



## 新型インフルエンザの発生1周年～これまでとこれから～

感染制御部

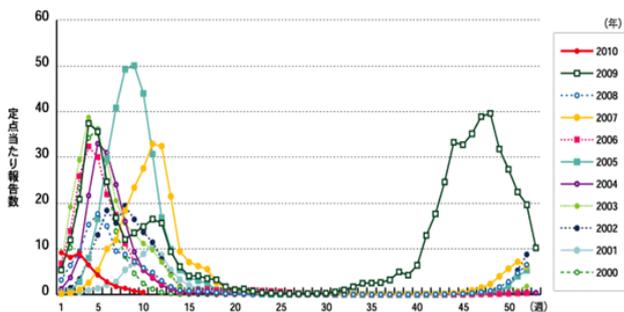
メキシコで「豚インフルエンザ (AH1N1)」が流行し、大阪と神戸で集団発生がみられてから、1年経ちました。当時物々しい検疫官の姿や町中の人たちがマスクをした姿が連日のようにテレビや新聞で報道されました。あれから1年が経ち、新型インフルエンザも沈静化し、患者の発生もほとんどみられなくなりました。今月はこれまでの新型インフルエンザの総括を行い、将来にむけての対応を考えてみたいと思います。

(この内容は4月27日に行いました第1回院内感染対策研修会でお話したことをまとめました)

### 【新型インフルエンザのこれまで】

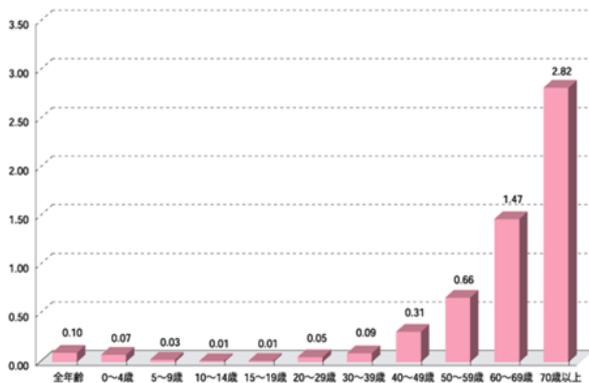
新型インフルエンザは、昨年11月に定点医療機関を受診した1週間のインフルエンザ患者が40人のピークを迎え、その後患者数は減少し、現在は定点当たりの報告数は0.14人になり、非流行状態となりました(図1; 国立感染症研究所)。

図1. インフルエンザの年別・週別発生状況(2000～2010年第10週)



その間約2000万人が罹患し、およそ200名が死亡されました。致死率は0.001%と極めて低く抑えられましたが、やはり、季節性インフルエンザと同様罹患率は少ないものの致死率は高齢者の方ほど高くなりました(図2; 国立感染症研究所)。

インフルエンザの年齢群別致死率(推計受診患者(暫定値)1万人当たり)  
(2009年7月28日～2010年3月16日)



10月からワクチンの接種が開始され、当院でも職員の接種をはじめとし、応援の先生方の御協力を得ながら基礎疾患のある患者さんたち約3,000名に順次接種を致しました。

例年であれば、インフルエンザのピークとなる1月末から2月にかけて、むしろ例年よりはるかに少ないインフルエンザの流行状態でした。この間、従来の季節性インフルエンザはほとんど分離されず、4月の時点ではB型がわずかに分離されている程度です。

### 【第2波とワクチン】

流行が終息したと思われませんが、最近国内で複数の小学校の学級閉鎖が起きており、昨年のゴールデンウィーク後に流行が始まったように、今後夏に向けて小さな流行が発生する可能性は否定できません。

ワクチンについては、この秋には、Aソ連型の代わりに新型インフルエンザと、A香港型、B型の3種類のウイルスに対するワクチンが製造され季節性インフルエンザワクチンとして供給されます。ここで、興味深いことには、同じH1N1型であるAソ連型が新型インフルエンザの流行によって駆逐されてしまったことです。近年Aソ連型は90%以上がタミフル耐性となっていましたので、新型インフルエンザがこれと入れ替わることになると、再びタミフル感受性に復帰することになります。

### 【医療アクセスの確保の重要性】

日本では諸外国に比べて致死率が低く抑えられたのは、恵まれた医療環境が大きな貢献をしたと考えられており、常に医療アクセスが可能な体制が早期診断、早期治療に結びついたと言われていています。同様に、致死率60%とされている高病原性鳥インフルエンザに関してもエジプトでは10%程度に低下しています。その理由のひとつとして、死亡した患者は発病後5日目以降に医療機関を受診しており、4日以内に受診した患者は助かっていました。このように、たとえ高病原性であっても、医療へのアクセスを確保し、早期診断、治療をおこなうことが新型インフルエンザの対応では最も重要であることが明らかです。

### 【抗インフルエンザ新薬の開発】

新しい抗インフルエンザ薬が開発され、承認されたり、申請されたりしています。この秋以降になれば、タミフル、リレンザ以外に注射薬や作用機序の異なる薬剤や長時間作用型の薬剤が利用可能となる予定です(表1)。これらの新薬を組み合わせれば、感染症の専門医療機関でなくとも一般医療機関で、外来診療を実施できる可能性があります。当院でもこれらの情報を基に、新型インフルエンザの第2波やもっと強毒のインフルエンザの発生に備えたいと思います。

表1. 抗インフルエンザ薬の種類

	タミフル	リレンザ	CS-8958	ペラミビル	T-705
投与方法	経口	吸入	吸入	注射	経口
投与回数	1日2回 5日間	1日2回 5日間	1回	1回	1日3回 5日間
開発状況	実用化	実用化	申請中	承認・発売	治験中