

新型インフルエンザ：東北大学押谷仁教授への緊急インタビュー 「いま、求められるパンデミック対策とは」

2009年6月11日に、WHOが新型インフルエンザの警戒レベルをフェーズ6に引き上げました。そこで、ジュネーブ、マニラから帰国されたばかりの東北大学の押谷仁教授に、今わたしたちが置かれている状況やこれから考えていかなければならないことについてお聞きしました。

笹川平和財団では、押谷教授を委員長として、アジアの途上国における新型インフルエンザ対策を推進することを目的とした事業を行なっています。本事業は、高病原性のH5N1を想定したのですが、今回のパンデミックで途上国がどのような問題に直面して、どう対応するのか、そうした知見を蓄積し発信することで、H5N1も含めた今後の対策の強化に貢献していきたいと考えています。

5月20日に開催した緊急報告の講演資料、講演録もあわせてご参照ください。

押谷 仁（おしたに ひとし）
東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授

1987年東北大学医学部卒業。国立仙台病院（現国立病院機構仙台医療センター）にて、小児科・臨床ウイルス学を研修後、1991年から1994年までJICA専門家としてザンビアでウイルス学の指導に従事。1995年医学博士。1995年から1997年までテキサス大学公衆衛生大学院（公衆衛生修士）。1998年新潟大学医学部公衆衛生学助手、1999年同講師。1999年8月より世界保健機関（WHO）西太平洋事務局・感染症地域アドバイザー。2005年9月より現職。

Q.フェーズを6に引き上げる根拠となった感染拡大の現状について教えてください。

そもそもWHOのフェーズの考え方は、地域拡大がどれくらいあるかということが基本になります。6月11日にフェーズ6に上がっていますが、それより前にも地域的な拡大という点ではすでにフェーズ6の状況にありました。アメリカ大陸を越えて、持続的な人一人感染があればフェーズ6です。実際に、メキシコ、アメリカから始まり、カナダ、南米に広がり、それだけではなくヨーロッパでかなり大きな感染拡大が起きて、日本を含めたアジアに広がってきました。最終的な決断をすることになった一番大きな理由は、オーストラリア、メルボルンでの大規模な感染拡大で、アメリカ大陸以外での明らかに持続的なコミュニティでの感染拡大ということでした。あそこまでいくとフェーズ6に上げざるを得なかったということだと思います。

Q. WHOは、このインフルエンザはMildではなく、Moderateという表現を使いました。その理由は何でしょうか。

基本的には、Mild、Moderate、Severeという定義がきちんとなされているわけではありませんが、Mildというのは季節性インフルエンザと同じ程度で、Severeというのはスペインインフルエンザのように世界で何千万人の人が死ぬというような人的被害に加えて社会機能が麻痺するような重度のものを指すと考えています。今回は明らかに季節性インフルエンザの重症度と

は違う、よりSevereなものであるという判断でModerateという表現が使われました。その一番大きな理由は、季節性インフルエンザとはかなりパターンが違っていて、重症化する人の割合が多いということ、また、通常のインフルエンザで重症化するの90%以上が高齢者ですが、今回は高齢者だけではなくて若い人たちも基礎疾患を持つ人達や妊婦を中心に重症化して亡くなっているということです。スペインインフルエンザほどSevereなものではないけれども、季節性インフルエンザほどMildではない、その間のどこかに位置するということになります。

それでは、今回のインフルエンザがMildとSevereの間のどの辺りに位置するのか、このパンデミックの被害がどこまで拡大するのかは今の時点では正確には分かりません。季節性インフルエンザとそれほど変わらないものから、Severeなパンデミックの方向にぶれていく可能性があります。重症度が分からないという理由の一つとして、いま世界中のどの地域でもまだインフルエンザ・シーズンではないということがあります。われわれが想定していた人口の25%が罹患するような本格的な大流行はまだ世界中のどこでも起こっていないのです。ニューヨークでもメキシコでも人口の数%程度の感染拡大なので、あの感染では見えなかった被害がこれから見えてくるという可能性があります。そのため、重症度が最終的にどこに落ち着くのかがわからないということだと思います。

Q. 日本では、終息したので大丈夫という雰囲気になっています。本当にそうなのでしょうか。

日本では静かに感染拡大が続いている状況だと思います。関西の高校生の間で流行が起きる前から日本では感染拡大が続いていたのが、なかなか表に出てこなかったと考えられます。ここにきて6月の中旬からいくつか患者の集積（クラスター）が学校の流行などで見えてくるようになりました。今まで静かにコミュニティで潜行していた感染拡大が、少しずつ表に出てくるようになっていきます。そういう意味では、日本では完全に感染拡大が終息したと言えない状況だと考えます。

もう一つは、今アメリカからかなりの感染者が入ってきている状態ですが、アメリカだけでなく、フィリピンなどからも感染者が入ってきています。今後、南半球で大規模な感染拡大が続くようになると、オーストラリアなどを中心に感染者がずっと流入し続けることも考えられます。そうすると、必ずしも冬に次の大きな流行が来るということではなく、局地的な流行が日本で続いていく可能性がありますし、冬になる前に本格的な流行が日本で起きてしまうことも考えられます。インフルエンザ・シーズンでは全くない、かなり暑い地域でも感染拡大が起きています。

そういうことも考えると、日本の本格的な流行がどの時点で起こるのかわかりませんが、おそらく、これから6ヶ月の間のどこかで必ず起こる、ということが言えると思います。

Q. 日本国内での行動計画に対する議論についてはどのようにご覧になっていますか。

行動計画やガイドラインに盛り込まれた対策の中で、やるべきものはやらないといけないと考えています。危機管理の原則として、行動計画というのは最悪のシナリオに備えるものだと思います。これからこのウィルスも致死率が変わってくる可能性があり、今の行動計画に書かれていることを全部やらなければならないという事態は起こりうると思えます。地震の場

合も最悪の事態を想定して対策を考えるでしょう。首都圏直下型地震が起こっても数十人しか死なないかもしれないけれども、一番被害が大きく広がりそうな火をたくさん使っている冬の〇時にマグニチュード〇という最悪のシナリオを考えて地震対策をやっているわけです。それと同様に、新型インフルエンザ対策も最悪のシナリオを想定してやっていたというのは間違っていないと思います。

新型インフルエンザ対策の基本的な考え方は、いかに社会機能を維持しながら感染拡大を防いでいくかというバランスだと思います。非常に積極的な対策をすれば、感染拡大は抑えられます。今回のメキシコ・シティのようにレストランや学校を閉鎖する、人の集まるサッカーもやめるということをやれば感染拡大がとまるのです。しかし、そうすると社会機能がもちません。どこかでそのバランスをとりながら、どこまでやるのかを考えなければならないのです。今も、行動計画に書かれている対策のなかで必要なことはあります。今日の前にあるH1N1というウィルスに対してどこまでやるのか、今後日本で被害が拡大していく中で、見極めていかなければならないのだと思います。そういう意味で行動計画／ガイドラインに書かれている対策はまだまだ必要なことだと思います。

Q. 笹川平和財団では、アジアの途上国を対象として新型インフルエンザの問題を考えているとしています。途上国ではどんな被害が想定されて、対策はどのようなのでしょうか。

今回のウィルスはほとんどの人にとっては重症化しない、高い熱が出たとしても寝ていれば治るというものです。問題は、一部の人たちに非常に重症化してアメリカでも救命が困難な例がたくさん出ているということです。どういう人たちが重症化するのは、まだ正確に分かっていない部分が多いのですが、これまで分かっていることは、小さな子ども、20－50代の基礎疾患を持つ人たち、65歳以上の人、妊婦といったグループが重症化する可能性があることです。特に途上国では先進国よりもリスク・ファクターを持っている人たちの割合が明らかに高いです。子どもや妊婦、基礎疾患を持つ人、アフリカなどではHIV感染者なども多く、普通の人たちの間でも糖尿病やぜんそくなどの基礎疾患がコントロールされていません。そういう人たちに感染が広がると、重症化する人の割合が先進国よりもかなり高く、多くの重症患者が出てくる可能性があります。それに対して、途上国はきちんと対応できる体制にあるかということ、抗ウィルス薬の備蓄はほとんどなく、ワクチンは手に入りません。重症者を治療できる病院も限られていて、重症者の救命ができない可能性があります。途上国では、より多くの被害、多くの死者が出ることが考えられます。それが、WHOを含めて世界の一番の懸念材料になっています。

Q. グローバル化した社会で初めてのパンデミックに立ち向かうための課題を教えてください。

非常にグローバル化した社会の中で、たくさんの人たちがウィルスを体内に持って世界中を移動してしまった、そして今も移動しつつあるというのが今回のパンデミックの特徴だと思います。あっという間に世界中に広がり、今もどんどんウィルスが拡散している状況です。このパンデミックという事態には一国では対応できません。国際社会のきちんとした対応が必要ですが、国の利害が前面に出ている部分や、グローバル化の負の側面がいろんな形で表れてきている部分があります。つまり、グローバル化した中でこういう問題に立ち向かう世界的なメカニズムはできていないと言えます。これは、どこかできちんと見直す必要があると思います。

特に今回の場合、大多数の人は重症化しませんが、一部に非常に重症化する人がいて、いかに重症化する人たちを守るのかが被害を抑えるための鍵になります。これは途上国だけではなく、日本も含めて世界全体に言えることですが、いかにしてひとりひとりが気をつけるかにかかっています。感染した本人はなんでもなく終わるかもしれません。しかし、自分がかかることによってほかの人にうつしてしまう可能性があります。そして、その感染がずっと続いた先には重症化する人がいるのです。重症化する人がコミュニティの中で出てきてしまうのを守るためには、ひとりひとりが「かからない」、「うつさない」、そういう努力が重要になってきます。特に重症化する可能性のある人たち（子ども、妊婦、基礎疾患のある人たち）をいかに感染から守っていくのかということは、社会全体で考えないといけない問題だと思います。もし重症化すると近代医学をもってしても救命することはかなり困難な例が出てきます。その前段階としていかに感染がおきないようにするのか、そういう努力を社会全体でしていく必要があるのだと思います。

Q. 今後の対策について、最後に一言お願いします。

今までの対応についていろんな見方がありますが、基本的な対応のあり方としては日本も含めて正しかったと思います。当初は重症度や致死率なども分からない状況でウィルスが日本に入ってくる可能性がありました。日本に入ってくるのを遅らせる努力をする中で、いろんな情報が入ってきて、対策のための体制を構築するための時間が確保できました。また、学校閉鎖についても早期にはどういうふうに感染が拡大するか分からない状況の中で積極的にやることも必要だったと思います。ただ、今までの対応を見ていると、事態はかなり流動的でかなりのスピードで進展していくときに、対策がそのスピード感になかなかついていけないということはあると思います。どのくらいの感染拡大が起きているかによって、対策の内容も変わってくるので、対策の転換をしていかないといけません。まずはウィルスが入ってこないための国境での水際対策、次にウィルスの封じ込め、さらに感染拡大がおきるという前提で国内で発生した場合の被害をいかに最小限に抑えるか、こういう段階にあわせてスピード感をもって対策の転換ができてきたのかということでは反省すべき点があるのではないかと思います。これからもスピード感をもって感染拡大していく地域が当然出てくると思うので、いかに柔軟に対策を切り替えていくのか、これからの日本や社会の被害を抑えていくうえで大事なことだと思います。

お忙しいところ、ありがとうございました。