

## 新型インフルエンザについての専門家のご意見

本欄を掲載する趣旨

以下に掲載していただくご意見は本班の正式見解ではなく、本班の助言者個人のご意見です。また専門家のご意見も多様であり、特定のご意見が絶対的なものではないと考えます。

私達保健所職員は公務員であり、国や首長の通知や指示に従う責務を負っています。他方健康危機管理の現場では、マニュアルでは予測できなかったような多彩な現象が起こる可能性があります。保健所長は実務家であり、形式的にマニュアルの字面を追うだけではなく、地域住民の皆様の健康を守る観点から状況に応じた的確な対応が求められます。そこで、本欄では専門の先生方の様々な視点に折々に触れることにより、自ら考え、対応する力を啓発するための一つの手がかりにさせていただければと存じます。

ご執筆いただいた先生方にはありがとうございます。 (申請人 筑西保健所長 緒方剛)

---

森澤雄司先生

自治医科大学附属病院・感染制御部長、感染症科（兼任）、感染免疫学准教授

新型（ブタ由来）インフルエンザ A (H1N1) ウイルスの流行について 2009 年 6 月 3 日（水）の時点で考えていること

新型（ブタ由来）インフルエンザ A (H1N1) ウイルスの世界的な流行が始まって 1 か月以上が経過しました。すでに世界的大流行 pandemic のレベルに概ね到達していると判断していますが、現時点でわかっている（わかった）こと、まだわかっていないこと、いろいろまとめなければならぬ時期になっていると思います。新型インフルエンザの現状は、霧の中で巨大な船とすれ違い、その舳先だけが見えている状況にあると思っています。臨床医は患者を診る立場から舳先だけで対応することになります。一方、公衆衛生的に対策を考える際には、まだ見えていない船尾までの巨艦の全体像を考えて対応しなければならないのではないのでしょうか。ここでは 3 点について私見を述べます。

まず、**rRT-PCR** 検査による診断をめぐる混乱についてです。検査は目的をもってなされるべきであり、検査の結果に対応して何らかの意思決定がなされるのでなければ意味がないと考えます。診療のための臨床診断と社会的施策を決定するためのサベイランス診断は異なるはずであり、そのような観点から議論が進むことを望みます。個人的には特定の地域に資源を投入して、実際にどの程度まで浸淫が進んでいるのか、見極めるような手法を取ってもよいのではないかと考えています。しかし、**rRT-PCR** にせよ、タミフルやリレンザにせよ、テクノロジーを盲信するのではなく、それらを使いこなすコンセプトが重要です。よくある **high-tech, low-concept** ではなく、今こそ **low-tech, high-concept** で進みたいところです。

2 点目は、第 1 波をどのように考えるのか、ということです。一般的には既に第 1 波は終息に向っているという認識が多くなっているように思いますが、新規患者が引き続き確認されている以上、予断を許さないと考えています。当然ながら新型インフルエンザ対策に関する科学的根拠、エビデンスは存在しません。そんな中で神戸市保健所から 43 例の臨床像が早期に報告され

た点はとても意義深いことであつたと思います。コモンセンスで考えながらエビデンスを作る方向性が重要です。全国保健所長会が大きく寄与されるであろうと期待しております。現場から発信されたデータを解析してこそ有用な施策を打ち出すことが出来ると確信しています。

最後に第 2 波への備えです。5 月末からのチリやオーストラリアにおける患者数の増加を見ると、秋に第 2 波として帰ってくるのは必至であると考えます。今のうちに従来の感染性だけに基く行動計画ではなく、感染性と病原性の 2 次元マトリクスによる行動計画へと改訂しておく必要があります。病院と行政が現場レベルでの情報共有を進め、それぞれの医療圏で具体的なプランを立てるには保健所の役割は極めて大きいと考えています。また、具体的なプランには予算も必要です。もろもろ考えると時間はそんなにないのかもしれませんが。

微力ではありますが、情報を入手しやすい立場にある現場の臨床医として、皆様の御役に立つことができれば幸甚至極です。

---

押谷仁先生

東北大学 微生物学分野教授

日本の H1N1 による新型インフルエンザの現状について

WHO が北アメリカのブタ由来のインフルエンザ A (H1N1) に関してパンデミックフェーズをフェーズ 4 に上げてから 1 か月以上が経った。日本では今回の H1N1 ウイルスは流行を起こしても季節性インフルエンザと同程度の被害しか起こさないという見方が大勢を占めているようである。また 5 月初旬から関西を中心して起きた流行はもう終息し、秋以降の第 2 波に備えるべきという見方も多いように思われる。本当に今回の H1N1 は季節性インフルエンザと同じだと考えるべきなのか、日本における流行は終息したと見るべきなのかどうかの 2 点を中心に考えていきたい。なおこの原稿は 6 月 2 日の時点での状況に基づいて書いており、また詳しい疫学調査の結果などデータは見えていないので認識に誤りがある可能性もあることを最初にお断りしておきたい。

まず、今回の H1N1 が季節性インフルエンザと同程度の被害しか起こさないかどうかということについて考えてみる。今回のウイルスはほとんどの感染者で季節性インフルエンザと同様のインフルエンザ様疾患しか起こさず、合併症もなくほとんどの人が回復しているのは事実である。この意味でこれまで想定されてきたような高病原性鳥インフルエンザ (H5N1) によるパンデミックと比べれば重症化率が低いのは事実である。しかし一方で一部の感染者は非常に重症化し、治療が困難なウイルス性肺炎などで死亡しているのも事実である。これはメキシコだけでなくアメリカでも同じ傾向である (6 月 1 日現在の WHO の集計によるとメキシコで 97 名、アメリカで 15 名が死亡)。日本ではこれまで重症者の報告はないが、アメリカでも当初高校生などを中心として感染が拡大していた時には重症者も死亡者も少なかったが、コミュニティでの感染拡大が大規模に起こるようになって重症例が増えてきている。5 月 28 日の時点でアメリカの CDC は全米で 500 人以上の入院患者が存在することを明らかにしている。アメリカでは本格的な感染拡大が始まってから 1 か月以上してから入院患者・死亡者が増えていることに注目する必要がある。日本でも高校生を中心として感染拡大が起きた時期には重症化する人がいなかったとしても、これからコミュニティに感染が拡大した場合には重症者が出てくる可能性がある。また、通常

の季節性インフルエンザでは主に重症化し亡くなるのは高齢者であるが、今回の H1N1 では主に子供と 20 - 50 代の人々が重症化している。子供や若い成人に重症者が多く出た場合には、高齢者が重症化するのとは違った社会的なインパクトがある。現時点で重症化する人がいないからといって安心すべきではないし、季節性インフルエンザと同じだと安易に考えるべきではない。今後日本でさらに感染拡大が起きた場合にどれくらいの重症化例がどのような人に起きるかを注意深く見ていく必要がある。

次に、日本では本当に第 1 波の流行は終息したのかということについて考えていきたい。まず、感染症の疫学の基本として、流行の終息を宣言できる基準として潜伏期間の 2 倍の期間患者発生がないこととすることがある。理論的には潜伏期間と考えられている期間に感染者が発生しなければ感染拡大はないということになるが、いろいろなことが起こりうることを想定して通常は潜伏期間の 2 倍という基準が使われている。5 月 31 日の時点で神戸を含む兵庫県でも、大阪府でも新たな感染者が確認されている。これらの感染者がこれまで感染が確認されている高校などの関係者に感染が起きているとしても、少なくともこれらの地域では感染鎖（Chain of Transmission）は断たれていないことを意味している。感染鎖が維持されている以上、新たな感染拡大が起きるリスクはあることになる。

さらに大きな問題はコミュニティでの感染拡大が続いている可能性があるということである。感染研が大阪府・神戸市・兵庫県などに行った詳しい疫学調査の結果を見ていないのではっきりしたことは言えないが、これまでの報道等を見る限り現在も感染拡大が起きている可能性を示唆する出来事はいくつかある。まず、今回の神戸・大阪の高校での流行の感染源が突き止められていないとすることがある。高校の流行が起きる前に、ウイルスが検疫をすり抜けて日本に入っていた可能性が高いとされているが、そうなるこれらの高校での流行が起きる前にある程度の感染拡大がコミュニティで起きていた可能性がある。高校の流行は学校閉鎖などの措置で感染拡大を抑えられた可能性もないわけではないが、他に感染鎖が残っていると今も感染鎖はどこかで維持されている可能性がある。次に今回の高校の流行とは疫学リンクのない例、つまりどこで感染したかがはっきりしない確定例があるということである。新型インフルエンザ対策行動計画(平成 21 年 2 月改訂版)には「国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態」が国内での感染拡大が起きていることを示すものとして明確に定義されている。これまでに見つかっている疫学リンクのない例は、「患者の接触歴が疫学調査で追えない」ような事例であるということになる。そうであれば、そのような例が見つかった時点で感染拡大がコミュニティで起きているものと考えられる必要があるはずである。したがって、この時点でコミュニティでの感染拡大が起きていないのか、起きているとした場合、どの程度コミュニティでの感染拡大が起きているのかを慎重に見極める必要があるはずである。しかし、全体の流れが「終息モード」になってしまい、十分な調査が行われず、かつコミュニティで起きている感染の可能性のある例の検査も十分に行われなくなっているとすれば大きな問題である。

外国からの輸入例も継続して起きている。5 月 9 日に初めての輸入例が見つかった頃には、検疫をすり抜けた例からの日本で感染拡大が起きる可能性が高いという見方が大半であったはずである。これだけたくさんの輸入例が見つまっているということは、検疫や渡航歴のある人への監

視網の網から漏れて国内で感染拡大が起こる確率は5月初めよりも確実に高まっているとみるべきではないだろうか。もう一度疫学の基本に立ち返って日本の現在の状況をきちんと見極める必要があると考える。

---