

日本小児感染症学会若手会員研修会第 1 回水戸偕楽園セミナー

モーニング・レクチャー 「カナダ・トロントでみた Swine Flu」

田 中 敏 博*

およそ 24 時間に目一杯詰まった講義のなか、食事の時間も惜しみつつ、それでもリラックスして聞いていただける、しかし少しは役に立つ情報や知識を提供することを目的として、このセッション、このトピックを準備した。

演者は、インフルエンザや感染症といったテーマで留学したわけではなかった。しかし、日本から離れた異国の地、カナダで、もともと興味を抱いて診療に従事してきたインフルエンザがどのように扱われているか、一市民の目で観察しながら生活していた。その経験を伝えることにより、日本でわれわれが行ってきているインフルエンザ診療が世界のなかでどのような位置づけになるのか、カナダから学べるものはないものか、考える



図 1 行列…？



図 2 オンタリオ州のキャンペーン

* JA 静岡厚生連静岡厚生病院小児科



図 3 “Let’s Beat the Flu”

表 1 オンタリオ州のインフルエンザ予防接種

- ・対象：月齢 6～，居住・通勤・通学
- ・料金：無料
- ・原則 1 回接種
- ・オンタリオ州の人口の 34%が接種（2005）



材料にしていただければと願った次第である。
以下に、本セッションの抄録の抜粋を記す。

2009 年の夏まで、カナダのトロント小児病院に 4 年間留学した。そろそろ帰国の準備を、という最後の段階になって、インフルエンザのパンデミック騒動に、その最初の流行地域・国で遭遇することになった。4 年間のなかで、ある意味最もエキサイティングな数カ月を過ごすこととなったのである。

トロントは、2003 年に世界を揺るがせた SARS（重症急性呼吸器症候群）の流行を経験した。SARS が人々の記憶にまだ新しい 2005 年の夏、筆者はそこで留学生生活をスタートした。北米・カナ



図 4 街角で…

表 2 診断は？ 治療は？

- ・診断：迅速診断キット
低い実施率（高コスト，低精度）
少ない選択肢
- ・治療：抗ウイルス薬
低い処方率（高コスト）
「やがて治るもの」
供給の制限
「それによって何かが変わるのか？」



表 3 トロントにおけるインフルエンザ対策

- ・迅速診断キットは使われていない
- ・抗インフルエンザ薬も使われていない
- ・ワクチン接種による予防の徹底



“Flu-流感”

ダの、そして SARS を経験したトロントの、インフルエンザ対策がどのようなものであるか、小児科医として興味をもって情報に接した。毎年秋になると州政府主体のインフルエンザ・キャンペーンが始まるが、生後 6 カ月以上の者はすべて無料の予防接種の対象となるなど、その徹底ぶりには驚かされるばかりであった。一方で、迅速検査が実施されることも、いわゆる特効薬が処方される

ことも、通常はなかった。

2009年4月下旬、Swine Flu 発生第1報が世界を駆け巡った。日本では、マスクの購入や患者発生国への渡航の自粛などによって、最新の検査

表 4 トロントでみた Swine Flu

4.24	WHO より第1報/オンタリオ州保健省より Fax
4.27~	報道が一時的に過熱
4.28	州内で最初の確定例、以後患者数の増加
5.6	緊急シンポジウム (トロント小児病院内)

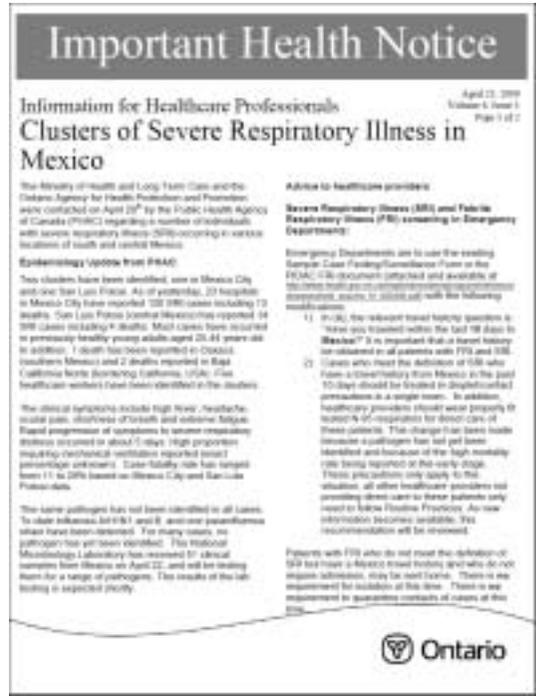


図 5 April 24, 2009

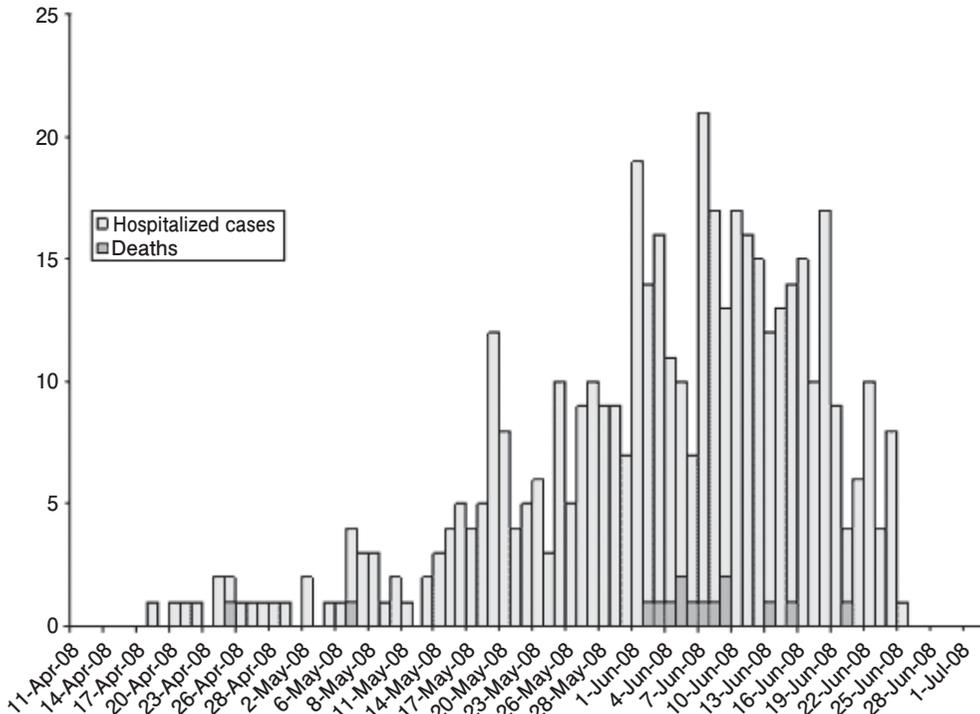


図 6 トロントでみた Swine Flu

表 5 トロントでみた Swine Flu

- 5~6. 学校は平常通り運営
- 6/上 患者数の減少に伴い、PCR 検査体制転換
- 7. 流行時の応援診療の意思確認
- 7.9 天皇陛下トロント小児病院訪問
- 8.17~ GSK ケベック工場でワクチン製造開始
- 11.2 Vaccination Clinic 開設



図 7 11 月、ワクチン接種の始まる頃…

と特効薬で万全なはずの対策をさらに強固なものにしようとする（もしかしたら虚しい）努力がなされている…ように、その「発生国」に居住し、日本に関する情報の収集をインターネットに頼るしかない日本人の目には映った。

トロントのあるオンタリオ州内でも、2009 年 4 月末には第 1 例目の患者が発生し、以後増加していった。が、ほとんどの患者は自宅療養で快方に向かっているという情報であった。「うちで寝てれば治る」、すべてがそうとはいかないまでも、たとえ新しい感染症の発生初期段階であっても状況が許せばそれを目指す姿勢がそこにあった。日本で

表 6 2009~2010 Flu Season を迎えて

- ワクチン接種による予防の徹底
- 迅速診断キットは使われていない
- 抗インフルエンザ薬もあまり使われていない
- “If you get sick with the flu, stay home from work or school and limit contact with others.”



表 7 インフルエンザ迅速診断陰性例のなかに

- 突発性発疹
- 川崎病
- 蜂窩織炎（壊死性筋膜炎）
- 腹膜透析関連腹膜炎
- 歯ブラシ事件
- 細菌性髄膜炎

はいまだに「熱が出たらなるべく早く医療機関の受診を！」とやっているが、トロントでは「インフルエンザかなと思ったら、仕事や学校は休んで自宅療養し、他人との接触をなるべく避けましょ」と行政がアナウンスをしていた。

2009 年 9 月、帰国するやいなや、患者の診療にワクチン接種にと、日々格闘することになった「新型」インフルエンザ、来シーズン以降は何と称するのであるか？ 枕詞に「新型」がつく限り、一般市民から正体不明の恐怖感がぬぐえないまま、社会的混乱が延々と続いてしまうような気がする。「新しい型の」インフルエンザは大した病原性を有するわけではない、などと知ったような口をきくわけではない。ただ、テレビや新聞の新型インフルエンザに関する報道は、そのウイルスの実質にはそぐわない形で過熱していたように思えてならない。

どの国の対策が過剰で、どの国が呑気、という

表 8 2010/2011 シーズンのインフルエンザ対策

1. 国民の一定数が罹患した翌年
2. ワクチン：季節性と新型が一本化される
3. 新しい抗インフルエンザ薬の登場

表 10 前任地で治験を実施した 10 例

- ◇ 静注用抗インフルエンザ薬
- ◇ 4 カ月～15 歳 6 カ月
- ◇ 0 歳児の 2 例で 2 回投与，他は 1 回投与
- ◇ 問題となる有害事象はなし
- ◇ 二次性の細菌感染症（中耳炎，下気道炎）なし

非常に切れ味が鋭い印象でした！

表 11 ただし…

- ・やはり，安易に投与すべきではない
供給の問題
ウイルスの耐性獲得の問題
安易な点滴/採血
- ・真のターゲットは重症例，特に入院例であるべき
脳症
呼吸障害/不全

議論ではない。カナダでこうだから日本もそうすべき，という論理は短絡的にすぎる。ただ，現在の日本で，新型インフルエンザが疑われた場合に，「うちで寝て」療養することで十分な場合も少なく，またそのほうが感染の拡大防止に適しているという説明は，患者あるいは家族の耳に届くであろうか。恐らくは，それがほとんど絶望的な社会通念ができあがってしまっている。

インフルエンザウイルスが，長くわれわれ人類を苦しめてきたであろうことは疑う余地がない。その対決の構図は，医療の進歩とともに様変わりし，特にここ 4 半世紀の間に劇的な変化を遂げている。毎シーズン実施されていた学童に対する集

表 9 予防：ワクチン

- ・新型インフルエンザのワクチン株（H1N1 pdm）は三価ワクチンに組み込まれる
- ・潤沢な製造量
- ・公定価格？
- ・接種量-現行通り
- ・輸入ワクチンの動向



表 12 まとめ インフルエンザ対策の基本：カナダ vs 日本

	カナダ	日本
予防	ワクチンの徹底	ワクチン
診断	症状/PCR	迅速簡易検査
治療	安静	タミフル/リレンザ

団接種が中止され，それと入れ替わるように高齢者の死亡例や小児のインフルエンザ脳症が話題となったのは 1990 年代のことである。迅速診断キットと抗インフルエンザ薬という“武器”を手にし，インフルエンザ診療が大転換点を迎えたのは 20 世紀の最後の最後，しかしわずか 10 年前のことである。

本セッションでは，日本が経験してきたこの 10 年間のインフルエンザ診療を，留学中のカナダで筆者が体感したそれと対比するなかで，われわれが進むべき今後の方向性を模索してみたいと思う。

* * *