第3号 2006年4月25日

旧世紀の病気が21世紀に登場

(A nearly obsolete disease makes a house call)

第4号 2006年5月1日

迫り来る新型インフルエンザ : 個人、企業の対策

(Impacts of Pandemic Influenza: What is happening now? How should we prepare?)

## 沖縄の長寿から学ぶ

Contributing Writer: Koichi Nakamoto, M.D.

日本人の平均寿命を見ると、先進諸國中戦後最下位であったものが平成16年（2004年）の厚生労働省の調査では、男性が78.6歳、女性が85.6歳と男性・女性共に世界一となっています。本年（2006年）4月7日に発表されたWHO（世界保健機関）の世界保健報告は、2004年の調査に基づいたものですが、長寿世界一は日本で、男女合わせて平均寿命は82歳。モナコ、サンマリノがそれに続き、男女別では、日本女性の86歳が最長寿となっています。この報告によりますと、世界192カ国中、日本など16カ国で平均寿命が80歳以上。アフリカの26カ国とアフガニスタンの計27国では50歳未満でした。

日本の中でも、沖縄は長寿県として知られ、沖縄人の長寿は沖縄人のライフスタイルによることが研究されました。沖縄国際大学の鈴木信教授の書かれた（Willcox, Willcox, 鈴木共著）「THE OKINAWA PROGRAM」は沖縄のライフスタイルを基にした「沖縄の長寿」についての調査、研究で、世界中で大きな反響をよび、アメリカでベストセラーになりました。

ニューヨーク総領事館の医務官 仲本光一先生はご両親が沖縄県出身で沖縄の長寿の研究に詳しく、先日ニューヨーク日系人会で「沖縄から学ぶ健康法」と題して講演されましたので、その要旨を紹介します。仲本先生は琉球大学での研究をつぎの3つのスライドにまとめておられます。

### 1. 沖縄長寿の秘密

- ・ 気候が一年中温暖
- ・ 食塩摂取量が少ない
- ・ 毎日50gの肉（豚肉）を摂っている
- ・ 豆類（大豆等）の摂取が多い
- ・ 緑黄色野菜の摂取が多い
- ・ 海草（昆布）の摂取が多い
- ・ 隠居生活が無い

### 2. 沖縄・百寿に学ぶ3箇条

- ・ 減塩食にしましょう
- ・ 大豆・緑黄色野菜・海草を摂りましょう
- ・ 歩きましょう

### 3. 医務官からのアドバイス

- ・ 寝る前に1杯の水を飲みましょう
- ・ 足延ばし運動で、命を延ばしましょう
- ・ 歩く時は踵を先に下ろしましょう
- ・ 積極的に社会活動に参加しましょう

スライドの文献

- (1) 沖縄、大宜見村に学ぶ長寿の要因、プロボリス研究会講演会、平良一彦教授、琉球大学教育学部 2003年4月
- (2) 第52回日本栄養食料学会大会 要旨集 98年4月

人の寿命は先天的に遺伝によって決まっているのか、または環境によって左右されているのか昔から議論の的となっています。沖縄は暖かい自然環境のほかに、沖縄の長寿者のライフスタイルから抽出された長寿の秘訣の大きな柱として、第1に食文化、第2に職業を含めた身体活動、第3に精神保健や社会心理に関する生き甲斐や民俗文化とにあるといわれています。(3)

食文化としては、食塩摂取量が少ない、豆類、海草の摂取量が多いことの他に蛋白質を多くとっていることでしょう。栄養素の中でも殊に重要なのは蛋白質です。人間の重要臓器は蛋白質でできていて、正常に機能するのに必須であり、成長期には各組織細胞の増成のためにより多くの蛋白質が要求されます。成人・老齢期でも常に細胞レベルでの代謝・再生が行なわれています。また各種の侵襲が加われば細胞内にできた障害部、つまり蛋白の傷に対して、それらを除去して再生することが繰り返されています。従って材料として必要な蛋白の補給は欠かせません。こうして体の内部環境の恒常性が保たれて、生命が維持されます。明治時代までの低寿命や発展途上国の低寿命はまさに低蛋白による栄養失調によるものであり、内部環境の正常域を保つことができなくて早期死を招いたと言えましょう。(4)

沖縄の長寿の食文化の要因として、調理法に一つのコツがあることを見逃すことはできません。豚肉の調理においても伝統的調理法によってコンロのとり火で長時間をかけてゆでます。1時間ゆでると脂肪分は約半分になります。しかも毎時間ごとに脂肪を含む灰汁を丹念に取り除くことによって、肉塊の中から悪玉コレステロールは大幅に除かれて、必要要素であるいわゆる赤肉とエラスチンやゼラチンが残るのみになります。沖縄の昆布の消費量は日本一と言われていますが、昆布やかつお節から濃いめのしっかりしただしをとり、先ほどの豚のゆで汁などとあわせて煮物や汁物を作ります。うまみ成分を上手に利用することで薄味でもおいしい料理ができ、塩分の摂取量が非常に少ないのも特徴的です。1986年の調査では日本人の平均より4gも少ない8.2g(5)と、国内で最も少ないことがわかりました。塩分摂取が少ないので高血圧による脳卒中も少なくなっています。また豆腐もよく食べ、消費量は本土の2倍。豆腐には植物性蛋白質のほか、骨粗しょう症や更年期障害、前立腺がんを予防するといわれるイソフラボンが多く含まれています。豊富にとれるアオサやもずくなどの海藻類は水溶性の食物繊維やアミノ酸が多く、ゴーヤや沖縄ヨモギ、ニガナに代表される緑黄色野菜も食物繊維やビタミン類が豊富です。

また食事の量だけではなく、食事の時間、規則的な食事の摂り方や、団らんを旨とする食行動によってストレスを回避して、広い意味での食文化が長寿をもたらしたと考えるべきでありましょう。(4)

沖縄の社会では隠居生活はなく、高齢者でも元気に体を動かす仕事をしておりま

す。先日日本のテレビをみておりましたら、インタビューされて年齢を尋ねられ

たある老人が「私は“まだ”96歳です」と答えていました。“まだ”という言葉の中に、沖縄長寿の秘訣があるように思われました。高齢者でも積極的に社会活動に参加し、常に体をつかう運動をすることは、脳の老化を防ぎ、心臓血管病を防ぐ効果があることはよく知られていますので、ここでは省略します。

しかし、最後に付け加えておきたいことがあります。それは、以上に述べたような沖縄の食文化やライフスタイルが最近変変わってきているのではないかと、またそのことが、今まで言われてきた沖縄の長寿に影響を与えているのではないかと、という疑問です。

沖縄では戦後に急速な食生活の変化が occurred。昭和47年(1972年)までアメリカの統治下に置かれていたこともあり、沖縄は本土よりも早くからアメリカの食文化の影響を強く受けていたと考えられます。関税のかからない安い加工食品が潤沢に手に入り、ステーキやハンバーグ、ファーストフードを提供する店ができ、外食を利用する人が増えました。特に男性は社会に出ると、外食や弁当が増えるため、動物性脂肪や塩分の摂取量が増加しました。1998年の県民栄養調査によると、昼食の外食率は10代後半の男女、20~40代の男性で50%以上！(5) その結果、食事に占める脂質の割合の上限である25%を全国平均よりも10年早く突破し、2002年の調査では脂質エネルギー比が男性28.8%、女性30.1%(20~64歳)にまで達してしまいました。このような脂質偏重、塩分の多い食生活に加え、自家用車やタクシーの普及による車中心の生活が身体活動量を低下させ、壮年層の生活習慣病の増加を助長していったと思われま

す。今沖縄の長寿神話がくずれようとしています。沖縄は1985年に男女の平均寿命が世界一となり、1995年に「世界長寿地域宣言」を出しました。ところがその5年後に、なんと男性の平均寿命が、前年の日本における4位から26位にまで一気に落ちてしまうという事態が起こったのです。その要因として最も注目されたのが壮年層の心疾患、脳血管疾患、糖尿病、肝疾患による死亡率の上昇でした。そしてその後の報告からも、肥満のある沖縄の中高年の3分の2に高脂血症や高血圧があること(6)、男女ともにBMI(肥満係数)の平均値が全国一となったこと(7)、40歳代男性の死亡率が日本で1、2位を争うほど高いこと(8)などが明らかとなりました。この背景には、ライフスタイル、特に食生活の変化が大きく影響していると言われています。

文献

(3) 鈴木信：データでみる百歳の科学、大修館書店、2000

(4) Bradley J. Willcox, D. Craig Willcox and Makoto Suzuki: THE OKINAWA PROGRAM, Clarkson Potter, 2001

(5) 沖縄タイムス 2003年6月14日

(6) 家森幸男：「長寿食」世界探検記、講談社、東京、2000

(7) 厚生労働省 平成14年調査より

(8) 厚生労働省 平成12年調査より

編集：Kinichi Shibutani, M.D.

## インターネットで自分の病気を調べる患者は医者への敵か味方か？

Contributing Writer: Kinichi Shibutani, M.D.

昔は、医者は患者に“医療を施す”と言いました。施すという言葉には患者の人格は存在しません。医師と患者との関係は、この数十年間に大きく変わりました。また変わりつつあります。患者はいかに上手に医師を利用するか、また医師はいかに患者をよく理解して患者との疎通を得るか、が重大な課題となっています。医者との疎通が必要になってきた理由はいろいろあると思います。例えば、“壊れた「機械」を直すだけでは直らない病気がある。がん、心臓血管病、糖尿病、脳梗塞など生活習慣病を防ぐのは患者自身である。患者は自分のからだを一番良く知っている。医師は患者をよく知らなければ適切な医療、投薬ができない。医療の情報がインターネットによって患者の身近なものとなった。”などの理由が考えられます。

New York Time Magazine (Oct. 9, 2005) 誌に Lisa Sanders, M.D. の「**発疹の追跡：インターネットで自分の病気を調べる患者は医者への敵か見方か？**」と題する興味ある記事が掲載されました。過日、ニューヨーク日系人会で紹介しましたのでその概略を記します。記事は58歳の女性が、全身に発疹ができて掌も赤く痒くなりドクターを訪ねたときの会話から始まります。

「掌が痒くなるとお金が入ると言いますよ」患者はドクターの言葉にかすかな笑いを浮かべて「お金は入っていません。大変熱があるのです」と答えた。ドクターは、患者を注意深くみつめた。ドクターはこの患者をながいこと知っていたが、今日はこの患者は冗談に答えられても、なにか重い病気に罹っていることを直感した。

この女性患者は、数日前まで異常はなかった。最初はトイレに行ったときに軽い痛みがあったので、膀胱炎かと思い、水分を多く摂るようにしたが、良くならないので、医者へのオフィスを訪れた。当直の医師は抗生物質と鎮痛薬を処方したが、症状は良くならないばかりか、掌が痒くなりだした。その翌日は体中が痛み、ベッドから起き上がれなかった。その夜、寒気がして102度の発熱があった。その次の日、発疹が現れた。初めは腕から始まり、顔から胸にひろがった。この患者は発疹は鎮痛薬のアレルギー反応かと思い、鎮痛薬の摂取を中止したが、発疹は広がるばかりであった。

ドクター (Davis Sprague, M.D.) は大変心配した。この患者は57歳、数年前に腰痛があった以外は健康であった。今日は様子が違う。「幸い次に待っている患者さんがいないので、十分時間をかけて調べましょう」と患者につげた。診察所見は次のとおり：患者は大変疲労しているようにみえた。顔はあかく汗ばみ、髪の毛はもつれていた。熱はなかったが、血圧は低く、脈拍は異常に速かった。発

疹は全身にひろがり、無数の斑点となり、脚にでてきた発疹は赤色であり、手や胸の発疹は5セント硬貨の大きさがあつた。掌は赤く痒いが発疹はなかつた。尿の所見では最近感染の所見はなかつた。

「今から直ちに 病院の Emergency Room (ER) へ行ってください。入院の必要があるかもしれません。今のところ私には診断が付きませんが、ER へ行けば血液検査ができるので、診断の援けになります。何かわからない感染症があるようなので気懸かりです」とドクターは患者につげた。

ER のドクターは無数の血液検査と胸のレントゲン写真をとつたが、異常はなかつた。「多分何かのアレルギーでしょう。入院しなくてもよいと思います。違った抗生物質を処方しますから、2-3 日したらまた来てください」ということで患者をかえした。

その2日後、この患者は再び Dr. Sprague のオフィスを訪ねた。「少しは気分が楽になりましたが、いまだに熱があつて、息切れがするのです。先生、私の病気は本当は何でしょうか？」 Dr. Sprague ははっきりした答えが出来なかつた。

「少しは気分が良くなつたのだから ER ドクターの言うように単なるアレルギーかも知れない。しかし今になって息切れの症状が出てくるのがおかしい。何かのウイルス感染かも知れない。コクサッキー？、それともウェスト ナイル？ それともバクテリアか？ 症状があまりにも非特異的なので、どのウイルスによるものかわからない。そこら辺にある Lyme disease かも知れないし教科書にし書いてない Rocky Mountain spotted fever かも知れない。少しは症状が良くなつていようだから、もう2-3 日様子を見て、それでも熱があるようだったら、更に血液検査をしてみましよう」と答えた。

帰宅してからも、患者は気が晴れなかつた。コンピューターの前にすわつて、自分でリサーチを始めた。Google に **Rash, adult, fever** と3項目のサーチをいれた。いろいろの病気が出てきた。Coccidioidomycosis, dengue fever, measles, scarlet fever.--- など。患者の注意をひいたのは、Dr. Sprague が一言漏らした Rocky Mountain spotted fever であつた。その記事を読み始めると彼女はあおざめた。その症状があまりにも彼女のそれと一致していたからである。「Rocky Mountain spotted fever の発疹は掌にも出るのが珍しい」と書いてあつた。彼女の発疹は掌には出なかつたが、掌はあかくなつていた。またこの病気は犬のダニによって伝染すると書いてあつた。彼女は犬を飼つていた。夏に多いと書いてあつた。病気になつたのは8月であつた。Rocky Mountain よりも東部に多いと書いてあつた。彼女はNYの北部にいた。Rocky Mountain spotted fever は恐ろしい病気で、死ぬこともあると書いてあつた。

彼女はERに電話して、先日の血液検査に Rocky Mountain spotted fever の検査が含まれていたかを聞いたが、答えはノーであつた。「ドクターたちは Rocky Mountain spotted fever ではないと思つたのだろうか？」 その後数日して発疹はあせ始め、彼女は少し元気になつたが、発熱と時折の息苦しさは消えなかつた。彼女は Dr. Sprague を再びたずねた。

「症状がだいぶ良くなつたのは嬉しいが、発熱が続いていることが私には気になる。Lyme disease のテストと肝臓、腎臓の機能検査をしてみよう」と Dr. Sprague

が言った。「Rocky Mountain spotted feverはどうでしょう？」彼女はインターネットで調べたことを告白した。ドクターはしばらく考えた後で、「私はそう思はないけれども、それも検査に入れましょう」と答えた。Dr. Spragueは今まで Rocky Mountain spotted fever をみたことがなかった。「患者のほう为正しかもしれない」と Dr. Sprague は思った。検査の結果は数日して届いた。

「あなたは、内科医のアイドルです。Rocky Mountain spotted fever だったのです」ドクターは患者が入ってくると大声で叫んだ。「もし私があなたの言うことを聞かなかつたら、Rocky Mountain spotted fever を全く無視してしまったかもしれない」。ドクターは Doxycycline を処方した。

この記事を書いた NY Times の記者 (Lisa Sanders, M.D.) が、最近この患者をインタビューした。「診断をほとんど間違いかけたこのドクターをどう思うか」と聞いた。患者は次のように答えた。「わたくしのドクターは診断を間違ったのではありません。最初に Rocky Mountain spotted fever の可能性があることを考えたのはドクターでした。そしてその検査のための血液検査を送りました。診断は予想とは外れておりましたが、私のからだに本当に何が起きているのか心配して調べてくれました。私の言うことを良く聴いてくれました。わたくしはそのようなドクターが欲しいのです。」

Lisa Sanders, M.D.の記事はここで終わっています。

編集: Kinichi Shibutani, M.D.

## 旧世紀の病気が21世紀に登場

Contributing Writer: Kinichi Shibutani, M.D.

3月の日系人会で、「アレルギーのある方はどのくらいおられますか」と聞きまきたらかなり手があがりました。New York Times 紙の記者 Lisa Sanders, M.D.の最近の記事(The New York Times Magazine, February 26, 2006)に “On Her Last Legs: A nearly obsolete disease make a house call” という記事があります。アレルギーのある患者で、脚に発疹と痛みが出た話ですが、Dr. Sandersが何故 “On Her Last Legs” というタイトルをつけたか?その理由が読んでいるうちに判りました。その記事の概要を紹介します。記事は52歳の女性患者とレジデントドクター(研修医)との会話から始まります。

「私、歩けなくなつたのです」赤茶色の髪の毛を気軽に手で掻き揚げてから、この患者はベッドを取り囲んだ若いドクターに脚を指差した。昨日ベッドから起き上がろうとしたのですが、どうしても出来ません。立ち上がると脚が大変痛くて、すぐまたベッドに横にならなければなりません。それで入院したのです」患者はスラッとした背の高い声のおだやかな女性で、52歳という年齢よりも若くみえたが、目のあたりにくまがあって大変疲れきった様子であった。チーフレジデントドクターの Dr. Jennifer Quinnは「この患者は快活そうな話し振りにもかかわらず、青ざめた皮膚や疲れた様子からみると、何か長期の慢性の病気に罹っているのではなかろうか」と考えた。

「脚が痛いのはもう大分になります。何週間も前から、いいえもう1年ぐらい。最初は歩くときに時々膝から足に痛みがはしりました。ところが近頃は脚全体が痛くて大変疲れます。疲れきってしまいました。」

患者は 膝の関節炎をわずらった以外は今まで特に病気はしなかったと言った。彼女はアルコールも飲まず、煙草は1日半パック。家族は夫と息子、それにラマ山羊を飼っていた。

診察所見では特に異常はなかったが、シーツをのけて脚を見ると、脚は腫れていて斑点様の傷だらけであった。斑点様の傷には赤い芯があり、小さな炎症らしき紫色の斑点が無数に散らばっていた。ドクターは腫れた皮膚の上から指でしずかに押ししてみると、皮膚には弾力性がなく押されたあとのデントがそのまま残った。ドクターは患者が大きく息を吸い込み目に涙をためているのをみた。「すみません。もうしませんから」とドクターがいった。

病室のそとで、レジデントドクターのチームはERで採った血液検査の結果をしらべた。少し貧血があって脱水している以外は特に異常はなかった。ERのド

クターは血管に血栓があって脚への循環が悪くなったのではないかと考えて、胸、腹部、脚の CT と超音波を撮って調べたが何も出てこなかった。

Dr. Quinn は脚の斑点は小さな血管（毛細管）が何かの事情で破壊されたために起こった紫斑であると思った。しかし、そのような毛細管に炎症をおこす病気は何だろうか？ 重篤な結果になる血管炎だろうか？ 白血病か？ Hepatitis C (C 型肝炎) はこのような斑点をおこすことがある。山羊に関係した伝染病だろうか？ レジデント チームは 白血病、血管炎、肝炎の血液検査をすることにした。教授の Jonathan Ross 先生の診断はどうだろうと Dr. Quinn は思った。

Dr. Ross は患者を見た瞬間に、「この患者は何と痩せているのだろうか、体重が少ないことはないが、何か不健康で栄養不良にみえる」と思った。Dr. Ross は患者の脚をみた。この紫斑はレジデントドクターが考えたような血管の炎症による紫斑ではない。これは毛穴（毛根）におこった出血である。そう思ったとたんに Dr. Ross の心臓は早鐘をうちだした。突然大声をあげるところであった。

Dr. Ross は、25 年前に NY の Bellevue Hospital でこれと同じ紫斑をみたことがあった。その患者はホームレスで、飢餓のために殆ど行き倒れに近い状態であった。

Dr. Ross は患者に聞いた。「毎日どんなものを食べていますか？」「私は色々な食べ物にアレルギーがあって、非常に気をつけています」「5~6 年前からですが、最初は玉子やミルク、それに豆類も小麦粉も駄目になりました。それを食べると吐き気と頭痛がしてお腹がくだります。オレンジや野菜類も駄目です。」この患者は毎日白パンとピーナツバターばかり食べていたのでした。

Dr. Ross はレジデントドクターの報告を聞いた後で、「私の診断は皆さんと違って、私はこの患者はビタミン C 不足による scurvy (壊血病) に罹っているといます。直ちにその治療を始めねばなりません。」といった。レジデントドクター は啞然とした。

Scurvy (壊血病) は 古くから“船乗り”の罹る難病であった。18 世紀になって、James Lind という船医が、レモンの果汁を患者に飲ませると、痛みや出血や突然死を防ぐことができることを発見した。壊血病はビタミン C の不足によることが判明したのは 20 世紀になってからである。ビタミン C がなくては傷ついた細胞が再生しないのである。

「“ビタミン C 不足による 壊血病？” ビタミン C を含んでいる食品は非常に多い。この上品な婦人にはあり得ない診断のように思われる。」 レジデントドクター達は半信半疑であった。レジデントドクターは直ちにビタミン C の点滴を始めるとともに、C 型肝炎、白血病の検査を続けることも忘れなかった。その数日後、検査の結果が戻ってきた。肝炎、癌、血管炎の検査結果はなかった。

ビタミン C 不足の検査結果が戻ってくる前から 患者の症状は目にみえて改善した。ビタミン C の点滴開始後 3 日目には脚の痛みは少なくなり、紫斑は色褪せ始めた。5 日目には患者は歩けるようになった。

NEW York Times の記者 Dr. Sanders は、それから 1 年後にこの婦人を訪ねた。歩くときに walker の必要がなくなっていて、かつてのどうしようもない疲労感 は消滅していた。「食べ物は今でも食べられないものが沢山あります。しかし栄養の本をよく読んで、栄養不足にならないように気をつけてをります。これ以上のアレルギーにならないように祈るばかりです。そのほかに私には何が出来るのでしょうか？」とその婦人はいった。

Dr. Sanders の記事はここで終わっています。この患者の言葉 “I just hope I don't get any more allergies. I mean, what's left” には、アレルギーのある患者の、他人にはわかって貰えない悲しみがでていていると思います。それと、もうひとつ “On Her Last Legs” という言葉は、アレルギーも遂にここまで来たか！という驚きを含めたカケコトバであろうとおもいます。

**編集 : Kinichi Shibutani, M.D.**

## 迫り来る新型インフルエンザ：個人、企業の対策

Contributing Writer: Koichi Nakamoto, M.D.

“迫り来る新型インフルエンザ：個人、企業の対策”と題して、4月18日に日本クラブで（日本クラブ、米国日本医師会共催ヘルスセミナー）在ニューヨーク総領事館医務官 仲本光一先生の講演がありました。鳥インフルエンザは東南アジアから始まり、中国、インド、中央アジアからヨーロッパ、アフリカに拡がり、半年1年以内に北米大陸大陸に上陸するだろうといわれています。鳥から人への感染も200人近く報告されています。一体、鳥インフルエンザはどの程度に危険なのか？ 世界中にパニックが起こるだろうか？ 一般市民として知っていなければならない正確な知識とはどうゆうことなのか？ などについて、仲本先生が非常に大事なまた明確な話をされました。仲本先生は要旨を17枚のスライドにまとめておられますので、ここに紹介します。

インフルエンザは風邪(風邪症候群)とは違う。

### インフルエンザと風邪の違い

	インフルエンザ	風邪
原因	インフルエンザウイルスA・B、C	アデノウイルス、ライノウイルス等900種類、一部細菌
感染経路	空気感染、飛沫感染	接触感染
症状	高熱、強い頭痛、全身倦怠、筋肉痛、関節痛等激しい症状	喉の痛み、鼻水、くしゃみ、咳、発熱は37-38度程度
初期	悪寒、頭痛、突然の高熱	鼻や喉の乾燥感、くしゃみ
その他	鼻や喉の症状は、全身症状の後	全身症状はない
期間	5日位、激しい症状	比較的短期間
合併症	気管支炎、肺炎、脳炎、ライ症候群、熱性けいれん等	中耳炎、副鼻腔炎等

## 鳥インフルエンザとは？

鳥インフルエンザは鳥のあいだの病気で、鳥類のインフルエンザは、人のインフルエンザとは別のA型インフルエンザの感染症とされています。通常人には感染しません。今問題になっている鳥インフルエンザのウィルスは、病原性の高い(高病原性)ウィルス AV5 型です。高病原性鳥インフルエンザウィルスの**鳥への感染**は、2003年12月以降、アジアを中心に中国や日本、韓国、北朝鮮、台湾、ラオスなどでも確認されていますが、2005年10月以降はロシアやカザフスタン、ルーマニア、クロアチア、クエート、ギリシャ、イギリス、イタリアなどでも感染が確認されています。今まで鳥インフルエンザに感染したと報告された人はいずれもなんらかの形で鳥に係る業務を行っている人や、鳥小屋で寝たり、羽や粉末状になった糞を大量に吸い込んだ人にかざられております。また、抗ウィルス薬タミフルが有効です。また鶏肉も熱をとおせば(中心部が70度C)感染源にはなりません。このことは、一般市民にとって重要な情報でしょう。

## 鳥インフルエンザとは？

- ★ 鳥の間で流行するインフルエンザで、普通は低病原性。致死性の高いものが高病原性鳥インフルエンザ(High Pathogenic Avian Influenza)
- ★ A型ウィルスでサブタイプは15×9種類存在
- ★ **人への感染はまれ**で、濃厚接触によるケースのみ。熱を通せば鶏肉も卵も感染源にはならない
- ★ 鳥インフルエンザウィルスは**渡り鳥**を介して広がっている。鳥の密輸入も関連が指摘されている
- ★ 今現在流行している鳥インフルエンザには抗ウィルス薬のタミフルが有効である

## 現在の状況

- ★ 東南アジア、中国、インド、中央アジア、中東、アフリカ、ヨーロッパ各地で鳥での感染が報告。北米上陸は半年から1年以内
- ★ ヒトへの感染は200例程度
- ★ ヒト→ヒト感染の証拠は無い
- ★ 鳥インフルエンザウイルスは刻々と変異している
- ★ 各国、特に途上国は抗ウイルス薬の備蓄等の準備が出来ていない
- ★ 米国の薬剤備蓄もまだ不十分である(8100万人分が必要で、現在500万人分)
- ★ 新型に対するワクチンは開発されていない

4

### 新型インフルエンザのパンデミックとは？

鳥から人に感染するようになるときには、まずウイルス表面が人の細胞にも付着できるようになる必要があり、ウイルスがそのような性質を獲得すると、人から人に感染するウイルスとなります。

1917年から1918年に流行したH1N1型のスペインかぜは、鳥インフルエンザが変異したものと考えられています。20世紀に登場した新型インフルエンザは、過去にスペインかぜ、アジアかぜ、香港かぜの3種類があります。

「パンデミック」とは世界的な大流行のことであり、おおよそ10年から40年の周期で新型ウイルスが流行しています。過去には、1918年のスペイン風邪(4000万人が死亡)、1957年のアジア風邪(39万人が死亡)があります。つまり、スペインかぜのウイルスは、鳥のウイルスが徐々にヒトに感染するようになったもの。また、アジアかぜや香港かぜは、ヒトのウイルスに鳥のウイルスが混ざったものといえます。

現在流行している鳥インフルエンザウイルス(AV5型)が変異して新型インフルエンザとなり人に感染出来る能力を獲得すれば、人から人に感染し、スペイン風邪のようなパンデミックが起こる可能性はありますが、いつどこでおこるかは不明です。

## 新型インフルエンザ、パンデミック？

- ★ヒトからヒトへ容易に感染するヒトのインフルエンザの大流行
- ★過去に流行した事のない新型インフルエンザであり、ヒトに免疫がない
- ★今流行の鳥インフルエンザから発生するかは不明
- ★いつ・どこでパンデミックが発生するか不明

5

## 今、何故問題になっているのか？

1. 鳥、ヒト、あらゆる動物に感染する機会が増えれば増えるほど、ウイルスが変異する確立は高くなる
2. 渡り鳥の移動の阻止、鳥類全ての処分は不可能である
3. 一度大流行が発生すれば、その波は一気に世界中に広がる
4. 大流行時には航空船舶の移動制限が行われ、物資の流通が困難になる
5. 社会的不安の発生、暴動のおそれもある
6. 新型に対するワクチン製造は半年かかるため、流行の第一波には間に合わない
7. 大流行に備える投資は通常のインフルエンザや他の災害の被害を減じる事につながる

6

## 新型インフルエンザ流行にそなえたチェックリスト

新型インフルエンザ流行にそなえて、WHO, 米国では、流行にそなえた準備計画が進行しており、日本政府の厚生労働省も対策委員会を設置しました。

### 新型インフルエンザ流行に備えたチェックリスト 家庭用

Pandemic Influenza Planning:  
A Guide for Individuals and Families  
By U.S. Department of Health and Human Services  
<http://www.pandemicflu.gov/plan/tab3.html>

7

## 1. 流行に備えた計画

- 水・食料品の備蓄
- 薬剤の備蓄(痛み止め、胃薬、風邪薬、電解質液、ビタミン剤等)
- 家庭での看病の仕方について話し合っておく
- 地域グループの緊急事態対策に進んで参加する
- コミュニティの対策が機能するために、自ら参加する

8

## 2. 感染の広がりを抑える方法

- 石鹼水での手洗いを子供に教え、自らも正しいモデルとなる
- 咳・くしゃみ時にティッシュでカバーする事を子供に教え、自らも正しいモデルになる
- 病人に近づかないように教え、もし病気の場合には学校は休ませる

9

## 3. 緊急時のために自宅に備えておく物

- 調理済み食品、プロテイン・フルーツバー、シリアル、豆類、ドライフルーツ、クラッカー、缶入りジュース、ミネラルウォーター、ベビーフード、ペットフード
- 血糖計や血圧計、石鹼、アルコール系の手消毒薬、解熱剤、体温計、下痢止め、ビタミン剤、電解質液、食器消毒剤、懐中電灯、電池、ラジオ、缶切り、ゴミ袋、ティッシュ、トイレトペーパー、使い捨ておむつ

10

# 米国内企業向け 新型流行に備えたチェックリスト

By CDC PandemicFlu.gov

11

## 1. 流行に備えた準備計画

- 新型インフルエンザ対策委員会の設置
- 必要不可欠な社員と業者を特定
- 代替労働力のトレーニング
- 製品需要のシナリオを作っておく
- 経済的損出の算出
- 国内、国際移動の影響の算出
- 最新情報のアップデートシステムの確立
- 緊急時の通信計画の確立
- 計画の定期的な予行演習

12

## 2. 従業員、顧客対策

- 欠勤社員数の予測
- 社員同士や顧客との接触方法についての検討
- インフルエンザワクチンの推奨
- 医療機関へのアクセスの可否を検討し、必要ならば改善
- メンタルサポート機関へのアクセスの可否を検討し、必要ならば改善
- 重要な社員と顧客を特定し、計画に組み入れておく

13

## 3. 基本理念の確立

- 社員の欠勤、復帰時期に対する理念の確立
- フレックスタイム、自宅勤務に対する理念の確立
- 職場でのインフルエンザ拡大予防対策
- 新型インフルエンザ感染が疑われる社員に対する処置方法、対策理念の確立
- 流行発生地域への渡航、発生地域の社員の搬送、帰国に関する理念の確立
- 流行時計画の施行と中止、企業活動の中止等に関する権限者、条件、手続きの設定

14

## 4. 従業員と顧客保護のための資材配給

- 全ての事業所に感染防御用品(ハンドソープ、ティッシュ、ゴミ箱等)を提供
- 従業員・顧客との通信手段の確保
- 緊急時に利用可能な医療機関の確保

15

## 5. 従業員への伝達と教育

- 新型流行についての基礎的予防教育(症状、感染の仕方、手洗い、咳のエチケット等)の普及
- 従業員の恐怖や不安、噂や誤情報の発生に対して早めに手を打つ
- 情報の伝達が文化的、言語的に適切であることを確認する
- 作成した流行に対する準備や対応計画について従業員に予め知らせておく
- 自宅療養患者のケア方法について情報提供する
- 従業員や取引業者、顧客への情報伝達のプラットフォーム(ホットライン、ウェブサイト等)の開発
- 新型流行や対応方法についての正確な情報源を特定しておく

16

## 6. 外部組織との連携と地域への協力

- 保険会社や医療機関と流行時の計画を共有し、対応能力を検討しておく
- 政府、州や地方公共医療施設と流行時の計画を共有し、対応能力を検討しておく
- 地域に対して寄与可能な点について、州や地方公共医療施設に伝達しておく
- コミュニティへの寄与を強化するための、他企業と協力可能な最良の方法を共有しておく

17

## 情報サイト

- \* CDC新型インフルエンザ関連情報  
<http://www.cdc.gov/flu/pandemic/>
- \* 米国政府による新型インフルエンザ情報サイト  
<http://www.pandemicflu.gov/>
- \* 厚生労働省・新型インフルエンザ対策情報  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/index.html>
- \* 外務省海外安全ホームページ・感染症情報  
<http://www.anzen.mofa.go.jp/sars/sars.html>
- \* 労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センター  
<http://www.johac.rofuku.go.jp/news/060130.html>
- \* 国立感染症研究所・感染症情報  
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- \* 在ニューヨーク総領事館  
<http://www.cgj.org/jp/html/index.html>

18

仲本先生は、**結語**として次のように述べておられます。

「連日のようにメディアで鳥インフルエンザ情報が報道され、一部の国ではパニックも発生しています。しかし、鳥インフルエンザそのものが人に脅威ではない事、新型インフルエンザの発生に備える事は通常のインフルエンザ対策になり

（毎年30万人以上が亡くなっています）、テロや災害などの不測の事態の準備にもなる事を理解していただければ、事前の不安を軽減できるのではないかと思います。備えあれば憂いなしの気持ちで、対応していただければと思います。」

編集：Kinichi Shibutani, M.D