

で、これらの症例に伝播させた本当の国内初発例は1週間以上前にいたはずであり、現在国内にすでに何千例という患者がいてもまったくおかしくありません。

◎ 症状は？

発熱・悪寒・頭痛・上気道症状（咳、咽頭痛、鼻汁、息切れ）・筋肉痛・関節痛・疲労感・嘔吐・下痢・結膜炎などが報告されています。季節性インフルエンザと比べて、消化器症状がやや目立つようですが、特徴的とまではいえない状況です¹³⁾。

◎ 感染経路は？

現在までの知見をもとにすると、このインフルエンザの感染経路は主に飛沫感染であると考えられます。普通のインフルエンザもそうですが、空気感染を否定するのは困難です。

◎ 感染対策は？

日本ですでに300名以上の患者が確認される一方で、アメリカでは4,000例以上、一説にはその背後に診断されていない患者が10万人以上いるとも言われています。SARSのときと異なり、大規模な病院感染の事例は報告されていません。

当初、患者に接する際は、空気・飛沫・接触予防策のすべてをとることが妥当であると考えられていました。つまり、N95マスク、ゴーグル、ガウン、手袋が必須という、いわゆるフルPPEです。しかし、これだけ患者が増えてくると、患者へのすべての接触にフルPPEというのは現実には不可能となり、また自宅加療となる患者に対する家

族の感染対策ともアンバランスになります。さらに、死亡率はきわめて低く（おそらく0.1%以下）、オセルタミビルによる治療にもよく反応する疾患です。

従来から想定されていたことですが、まん延期における感染対策である、「サージカルマスク＋手指衛生」、すなわち季節性のインフルエンザと同様の感染対策を基本とすべき時期に入ってきたと考えます。

◎ どんな患者さんが要注意ですか？

国内発生当初、流行地域から帰ってきて7～10日間以内の人で、発熱や咳、咽頭痛や関節痛などインフルエンザの症状を呈している人が要注意とされていました。しかし、これだけ国内で流行が発生した現在、流行地域への渡航・旅行歴はあまりあてになりません。検疫に目を奪われ、国内の状況に目を向けなかった過ちを繰り返してはなりません。つまり、今後は関西地方への旅行歴だけに目を奪われず、日本中どこでも新型インフルエンザの患者が発生しうる、どの病院にも今すぐふらっと新型インフルエンザの患者が来院することがある、という認識を持つことが大切です。

当たり前ですが、患者さんは「私は新型インフルエンザ患者です」という看板を背負って来院するわけではありません。すべての医療施設で、入り口でのインフルエンザ様疾患（発熱、咳、くしゃみなどが指標になるでしょう）のスクリーニングを行い、有症状者をできるだけ早い段階で見つけることが重要です。そのような患者は、それ以外の患者となるべく離すことが必要です。しかしこれは、季節性インフルエンザへの対応として、

毎年冬にどこの医療施設でもこれに近いことをやっているのではないのでしょうか。それほど難しいことではないと考えます。つまり、何らかのスクリーニングは必要ですが、過度に怖がることもありません。季節性インフルエンザに準じた対応を落ち着いて行うようにしましょう。

スタッフは最低でもサージカルマスクを着用し、問診を実施しましょう。迅速診断キットも含め、鼻腔や咽頭ぬぐい液などの検体を採取する場合は、目の防御（ゴーグルまたはフェイスシールド）と手袋を着用するとよいでしょう。飛沫の飛散の度合いに応じて、ガウンなどを使用してください。

◎ 発熱の患者さんが来院したら、具体的にどうすればよいでしょうか？

総論的には上に書いたとおりですが、現在、国の新型インフルエンザ対策としては、地域ごとに医療対応や公衆衛生的施策のメリハリをつけています。感染症指定医療機関などの、行政が定めた医療機関で診察を行う地域もあれば、どの医療機関でも診察を行う地域もあります。行政や保健所と連絡を密にし、診察を行う医療機関について指示を仰ぎましょう。

◎ 病院の具体的な対応として、これまで準備していたトリ由来 (H5N1 型) 新型インフルエンザの対策との違いはありますか？

H5N1 型を想定して作られた対策は、死亡率が高い、「怖い病気」というイメージが根底にあると思われます。そのため、やや過剰な感染対策や公衆衛生的介入が行われてきました。

今回の新型インフルエンザ A (H1N1) は、現在のところ死亡率も重症度も季節性インフルエンザと同程度とみられています。日本の調査^{2,3)}でも、入院を必要とした症例がほとんどないくらい、軽症の症例ばかりです。なめてかかるのも良くないですが、不必要に怖がる必要はまったくありません。

◎ 新型インフルエンザ A (H1N1) 型感染は、どのような検査で分かるのでしょうか。

迅速診断キットでは、A 型インフルエンザの感染の有無が分かるだけであり、A 型陽性の結果は次のいずれの場合もあります。①新型インフルエンザ A (H1N1) 感染、②ヒト型インフルエンザ A (H1N1)、つまり A ソ連型感染、③ A (H3N2) (= A 香港型) 感染。

新型インフル A (H1N1) 感染は、地方衛生研究所や国立感染症研究所で実施される PCR 検査により判定できます。

さらに、迅速診断キットは発症 12 時間程度では陽性にならないこともしばしばありますので、検査の限界についてよく知る必要があります。

◎ WHOのフェーズ分類と、日本の「4段階」分類はどう関係があるのですか？

基本的に別のものとお考えください。日本の分類は国内の流行状況を表しており、WHOのフェーズ分類は全世界的流行を反映します。現在WHOのフェーズは5であり、世界的大流行の一步手前という意味合いを持っています。今後、フェーズを6に引き上げるかどうかの判断は、政治的な問題も絡んで非常に複雑になっています。現場の医療従事者にとっては、あまり直接的な影響を受けないでしょう。

日本の4分類ですが、本稿執筆時点では第二段階（＝国内発生早期）にあります。第三段階は市中での疫学的つながりが追えない症例が発生していることが必要であり、その検証に時間を要している状況です。

■参考文献

- 1) Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team. Emergence of a Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus in Humans. *New Engl. J. Med.* 2009, 361, electronically published on May 7, 2009.
- 2) 国立感染症研究所感染症情報センター. 新型インフルエンザの大阪における臨床像. 2009年5月21日
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/clinical_epi_osaka.html
- 3) 国立感染症研究所感染症情報センター. 神戸市における新型インフルエンザの臨床像. 2009年5月20日.
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/clinical_epi_kobe.html

