



院長コラム～ インフルエンザ ～



インフルエンザはかぜ症候群の一つで、全身症状や高熱を伴う点
が普通感冒とは異なる。典型的な症状は突然の発症、38℃以上の
高熱、上気道症状、呼吸器症状、全身症状ですが、迅速診断キットの
普及により、典型的な症状を呈さない症例があることが分かってきま
した。特に高齢者のB型では高熱を呈さない症例が多い。

症状の強さの指標として最高体温を検討すると、一般的にA型で高く、
B型で低い。また年齢が高いほど低く、60歳以上の高齢者では60歳未満
よりも最高体温が低い。

インフルエンザの診断は臨床症状のみでは難しいので、迅速診断キットでなされます。
発症早期のウイルス量が少ない時期には陰性となることがあり、半日～1日後に再検すると
陽性になることが知られています。しかし、多くの症例では発症から6時間以内であっても
陽性であり、発症早期における検査は有用であると考えられます。

抗インフルエンザ薬にはオセルタシビル（経口）、ザナミビル（吸入）、ペラミビル（点
滴注射）、ラニナミビル（長時間作用型吸入）の4種類のノイラミニダーゼ阻害薬に加えて
、平成30年から新たにキャップ依存性エンドヌクレアーゼのバロキサビル（経口）が使える
ようになりました。

ペラミビル、ラニナミビルそしてバロキサビルは1日1回で治療が完了する薬剤であり、病
状により経口か点滴注射か吸入かを選択できます。コンプライアンスの面で優れた薬剤であ
ります。

症状の発症から2日以内にすみやかに投与を開始することが必要です。小児・未成年者
では異常行動による転落などの事故を防止するため、少なくとも2日間は小児・未成年者
が一人にならないように配慮することが大切です。解熱薬としてはアセトアミノフェンが
使われます。アスピリン、ロキソニンなどは使用しないようになっていきますので注意を
して下さい。

インフルエンザの予防としては、ワクチンによる予防と抗インフルエンザ薬の予防投薬
とがあります。現在日本で使われているワクチンはエーテル処理によりウイルス粒子の形態
を壊して不活化したスプリットワクチンです。明らかな発熱を呈する者、重篤な急性疾患
にかかっている者などは接種が不相当とされています。それらを除けばインフルエンザ
発症と重症化を防ぎたい者すべてが接種対象者となります。

ワクチンの有効性の検証が様々なされていますが、接種したからといって100%インフル
エンザに罹らずにすむという訳ではないが、発症予防に一定の効果があることは明らかで
あり、また重症化予防も期待されています。

このように現行のワクチンは安全性は高いが有効性に限界があります。海外では、すでに
経鼻噴霧による低温馴化弱毒性ワクチン、高齢者向け高力価ワクチンなどが使用されて
おり、日本でも将来使用できるようになると思われます。

抗インフルエンザ薬の予防投薬ですが、オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビルは
保険適用はないが、自費診療による予防投薬が承認されています。予防の対象者は、65歳
以上の高齢者、慢性呼吸器疾患または慢性心疾患、代謝性疾患、腎機能障害などのハイリ
スクな症例です。インフルエンザが発生した場合、同室者や発症前に同じ場所で一緒に
過ごした時間が長い人なども対象になります。