

特集 「新型インフルエンザ」

日本の医療現場における新型インフルエンザのインパクト

感染対策コンサルタント

長野県新型インフルエンザ対策委員 高橋 央

迫りくる新型インフルエンザの蔓延

2009年4月下旬にWHO（世界保健機関）より、ブタ由来インフルエンザA/H1N1が新型インフルエンザであると公表されて以来、この新しい病気に関する膨大な情報が世界を駆け巡っています。その多くは爆発的な患者の発生、医療機関の混乱、そして亡くなった患者と家族らの悲しみなど、不安を募らす内容です。

世界中の人たちがジェット機を利用して旅行をする今日、メキシコ・米国を震源地とした今回の新型インフルエンザは数週間のうちに世界中へ拡大しました。実際に日本では、5月9日に最初の患者が発見された直後の5月中旬には、大阪府と兵庫県を中心に高校生を主体とした集団発生が起これ、全国をパニックに陥れました。

今回の新型インフルエンザは弱毒性と云われています。しかし一方で、この原稿が書かれている10月中旬時点で、全国では22名もの患者が亡くなっています。沖縄県や大都市部では、病院が新型インフルエンザ患者で混雑していると報道されています。新型インフルエンザの蔓延期に入った今、日本の医療現場で新型インフルエンザはどのようなインパクトを与えているのでしょうか？

新型インフルエンザの重篤度の違い

私たちは新型インフルエンザウイルスに対して基本的に免疫をもっていませんから、誰もが感染すると考えられます。その震源地であるメキシコでは、発病者の致死率が0.4%程度と調査報告され、その重篤度は1957年に観測されたアジア風邪程度と分かりました。

しかし今回の大流行では、世界的に見ても高校生以下の若年者が感染者の大半を占めています。それ以上の年齢層の人たちは、感染しても軽微で済んだり、気づかなかつたりしている事例が多いようです。何故こ

のような年齢層による感染の偏りが生じたのでしょうか？恐らく高校生以上の年長者では、20年ほど前に、今回の新型インフルエンザウイルスと類似したインフルエンザにかかっていたため、間接的な免疫防御が働いている可能性があります。もちろん、そのような免疫がない人や、免疫防御機構自体が弱まっている方では、感染の危険性はある訳です。

もう1つ疑問なことは、国によって重篤度に大きな違いがあることです。日本より一足早く冬を迎えたブラジルでは、既に700人近い方が亡くなっています。なかでも妊婦が死亡の1割を占めていることが注目されました。このインパクトは、ブラジルの医療レベルが農村部など貧しい地域では不十分なせいかも知れません。

医療レベルが進んだ米国でも、既に1,000人に上る死者を出しています。米国の人口は3億で、日本の2.5倍ですが、死亡数は50倍近い差が出ています。この疑問については、米国では健康保険制度が行き渡っていないため、ひどく重症になってやっと病院を受診する貧しい市民が多いから、と説明する人もいます。

医療先進国であり、市民の生活格差が米国より少ないオーストラリアではどうでしょう？シドニーを中心地とするニュー・サウス・ウェールズ州は人口700万人弱ですが、この6月から9月の間に50人ほどの方が新型インフルエンザで亡くなっています。やはり人口比による死亡率は、日本の50倍程度となります。どうして死亡率が高いかという点、オーストラリアの場合、都市部から離れた地域は、フライングドクターが活躍するような医療過疎地で、医療機関への受診が遅れるためだとも云われています。

これらの疑問に対するそれぞれの答えは、いずれも部分的であれ、当たっているのでしょうか。新型インフルエンザの重篤度は、世界各地で異なるのです。イン

フルエンザに罹りやすい若年層と免疫が下がっている人たちを中心に、如何にはやく医療機関を受診させ、精確な診断のもとに抗インフルエンザ薬を投与することで、新型インフルエンザの重篤度に違いが生じてくる訳です。

日本における新型インフルエンザ治療の現状

日本における新型インフルエンザ治療の現状は、蔓延期のピークに向けて事態は逼迫してきましたが、それでも世界中で最も良い方にあると思われます。「一時社会パニックを引き起こしたものの、国民に対して様々なメディアが情報を提供したこと」、「医療機関では新型インフルエンザが疑われる患者に対しては、その感度に限界はあるものの迅速診断キットを使った検査を行っていること」、「新型インフルエンザと臨床診断された患者には、直ちに抗インフルエンザ薬が保険診療で処方されていること」等が、全国規模できちんと実施されている国は、先進諸国でもそう多くないのです。

図1は2009年7月28日から9月29日までの約2ヶ月間に、新型インフルエンザの診断で全国の医療機関へ入院した患者892名の罹病歴です。基礎疾患なしが53%と過半数を占めています。このなかには重症な患者も含まれますが、その多くは熱性痙攣などを起こして短期間の経過観察が必要と判断された子供たちです。他方、呼吸器疾患が持病にある入院患者は22%に上ります。忘れたところに喘息発作を起こす方のように、普段喘息予防を怠っている可能性のある場合は、新型インフルエンザ感染を契機に喘息症状（いわば窒息を伴った呼吸不全）を合併する恐れがあります。糖尿病をはじめとする代謝疾患も4%あり、実際亡くなった患者の多くに糖尿病の既往があります。妊婦の入院は、全入院の1%に過ぎません。

図2は新型インフルエンザで入院された患者の予後で、79%は軽快退院されています。亡くなった方は1%、集中治療室で救命医療を受けている方が2%と

なっています。今後、蔓延期がピークに向かうにつれ、医療機関へ入院する新型インフルエンザ患者は、成人の場合は基礎疾患があり、より重篤な患者が多くを占めることでしょう。小児の場合も基礎疾患はないものの、脳症や肺炎を合併して多臓器不全に陥った患者の割合が増加すると思われます。「新型インフルエンザで死なないこと」を最大目標に、病状に応じた医療サービスがタイムリーに受けられるシステムを維持できるかが、私たちに今問われています。

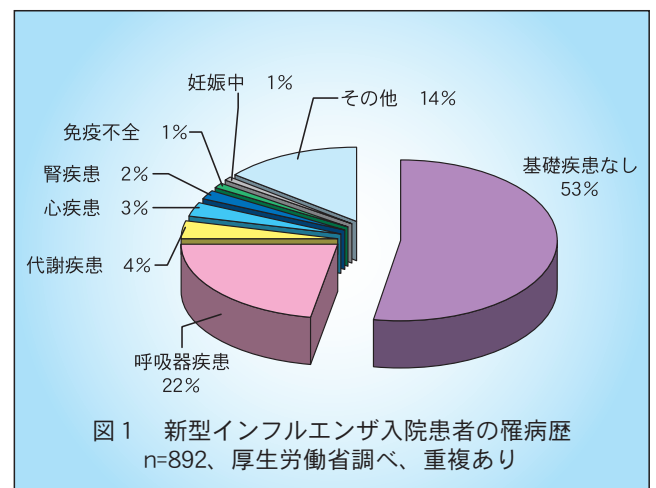


図1 新型インフルエンザ入院患者の罹病歴
n=892、厚生労働省調べ、重複あり

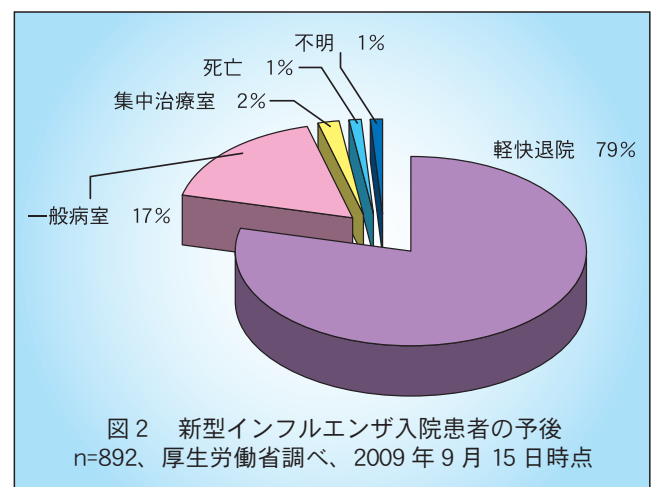


図2 新型インフルエンザ入院患者の予後
n=892、厚生労働省調べ、2009年9月15日時点

※ 高橋央先生には10月中旬に原稿を書いていただきました。