

地域末端で身の丈の インフルエンザ対策を育てよう

清水宣明

愛知県立大学看護学部教授. 感染制御学, コミュニティケアシステム

これまで4年間17回にわたり、本連載の主題「地域のパンデミックプランニング」に関係すると思われる地域末端のさまざまな取り組みについて紹介させていただきました。地域に根差した、しかも田舎のあまりにも地味な活動ばかりでしたので、もしかすると本誌の読者の方々のご期待に添うものとは少し(大きく)違っていただかかもしれませんが、インフルエンザが流行する現場では、誰がどのように感じ、考えて、どのようなことが行われているかについて、少し知っていただけたのではないかと思います。今回で私の連載を終わりにして、西村先生に筆をお返しいたしますが、最後にもう一度全体を見直してみたいと思います。

1. 平成21年新型インフルエンザ・パンデミックそのとき、地域社会は(2010年10月号)

インフルエンザの流行やその制御という、どうしても抗インフルエンザ

薬やワクチンの開発と効果の検証、よりよい治療体制の構築といった医療としての対応や、法律や運営対策の整備運用といった行政としての施策の話になってしまいがちです。もちろんそれは当然のことですが、その一方で、実際にインフルエンザの流行が発生し、拡大進行するのは地域の、しかも一人ひとりの生活の場です。

まずそのことを意識していただくために、三重県の伊勢志摩地域を話の展開の場として設定させていただきました(前号では筆者の活動範囲の拡大にともない、名古屋市守山区にも触れました)。

2. 地方の小学校で新型インフルエンザはどのように流行したか(2011年1月号)

2009~2010年に流行した新型インフルエンザ(A(H1N1)pdm09)では、発生が初期に確認されて厳重な防疫体制が敷かれたにもかかわらず、国民の

約3割が感染する大規模な流行になりました。多くの小学校でも、マスク、手洗い、うがい、学級閉鎖などの対策に力を入れましたが、私が対策にかかわった小学校でも感染児童は約半数に達しました。

インフルエンザ流行制御には、流行の仕組みを理解して、そこでの問題に「対する策」を講じることが必要です。しかし現実には、その仕組みが十分にわかっているとはいえません。そこで、この機会をとらえて、小学校で子どもたちがどのように感染していったのかを詳しく調査し、それをダイアグラムに表すことにしました。それによって、子どもたちは学校外で感染し、それを学校に持ち込んで数人に感染を広げることはあるものの、感染の連鎖はそれ以上継続せずに切断され、また新たな児童が学校外で感染する、という繰り返して流行が進行することが明らかになりました。