

ランチョンセミナー

新型インフルエンザの動向

—群馬県の状態を踏まえて—

津久井

智 (群馬県保健予防課新型インフルエンザ対策室)

I. はじめに

新しい亜型のA型インフルエンザウイルスによる新型インフルエンザのパンデミック(世界的大流行)は、10年から40年周期で発生してきた。20世紀では、スペインかぜ、アジアかぜ、香港かぜのパンデミックが知られている。この「新型インフルエンザ」という言葉は、“Pandemic influenza”の訳として用いられることが多いため若干誤解を生じやすい。1977年のソ連かぜは“a new influenza virus”によるインフルエンザであるが、海外では“Pandemic influenza”とはみなされていない。これら3回のパンデミックのうち1918年のスペインかぜの被害は最も大きく、全世界で4,000万人が死亡したとされ(表1)、わが国でも約39万人の死者が報告されている。

II. 国の対策

新型インフルエンザの流行は、このように多大な健康被害とこれにともなう社会的混乱や経済的損失をもたらす可能性が高い。具体的には、医療従事者の感染による医療機関の閉鎖、交通や流通の麻痺による経済活動の縮小が避けられないと考えられる。

表1 20世紀のインフルエンザのパンデミック

流行年	通称(亜型)	死亡者数
1918年	スペインかぜ(H1N1型)	4,000万人
1957年	アジアかぜ(H2N2型)	200万人以上
1968年	香港かぜ(H3N2型)	100万人以上

一方、高病原性鳥インフルエンザの世界的な流行や人への感染事例が継続していることを背景に、近い将来、新型インフルエンザウイルスの出現が強く危惧されている。このためわが国では、2005年11月に「新型インフルエンザ対策行動計画」を公表し、2007年3月には新型インフルエンザ発生時の対策ガイドライン(フェーズ4以降)を専門家会議においてとりまとめた。このガイドラインは、新型インフルエンザの国内侵入を阻止するための検疫ガイドラインから始まり、早期の封じ込め作戦、医療体制や個人・家庭レベルの備え、さらには多数の死者の埋火葬体制など13種類のガイドラインからなるものである。

新型インフルエンザ対策は、危機管理の観点からは地震や台風などの自然災害と共通点がある。人を中心に被害を受けるという違いはあるものの、事前に被害規模を想定し対策を立て準備を進めなければならない。過去の経験から、次の新型インフルエンザの流行期間は8週間で、発病は人口の25%~30%、外来受診は発病の50%、入院は外来の2~20%、死亡は発病の0.5~2%と想定されている。この死亡の2%というのはスペインかぜ相当で、0.5%はアジアかぜ相当になる。

スペインかぜの場合、当時の交通事情でもわずか2、3か月で全国に広まったことが知られている。従って、新型インフルエンザ発生時の早期対応の主眼は、できるだけ流行の開始を遅らせることにある。そのための対策は、迅速な疫学調査や抗インフルエンザウイルス薬をはじめとした医療対応と、外出の自粛や集会の中止

などの社会対応の両輪が必要である。

Ⅲ. 群馬県の対応

こうした状況のなか、群馬県では2007年4月に新型インフルエンザ対策室を新設し体制を強化した。抗インフルエンザウイルス薬の備蓄や陰圧テントの配備に平行して、医療対応、社会対応、学校対応の3つの分野で群馬県版の対策マニュアルの策定を進めている。

実際にCDCのプログラムを用いて人口200万人の群馬県の患者数を推計すると、外来患者総数約26万人、入院患者総数約6,700人、死亡者約1,700人、在院患者は最大1日約1,200人となる。一方、群馬県の感染症関連の病床数は、100床ある結核休止病床を含めても225床であり、大幅に不足する状況である。これらの推計値はアジアかぜ相当であり、スペインかぜを想定すれば、被害の深刻さは想像を絶するものがある。

Ⅳ. 子どもの対策

一般論としての新型インフルエンザ対策も決して十分とはいえないが、子どもに的を絞った対策はほとんど検討されていないのが実情である。具体的にどのような問題点があるか考えて

みたい。

第一に、過去に流行した新型インフルエンザでは、年齢によって重症度がかなり異なることが知られている。次の新型インフルエンザの子どもに対する病原性の強さは、新型発生後でないとわからないだろう。次に、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄は子どもに対して特別な配慮をしていない。現在の備蓄薬は成人用のカプセルであり、小児用は備蓄していない。また、2007年2月にリン酸オセルタミビル服用後の転落死が報道され、特に、10代で少なからずの転落飛び降り事例が報告された。この因果関係について現時点では結論に至っていないが、次期シーズン、基礎・臨床研究に加え、異常行動の全数調査が決定された。さらに、全国的に小児科医不足は深刻であり、新型インフルエンザの治療にあたる小児科医の確保が懸念される。学校関係では、休校が長期におよぶ場合に誰が家庭にいる子どもの世話をするのか、学校だけでは解決できない難題である。

Ⅴ. おわりに

新型インフルエンザの具体的な対策は緒に就いたばかりであり、子どもの課題も含めて今後さらに対策が進むことが期待される。