

INFLUENZA QUESTION & ANSWER

H1N1pdm2009 が季節性とされて だいぶ経ちますが，臨床上，H3N2 との鑑別は必要でしょうか。

河合直樹

日本臨床内科医会インフルエンザ研究班班長

2009年にパンデミックを起こし，同秋に大流行したH1N1pdm2009は当初，小児，若年者中心に急速にウイルス性肺炎による呼吸不全や脳症を起こす症例が目立ち，主に高齢者でインフルエンザ後の細菌性肺炎を起こすH3N2とは明らかに病態が異なっていた。またH1N1型の旧ソ連型は2008/2009年シーズンにほぼ100%のウイルスがオセルタミビル耐性型(H275Y変異型)となったことから2009年に登場した同じH1N1亜型のH1N1pdm2009もオセルタミビル耐性化が懸念された。

2010/2011年シーズン後にH1N1pdm09は季節性に移行し，日本では2013/2014年と2015/2016年に同亜型が再流行したが，それ以外のシーズンは主にH3N2が流行している¹⁾(図1)。H1N1pdm2009は当初は小児などでほとんど免疫がなく一部で重症例が目立ったが，その

後流行の繰り返しやワクチン接種，連続変異の比較的小さいことなどから次第に重症例は減ってきた。しかし，最近でもH3N2に比しH1N1pdm2009流行時に小児，若年者で肺炎や脳症などの増加は指摘されている。一方，懸念されたH1N1pdm2009のオセルタミビル耐性化率は2013/2014年シーズンに当初札幌などで一時高かったが最終的には4.1%に落ち着き，直近の2017/2018年も1.6%と低い²⁾。なおH3N2型やB型の薬剤耐性化率は現在0%である³⁾。

現在市販されているA亜型鑑別キットは信頼性が高く，前述のように両亜型が若干異なった病態や薬剤耐性化の可能性を有することから，両亜型を臨床現場で鑑別するに越したことはない。ただインフルエンザは型，亜型を問わず肺炎や脳症に警戒を要することや，抗インフ

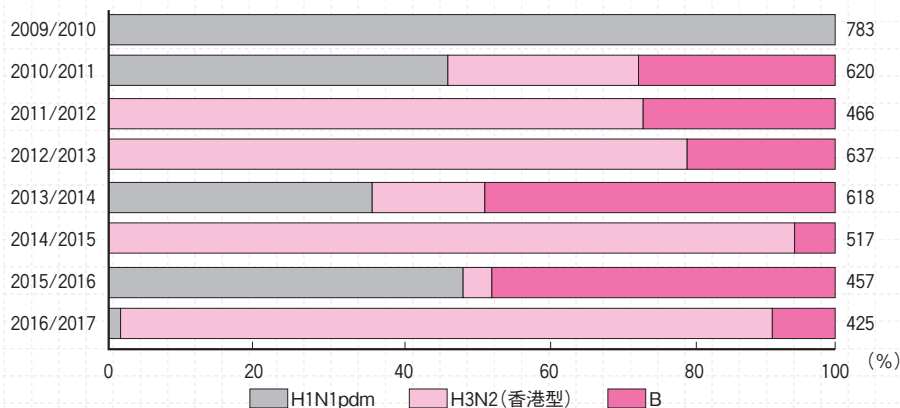


図1 日本臨床内科医会インフルエンザ研究におけるパンデミック以降の流行亜型
図にはないが，2017/2018年シーズンは前半はH1N1pdm09，中盤～後半はH3N2が流行した⁴⁾。
(文献1より引用)

Key Words ▶ H1N1pdm2009 オセルタミビル耐性 ウイルス性肺炎 脳症 A亜型鑑別キット