

インフルエンザ 要約・解説 レポート

1. 結論：インフルエンザの予防策

インフルエンザの予防策は多岐にわたり、主に「日常生活上の注意」「ワクチン接種」「抗ウイルス薬の予防的投与」の3つの柱があります。これらを組み合わせることで、感染リスクの低減や重症化の防止が期待されます。

2. 主要な予防策の詳細

2.1. 日常生活上の注意と感染管理

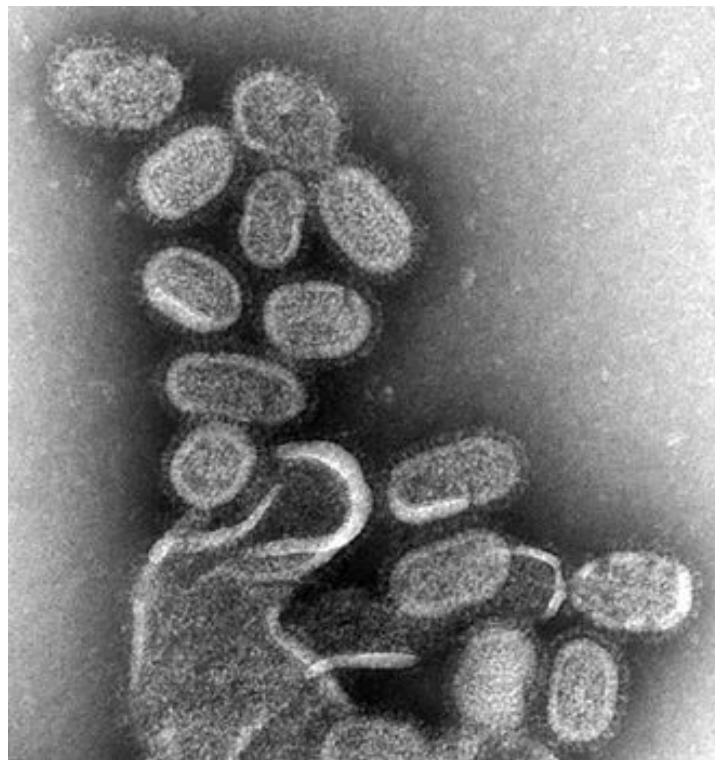
インフルエンザウイルスは主に飛沫感染で伝播するため、日常生活での注意が重要です。

- ・ 免疫力の維持：偏りのない十分な栄養、十分な睡眠と休息をとることが、免疫力を高め感染しにくい状態を保つ上で非常に効果的です。
- ・ 人混みの回避：感染の可能性が高い場所（人ごみや感染者のいる場所）に長時間いることを避ける必要があります。
- ・ 手指衛生：
石鹸や消毒用アルコールによる手指消毒を励行し、手で目や口を触らないようにします。
- ・ マスクの着用：
 - ・ 感染者が感染を大きく広げないための手段として考えられています。
 - ・ 一般的な季節性インフルエンザに対しては外科用マスクで対応可能です。
 - ・ 新型インフルエンザに対する飛沫感染防止には、医療機関で防塵性の高いN95マスクが利用されますが、正しい装着が必要です。
 - ・ 注意点：マスクの誤った使用は感染拡大のリスクを高める可能性があります。
- ・ 環境管理：
 - ・ 換気：カラオケボックスのような感染が広がりやすい場所では、こまめな換気や空気清浄機の使用が推奨されます。
 - ・ 湿度維持：部屋の湿度を50-60%に保つことで、ウイルスを不活化させ、飛沫感染の確率を大幅に減らすことが可能です。ただし、60%以上にするとカビ繁殖の原因となるため注意が必要です。
- ・ 感染者の物品処理：感染者が使用した鼻紙やマスクは水分を含ませ密封し、こまめに廃棄や洗濯をします。感染者と同じタオルは使用せず、感染者の触れた物はエタノールや次亜塩素酸ナトリウムで消毒します。
- ・ うがいについて：
 - ・ 世界保健機関では推奨されておらず、十分な予防効果の科学的証拠がないとされています。
 - ・ ウイルスが粘膜に付着してから細胞内に侵入するまで約20分と短く、鼻の奥で増殖するため、喉のうがいは意味がないとされています。

- ・ 一方で、ポビドンヨードによるうがいにより、有病率や欠席率から予防効果が認められたとする報告もあります。
- ・ ビタミンD3摂取： 冬季に毎日1,200IUのビタミンD3を摂取した生徒群は、プラセボ群と比較して季節性インフルエンザ罹患率が42%低かったという報告があります。
- ・ ダチョウ抗体： ダチョウ抗体を付与したフィルタは、インフルエンザウイルスの感染力価を99.6%以上低減する研究結果が得られており、この技術を応用したマスクが市販されています。

2.2. ワクチン接種

インフルエンザワクチンは、不活化ワクチンであり、主に重症化の防止を目的として使用されます。



▲ インフルエンザウイルス

- ・ 効果：
 - ・ 100%の防御効果は望めず、個人差や流行株との抗原性の違いにより、必ずしも十分な感染抑制効果が得られない場合があります。
 - ・ 健康な成人では感染防御レベルの免疫獲得は70%弱（同時期に2度接種した場合は90%程度まで上昇）、重症化しないレベルの免疫獲得は80%程度とされます。
 - ・ 乳幼児では発症予防効果は20-30%と低めです。
 - ・ 高齢者や基礎疾患のある方など、罹患すると重症化する可能性が高い方には特に効果が高いと考えられています。
 - ・ 効果は一般に2週間程度で現れ始め、3ヶ月程度持続すると考えられています。
- ・ WHOが年度のワクチン接種を推奨する人口：
 - ・ 妊婦（全てのステージにて）
 - ・ 6ヶ月以上から5歳未満の児童
 - ・ 65歳以上の高齢者

- ・ 慢性疾患を抱える者
- ・ 医療従事者
- ・ 接種不適当な者・要注意者：
 - ・ 明らかな発熱、重篤な急性疾患、本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがある者は接種不適当です。
 - ・ 循環器、肝臓、腎疾患などの基礎疾患を有するものや痙攣を起こしたことのある者、気管支喘息患者、免疫不全患者などは要注意者とされますが、これらの患者こそインフルエンザ罹患時に重症化リスクが大きいと、予防接種のメリットがリスクよりも大きいと考えられています。
 - ・ 弱毒生インフルエンザワクチン：
 - ・ 点鼻ワクチンであり、針を介さないため針を好まない人に有用です。また、生ワクチンであるため抗体の定着も良好です。
 - ・ 適応は5歳以上50歳未満。日本では未承認であるため、輸入ワクチン取り扱い医療機関にて自由診療での予防接種となります。
 - ・ 禁忌は、不活化ワクチンとは対照的に、慢性的な循環器・腎臓・呼吸器疾患や代謝疾患、血液疾患、易感染性、免疫疾患の者、妊娠している女性、ギラン・バレー症候群を既往に持つ者です。
 - ・ 副作用：100万接種あたり1件程度の重篤な副作用の危険性があることも認識しなければなりません。ギラン・バレー症候群との関連も報告されていますが、予防接種を中止するほどの問題とはされていません。
 - ・ 鶏卵アレルギー：
 - ・ 鶏卵を使用するワクチンであるため、鶏卵アレルギーの患者は接種の際に注意が必要です。

2.3. 抗ウイルス薬の予防目的使用

抗インフルエンザウイルス薬は、特定の条件を満たす場合に予防目的で使用が認められています。

- ・ 対象者（日本での原則的な利用条件）：
 - ・ インフルエンザ感染症を発症している患者の同居家族や共同生活者（施設などの同居者）のうち、以下のいずれかに該当する者。
- 1. 高齢者（65歳以上）
- 2. 慢性呼吸器疾患患者、または慢性心疾患患者
- 3. 代謝性疾患患者（糖尿病など）
- 4. 腎機能障害患者
 - ・ 注意：健康成人と13歳未満の小児は予防使用の対象になりません。
 - ・ 主な薬剤：
 - ・ オセルタミビルリン酸塩（タミフル）[[IMG: 図3]]
 - ・ ザナミビル水和物（リレンザ）
 - ・ ラニナミビルオクタン酸エステル水和物（イナビル）[[IMG: 図4]]
 - ・ バロキサビルマルボキシール（ゾフルーザ）
 - ・ ファビピラビル（アビガン）
 - ・ 投与期間：タミフルのカプセル製剤は1日1回、7～10日間継続して服用します。
 - ・ ガイドライン：

- ・ 日本感染症学会は、病院施設や高齢者施設でインフルエンザが発生した場合、インフルエンザワクチン接種の有無にかかわらず同居者に対して抗インフルエンザ薬の予防的投与を行うとしています。
- ・ 英国国立医療技術評価機構（NICE）は、特定のリスク群の項をすべて満たす場合にのみオセルタミビルとザナミビルの予防利用を推奨し、それ以外の場合やアマンタジンは推奨していません。
- ・ 注意点：
 - ・ 日本では診療報酬の適用外です。
 - ・ 健常者への予防投与では疲労、腹痛、下痢、食欲不振、頭痛、不眠症、発熱などの有害事象が報告されていますが、服用との因果関係は明かではないとされています。
 - ・ ウイルスはすぐに耐性を獲得し、効果も限定的であることから、その効果が世界的な備蓄に値するか議論されることもあります。

3. その他の関連情報

- ・ 漢方薬：
 - ・ 麻黄湯、竹茹温胆湯、柴胡桂枝湯など、日本においてインフルエンザ（あるいは流感）の適用が承認されている漢方薬もあります。
 - ・ 麻黄湯は抗ウイルス薬のタミフルと同じ程度の症状軽減効果があるという報告がありますが、患者が気管支ぜんそくなどの基礎疾患を有していると差違が生じるとの報告もあります。
 - ・ 一般療法：感染した場合でも、患者の体力を温存し軽症で済ませるために、暖かい場所で安静にして睡眠をよく取り、水分を十分に摂って生体の防御機能を高めることが重要です。回復期にも空気の乾燥に気をつけ、特に体を冷やさないこと、マスクを着用する方法で喉の湿度を保つことが推奨されます。外出は控え、うつす/うつされる機会を減らすことが大切です。

4. まとめ

インフルエンザの予防には、日頃からの健康管理、適切な感染対策、そして必要に応じたワクチン接種や抗ウイルス薬の予防的投与が有効です。特に、妊婦、乳幼児、高齢者、慢性疾患を抱える方など、重症化リスクの高い方々にとっては、これらの予防策が重要となります。うがいについては科学的根拠が不十分とされていますが、手指消毒やマスク着用、環境管理は感染拡大防止に役立ちます。