

* 年齢別発生率：

インドネシアとベトナムで報告されている症例は世界全体の約半分を占めるのでこれらの国をサンプルに選んだ。ベトナムでは年齢別発生率は40歳以下ではほぼ均一であった。40歳以上では低かった(図3)。インドネシアでは年齢別発生率は30歳以下ではほぼ均一であった。それ以上の年齢では低かった(図4)。

* 発症から入院までの期間：

発症から入院までの日数は平均4日(幅：0-18日、n=194)であった(図5)。3期間でこの平均値はほとんど差がなかった：第1期は平均5日(幅：0-15日、n=33)、第2期は平均4日(幅：0-18日、n=87)、第3期は平均5日(幅：0-18日、n=74)。

発症から入院までの平均日数は死亡例と生存例の間で統計学的差はなかった(それぞれ5日と4日)(表4)。発症から入院までの平均日数は、男性例が4日、女性例が5日で、統計学的差はみられなかった(表4)。また発症から入院までの平均日数と性別・年齢別の層別化で統計学的差はなかった(表5)。

表1：研究所確認されたH5N1型ヒト感染症例と最初と最後に報告された症例の発症月、国別、2003年11月25日-2006年11月24日、図2：研究所確認されたH5N1型ヒト感染症例の分布、年齢別、2003年11月25日-2006年11月24日(N=256)、表2：研究所確認されたH5N1型ヒト感染症例数と死亡率、期間別、2003年11月25日-2006年11月24日、表3：研究所確認されたH5N1型ヒト感染症例数、年齢別、性別、2003年11月25日-2006年11月24日、図3：H5N1型ヒト感染症例の年齢別発生率、ベトナム、2003年11月25日-2006年11月24日、図4：H5N1型ヒト感染症例の年齢別発生率、インドネシア、2003年11月25日-2006年11月24日、図5：研究所確認されたH5N1型ヒト感染症例の発症から入院までの日数、2003年11月25日-2006年11月24日(n=194)(すべてWER参照)

* 死亡率：

この間の全体の致死率(CFR)は60%であり、年齢別グループ間で統計学上の有意差がみられた(カイ2乗=16.6、df=6、P=0.01)。最も高いCFRは10-19歳の76%で、最も低いCFRは50歳以上の40%であった(表6)。

全体において、女性のCFRは65%で男性の55%より高かったが、統計学的有意差はなかった(表6)。しかし、20-39歳の年代で再計算すると女性の致命率が75%、男性の致命率が52%となり、統計上の有意差がみられた(カイ2乗=5.1、df=1、P=0.02)。

発症から死亡までの平均日数は9日(幅：2-31日、n=150)であった。発症から死亡までの平均日数は第1期で11日(幅：3-31日、n=33)、第2期で9日(幅：2-23日、n=38)、第3期で9日(幅：2-30日、n=79)であった。発症から死亡までの平均日数は、男女間で統計学的有意差はみられなかった(両性とも9日)。

表4：研究所確認されたH5N1型ヒト感染症例の発症から入院までの平均日数、生命状態別と性別、2003年11月24日-2006年11月24日、表5：研究所確認されたH5N1型ヒト感染症例の発症から入院までの平均日数、年齢別と性別、2003年11月24日-2006年11月24日、表6：研究所確認されたH5N1型ヒト感染症例の死亡率、性別と年齢別、2003年11月24日-2006年11月24日(すべてWER参照)

* 考察：

この追跡研究は、3年間にWHOに報告されたH5N1型ヒト感染確定症例の人口統計学的・疫学的特徴を述べた最新の短報である。この分析は、WHOに報告された情報に限定される。

症例が第1期から第2期の間に2倍になっており、第3期にはさらに1/4増加した。2006年4月以来、他の国はヒト感染症例を報告していない。3期間を通して、北半球の寒い月に症例数のピークがある。

症例を疫学的側面からみると、前に記載された報告と大体同様である。この最新版の分析では、20-39歳の年代において男性より女性の方の死亡率が高かった。これを説明する1つの仮説として、健康志向の考えや行動に違いがあるかもしれない。しかし、本データでは発症から入院までの期間に性差はなかった。もう1つの仮説として考えられることは、病態発生、あるいはもしかするとウイルスへの暴露の強さが、男女間で違うのかもしれない。

2007年3月の国際会議においてN5H1型のヒト感染症例の臨床データがより掘り下げて解析される予定であり、本疾患のいくつかの側面が明らかになると期待される。

発生率における人口構造の影響の可能性について、感染例が最多の2国(インドネシアとベトナム)の症例を用いて調査を行った。本解析で若年者に多いのは人口の年齢分布にのみ原因があるのでないように思われるが、比較的少数の症例の解析では明確な結論が得られない。インドネシアとベトナムの両国において若年者に多く発生しているようにみえる。しかしながら子供や若年者は老人より診断されやすいかもしれないので、検出にバイアスがありうる。

鳥インフルエンザの流行は鳥の間で続いている。この疾患のヒト症例の疫学的側面を監視し記載することはまだまだ重要である。

(中越竜馬、伊藤光宏、片岡陳正)