インフルエンザ

①

外出時に上着が必要となり、霜が降り始める季節になると学校や職場で流行し始めます。年によって流行に差がありますが、多い年で1000万人以上が感染しているといわれています。

インフルエンザについて症状と種類、予防法から治療まで解説します。

● インフルエンザの症状

普通の風邪とインフルエンザの違いですが、いずれも急性上気道炎の症状で発症するのですが以下の３つの点で大きく異なります。

流行する時期が異なります

普通の風邪は１年間のいつでもなりますが、インフルエンザは主に１２月ー３月に発症することが多いです。

感染力が異なります

普通の風邪が集団発生することはまれですが、インフルエンザは感染力が非常に強いので、家庭や職場のみならず、混雑した電車や人混みで感染者の飛沫を吸引したり、痰や唾液が付着したものを触った手で口や鼻に触れることで感染し大流行することがあります。

重症度が異なります

普通の風邪では上気道（鼻やのど）にウィルスが感染することにより、急に鼻水、咳、喉の痛みが生じますが、高熱や全身倦怠感、食欲不振などはあまりなく通常２-３日で自然に治っていく経過をとります。一方、インフルエンザでは高熱と全身症状（食欲不振、倦怠感、下痢など）が強く、小児や高齢者では肺炎や脳炎など重篤な合併症を起こしうることがあります。

以上をまとめますと、

１２月―３月の気温が低下し空気が乾燥した時期に流行地域へ旅行したり、学校、職場、家庭に感染者が発生しているなかで、突然に３８度以上の高熱が生じ、咽頭痛、咳、痰といった上気道炎症状に加え、全身倦怠感、食欲不振、高度の頭痛、腹痛、下痢などの全身症状を伴う場合にはインフルエンザを疑う必要があります。

インフルエンザ

②

インフルエンザの種類

ひとに感染するインフルエンザウィルスはA型、B型、C型の3種類あります。

A型

A型はウィルスの抗原性を小さく変化させながら、毎年冬季に世界中で流行しています。重症化する傾向があり死に至ることもあります。A型インフルエンザは時として、抗原性を大きく変化させ、多くのひとが免疫を獲得していないことから大流行することがあります。古くは大正7年（1918年）のスペインかぜ、昭和32年（1957年）のアジアかぜ、昭和48年（1968年）の香港かぜなどが世界的に大流行しました。最近では平成21年（2009年）に新型インフルエンザ（H1N1）が発生しました。新型インフルエンザ（H1N1）2009は多くの人が免疫を獲得し、季節性インフルエンザと同様に扱われるようになりました。

B型

B型も冬季に流行しますが、抗原性の変化は穏やかです。A型ほど重症化しない傾向にあります。

C型

C型は季節性がなく主に５歳以下の小児に感染し、鼻かぜ様の症状ですむといわれています。

インフルエンザ

③

● インフルエンザの予防

1）インフルエンザワクチン

インフルエンザ予防の第一として「流行前のインフルエンザワクチンの接種」が挙げられます。ワクチンは毎年流行すると予想されるインフルエンザの抗原性に合わせて製造されています。効果が発現するまでに2週間要することから、12月中旬までに注射を行うことが望ましいと考えられています。

ワクチンの有効性についての研究では、約４５％の発病予防効果と約８０％の死亡阻止効果が認められました。
（厚生科学研究班による報告「インフルエンザワクチンの効果に関する研究」より）

また過去１０年間のインフルエンザワクチンの有効性の検討では、ワクチン接種者と非接種者でインフルエンザ発生率を調べてみたところ、多くのシーズンでワクチン接種者の方が非接種者よりもインフルエンザ発生率が有意に低く有用性が示されました。

しかしながらワクチン株と流行株が微妙にずれることもあり、シーズンによっては効果が限定的となる場合も見られ、発症予防効果は絶対的なものではありません。

ワクチンの接種回数について；

13歳未満では2～4週の間隔をあけて2回、
13歳以上では1回となっています。

―インフルエンザワクチンの定期接種について―

平成13年より、65歳以上の方と60歳―64歳までの心臓、腎臓又は呼吸機能に障害あり自己の身辺の日常生活が極度に制限される方（身体障害者程度等級1級に相当）、またはヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能に障害があり日常生活がほとんど不可能な方（同上）はインフルエンザワクチンの定期接種の対象者となります。

インフルエンザワクチンの定期接種については市町村からの助成制度があります。

詳しくはお住いの市町村のHPをご覧になるか当院受付にご相談ください。

インフルエンザ

④

2）ワクチン以外の予防法

インフルエンザ感染者の鼻水、痰、唾液にはウィルスが存在します。くしゃみや咳で細かな水滴状となりこれを吸引することにより感染します（飛沫感染）。またウィルスが付着したものを触った手で、目、鼻、口などに触れることで感染します（接触感染）。感染を予防するために以下の点に注意してください。

- 人混みや繁華街への外出時には、なるべくマスクを着用してください。
- 外出後や食事前には手指についたインフルエンザウィルスを除去するために流水や石鹸での手洗いを励行してください。またアルコールによる手指の衛生も有効です。
- 空気が乾燥すると気道の感染防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。乾燥しやすい室内では適度な加湿（５０～６０％）が効果的です。
- 適切な栄養と休養、保温などの体調管理はインフルエンザのみならずすべての疾病予防に共通していえることです。

インフルエンザ

⑤

● インフルエンザの治療

一般療法

発熱や頭痛、関節痛があれば、できるだけ安静とし、保温と十分な水分補給、消化の良い食事をとってください。解熱して楽になっても、ウイルスは体内にあり感染力を持っています。ほかの人に感染させないよう、解熱後もしばらく自宅療養ないしマスクを着用することが望まれます。

対症療法

３８度を越える高熱や高度の頭痛、全身の関節痛があれば解熱鎮痛剤の処方をすることがあります。小児ではジクロフェナクナトリウム（ボルタレン）、メフェナム酸（ポンタール）、アスピリン（バファリン）などの解熱薬で脳症を起こす危険があるのでアセトアミノフェンがよく使われます。

抗インフルエンザ療法

インフルエンザウィルスはノイラミニダーゼという酵素を使って感染した細胞から遊離し体内で増殖していきます。抗インフルエンザ薬はノイラミニダーゼの作用を阻害することで、A型、B型インフルエンザウィルスの増殖を阻止します。
現在使用できる抗インフルエンザ薬は内服薬1種類、吸入薬2種類、点滴薬1種類の合計4種類です。いずれも、発症から48時間以内に薬を開始しなければ十分な効果は期待できません。
発熱や頭痛などの症状が現れたら早めに医療機関を受診してください。
2018年よりRNAポリメラーゼ阻害剤としてゾフルーザが登場しました。
この薬は錠剤を1回飲むだけでウィルスの増殖を抑えることが特徴です。

内服薬

タミフル（カプセル、ドライシロップ）
5日間の内服となります。

＜新薬＞ゾフルーザ（錠剤）
1日1回、単回内服
成人（12歳以上）：20mg 2錠
（80kg以上）：20mg 4錠
子供（12歳未満）
（10-20kg）：10mg 1錠
（20-40kg）：20mg 1錠
（40kg以上）：20mg 2錠

吸入薬

リレンザ吸入
1日2回、5日間吸入となります。

イナビル吸入
単回吸入となります。
吸入薬は吸入手技が適正にできているかどうかで薬効が左右されます。吸入薬が処方された場合、使用方法が十分に理解できるように医師、薬剤師に説明してもらう必要があります。

点滴

ラピアクタ
1回点滴となります。

腎機能低下時には投与量を減量する必要があります。

インフルエンザ

⑥

● 小児・未成年者インフルエンザの異常行動について

小児・未成年者がインフルエンザに罹患したとき、抗インフルエンザ薬の服用の有無にかかわらず、急に走り出す、部屋から走り出そうとする、徘徊するなどの異常行動が見られることがあります。治療開始後2日間は子供を一人にしないなど配慮が必要となります。

● インフルエンザによる出席停止

インフルエンザウィルスは、治療開始後5日間程度は残存し、咳、くしゃみ、鼻水によって排出され続けます。

平成24年3月の学校保健安全法施行規則の改正に伴い、インフルエンザによる出席停止期間が見直されました。「出席停止期間」は、「集団生活の場で他者への感染予防のための期間」であり「本人の病気悪化や合併症予防のための療養期間」でもあります。

改正された学校保健安全法によりますと「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間と定めています。

幼児や児童がインフルエンザに感染した場合、登校（登園）可能日については主治医とよく相談して決定してください。（以下の表をご参照ください。）

発症日	発症１日目	発症２日目	発症３日目	発症４日目	発症５日目	発症６日目	発症７日目	発症８日目
発熱	発熱	解熱	解熱１日目	解熱２日目	※	登校可能		
発熱	発熱	発熱	解熱	解熱１日目	解熱２日目	登校可能		
発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱１日目	解熱２日目	登校可能	
発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱１日目	解熱２日目	登校可能

※　：　発症後5日以内なので登校不可

インフルエンザワクチン料金表：

1回目　3600円

2回目　3200円

＊65歳以上の方は助成制度があります。

インフルエンザ

⑦

● 参考資料

インフルエンザワクチンが2015／2016シーズンより**３価から４価**になります。

2014／2015シーズンまでのインフルエンザワクチンはインフルエンザA型２価（H1N1、H3N2）＋B型１価（山形系統、ビクトリア系統のどちらか）の３価ワクチンでしたが、2015年度よりA型２価（H1N1、H3N2）＋B型２価（山形系統、ビクトリア系統の両方）の４価ワクチンとなります。

インフルエンザワクチンが３価から４価になった理由

近年、インフルエンザの流行はA（H1N1）、A（H3N2）に加えB（山形系統）、B（ビクトリア系統）の混合流行が続いております。そのため米国を含め世界的にワクチンは３価から４価へと移行してきています。我が国でも2015年３月30日より４価ワクチンの製造が可能となり、これにより2015／2016シーズンからインフルエンザワクチンは４価が標準となりました。

一昨年（2014／2015シーズン）のインフルエンザの流行状況について

1）**流行の開始時期は11月下旬**で、過去３シーズンとくらべ２週間程度早い立ち上がりでした。

2）**流行のピークは１月中旬から下旬**で、患者数は例年並みでした。

3）インフルエンザ亜型について：
AH3が91%と主流でした。2015年２月以後はB型（山形系７％、ビクトリア系統0.5%）の割合が増加しました。

4）薬剤耐性株について：
AH3で1例のみ、タミフル、ラピアクタ耐性を有するウィルスが検出されました。

昨シーズン（２０１５/１６）のインフルエンザについて

1) 流行開始時期は１月上旬で、平年より２週間程度遅い立ち上がりでした。
2) 流行のピークは２月上旬から中旬で、これも平年と比べやや遅かったです。
3) 累積受診者数は過去２シーズンより多く、特に１４歳以下の割合が多かったです。
4) インフルエンザウィルス亜型別の流行の分析：
   昨シーズンは２シーズンぶりにA（H1N1）型が流行初期から増加しそのまま主流となった。流行の中盤（１月中旬あたり）からB（ビクトリア系統）型が増加し、中盤から終盤（２月下旬以後）にかけてはA（H1N1）型は減少しB（ビクトリア系統）型が主流となりました。
5) 薬剤耐性について：タミフル・ラピアクタに対する耐性ウィルス株が１．９％検出されたが、地域への拡がりは認められませんした。

本年のインフルエンザワクチンについて

２０１６/１７のインフルエンザワクチンは昨年と同じく４価となりました。

- A型（X-179A）（H1N1）
- A型（X-263）（H3N2）
- B型（山形系統）
- B型（ビクトリア系統）