

感染症とインドネシア

国立国際医療研究センター

麻酔科手術部長

河内 正治



先日インドネシアに出かける機会を得た。ジャカルタで開かれた国際感染症学会に参加したのだが、実際に行ってみると、同じ東南アジアに属し人々の容貌は非常に似通っているにもかかわらず、インドネシアはわれわれ日本とは異なっている点が多いことに驚かされた。同じ東南アジアでも、ベトナムにはその郊外の風景といい田舎の生活様式といい親近感を覚える場面が多いことは対照的であった。

インドネシア（ジャカルタ）でまず驚いたのは、その街の造形スケールの大きさである。一つには気温の問題もあるだろうが、建物の敷地の広さと道路のつくり方が都市というよりは郊外のつくりで、首都（経済/政治の中心）とは思えないのである。土地がふんだんにあるということであろうか、日本人からすると考えられないことである。われわれの宿泊先はジャカルタ市内中心地にある平均より少し上というホテルであったが、まるでリゾート地のホテルで、しかも市内に買い物に行くにしても車を使わなければ隣の建物に行くことにも困難を覚えるほど敷地が広がった。交通渋滞は日本よりひどいのだが、人間の多さはどこに行ってもそれほど感じられない。どうしても観たかったので、会議の合間に国立博物館に出かけてジャワ原人と対面してきた。何となく長蛇の列を予想していたのだが、展示ガラスケースの前にはだれもおらず、われわれはジャワ原人の頭蓋骨の前でかなり長い時間を過ごすことが可能であった。博物館の案内人もジャワ原人よりは金細工の展示品の見学を勧めるので行ってみたところ、代々の王朝の華美さが忍ばれる見事な細工が展示されていて、こちらの方がやや見学者が多かった。その後、デパートに出かけて買い物をしたが、ここでも売り上げは大丈夫だろうか、と心配になるほど人出が少ない。それほど市内を回ったわけではなく、もちろんスラムのようなところへ入ってはいないが、ハノイで感じられるようなごみごみした人間らしさは全く得られなかった。食事は非常に美味しく、フランス料理、中華料理なども日本に比べれば格安である。

感染症学会では、感染症について多くの発表がありフィリヤ、レプトスピラ感染症の重症型は、今まで私が診たこともないような病型を呈しており、非常に興味深く参加できた。私は鳥インフルエンザ

（H5N1）のヒト感染例について、ベトナムの症例の臨床を中心に発表した。シンガポールからの鳥インフルエンザについての発表では、自国でのヒト感染例はまだないが、家禽や近隣諸国での発症は続いているので、感染対策と治療方法の対策はしっかり行っている、との内容であった。インドネシアからの鳥インフルエンザ（H5N1）に関する発表もあり、重症化してARDSから死亡する経過などが報告されたが、ほぼわれわれの知見と同様で、臨床症状/検査所見などに大きな差はなかった。ただし、症例数は相当多い様子で、ジャカルタの感染症病院の呼吸器科の医師は自分で32人患者を診た、といっていたし、少し離れたところにある国立病院の呼吸器科医師によれば、多くのH5N1感染患者が病院に受診するそうであった。また、インドネシアでは迅速診断キットが高価で入手しがたく、とくにAH1-pdmや、A（H5N1）等については重症化して入院した時点で、いきなり（可能であれば）PCRにて確定診断をする、とのことで、われわれの研究班で作成したそれらの迅速キットを試しに使用してほしい、といって少量手渡してきた。WHOに公表されているデータによれば、インドネシアにおける鳥インフルエンザ（H5N1）感染者数（うち死者数）は、2008年24(20)人、2009年21(19)人、2010年9(7)人であり、学会で話したインドネシアの臨床医の感覚とは大きくずれている。感染症をコントロールする上で、情報の正確な公開と、早期(初期)診断(発見)は非常に重要である。様々な理由はあるにしても、この二つの最も大きなポイントが得られていないのでは、今後万が一感染が拡大した場合には悲惨な状況が生じることになる。以上の他国における状況から、日本においても鳥インフルエンザ（H5N1）のような高病原性インフルエンザがパンデミック化したときの感染対策を、もう少し具体的に立てておく必要があると感じた。とくに、前回のパンデミックから得られた治療上の重要な成果などを生かした最終治療方針やトリアージも含めた具体的方針の決定と、高病原性インフルエンザについての治療法を含む具体的指針の作成が必要であると思われた。