コロナウイルス文献情報とコメント(拡散自由)

2022年11月20日

BMJ:新型コロナとインフルエンザの共通点、相違点

日本のインフルエンザ状況（厚労省データ）

【松崎雑感】

今や、新型コロナの死亡率はインフルエンザ並みになりました。ただしそれは、新型コロナに特化したワクチン接種（インフルエンザワクチンの接種率をはるかに上回るレベル）、抗ウイルス療法、非薬物的感染対策によるものです。インフルエンザだけが流行していた3年前と違い、人類社会は、戦わなければならない感染症が一つ増えたのです。しかも、北海道弁で言うと「はっちゃき　こいて（全力で）」感染防止対策を実行していることが前提なわけです。しかもいつまで「はっちゃきこける」か、もうそろそろ息切れするおそれがあります。

松崎道幸　道北勤医協ながやま医院　matsuzaki-m@dohoku-kinikyo.or.jp

【日本の定点あたりインフルエンザ報告数：厚労省データ】

（今年の第44週は11月4～11日）

元旦からの週数	総報告数	昨年同期
例年44週	数千人	
44	270	23
43	153	20
42	106	13
41	97	10
40	68	10
39	51	5
38	78	3

ちなみに、コロナ前数年の11月はじめの総報告数は1千人から数千人でした。今年は、平年よりも、まだ一桁低いインフルエンザ発生数です。

新型コロナとインフルエンザの共通点、相違点

Stokel-Walker C; freelance journalist. How similar is covid-19 to the flu?. *BMJ*. 2022;379:o2625. Published 2022 Nov 10. doi:10.1136/bmj.o2625

新型コロナとインフルエンザは同じか違うか？

新型コロナが重症化をもたらす感染症ではないと言いたい人々は、「インフルエンザと同じなのに」と、ロックダウンなどの対策をやりすぎだと非難してきた。

パンデミック開始からしばらく経つと、新型コロナウイルスが徐々に「インフルエンザのような感染症」に近づくと主張する専門家グループも出現した。これはウイルスが弱毒化した方が、多くの人々に感染でき、種の保存に有利だからというウイルス学者の考えに基づいている。

グラスゴー大学ウイルス研究センター教授エマ・トンプソン氏は、本誌に、「私は医学部ではウイルスが徐々に軽症化すると習った。しかし、この考えにはほとんど根拠がないことが分かっている。これまでに新型コロナウイルスほど、様々に変異し、大規模に遺伝子解析の行われた種はない。その結果、ウイルスの変異の方向が弱毒化だけでなく強毒化に向かうこともあることが分かってきた」と述べた。

結局、われわれは毎年29万人から65万人の人々の命を奪うインフルエンザと言う感染症と「共生」しているが、新型コロナウイルス感染症が、それと同じ状況になる可能性もある。しかし必ずそうなるとは断定できない（松崎意訳）。

両ウイルスの侵入口は同じか、違うか？

（インペリアルカレッジ・ロンドン感染症主任ウエンディ・バークレイ氏）　新型コロナウイルスもインフルエンザウイルスも、同じように呼吸器粘膜に感染する。しかし、インフルエンザウイルスが呼吸器の細胞に感染するためには、ヘマグルチニンとノイラミニダーゼという物質が必要である。一方、新型コロナウイルスはスパイク蛋白を介して細胞に感染する。

症状は同じなのか、違うのか？

（ハル大学ウイルス専門家チェリル・ウオルター氏）　急性期の症状は、咽頭痛、鼻汁、倦怠感、発熱、筋肉痛など同じ症状が多い。しかし、新型コロナではインフルエンザに普通見られない嗅覚障害、味覚障害などの症状が出ることがある。さらに、新型コロナでは、免疫反応が暴走して重篤化することがあり、人によっては命を奪われる恐れがあることに注意が必要である。

死亡率はどうか？

パンデミック初期の新型コロナ死亡率（感染者に占める死亡者の比率）は、インフルエンザよりはるかに高かった。新型コロナの死亡率については、様々なデータがあり、盛んに論争されていた。ちなみにある調査では0.49%から2.53%だった。

新型コロナの死亡率は、年令、居住地、エスニシティ、経済状態、雇用状態などに影響される。190か国の新型コロナ死亡率はとてもばらついており、最高と最低の間で30倍以上の差があることが報告されている。

ワクチン接種率も死亡率に大きく影響する。ワクチン接種が始まってから、死亡率は低下した。新たな変異株が出現すると、死亡率が低下する傾向が見られた。最近のデータでは、新型コロナの死亡率はインフルエンザ（0.04%）と同じかそれ以下となっている。これは2020年の20分の１の死亡率である。

ウイルスの変異に対する対策は？

新型コロナウイルスは変異を繰り返し、そのたびに新たな感染のウエーブが発生する。インフルエンザでも毎年変異が起こるため、それに合わせたワクチン処方を行う必要がある。南半球での流行株を参考にしてワクチンが作られている。

新型コロナはインフルエンザよりも変異株の発生速度が速く、WHOによれば、今年すでにBA4/ 5など、4種類の要監視オミクロン派生株が出ている。BA4/5は今年の流行株となっている。新型コロナはインフルエンザと違い、温かな季節にも流行するため、ワクチン接種がなかなか追いつかない状況となっている。

ワクチンは、どのように実施されるのか？

コロナパンデミックの蔓延度は、新たな変異株の出現と、免疫低下度によって左右される。定期的にブースター接種を行うことが重要であり、新変異株に適合した処方のワクチン接種が大事である。この点ではインフルエンザワクチンの定期接種と同じである。問題は、変異株の出現速度にワクチンデザインが間に合わないことである。

接種の実行にあたり、新型コロナブースター接種は、すでに手法が確立されたインフルエンザの定期接種事業と関連させて行うことができる。イギリスのNHSは昨年と同様に、秋冬のインフルエンザと新型コロナ予防接種を並行して行うことになっている。秋の新型コロナブースター接種と冬のインフルエンザ接種キャンペーンがかち合うことになる。接種対象者はイングランドで2600万人となるだろう。NHSは、病院と一般クリニックに対して、可能な限り同時接種を行なうよう呼び掛けている。

両疾患とも感染弱者（高齢者、免疫低下疾患を持つ人々あるいは重症喘息のような基礎疾患を持つ人々）を優先的にワクチン接種対象とすべきである。

新型コロナパンデミックでは、まず最も予防接種の必要な「プライオリティ・グループ」に接種を優先的に行う手法を採った。インフルエンザでは、感染弱者と高齢者を接種対象としている。

イギリスワクチン接種合同委員会は、インフルエンザワクチンの方針にならい、最近50才以下の基礎疾患のない人々には、この秋の新型コロナブースター接種を行なわないという方針を出した。

イースト・アングリア大学ウイルス学教授パウル・ハンター氏は、インフルエンザと新型コロナのワクチン対象者を同じくする方針は当面続くだろうとしている。

「現在の60代以上はほぼ永遠にワクチン接種を続けるかもしれないと思うが、若い人はおそらくそうしないだろう。インフルエンザと違い、新型コロナワクチンをすべての人々に接種できるような状況にはなっていない。ただし、より病原性の高い変異株が出現したなら話は変わってくるが」と彼は語った。

治療薬の開発はどうなっているのか？

新型コロナでは、抗ウイルス薬など多くの治療法が開発された。現在までに明らかにされた治療法の多くはRecovery Trialから生み出されている。

一方、バークレー氏は、これらの治療法の多くはインフルエンザの治療のために開発されたものだが、インフルエンザの実臨床の場ではほとんど使われていなかったものだと指摘する。

「これまでしばしばインフルエンザパンデミックの襲来が予測されてきたが、まだ来ておらず、実際に来たのはコロナパンデミックだった。したがって、今回開発された新型コロナの治療薬の効果を、インフルエンザの治療効果と比べることは難しい。新型コロナではデキサメサゾンが第一選択の基本薬剤として確立されているが、イギリスで重症のインフルエンザにこの薬剤を投与することはできない」とバークレー氏は語る。

「多くの人々は、これらの治療薬がインフルエンザに効くとは思っていない」というのだ。新型コロナに効くと分かっていても、それをインフルエンザに応用したいと思う人々はすくないだろう。Recovery Trialは重症インフルエンザ治療薬の開発も手掛けようと提案したが、却下された。

バークレー氏は、「SARSの経験をインフルエンザ治療に役立たせることができる。そして、今回、新型コロナ治療に使用されているモノクローナル抗体療法をいち早くインフルエンザ治療に応用する研究を目指している研究者がいることは心強い」と語った。

人々のインフルエンザと新型コロナの受け止め方に違いはあるか？

コロナパンデミック前、イングランドとウェールズなどでは、毎年インフルエンザで1万人から2万5千人が死亡することを「受け入れていた」。

そして、2022年9月23日現在イングランドとウェールズの新型コロナ死亡数が4万4341名に登っているのに、コロナパンデミックが起きていないかのように旅行制限もなく平常通りの生活を続けている社会の状態がある。

これは人々がインフルエンザと同様に、新型コロナもしょうがないこととして受け入れていると理解すべきなのか、議論の余地はあろう。

クイーンメリー大学の疫学者ディープティ・グルダサニ氏は、新型コロナパンデミックを経験したことにより人々は空気感染する疾患に対する許容度が減ったと指摘している。

コロナに限らず、換気を良好にすることにより死亡率を大きく減らすことが分かったからである。簡単な手段で命が救えるのだから、それを実行しない手はないだろうと。

バークレー氏は、政府の諮問委員として多くの仕事をしているが、人々の受け止め方、とりわけ感染リスクを減らす仕事を担当している人々の受け止め方が変化していると考えている。

「我々は季節性インフルエンザである程度の人々が死亡することを受け入れている。そして新型コロナでも、ある程度の死亡は仕方がないと思っている。それ以外にどうすればよいというのか？」

「死亡者数が発表され、それが問題だと思うかどうか、そして医療崩壊は起きていないか、そして最終的に、わがNHSがこの状況に耐えられるかどうかが、コロナ死亡者が多いか少ないかの判断基準になるだろう」

バークレー氏は「そもそも新型コロナウイルスは、動物界から人間界に侵入した変異ウイルスだったという事を人々は忘れていないか？」と語った。

人類がこれまでに出会ったことがなく、自然免疫の対応メニューに含まれていないウイルスだったことが、パンデミックの初期に実に多くの死亡をもたらした原因である。

「人類にとって無敵な病原体などまったく存在しない。新たな感染ウイルスが発生したなら、免疫機構が十分に作動せずに重症化し死亡する人類が存在することは避けられない」

しかし、現在では、多くの人々がそのような悲劇的状況から脱している。

新型コロナ感染者は、インフルエンザ感染者よりもずっと多く、既往の感染とワクチン接種によりある程度の免疫を持っている人々が多いから、当面は重症化リスクを抑えることができている。