

# インフルエンザQ & A

2011年9月1日

## ●インフルエンザ総論

### Q.1: インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？

普通の風邪の多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳などの症状が中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりありません。

一方、インフルエンザは、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が突然現れます。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳などの症状も見られます。お子様ではまれに急性脳症を、ご高齢の方や免疫力の低下している方では肺炎を併発する等、重症になることがあります。

### Q.2: インフルエンザはいつ流行するのですか。

インフルエンザは流行性疾患であり、いったん流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が広がります。日本では、季節性インフルエンザが例年12月～3月に流行します。

なお、平成21年4月にメキシコで確認された新型インフルエンザ(A/H1N1)は、季節性インフルエンザの流行時期と異なり、平成21年8月中旬に本格的流行に入り、11月末に流行のピークを迎えた後、平成22年3月末に最初の流行(いわゆる「第一波」)が沈静化しています。

### Q.3: インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？

新型インフルエンザもインフルエンザのひとつで、これまで人の世界で流行を起こしたことがないウイルスが、トリの世界やブタの世界から人の世界に入って、ヒトからヒトへ感染できるようになったものです。このため、新型インフルエンザは、毎年流行

をくりかえす季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なり、一般の方の多くが免疫をもっていないため、感染が拡大しやすく、私たちの健康や社会生活に大きな影響をあたえる可能性があります。

平成21年に新型インフルエンザ(A/H1N1)が流行したときは、ほとんどの方が軽症で回復しましたが、かかるとなると重症になる(肺炎や脳症などの重い合併症があらわれること)可能性が高い方(基礎疾患をおもちの方、妊婦の方、乳幼児やご高齢の方など)がおられました。

次の新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、誰にも予測することはできませんし、平成21年に流行した新型インフルエンザ(A/H1N1)とは異なる特徴を持っている可能性があります。人間界にとっては未知のウイルスであり、ほとんどの人は免疫を持っていないため、このウイルスは容易にヒトからヒトへ感染して広がり、急速な世界的大流行(パンデミック)を起こす危険性があります。

#### **Q.4: 現在国内で流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？**

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A型、B型、C型に大きく分類されます。このうち大きな流行の原因となるのはA型とB型です。現在、国内で流行しているインフルエンザは、A/H1N1亜型とA/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3種類です。平成21年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)はA/H1N1亜型ウイルスのひとつであり、過去に季節性として流行していたA/H1N1亜型のウイルス(いわゆるソ連型)は、新型インフルエンザ(A/H1N1)発生後ほとんど姿を消しています。現在も、これらの3つの亜型が世界中で共通した流行型となっています。流行するウイルス型やA亜型の比率は、各国地域で、また、その年ごとに異なっています。国内における流行状況の詳細は、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページを参照してください。

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

#### **Q.5: インフルエンザの世界での流行状況を教えてください。**

インフルエンザは、地域によって時期は異なりますが、世界中で流行が見られます。一般的には、温帯地方では冬(南半球では7~8月)に流行が見られます。熱帯・亜

熱帯地方では国や地域によりさまざま、年間を通じて低レベルの発生が見られる地域や、複数の流行を見る地域もあります。流行株は地域によって若干の差はありますが、大きな差はありません。世界の流行状況は、WHOのホームページなどで知ることができます。

<http://www.who.int/wer/en/>

#### **Q.6: インフルエンザの流行の歴史について教えてください。**

インフルエンザの流行の歴史について教えてください。インフルエンザの流行は歴史的にも古くから記載されていますが、科学的に立証されているのは1900年ごろからで、数回の世界的大流行が知られています。中でも、1918年に始まった「スペインインフルエンザ(原因ウイルス:A/H1N1亜型)」では、当時、インフルエンザによる死亡者数は全世界で2,000万人とも4,000万人ともいわれ、日本でも約40万人の犠牲者が出たと推定されています。その後、1957年には「アジアインフルエンザ(A/H2N2亜型)」が、1968年には「香港インフルエンザ(A/H3N2亜型)」が、そして2009年に新型インフルエンザ(A/H1N1)が世界的な大流行を起こしています。

## **●インフルエンザの予防・治療対策について**

#### **Q.7: インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？**

インフルエンザを予防する方法としては、以下があげられます。

##### **1) 流行前のワクチン接種**

インフルエンザワクチンは、かかった場合の重症化防止に有効と報告されており、わが国でも年々ワクチン接種を受ける方が増加しています。

##### **2) 外出後の手洗い等**

手洗いは手指など体に付着したインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法であり、インフルエンザに限らず感染予防の基本です。また、外出後の手洗い、うがいは一般的な感染症の予防のためにもおすすめします。

##### **3) 適度な湿度の保持**

空気が乾燥すると、のどの粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では加湿器などを使って、適切な湿度(50~60%)を保つことも効果的です。

#### 4) 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取

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ごろから心がけましょう。

#### 5) 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザが流行してきたら、特にご高齢の方や慢性疾患をお持ちの方、疲労気味、睡眠不足の方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出をして人混みに入る可能性がある場合には、ある程度の飛沫等は捕捉されるため、不織布(ふしょくふ)製マスクを着用することはひとつの防御策と考えられます。ただし、人混みに入る時間は極力短時間にしましょう。

※不織布製マスクとは

不織布とは「織っていない布」という意味です。繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させて布にしたもので、さまざまな用途で用いられています。市販されている家庭用マスクの約97%が不織布製マスクです。

#### Q.8: インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？

自分の体を守り、他の人にうつさないために、

- 具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。
- 安静にして、休養をとりましょう。特に、睡眠を十分にとることが大切です。
- 水分を十分に補給しましょう。お茶やスープなど飲みたいもので結構です。
- 咳・くしゃみなどの症状のある時は、周りの方へうつさないために、不織布製マスクを着用しましょう。
- 人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場などに行かないようにしましょう。

#### Q.9: インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか。

インフルエンザに対する治療薬としては、下記の抗インフルエンザウイルス薬があります。

- リン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)

- ザナミビル水和物(商品名:リレンザ)
- 塩酸アマンタジン(商品名:シンメトレル)
- ペラミビル水和物(商品名:ラピアクタ)
- ラニナミビルオクタン酸エステル水和物(商品名:イナビル) 等

ただし、その効果はインフルエンザの症状が出はじめてからの時間や病状により異なりますので、使用する・しないは医師の判断になります。

抗インフルエンザウイルス薬の服用を適切な時期(発症から48時間以内)に開始すると、発熱期間は通常1~2日間短縮され、ウイルス排出量も減少します。なお、症状が出てから2日(48時間)以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できません。効果的な使用には用法、用量、期間(服用する日数)を守ることが重要です(添付文書を参照してください)。

#### **Q.10: 薬剤耐性インフルエンザウイルスとは何ですか。**

薬剤耐性インフルエンザウイルスとは、本来有効である抗インフルエンザウイルス薬が効かない、あるいは効きにくくなったウイルスのことです。この薬剤耐性ウイルスは、インフルエンザウイルスが増殖する過程において特定の遺伝子に変異が起こることにより生じると考えられています。

#### **Q.11: 薬剤耐性インフルエンザウイルスと他のインフルエンザウイルスは何が違いますか。**

薬剤耐性インフルエンザウイルスは、本来有効である治療薬に対し抵抗性を示しますが、病原性や感染性について、他のインフルエンザウイルスに比較して強いものは今のところ確認されていません。また、薬剤耐性ウイルスに関する遺伝子の変異は、ワクチンの効果に影響を及ぼしません。

#### **Q.12: 薬剤耐性インフルエンザウイルスに対して何か対策をしていますか？**

わが国では、国立感染症研究所において、WHOと協力して薬剤耐性株のサーベイランスを行っています。現時点では、新型インフルエンザ(A/H1N1)でのオセルタミビル耐性株の発生頻度は低く、また、分離されている耐性株はザナミビルによる治療

が有効であることが確認されていますが、引き続き薬剤耐性株サーベイランスを行い、発生動向を注視することとしています。なお、薬剤耐性インフルエンザウイルスの最新の状況は、WHOのホームページで参照できます。

[http://www.who.int/csr/disease/influenza/h1n1\\_table/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/h1n1_table/en/index.html)

**Q.13: タミフル服用後に、異常行動による転落死が起きているなどの報道がなされていましたが、現在はどうのような対応が行われているのですか。また、他の抗インフルエンザウイルス薬ではどうなのでしょう。**

タミフル服用後に、異常行動による転落死が起きているなどの報道がなされていましたが、現在はどうのような対応が行われているのですか。また、他の抗インフルエンザウイルス薬ではどうなのでしょう。タミフル服用後に患者が転落死した事例等が報告されたことを受けて、平成19年3月には、予防的な安全対策として、添付文書を改訂し、下記の注意を添付文書の警告欄に記載し、「緊急安全性情報」を医療機関に配布しました。

その後、タミフルの服用と転落・飛び降り、またはこれらにつながるような異常な行動や突然死などとの関係について、平成19年4月以降、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において調査・審議が行われ、副作用等報告、非臨床試験（動物実験等）、臨床試験、疫学調査等の結果を検討し、平成21年6月の同調査会において

- タミフルと異常な行動の因果関係について、疫学調査の解析結果のみから明確な結論を出すことは困難であると判断された。
- タミフル服用の有無にかかわらず、異常行動はインフルエンザ自体に伴って発現する可能性があることが明確となった。
- 平成19年3月の予防的な安全対策以降、タミフルの副作用報告において、10代の転落・飛び降りによる死亡等の重篤な事例が報告されていない。

ということなどから、それまでの安全対策を継続することが適当とされています。

したがって、タミフルに対しては、これまでに講じられている予防的な安全対策を引き続き、医療関係者、患者、家族等に注意喚起を図ることとされました。

調査会の資料は、厚生労働省のホームページの下記アドレスに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/06/s0616-5.html>

また、抗インフルエンザウイルス薬として、タミフルの他にリレンザ、ラピアクタ、イナビル、シンメトレル等の医薬品がありますが、いずれについても、同様に異常行動等に関する注意を行うことが必要です。

(平成19年3月に改訂されたタミフル添付文書の警告欄)

10歳以上の未成年の患者においては、因果関係は不明であるものの、本剤の服用後に異常行動を発現し、転落等の事故に至った例が報告されている。このため、この年代の患者には、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること。

また、小児・未成年者については、万が一の事故を防止するための予防的な対応として、本剤による治療が開始された後は、(1)異常行動の発現のおそれがあること、(2)自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと。

なお、インフルエンザ脳症等によっても、同様の症状が現れるとの報告があるので、上記と同様の説明を行うこと。

(参考)各年代におけるインフルエンザに関する注意喚起の内容は以下の通りです。

年代	インフルエンザへの抵抗力(体力)	インフルエンザによる死亡例	注意喚起 (平成19年2月28日)	タミフルの添付文書情報 (平成19年3月20日改訂)
乳幼児	低	多い	治療開始後少なくとも2日間は一人にならないよう配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本剤の必要性を慎重に検討</li> <li>・ 治療開始後少なくとも2日間は一人にならないよう配慮</li> <li>・ 1歳未満の患児に対する安全性及び有効性は確立していない。</li> </ul>
10歳以上	高	少ない	治療開始後少なくとも2日間は一人にならないよう配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本剤の必要性を慎重に検討</li> </ul>

未成年者			うに配慮	・ 原則として本剤の使用を差し控えること
成人	中	少ない	—	本剤の必要性を慎重に検討
高齢者	低	非常に多い	—	本剤の必要性を慎重に検討

**Q.14: 抗菌薬はインフルエンザに効果がありますか？**

インフルエンザウイルスに抗菌薬は効きませんが、特にご高齢の方や体の弱っている方は、インフルエンザにかかることにより細菌にも感染しやすくなっています。このため、細菌にもウイルスにも感染する(混合感染)ことによって起こる肺炎、気管支炎などの合併症に対する治療として、抗菌薬等が使用されることはあります。

**Q.15: インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？**

一般的に、インフルエンザ発症前と発症してから3～7日間はウイルスを排出するといわれています。そのためにウイルスを排出している間は、外出を控える必要があります。

排出されるウイルス量は解熱とともに減少しますが、解熱後もウイルスを排出するといわれています。排出期間の長さには個人差がありますが、咳等の症状が続いている場合には、不織布製マスクをするなど、周囲への配慮が望まれます。

参考までに、学校保健安全法では「解熱した後2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しています(ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りではありません)