

豚由来インフルエンザの現状と今後の展望

豚由来インフルエンザの現状と今後の展望

◆◆ 1. 現況 ◆◆

日本国内では、一時期、新型インフルエンザ、swine-origin influenza A(H1N1) (以下 S-OIV と略す)に関する報道が極端に少なくなり、あたかもその流行が沈静化したかのような雰囲気すら漂っていましたが、しかしながら、S-OIV 感染者は持続的に、国内のあちこちで確認され続けており、国内のどこでも感染する可能性があると考えられます。この間、海外でも、米国、カナダ、イギリスなどで流行が持続しているばかりでなく、これから冬に向かいインフルエンザ・シーズンに突入する南半球の国々 (オーストラリア、チリなど) で、急速に確認症例数が増加しています。このような事態を受けて、世界保健機関 (WHO) は 2009 年 6 月 11 日 (日本時間 6 月 12 日)、警戒水準をフェーズ 6 に引き上げ、2009 インフルエンザパンデミックのスタートを宣言しました。

6 月 11 日現在、WHO が確認した症例数は、70 以上の国と地域、28,774 人で、その内死亡者数は 144 人となっています。米国疾病対策予防センター (CDC) などによる、メキシコで、遺伝子検査で確認された 5,337 症例についての解析によると、その特徴として、発病者は幅広い年齢層に分布しているが、60 歳以上の症例が少ないこと、確認例の 1.85% が死亡しており、なかでも、30-59 歳の年齢層がその 55.7% を占めていることが挙げられています (WHO もこの点に注目しています)。また、米国カリフォルニア州内の 4 月 13 日から 5 月 17 日までの状況の報告では、553 例 (S-OIV 確認診断例 333 例、疑い例 (インフルエンザ A と診断) 200 例) の S-OIV 感染者のうち、その 5% 以上の 30 例が入院し、その 1/5 (全体の 1%) は ICU で治療を受けています。さらに、入院した 30 例中 22 例が慢性閉塞性肺疾患や免疫不全などの基礎疾患を有する人や妊婦で、このような人々は重症化しやすいハイリスクグループと考えられています。但し、残りの約 30% は基礎疾患を持たない、高齢者でもない人です。一方で、欧米では、多くの市民はインフルエンザ様症状では医療機関を受診しません。そのため、実際の感染者数は確認されている数よりも遙かに多く、氷山の一角を見ているだけとも考えられ、重症化率や致死率は報告されているより低いとも推測されます。WHO は、世界中の大多数の感染者が、多くは特段の治療なしで短期に、完全に回復していることを挙げ、現在のパンデミックは moderate severity であるとしています。

日本国内の確認症例数は 6 月 11 日現在、518 例で (6 月 12 日の新聞報道によると 544 例)、最近いくつかの集団感染事例が報告されています。現在までの報告では、10 代の患者がほとんどで、20 代以上の年齢層への感染率が低いこと、家族内発症が非常に少ないことが指摘されています。入院治療や人工呼吸器を必要とした重症例の割合は明らかではありませんが、当初の神戸からの確認診断例 33 例の報告では、重症者はなかったとされています¹⁾。また、これまでに死亡例は知られていません。

今回の S-OIV が若年者を中心に発生していることに関連して、健常者の血清について検討した成績によると、60 歳以上の世代では、季節性ワクチン接種前に約 33% の血清中に S-OIV ウイルス抗体が存在しており、ワクチン接種後には、43% が抗体陽性となったという報告があります。このことはおよそ 50 年以上前に、このウイルスあるいは免疫学的に近い類似の AH1N1 ウイルスが人で流行した可能性を強く示唆する所見と考えられます。

◆◆ 2. 展望と対策 ◆◆

S-OIV の行き先は不透明ですが、どうやら収束に向かう可能性は少ないと考えざるを得ません。米国疾病対策予防センター（CDC）は米国での流行が夏にも続くかもしれないとしていますし、インフルエンザシーズンに向かう南半球の国々では、この S-OIV が主流となって流行しつづけ、それが高病原性のウイルスに変化し、今秋以降、北半球に戻るといった可能性も否定できません。国内では、今後、高校や大学で集団発生する可能性が懸念されます。10代の若年者間では感染率が高いと考えられるためです。

最近、国内でも、ようやく S-OIV ワクチンを製造することが決定されたようですが、供給されて実際に接種可能になるまでに、およそ6ヶ月程度かかるとされ、次の第二波の流行には間に合わないかもしれません。また、希望者全員が接種を受けるのに十分な量が供給されない可能性があります。そこで、流行の拡大を完全に防ぐことはできないにしても、その程度を減らし、スピードを遅らせるために、感染予防策を徹底的に行うことは大変重要なことです。

¹⁾ 林 三千雄、春田 恒和：新型インフルエンザに関するレポート。
http://www.kansensho.or.jp/news/090520koube_report.pdf

【個人的感染予防策】

飛沫感染を防ぐために、人と距離をおくことが最も重要で、人込みをできるだけ避けることが奨められます。また、うがいも有効です。接触感染を防ぐために、繰り返し、石鹸と水道水を用いて手洗いをする、あるいは、アルコール・ゲル剤で手を揉むことも有効です。口や鼻に手をふれないように気をつけましょう。流行時には、咳、鼻水などの症状が出た場合は外出を控えることも大切です。また、マスクをした上で、咳やくしゃみの際には「咳エチケット」を確実に実行しましょう。

【体調不良の際には】

熱っぽい時や咳や鼻水が出る場合は、インフルエンザ感染症の初期である可能性があります。インフルエンザ患者は、発熱の前日から、感染性を持つことが知られていますので、このような場合には、自宅で安静にし、人混みに出ることは避けましょう。学生は所属学部の教務に、職員は所属部局の担当者に電話で連絡を入れます。人と接する際には、咳エチケットを確実に実行しましょう。

高熱が出たり、熱に咽頭痛（のどの痛み）や咳を伴うような場合は、市町村が設置する発熱相談センターに電話で相談して、その指示に従いましょう。保健管理センターでも相談に応じています。その場合にも、まず、電話で連絡をお願いします。ただし、検査や治療は十分には行えません。また、インフルエンザと診断された場合、当面は、感染症指定医療機関に入院となります。また、原則として解熱後 2 日間は登校・出勤停止となりますが、主治医の判断に従ってください。

なお、米国疾病対策センターはハイリスク患者として、下記のような方々には、発病時の治療や発病者との濃厚接触後の予防に、抗ウイルス薬の使用を勧奨しています。

- ・ 5 歳未満の子供
- ・ 65 歳以上の成人
- ・ 以下の状況である者：
慢性肺疾患（喘息を含む）、心疾患（高血圧を除く）、腎疾患、肝疾患、血液疾患（鎌状赤血球症を含む）、神経疾患、神経筋疾患または代謝異常（糖尿病を含む）、
薬剤または HIV などによる免疫抑制状態、妊娠中の女性、長期間アスピリン療法を受けている 19 歳未満の者、介護施設及びその他慢性疾患介護施設居住者

咳エチケットを守っていますか？

咳エチケット：咳やくしゃみが出る際には、ティッシュや袖の内側で、口と鼻を覆い、ティッシュはすぐに適切なタイプのごみ捨てに捨て、その後よく手を洗う。

発熱相談センター

県庁健康推進課	077-528-4983	24 時間（土日祝日を含む）
大津保健所	077-522-6755	24 時間（土日祝日を含む）
彦根保健所	0749-22-1770	8:30～21:00（土日祝日を含む）

滋賀大学

保健管理センター	（彦根地区）	0749-27-1024	8:45～17:30（平日）
保健管理センター分室	（大津地区）	077-537-7709	8:45～17:30（平日）