



医師を中心とした禁煙キャンペーンのあり方（462）

新型インフルエンザ流行・たばことマスク

広島市立安佐市民病院名誉院長 岩 森 茂

北アメリカ大陸より帰国した主として高校生が新型インフルエンザ（以下フルーと略）に罹患し隔離されたのはつい最近のことである。厚生労働省は水際対策と称して空港における防疫体制に万全をつくり、次々と対策を打ち出した。その強毒性が判ってもいつ変異株が出現するかも判らず、東京、大阪、兵庫など、小・中・高校の一斉休校の措置がとられた。幸いに新しい患者の感染例も少なく、流行も下火になった。中国、韓国では感染例が今の所少ないようだが、これは高校生のアメリカ、カナダ旅行で感染源への接触があったためのようだ。しかし冬季に入ったオーストラリアなどでは空気が乾燥し、フルーの患者が急速に増えており、WHOはついにパンデミックとして危険度をフェーズ6に上げた。幸いにわが国では梅雨期も訪れ、湿度も上り、その上に厚生労働省の厳しい指令、国民の衛生知識の高さも加わってフルーの拡大がスローテンポではあるが、しかし秋季、冬季に入ると思わぬ大流行が起こるかも知れない。ここではむしろ禁煙運動、院内感染防止運動にかかわってきた者として、フルー対策について別の視点から述べてみる。

なぜマスクが必要か…

舛添厚生労働相は健康人に対し、外出時マスク着用、うがい、手洗励行を推奨したが、なぜかについては詳細な説明はされなかった。東京の中心部における通行人のほとんどがマスクをつけた映像がテレビに映り、一時マスク購入もできないパニックにも陥ったようだが、識者からみればマスク狂想曲と揶揄される現象が出現した。医療人は患者診療の時マスク（サージカルマスク）を着用する人が多いが、これは咳をする患者などよりの飛沫感染を防ぐための自衛対策であり、私も常用している。

フルーは直接、間接接触感染を起こすために、空気感染よりも飛沫感染を防ぐ手段としてマスクが特に感染者には必要となる。当然接触の危険のあるものも防護対策としてマスクが必要となるが、この際マスクについての正しい知識も学んでもらう必要がある。

SARS流行時、N95マスク（ウィルスを通さない？）や不織布を重ねたマスクの着用を医療関係者に義務づけられたことがあるが、これらは街なかで着用できるものではない（呼吸困難となる）。

マスクもフルー防御用として外出時使用の適正なものとして厚生労働省が厳しく指導すべきであったが、コンビニ、100円ショップで売られていたマスクも売切れになったパニックは余りにもなさない現象だ。これは日本赤十字広島看護大学の川根教授がBMJに短文を寄稿しておられ（マスク万能狂想曲）興味を惹いた論文である。そしてデパートの化粧品売場でマスクを着用して化粧品の相談をしている風景、喫煙者が街角でマスクをはずしてたばこを吸っている滑稽な風景を紹介したのは面白い。

私はかつて本キャンペーンで喫煙者はフルーに抵抗力がないこと、それは気道粘膜がたばこ毒により痛めつけられ、ウィルスが容易に侵入するとの論文を紹介したことがあるが、今回のフルー流行を機会に声を大きくして喫煙者に警告したいのは、これから夏を過ぎ秋に入る時、湿度が低くなってくると、フルーウィルスの飛び交う季節となるが、その感染の危険性は老人、乳幼児、病弱者と同列に喫煙者が加わる危険性を衆知しておいてもらいたいことである。なお、顔面を被うものは木綿やシルクなどの衣類で鼻口を二重、三重にまきつける方がより有意義な方法と考えるものである。