



みどり



83号 『インフルエンザに備える③』

2015年2月1日発行／編集責任者 田中 眞／毎月1日発行／群馬県藤岡市篠塚105-1
<http://www.shinozuka-hp.or.jp/center/>

今年度のインフルエンザの流行もピークに達しています。今月はインフルエンザの予防と治療について解説します。

インフルエンザを予防する

インフルエンザを予防する方法として有効かつ重要なことは以下の3つです(表1)。

表1. インフルエンザ予防のポイント

1. 流行前のワクチン接種
2. 感染経路を断つ
3. 免疫力を高める

1) 流行前のワクチン接種

「ワクチンを接種したのにインフルエンザにかかった」-この時期耳にする話かと思いますが、インフルエンザワクチンには感染そのものを予防する効果はありません。しかし“発症(感染したウイルスが増殖し、数日の潜伏期間を経て発熱やのどの痛み等のインフルエンザの症状が起こる)”を抑える効果が一定程度認められています。更にインフルエンザ発症後、基礎疾患のある方や高齢者(ハイリスク群)では“重症化”する確率が高くなりますが、この重症化を軽減する効果も期待されます。

* * *

日本国内では2008年までAソ連型、A香港型とB型の流行が毎年みられていましたが、2009年に新型インフルエンザ(いわゆる“豚イ

ンフル”, A/H1N12009)のパンデミックがありました。以後A/H1N12009とA香港型、B型の流行が毎年確認されています。これに合わせて2014~2015シーズン(平成26年秋冬)のインフルエンザワクチンには、前年と同じA/H1N12009とB型株を含むとともに、世界の流行状況などを考慮して、前年とわずかに変更したA香港型のワクチンが製造されています(表2)。1本のワクチンにA型2種類、B型1種類、計3種類の抗原が含まれます

表2. 2014~2015 ワクチン株

- 1.A/CA*/7/2009(X-179A)(H1N1)pdm09株
- 2.A/NY*/39/2012(X-233A)(H3N2)株
- 3.B/MA*/2/2012(BX-51B)株

*CA:カリフォルニア, NY:ニューヨーク, MA:マサチューセッツ

このように流行するインフルエンザウイルスは毎年少しずつ変わり、かつワクチンの効果は接種後2週間から五ヶ月程度までと考えられていますので、とくにハイリスク群の方は毎年ワクチンを接種することが望まれます。

2) 感染経路を断つ

インフルエンザの主な感染経路は咳やくしゃみの際に口から発生する小さな水滴(飛沫)による“飛沫感染”です。したがって、飛沫を浴びないようにすることで感染機会は大幅に減少

します。飛沫感染対策ではマスクが重要ですが、感染者がマスクをすることも感染の拡大を抑える効果があります。

ウイルスが含まれる飛沫などが付着したものを触った手で、目、鼻や口などを触れることにより感染する“接触感染”もあります。これに対しては流水、石けん、アルコール消毒による手洗い、衛生管理が有効です。

3) 免疫力を高める

体の抵抗力を高めるために、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取を日頃から心がけましょう。空気の乾燥は気道粘膜の防御機能を低下させるため、適度な湿度を保持することも有効です。

インフルエンザに感染したら

インフルエンザウイルスに感染後 1~2 日の潜伏期間を経てインフルエンザを発症します。インフルエンザの症状を、一般的な「かぜ症候群（風邪）」と比べたものが表 3 です。

インフルエンザ	かぜ症候群
38 度以上の発熱	発熱
全身症状（悪寒、頭痛、関節痛、筋肉痛など）と局所症状（咽頭痛、鼻水、咳など）	局所症状
急激に発症	比較的ゆっくり発症

流行状況、接触歴と上記の典型的な臨床症状が認められるとインフルエンザの可能性が強くなります。実際にインフルエンザウイルスに感染しているかどうかを調べる方法として現在広く用いられているのが“迅速診断法”で、15 分程度で結果を知ることができます。

* * *

迅速診断には抗原抗体反応を利用した“迅速抗原検出キット”を使います。検体には鼻・の

どからの拭い液や吸引液などを用い、インフルエンザウイルスの A 型と B 型を判定することができます。感度の高い検査ではありますが、発症直後に検査した場合などでは検体に含まれるウイルス量が少ないため、感染していても結果が“陰性”になる場合があります。

* * *

ハイリスク群の方で注意を要する合併症は肺炎です。抵抗力の落ちた体に細菌などによる肺炎を併発すると重篤な状態に陥る危険が高まるため、早めの治療が望まれます。

インフルエンザの治療

治療の基本は、症状を緩和するための対症療法と、抗インフルエンザ薬（表 4）です。

表 4. 抗インフルエンザウイルス薬

商品名	作用機序	有効な型	投与経路
シンメトレル	M2 蛋白阻害	A 型	経口
リレンザ	ノイラミニダーゼ阻害	A 型と B 型	吸入
タミフル			経口
ラピアクタ			点滴静注
イナビル			吸入

抗ウイルス薬により発熱期間が短縮され、鼻咽腔からのウイルス排出量も減少します。しかし発症後 48 時間以降に開始した場合、十分な効果は期待できません。抗ウイルス薬の使用・選択は医師の指示に従ってください。

インフルエンザ発症前日から発症後 3~7 日間は鼻咽腔からウイルスが排出されるため、感染拡大防止のために外出を控える必要があります。参考までに、学校保健安全法で定められた出席停止期間は「発症後 5 日間を経過し、かつ、解熱した後 2 日間を経過するまで」となっています。

（文責：金子 由夏）