

インフルエンザに備える

今、そこにある危機

新型インフルエンザとは、高病原性H5N1型鳥インフルエンザのことであり、鳥からヒトへの感染は東アジアを中心に多く発生している。WHOの発表によれば、2008年6月時点での感染例は385件であり、うち243人が死亡している。死亡率は63%と非常に高い。ウイルスの本体RNAは生物の細胞内に侵入して短時間で爆発的に増殖する。また、その突然変異スピードはとても早い。WHOの発表では、現在のところ、新型インフルエンザの発生状況はフェーズ3(発生が特定の地域に限定されている)ではあるが、鳥からヒトへ感染していたウイルスが、ヒト型に突然変異してヒトからヒトへ感染する状況(フェーズ4)になることは時間の問題といわれている。そして、厚生労働省では、この世界的流行(パンデミックフルー)状況になった場合、最大で世界人口の1/4が新型インフルエンザに感染すると推定している。

1918年に流行したスペイン風邪は全世界で約4,000万人の犠牲者を出した。日本における死者は約39万人と推定されている。ウイルスは直径1万分の1ミリと微細な存在であるため、飛沫感染だけでなく、空気感染の危険性もある。飛沫感染であれば感染者から1m以上の距離をとれば防止できるが、空気感染の防御は難しい。特に通勤時の鉄道やバスは閉鎖的な空間であるし、機密性の高いオフィス環境などでは空調などによるウイルスの拡散が起きてしまう。また、インフルエンザの潜伏期間は通常1~3日であるため感染に気づかず感染を拡大してしまう恐れも大きい。航空機の発展により、国際間のヒト往来の規模・スピードはスペイン風邪が流行した時代とは比較にならない。国立感染症研究所では、東京都で新型インフルエンザに感染した一人の患者が、感染に気づかず電車で通勤した場合、10日後には首都圏で最悪22万4000人が感染し、約64万人が死亡すると推計している。

新型インフルエンザ対策のすすめ

もし新型インフルエンザが流行すれば、短期間で世界に蔓延するであろう。頼みの綱であるインフルエンザワ

クチンだが、通常のワクチン(プレパンデミックワクチン)では十分な効果は期待できない。なぜなら、新型ウイルスは未知のウイルスであり、誰もウイルスに対する免疫を持っていない。そのため、ワクチン開発には、ヒト型に突然変異したウイルス株の特定が必要となる。それはパンデミック状況になってはじめて可能になることであるし、また大量のワクチンを製造するには相当な時間もかかる。新型インフルエンザが流行し出しても、すぐには対応できないのが実情なのである。ただ、通常のワクチン(プレパンデミックワクチン)も効果は劣るものの、事前に開発できるため量の確保ができる。厚生労働省では、すでに2,000万人分のワクチンを備蓄しており、さらに3,000万人に増加するよう取り組んでおり、2008年4月には「新型インフルエンザ推進対策室」を発足させた。

流行状態となったフェーズ4が発表された段階では、海外勤務者の早期帰国や感染チェックが必要である。また、社員および家族の感染予防としては、感染ルートである飛沫感染や接触感染をいかにして防ぐか。外出時のマスク着用、うがい・手洗いの励行、感染者との物理的な接触を極力さける手立てを考える。電車やバスなど混雑する通勤ルート・方法の見直し(例えば、マイカー通勤にするなど)、また、拡大防止策として、感染者の早期発見と流行の未然防止(例えば、出社停止や自宅勤務等)などである。他にも、感染防止品などの備蓄なども必要であろう。重要なことは、極めて高い確率で発生するリスクに対して、事態が発生する前に行動計画や対応策を明確に決定しておくことである。

WHOによるインフルエンザの警報フェーズ

パンデミック間期	ヒト感染のリスクは低い	1
動物間に新しい亜型ウイルスが存在するがヒト感染はない	ヒト感染のリスクはより高い	2
パンデミックアラート期	ヒト-ヒト感染は無いが、または極めて限定される	3
新しい亜型ウイルスによるヒト感染発生	ヒト-ヒト感染が増加していることの証拠がある	4
	かなりの数のヒト-ヒト感染があることの証拠がある	5
パンデミック期	効率よく持続したヒト-ヒト感染が確立	6

※出典：国立感染症研究所 感染情報センターHP(<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)