

1) パンデミックインフルエンザにどう備えるか

1 北海道大学 人獣共通感染症リサーチセンター

○喜田 宏¹

2009年4月、H1N1 インフルエンザウイルス (IfV) がブタからヒトに伝播し、瞬く間に感染が世界に拡大した。WHOは6月、パンデミックと宣言した。日本ではこれを「新型インフルエンザ」と呼び、流行防止を図ろうとしたが、対策に一貫性はなかった。そもそもブタのIfVがヒトに伝播してすぐに、高い病原性を示すことはない。IfVの病原性は感染した宿主体内における増殖の速さと量によって決まるからである。ヒトからヒトに感染を繰り返す間にヒトでよく増殖する子孫ウイルスが選択される結果、ヒトに対して病原性を示すのである。したがって、パンデミックの第二波を起こすウイルスの病原性が高いのは謎ではない。アジア/57 (H2N2) 新(Ⅲ)型IfVは5月に日本で最初の流行を起こし、香港/68 (H3N2) IfVは7月に登場した。2009パンデミック (H1N1) IfVも含め、何れもその後、季節性インフルエンザを起こしている。第二波は、季節性インフルエンザである。季節性IfVこそヒトに対する病原性が高いのである。パンデミックIfVは人々に免疫がないので、伝播性は強いが、病原性は弱い。病原性を伝播性と混同し、季節性インフルエンザ対策を放置して、新型、新型と大騒ぎするのは、誤りである。昨今のインフルエンザ騒動は、俄専門家、行政とメディアの誤解と妄想に基づく大合唱によって引き起こされたものである。感染症の本質を踏まえた、筋の通った情報が欠けていた。危機管理とは一般市民に安全・安心を齎すための方策であって、徒に危機感を煽ることではない。これまでのパンデミックIfVの出現メカニズムならびに鳥、ブタとヒトのインフルエンザサーベイランス成績を踏まえ、パンデミックにどう備えるべきかを論じたい。H5N1高病原性鳥IfV (HPAIV)対策についても論じておきたい。該ウイルスは、アジアで越冬中の渡り鳥にも伝播し、ユーラシアとアフリカ62カ国に感染が広がった。中国、ベトナム、インドネシアとエジプトで家禽にワクチンを接種し、摘発・淘汰が疎かになって、ウイルスの常在化を許したためである。2005年以後毎年春に、南中国などで越冬中にこのウイルスに感染し、シベリアの営巣湖沼に帰る途上に斃死した水鳥がユーラシア各地で見つかっている。中には、シベリアの営巣地までウイルスを持ち込む水鳥もいる。このウイルスが水鳥の営巣湖沼に定着すれば、毎年秋に渡り鳥がこれを運んでくる恐れがある。2010年10月にシベリアから稚内に飛来したカモの糞便から初めて、H5N1 HPAIVが分離された。次いでこれと近縁なウイルスが19道県で62例の斃死野鳥から分離され、9県24養鶏場に感染被害を起こした。アジアの家禽のHPAIVを一掃しない限り、毎年同じことが各国で起こる恐れがある。HPAI対策の基本は、感染家禽の摘発・淘汰により、被害を最小限に食い止めるとともにヒトの健康と食の安全を守る。HPAIVの感染を家禽に止めることである。それには、4か国のHPAI対策をワクチン頼みから摘発・淘汰に転換してもらわなければならない。次に、過去のパンデミックIfVの出現にブタが関与したので、ブタインフルエンザの疫学調査を、特にHPAIの多発地である中国、東南アジア、北・中米で不断に実施してパンデミックに備えることである。2004年以来、これらをOIE、WHO、FAOと各国に働きかけているが、利害がからみ、時間がかかっている。一刻も早くアジア・アフリカからH5N1 HPAIVを一掃しなければならない。H5N1 HPAIVのヒトへの感染は、15か国で合計607例(2012年7月6日現在)。このうち87%を、ワクチンを濫用している4か国が占める。エジプトでは、ワクチンを使い始めた2006年からこれまでに168名が感染している。一方、タイでは、2006年まで25名が感染したが、タクシン首相(当時)の英断により、2006年にワクチンを禁止し、摘発・淘汰を徹底する対策に切り替えてから、家禽の被害は激減し、以来、ヒトの感染は無い。