

新型インフルエンザについての専門家のご意見

(参考) 国立感染症研究所 感染症情報センター

本班助言者 砂川富正先生 ご提供

新型インフルエンザ A (H1N1) の流行状況—更新 11 (抄) 2009 年 6 月 26 日

これまでのわが国における発生状況をみると、持続的に輸入例があり、そこからの二次感染例、あるいはそれらに起因した集団発生が起こると共に、限定的な地域内感染伝播の結果として、地域内でどこから感染したかわからない症例が散在している。

「香港かぜ-その流行の記録-」(日本公衆衛生協会編)の中で、福見らは、1968年の香港かぜと呼ばれたパンデミックの流行について、以下のように記載している(以下、原文のまま)。「流行学的にいうならば、10月以降の香港かぜの流行発生は、言うところの「from within」である。インフルエンザが流行期でないときに外から導入されると大抵の場合、そのまま流行期につながらず一度、播種期に入る。Seedingの期間である。輸入されたウイルスは人から人へ細々と感染の伝播を続けていく。その感染伝播の鎖は甚だ細い。人前に顕在しない程度のものである。しかし、そのことによって患者はあちらこちらに発生し、さらに感染を拡大していく。くすぶり流行

(Smoldering epidemics)である。そして、それが、やがて時期が来ると、顕性流行に発展していく。8月、9月はこのくすぶり流行の期間で、10月に入って流行はやや顕性化の傾向をとったというのである。」

現在の日本の状況は、この記述に非常によく似ていると考えることが出来る。すなわち、輸入例や、それに端を発した播種の結果の、火種が、あちこちでくすぶっているが、非常に小さな火種は人の目に付かない。時にそれらが流行に適した集団(中高校生など)に入ると、集団発生となる。これがぼやである。ただ、大きな市中の流行(目に見える火事)にはならない。

福見らの理論が正しいとすると、今後秋から冬にかけて、輸入事例が起こったところから、顕性流行に発展していくと考えられる。であれば、現在は、小さな火種(軽症者の散発例)があったとしても人前に顕在しない程度のもは把握できないことになる。これへの対策としては、体調が悪く感じられる人は出来るだけ感染を伝播させないように自制することが個人レベルで必要であり、その啓発が公衆に向けてのメッセージとして重要である。もしもぼや(小さな集団発生)として認識された場合には、これが拡大しないように可能な限り努めることである。学校などへの対応がこれにあたる。この間は、季節性を含むインフルエンザ全般のサーベイランスとして、火種の性状を把握しておけば、冬季への対応の重要な準備となる。しかしながら、ここで全力をあげてその火種を一つ一つ突き止めて消そうとすることは非常に難しく、長期的には資源を浪費することにもつながりかねず、本当に火事(顕性流行)になったときには資源が尽きてしまっているという危惧が生じる。ウイルスは絶えず日本国内に入ってくるからである。

パンデミック・インフルエンザの季節を規定することは難しいが、インフルエンザが通常流行しやすい時期に近づくにつれて、ぼやが多発し、その勢いを増していくであろうし、これを消すことは極めて難しくなるであろう。であれば、一旦ぼやが多発して火事(顕性流行)になっていくことが確認できれば、多くの患者が発生しないように、罹患した人のうち軽症者は基本的に自

宅で療養し、重症者は適切に治療して、被害者を可能な限り少なくするように医療体制を整えることが肝要である。これらは基本的に季節性インフルエンザ対応の延長線上にある。患者発生やウイルスの動向を絶えず監視し、大きな状況の変化（ウイルスの変異による重症者の増加）を早期に探知して戦略転換を柔軟に行うこと、それを可能ならしめる体制の構築が必要であり、現在がその準備に当たるときである。

新型インフルエンザ A (H1N1) の流行状況－更新 10 (抄) 2009 年 6 月 9 日

6 月 9 日午前 9 時現在まで、国内においては死亡例および気管内挿管による人工呼吸器管理などを要する重症例は報告されていない。しかしながら、今後患者数が増加していく場合、すなわち米国並の死亡率（0.2%）であれば 500 人ほど、カナダ並の死亡率（0.1%）であれば 1000 人ほどの患者発生がある場合、死亡例を含む重症例が発生する可能性があることに留意する必要がある。特に基礎疾患を有する者、妊婦、小児などが重症化しやすいとされており、これらに該当する新型インフルエンザ患者に対する注意が必要である。一方で、重症化するリスクが低いと考えられる者に対しては入院措置を解除し、医療機関や保健福祉部局に過度の負担をかけないような対応も、“2 類相当”である本疾患の現状を鑑みながら、柔軟に行っていく必要がある。現在の発熱相談・発熱外来のあり方がどの程度有効かを検討し、柔軟かつ効果的なサーベイランスおよび検査体制の確立が急務である。
