



今年の冬のインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の混合流行は起こるのか

第29回

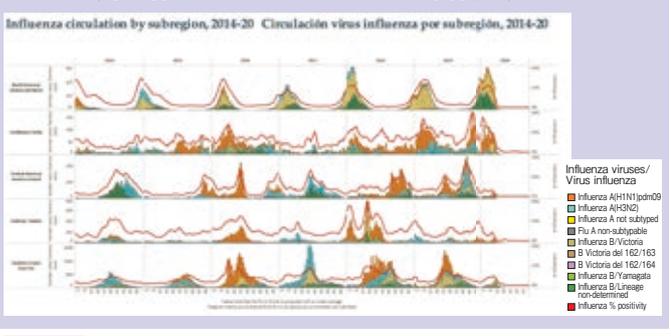
現在、今年の冬にはインフルエンザと新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が混合流行して、いわゆるツインデミックになるかもしれないとのお話があちこちで行われています。実際、昨年末から中国でパンデミックが始まった頃に、北京で行われた研究では、発熱あるいは上気道症状のある患者さん136例中、72例(52.94%)がA型インフルエンザ、32例(23.53%)がB型インフルエンザ、14例(10.29%)がRSウイルス、そして18例(13.24%)がCOVID-19であったと報告されています。もちろん、インフルエンザの流行自体が毎シーズン異なるものでありますし、COVID-19流行初期にあった北京と現在のようにある程度地域での流行が広がりつつある状況ではまた異なると思いますので、こればかりは起こってみないとわかりません。

南半球は現在冬ですので、今はどうなっているのでしょうか。南北アメリカ大陸のデータを見てみましょう。(図1)はインフルエンザウイルスの陽性率のデータで、縦軸スケールはインフルエンザ様疾患の患者数のうち、インフルエンザウイルスが陽性になる割合で、横軸は年と疫学週です。地域別に、上段から北アメリカ、カリブ海沿岸、中央アメリカ、アンデス山脈諸国、南回帰線以南を表します。少なくともインフルエンザウイルスは、南半球で今年の4月以降はほとんど検出

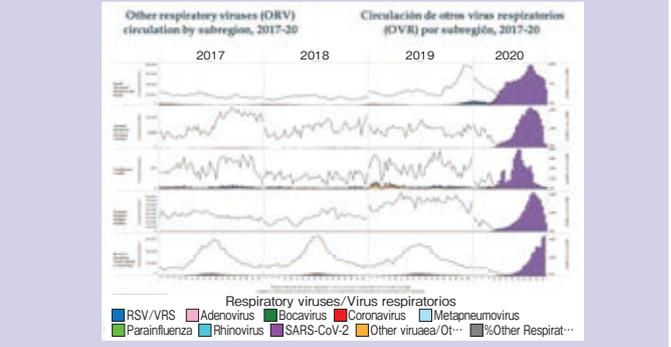
されていません。では、この時期に発熱や上気道症状を起こしているのはどんなウイルスなのでしょう。(図2)をみるとRSウイルスもほとんど検出されていません。(図3)をみると、発熱と上気道症状の患者さんから検出されるのは新型コロナウイルスであるSARS-CoV-2が多くを占めていることがわかります。ただ、もちろん100%ではありませんので、他の病原体もあることは想像されますが、ほかの病原体については、ごく少数が検出されているだけで、大きく流行しているものはみられていません。

同じ南半球にあるオーストラリアを見てみましょう。(図4)を見るとオーストラリアでは、インフルエンザ様疾患、つまり発熱と上気道症状を来して受診される患者さんも例年に比べて極めて少ないということがわかります。これは症状のある患者自体が少ないのか、発熱があっても受診を控えているのかはわかりません。これら受診されている患者さんに病気を起こしている病原体はなにかというと、(図5)をみますとインフルエンザについて、1週間あたり3万件を超える検査を行っているにもかかわらず、インフルエンザはほとんど検出されていないことがわかります。一方、オーストラリアでは7月末から8月にかけてCOVID-19の第二波を経験していますが、漸減して現状では少数の報告があるのみです。

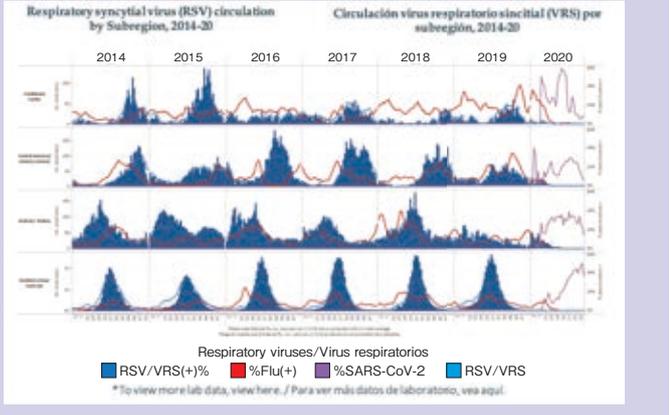
(図1) 南北アメリカにおけるインフルエンザウイルスの検出状況 (赤い線がインフルエンザウイルス陽性率)



(図3) 南北アメリカにおけるSARS-CoV-2の検出状況 (紫色の棒グラフがSARS-CoV-2陽性率)



(図2) 南北アメリカにおけるRSウイルスの検出状況 (青い線がRSウイルス陽性率)



(図4) オーストラリアにおけるインフルエンザ様疾患の受診数 (1,000外来患者に占めるインフルエンザ様疾患患者数の割合、2015-2020年、赤線が2020年)

