

2009年4月30日 12:00 記

アメリカ国内でヒト-ヒト感染が疑われた連鎖があったことを受けて、さらにメキシコからの入国者とは言え1人の死亡例が発生したことを受けて、今朝 WHO はフェーズを5”The same identified virus has caused sustained community level outbreaks in two or more countries in one WHO region.” に引き上げた。

依然として死亡例はメキシコ（メキシコと関係する）に限られている。その理由は、医療レベル、社会経済レベル、季節性のインフルエンザに対する免疫状態の差、高地（空気が薄い）というメキシコシティ独特の気候風土、民族の遺伝的背景など考えられるが、いずれも想像に過ぎない。疫学調査の結果が待たれるところである。

現在の問題は、各国、個人によって豚インフルエンザに対する危機意識の差がある点であろう。特に日本は H5N1 高病原性鳥インフルエンザがパンデミックになったときの対策を予定通り遂行しており、これはこれで良いと思うが、その結果、国民側がパニック気味となり、経済活動に支障を来さないかというのが私の懸念である。世界が金融危機のショックから少し覚めてきたところで、観光や輸出入が停滞すれば、再び景気は失速する。失業率が増えれば、自殺者が増える。日本で豚インフルエンザによる犠牲者が無ければ、インフルエンザ対策の副作用とも解釈できる。

確かにメキシコで死亡率が比較的高い点が気になるが、現時点で強調したいことは、メディア等の情報に常に耳を傾け冷静に個人個人が考えることである。特に注意する点は

1. 北米、ヨーロッパ、オーストラリアなど日本と同じような気候や社会経済レベルの先進国内でのヒト-ヒト感染による若者の死亡例

季節性インフルエンザでは5歳未満の乳幼児、高齢者で死亡例がみられる。そのため、若者（15～40歳）で死亡がでるようなら要注意。

2. 豚インフルエンザ流行国での医療従事者、特に30台～40台の小児科医の重症肺炎および死亡例：小児科医は普段からインフルエンザ患者をよくみており、免疫をもっている。そのため、小児科医が重症化するようであれば、豚インフルエンザは今後深刻な問題へと発展するであろうし、風邪程度の症状で済むのであれば、季節性インフルエンザ程度の蔓延と重症度で済むであろう。30台としたのは、研修医の免疫はまだ十分でない可能性があるため。

3. 数字の読み方

確定例*1：WHO等は慎重にこの結果のみをみている＝過小評価の可能性があり、対策が後手に回る可能性がある。国によっては検査体勢が不十分であるかもしれない。偽陰性（本当は豚インフルエンザであるが、検査のタイミング、適切に検体を採取できたかなどにより、検査陰性とでてしまうかもしれない）も念頭に置くべき。

*1: 以下の検査項目で1つ以上で確認できれば確定例とする。Real time RT-PCR, ウイルス培養、豚インフルエンザ(H1N1)に対する特異的中和交代の4倍以上の上昇

可能性例：以下のうちのいずれか

- インフルエンザ迅速検査でA型を検知
- 確定例あるいは可能性例と疫学的にリンクがあると考えられ、原因不明の急性呼吸器疾患による死亡、あるいは矛盾のない臨床症状を呈する患者

インフルエンザ迅速検査でA型を検知：陰性であっても否定はできない。逆に陽性であっても季節性インフルエンザと区別がつかない。

軽症例は病院を受診しない可能性もある。

以上より数値自体は不正確であるが、確定例より現状をより早く認識しやすい。

私の提案

WHOは重症度により下記のように分けている。

ILI: Influenza like illness : インフルエンザ様疾患

SARI: Severe Acute Respiratory Illness 肺炎を伴うような重症急性呼吸器疾患

そこで、SARIがどの程度居るかが判ると対策を立てやすい。

今後、国内でも豚インフルエンザ例が水際対策にもかかわらず発生する可能性があるが、ILIだけだと実態が見えてこないし、パニックを誘導するだけなので、SARIの数も把握し情報開示してもらえるとありがたい。これは保健所と厚労省の役割と思われる。

4. 「何故メキシコとメキシコ外で死亡率に差があるのか？」について示唆する専門家のコメント

今後、日本で豚インフルエンザ例が発生しても軽症で済むかもしれない。しかし、1918年

のスペイン風邪の際には、秋からの流行で死者がでていたので、少なくとも今年の秋以降も十分な監視が重要であろう。