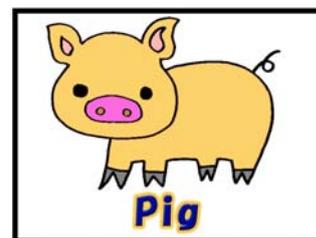


インフルエンザ Q & A 2009

ろっこう医療生協・医局編集



神戸市灘区に発した“2009年新型インフルエンザ H1N1”（以下「2009新型インフルエンザ」）騒動は震災時を思い出させるほどの出来事でした。この「2009新型インフルエンザ」という「未知の」感染症に対して私たち医療者も含めて一時はパニックになってしまいました。しかし、今は対策をきちんと行えば怖くないとわかっています。まず、知ることこそ様々なデマを含めた情報に振り回されない的確な対策の基本です。

「2009新型インフルエンザ」は今年の秋から冬にもう一度やってくるでしょう。そのときには医療生協の出番です。そこで皆さんにインフルエンザを知る班会を提案します。けんこうクラブやサークルでもこのインフル Q&A を使ってお互いの経験を交流し、知識を深め助け合いの輪を広げてください。

2009年6月

ろっこう医療生活協同組合

理事長 村上正治

「2009新型インフルエンザ」5つのポイント

- ① 新型ながら普通のインフルエンザと同じ毒性である
- ② 予防の基本は咳エチケット・手洗い・ワクチン
- ③ 若い世代に広がりやすいのが新型の特徴
- ④ タミフルは必要な人に必要なときに使うのが肝要
- ⑤ 風邪ひいたら無理せずに休むことが出来る世の中が犠牲を減らす

第1部 インフルエンザ一般について

- Q1. インフルエンザと風邪の違いは？
- Q2. 冬に流行するのはなぜですか？
- Q3. 潜伏期間は？
- Q4. A型、B型の違いは？
- Q5. A型、B型同時にかかることはあるの？
- Q6. インフルエンザにかかると、症状はすぐにでるの？
- Q7. 家で飼っているペットにもうつるの？
- Q8. これからもインフルエンザの種類は増えるの？
- Q9. 合併症はどんなものがありますか？
- Q10. 気温が高くても流行するの？
- Q11. 季節を問わずに流行するのですか？
- Q12. 新型インフルエンザ1回かかれば抗体ができますか？

第2部 予防について

- Q13. 1番の予防法は何ですか？
- Q14. インフルエンザ予防にマスクは効果的ですか？
- Q15. ガーゼマスクと使い捨てマスクの違いは？
- Q16. インフルエンザは空気感染しますか？
- Q17. ウィルスは何に弱いのですか？どうしたら感染を防げますか？
- Q18. タミフルという薬を予防的に用いることができると聞きましたが？
- Q19. 予防的に抗生物質をのむことは良策ですか？
- Q20. 予防に効果があるのはワクチンとタミフルどちらですか？
- Q21. 予防接種を最も効果的に受ける時期はいつですか？
- Q22. ワクチンは接種したほうがいいですか？
- Q23. ワクチンは型があわないと効果がないのですか？
- Q24. ワクチンの接種回数は何回が正しいのですか？
- Q25. ワクチンを打ったのに風邪をひいたのはなぜですか？
- Q26. 流行してからワクチンを接種するのでは効果はありませんか？
- Q27. ウィルスが進化してもワクチンを打てば効果があるの？

第3部 インフルエンザ治療について

- Q28. インフルエンザにかかったら何に気をつけて生活すればいいか？
- Q29. インフルエンザはどれくらいで完治しますか？
- Q30. 市販の薬で熱がさがれば受診しなくていいか？
- Q31. インフルエンザにかかり、もう一度かかることはあるか？
- Q32. いつ頃から出勤してもいいのか？
- Q33. いつ頃から学校へ行っていいのか？
- Q34. 家族がインフルエンザにかかった時に気をつけることは？
- Q35. 看病する時に気をつけることは？
- Q36. 治療薬はタミフル以外にもありますか？

Q37.あまり熱などの症状がなくてもタミフルを服用したほうがいいのか？

Q38.タミフルの副作用が不安、他にも薬があるの？

第4部 新型インフルエンザについて

Q39.新型インフルエンザとは？

Q40.パンデミックってなに？

Q41.「2009新型インフルエンザ」は通常のインフルエンザと同じ？

Q42.タミフルは「2009新型インフルエンザ」にも効果がありますか？

Q43.豚肉を食べても感染しない？

Q44.WHOの警戒レベルってなに？

Q45.高齢者に感染が少ないのはなぜ？

Q46.なぜ高校生ばかりかかるの？

Q47.今後、強毒性に変化するの？

Q48.鳥インフルエンザと「2009新型インフルエンザ」の関係は？

Q49.強毒性であればどう対処したらいいのか不安です。

Q50.メキシコだけ死者が多いのは何か原因があるのでしょうか？

Q51.糖尿病や喘息のある人が「2009新型インフルエンザ」にかかると重症になるというのは本当ですか？

【第1部】 インフルエンザ一般について

回答：高野修一先生

Q1) インフルエンザと風邪の違いは？

「風邪」は別名「感冒」といい、風邪ウイルスによって引き起こされる様々な症状をいいます。そして、「インフルエンザウイルス」も広い意味ではこの風邪ウイルスのひとつです。

ただし、普通のかぜの多くは、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、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が、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るのが特徴で、普通の風邪よりも症状がきついことが特徴です。

Q2) 冬に流行するのは何故ですか？

インフルエンザウイルスは、熱と湿気に弱く、逆に乾燥した状態や低温中では生存時間も長く、より広範囲に広がりやすい傾向にあります。その結果、日本などの温帯では毎年11月～3月位の冬季に流行することが多くなっています。ただし、まれに春先や夏場などに流行することもあります。

Q3) 潜伏期間は？インフルエンザウイルスが体の中に潜伏中で症状が出ていない時でも、人にうつるのか？

インフルエンザウイルスに感染してから発症するまでの潜伏期間は通常1～2日です。ただ、潜伏期間が長い場合、最大7日位になることもあります。

また、インフルエンザを他人に感染させる可能性のある時期は、発症1日前から、症状が軽快してからおよそ2日後までです。このため、学校などでは、インフルエンザにかかった生徒は解熱してから2日間は「出席停止」の措置を設けています。

Q4) A型やB型と聞くが違いは？他にも種類がありますか？

インフルエンザウイルスは、ウイルスを作っているたんぱく質の違いからA型、B型、C型の3種類に分類されます。このうちC型は4歳以下の子供に軽い風邪症状を起こすことがありますが、ほとんど問題になることはなく、いわゆる「インフルエンザ」として扱われるのはA型とB型の2種類です。このうち、A型の方がやや発熱などの症状が強くなる傾向にあり、B型はやや下痢などの胃腸症状が多い傾向があります。ちなみに、現在話題になっている「2009新型インフルエンザ」はA型です。

Q5) A型とB型のインフルエンザに同時にかかることはあるか？

A型のインフルエンザにかかっても、B型のインフルエンザに対する抗体は出来ない（またその逆も同じ）なので、1つのシーズンにA型とB型のインフルエンザ両方共にかかることはありえます。また、同時にかかることもまれにはあるようですが、通常はA型とB型の流行時期が微妙に異なる（A型は12月～2月、B型は2月～3月）ため、それほど心配する必要はありません。

Q6) インフルエンザにかかると、くしゃみや発熱などの症状はすぐでるのか？

Q4でも述べたとおり、インフルエンザは感染後の潜伏期間が通常 1～2 日あるので、この期間は無症状です。潜伏期を過ぎると、Q1 で述べたような症状を発症し、治療を行わなければ通常 3～5 日間症状が持続します。

Q7) 家で飼っているペットにうつるのか？

Q8) インフルエンザの種類はこれからもどんどん増えるのか？たとえば犬インフルエンザとか牛インフルとかもあるのですか？

通常流行するヒトのインフルエンザは、基本的にはヒトからヒトへのみ感染します。家で飼っているペットや他の動物にうつることはありません。

ただし、この問題に対する答えは難しく、実はインフルエンザウイルスは、「鳥インフルエンザ」や「馬インフルエンザ」、「犬インフルエンザ」「豚インフルエンザ」などの種類があり、それぞれの動物の間では感染が起こりますが、動物の種が変わると感染することはありません。すなわち、人のインフルエンザウイルスが鳥に感染したり、馬インフルエンザウイルスが直接人に感染することも通常はありません。

しかし、ウイルスの遺伝子に変異や組み替えという現象が起きると、他の動物のインフルエンザウイルスが人間にも感染するタイプのもので変化します。最近話題に上がった「2009 新型インフルエンザ」は、鳥インフルエンザや豚インフルエンザが人間にも感染する力を持ったために出現したものです。ウイルスは進化の速度も速く、今後さらに新種のウイルスが出現してくる可能性もあると思います。

Q9) インフルエンザの「合併症」にはどんなものがありますか？

インフルエンザの「合併症」として注意が必要なもののひとつに、「肺炎」があります。インフルエンザに感染して抵抗力が弱くなった身体に、肺炎を引き起こす別の菌がさらに感染し生じます。

特に抵抗力の低下した高齢者に起きやすいですが、肺炎が重篤になると命にかかわるため、適切な治療が必要です。

また、5 歳以下の子供の場合、インフルエンザの感染により「インフルエンザ脳症」という脳への障害が起こることがあり、年間数百人が発症しています。こちらの場合によっては致命的になるため、迅速な診断と治療を必要とします。

Q10) 気温が高くなっても流行しますか？

Q11) インフルエンザは冬の病気というイメージですが新型は季節を問わずに流行するのですか？

Q2～3でも述べたように、インフルエンザウイルスは、冬季に流行しやすいウイルスではありますが、気温が高い時期でも流行しないわけではありません。特に、新型のインフルエンザで感染力が強いタイプのもので出現すると、季節に関係なく流行する可能性は高くなります。今回の「2009 新型インフルエンザ」の流行も、通常では流行がほとんど起きることのない 4 月～6 月に流行が生じています。

Q12) 新型インフルエンザに1回かかれば体に抗体が出来るのですか？

「新型インフルエンザ」に一度かかれば「抗体」が体の中に出来て、次からそのウイルスには感染しにくくなります。しかし、インフルエンザは毎年「変異」をするので、違うタイプの「新型」が流行すれば、抗体もそれには効果がありません。

【第2部】予防について

回答:小西達也先生

Q13) 1番の予防法は何ですか？

予防の基本は、流行前にワクチン接種を受けることで、欧米では一般的な方法であり、本邦でも年々ワクチン接種率の上昇が見られてきています。インフルエンザワクチンは、成人の罹患率を5分の1に低下させ罹患した場合の重症化防止に有効と報告されています。

Q14) インフルエンザ予防にマスクは効果的ですか？また日常的にできる予防法はありますか？

マスクの意義は咽頭粘膜を乾燥から守ることで、空気が乾燥すると、咽頭粘膜のウイルス粒子に対する、物理的な防御機能が低下します。外出時にはマスクを利用したり、室内では加湿器などを使ったりして適度な湿度(50~60%)を保ちましょう。マスクにはもちろん、混雑した場所で飛沫の直撃を避ける意味もあります。しかし、マスクと顔の間にはどうしてもすきまがありますから、完全に飛沫感染を防止することはできません。ですから、帰宅時のうがい、手洗いは、マスクをしていても大切です。また、自分がインフルエンザに罹患し、咳嗽などの症状のあるときは、周囲への感染拡大を防止するために、外出するときは必ずマスクを着用してください。

Q15) ガーゼマスクと使い捨てマスクは違いますか？

主な家庭用マスクには、不織布(ふしょくふ)製マスクとガーゼマスクの2種類があります。不織布とは織っていないという意味で繊維あるいは糸などを織ったりせず熱や化学的な作用によって接着させることで布にしたものです。マスクは、フィルターの部分でほこりや飛沫などの粒子が捕捉されることが期待されます。近年は複数のフィルターの層を重ねることで、より細かい粒子の捕捉が可能になりました。薬局やコンビニで通常購入が可能です。商品や形状などはメーカーによってさまざまです。マスクが不織布であるかは製品の袋に記載されています。インフルエンザウイルスそのものは極めて小さいのですが、通常は液体と一緒に飛散するためその液体の大きさ(5マイクロメートル)を捕捉できる不織布マスクで対応可能です。ガーゼマスクは織ってあるためどうしてもウイルスのようなものは捕捉できません。咳エチケットとして使用することは可能ですがフィルターの性能を考えると不織布製マスクがない場合のみに使いましょう。

不織布マスクは、いざという時に品不足が予想されるため、1人あたり20~25枚を目安に用意しておきましょう。顔とマスクの間からフィルターを通過していない空気が流入し、こ

これらの空気には飛沫などが含まれる可能性があるので、マスクを使う際はなるべく顔に密着させましょう。ウイルスを含んだ飛沫は不織布製マスクのフィルターにある程度は捕捉されますが、飛沫を完全に吸い込まないようにすることはできません。人ごみに入る時間は極力短時間にしましょう。小児、特に幼児は不織布製マスクを正しく一定時間着用することが困難なので、保護者の監督や判断のもとで使用してください。不織布製マスクは原則使い捨てであり一日に一枚程度の使用としてください。マスクのフィルターには病原体が付いている可能性があるので使用中はあまり触らないようにし、外すときもなるべく表面に触らないように、また不織布マスクを外した後は流水やアルコール手指消毒剤によって手を洗いましょう。不織布製マスクを洗濯したり消毒したりすることは勧められません。また、他人とマスクを共用してはいけません。

Q16) インフルエンザは空気感染しますか？

インフルエンザは、罹患している人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫と共に放出されたウイルスを、鼻腔や気管など気道に吸入することによって感染します。これを飛沫感染といいます。患者から2mの範囲が飛沫の届く範囲です。また、もうひとつは接触感染です。これは、感染した人がくしゃみや咳を手でおさえたり、鼻水を手でぬぐった後に、机やドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスが付着しますが、その付着したウイルスに健康な人が手で触れ、その手で目や鼻、口に再び触れることにより、粘膜・結膜などを通じてウイルスが体の中に入り感染するものです。

インフルエンザのウイルスが空気中に長く浮かんで、それを私たちが吸い込んで感染すること、つまり空気感染については積極的な証拠はないとされており、あまり心配しなくてもよいでしょう。インフルエンザが流行してきたら、特に高齢者や慢性疾患を持っている人や、疲労気味、睡眠不足の人は、罹患したとき重症化する可能性が高くなるので、人混みや繁華街への外出を控えることは効果があります。空気感染はあまり心配ないので、公園など広いところには散歩に行っても大丈夫ですし、他人との距離を保っていれば、買い物などでの感染もある程度防ぐことができそうです。

Q17) ウイルスは何に弱いのか？どうしたら感染を防げますか？

季節性インフルエンザは毎年冬に流行しますが、その理由は寒さだけでなく、むしろ、空気の乾燥にあると考えられています。インフルエンザウイルスは乾燥を好みます。逆に湿気には弱いといえます。自宅では湿度に気をつけ、加湿器などで乾燥を予防しましょう。万が一、家族内で感染者が発生したときは、できるだけ、患者は1室ですごし、加湿しながら換気にも心がけましょう。また、洗剤や消毒液のほとんどが、ウイルスに有効ですので、ドアノブなどよく触るところはこまめにアルコールなどでふきましょう。アルコールの噴霧製品はもちろんアルコールの含まれた使い捨てのおしぼりや除菌クリーナーなども有効です。

Q18) タミフルというお薬を予防的に用いることができると聞きました。どのようにして手に入れることができますか？

インフルエンザに感染すると重症化したり合併症を引き起こす可能性の高い人（ハイリスク群）には、予防用に抗インフルエンザ薬を使うことが承認されています。ただし、使用の対象となるのはインフルエンザを発症している患者と同居している人でハイリスク群、すなわち、

- ① 65歳以上の人
- ② 慢性呼吸器疾患、または、慢性心疾患患者
- ③ 糖尿病などの代謝性疾患患者
- ④ 腎機能障害患者

にあてはまる人です。予防のために薬を使う場合、医師の処方箋が必要ですが、保険は使えず、自費あつかいとなります。

抗ウイルス薬の使用にあたっては、適正使用につとめることが重要であることから、新型インフルエンザにおいては、患者の症状の重篤性等を考慮して、現在の国内患者発生をふまえ、原則として、患者と十分な防御なく濃厚に接触した者で、インフルエンザに罹患した場合に重症化が予想されるハイリスク者を対象とする。とされており、新型インフルエンザへの予防投薬の考え方は季節性インフルエンザと同じです。

Q19) 予防的に抗生物質をのむことは良策ですか？

今まで日本の医師は、風邪をひくと、それに引き続いて細菌（バイキン）感染を起こしやすいと誤った考えから、抗生物質を処方していました。風邪の治りかけには黄色いたんや膿性の鼻汁が出るのですが、これらの症状が細菌感染によるものと考えられていました。しかし、ウイルス感染でも色のついたたんや鼻汁が出るのが明らかになっており、必ずしもこれらの現象に細菌（バイキン）が関与しているわけではないのです。風邪の中には、細菌が原因のものも一部あります。小児の風邪で、ある種の細菌（H i b菌＝インフルエンザ菌B型、インフルエンザウイルスとはまったく別の病原体です）による菌血症は、風邪症状で初発しますが、高熱を発し放置すれば、髄膜炎になることがあります。しかしこの風邪なのか、普通の風邪なのか見分けることは容易ではありません。医者は念のため抗生物質を出しておけば安心できるので、この様な細菌性感冒を念頭に置いて、抗生物質を出すという事が多くなってしまいました。

信頼性が非常に高い前向き臨床研究で、風邪に抗生物質を使っても使わなくてもその後の症状の改善や、細菌性の中耳炎などの予防効果においても差がないという結果が出ており、抗生物質が効くという結果は得られていません。また、別のインフルエンザの患者 200 人を対象にした臨床研究でも、抗生物質の効果は認められず、「インフルエンザでは抗生物質を使わない」という方針を出しています。さらに日本呼吸器学会は、成人気道感染症の指針に「抗生物質の使用は控える」という内容を入れていました。米国の感染症学界では以前から、「健常人に発症したウイルス感染には抗生物質を使うべきでない」とはっきりガイドラインで示していましたが、日本では 2005 年にやっと、学会や国が「風邪やインフルエンザに抗生物質は無効、細菌性二次感染の予防目的の投与も必要ない」と指針を出しました。日本では、今も、風邪やインフルエンザに掛かると「抗生物質のおかげで風邪の治りが早かった」と誤解して抗生物質を欲しが人も多く、医師は患者を手ぶらで帰すわけにはいかず抗生物質を処方するといった事が多いのです。

抗生物質の中のクラリスロマイシンは、気道粘膜のインターロイキン活性化して、気道局所での免疫能を上げてくれます。抗生剤としての働きより、免疫強化として使われることが多くなっています。ナトリウムチャンネルに作用し、気道の水分を調整し、痰を減らしてくれる働きもあります。悪さをする細菌やウィルスが粘膜から侵入するのを防ぐ働きもあります。抗生剤を処方されないとどうしても納得できないという患者さんにはよいかもしれませんね。

Q20) インフルエンザの予防に効果があるのはワクチンとタミフルのどちらですか？

厚生省の研究班の報告では1歳から6歳のワクチンの有効率は20-30%です。これはどういうことかということ、ワクチンを接種した人たちはワクチンを接種しなかった人たちに比べて発病する人が20-30%少なかったということです。ワクチンの有効率が30%とは具体的にどういう意味なのかということ、ワクチンを接種した人100人、接種しなかった人100人の集団があるとする。接種しなかった人の集団では20人がインフルエンザに罹ったとしたら、接種した人の集団では14人が罹るとということです。さて、この100人中6人の差が大きいと見るか、小さいと見るかですね。

幼児では有効率が低いですが成人でのワクチンの有効率は80%です。罹患率と死亡率をいずれも5分の1に押し下げることができます。

タミフルの予防内服については、家族内感染率を35%から6%まで引き下げたというデータが公表されています。一概にはいえませんが、まず、ワクチンを接種することが現実的です。予防内服はQ18でお示したように、全員に認められているわけではありませんし、家族内での発症者が出た場合をのぞくと内服開始のタイミングや期間などの判断が困難で、費用もかなりかかります。

Q21) 予防接種をもっとも効果的に受ける時期はいつですか？

予防接種を受けてから免疫ができるのに約2週間かかります。さらに、確実な免疫を獲得するためには2回接種が理想的であり、1回目と2回目は少なくとも2週間、できれば4週間あけるのが理想的ですから、流行開始の6週間前には1回目を受けたいものです。12月から流行すると仮定した場合、10月下旬には1回目を打ちはじめたいものです。ただし、新型インフルエンザの場合は、寒くない時期でも流行する可能性がありますので、ワクチンが開発次第、早期に接種がはじまるかもしれません。

Q22) インフルエンザのワクチンは接種したほうがいいですか？料金が地域によって違うのは何故ですか？

インフルエンザは通常の風邪とは違う感染症です。風邪よりも症状が重く、1週間前後高熱が続き、学業や仕事に支障をきたします。また、幼児では、インフルエンザ脳症による死亡が年間100人前後報告されています。成人でも、抵抗力の弱いハイリスク群（Q18参照）の人は、肺炎などを併発して年間で高齢のかたを中心に1万人前後のかたが亡くなっています。重大な副反応はほとんど報告されておらず、成人での発病低下率45%、重症化阻止率80%という数字からも接種したほうが賢明でしょう。

神戸市では行政と医師会との協議により、診察料+手技量+注射料の保険診療のルールに基づいた料金で、実施されています。他の自治体では料金設定にルールのない、いわば無政府状態のところがあり、結果的には安い料金で接種できるところもあります。しかし万が一、予防注射に伴い何らかの問題が生じた場合、神戸市の場合は独自の補償制度があり、より安心して受けていただくことができます。もちろん、行政や国に、たとえば18歳までは、65歳以上のかたと同様に一律1000円で接種できるよう予算措置を求めていくことは医療生協運動の大切な課題といえましょう。

Q23) ワクチンは型があわないと効果がないのですか？

WHOなどの努力でインフルエンザの研究が進歩し、インフルエンザウイルスは数年単位で小さな変異を繰り返していることが明らかになっています。まるで天気予報のように、日本で次のシーズンに流行するインフルエンザウイルスのタイプを予測することができるようになってきました。ここ数年、ほぼ予測どおりのインフルエンザウイルスが流行しており、ワクチンはかなり正確にそのタイプのウイルスを予防できているといえます。予想外のタイプのインフルエンザが流行したり、新たな変異株が出現した場合には、残念ながら効果は期待できません。

Q24) ワクチンの接種回数は何回が正しいのですか？

12歳までは4週間隔で2回接種する必要があります。欧米では13歳以上では1回接種でも有効であるとされています。欧米では、13歳以上になると過去に似た型のインフルエンザウイルスに接していることが多く、基礎免疫を獲得しているため1回の接種で追加免疫の効果が期待できるとされています。これらを参考に、日本でも接種回数に関する再検討が行われ、2001年に65歳以上に関しては1回の接種で有効とされました。しかし、13歳～64歳までに関しては日本の調査研究はまだ不十分なので、1回と2回接種の併記となり、曖昧な勧告になっています。「アメリカでは、9歳以上は1回でよく、幼児でも前年2回接種していれば今年は1回でよいとしている」との記載も見られます。ろっこう医療生協では13歳以上は原則1回とご案内しています。しかし、「2009新型インフルエンザ」ウイルスのワクチンが開始となった場合には、大人でも2回接種が必要と予想されます。インフルエンザワクチンには、間隔をあけて2回接種すると効果が増強する「ブースター効果」(booster=尻押しするもの)が認められています。間隔は1～4週間とされていますが、4週間あけたほうがよい免疫力を得られます。

Q25) ワクチンを打ったのに「風邪」をひいたのはなぜですか？

インフルエンザは風邪とは異なる感染症です。インフルエンザワクチンは風邪を予防する効果はまったくありません。一般的には毎年インフルエンザに罹患することはありません。万が一、罹患すると大変ですからインフルエンザの予防接種は是非うけてください。繰り返しますが、風邪の予防注射ではありません。「風邪」くらいひいたっていいじゃありませんか？

Q26) インフルエンザが流行してからワクチンを接種するのでは効果はありませんか？

ワクチンを接種して免疫力が上昇するのに少なくとも2週間かかります。インフルエンザは流行が始まってから4～6週間は続きますので、流行初期に予防注射を実施していただければ、まったくまにあわないとも言えません。またインフルエンザB型は3月などに流行することがあるので、その意味でもまったく無意味とはいえません。

Q27) ウイルスが進化してもワクチンを打てば効果があるの？

季節性インフルエンザに変異株が新たに出現したり、今回の「2009新型インフルエンザ」の場合は、株が一致していないと効果はありません。「2009新型インフルエンザ」については強毒化ということも心配されていますが、表面抗原が同じ株であるならば強毒化してもワクチンは有効です。

【第3部】インフルエンザ治療について

回答：谷口敏光先生

Q28) インフルエンザにかかってしまったら何に気をつけて生活すればよいか？インフルエンザの症状がでて、病院に行けない時は、どうしたらいいのか？

多くは熱や関節痛などの症状があり、体力を消耗してしまいます。安静と水分摂取などに心がけましょう。しかし、水分がとれなくなったり、意識障害や呼吸困難など呼吸器症状がでるようであれば、自宅療養は危険です。医療機関受診が必要です

Q29) インフルエンザはどれくらいで完治しますか？

その年の流行のタイプによって、高熱の持続期間や症状はことなりますが、おおむね7日間以内に完治します

Q30) インフルエンザの時期に熱が出て、市販の薬で熱が下がれば受診しなくてよいか？

インフルエンザにバファリンなどの解熱剤はあまりお勧めできないといわれています。熱がでたからといって、むやみに熱を下げるよりは、安静と水分摂取、そして体温を観察しておくほうが重要な場合があります。自然に熱がさがってしまうようであれば受診は不要です。しかし、2日目になっても熱がつづくようであれば、診察を受けたほうがいいでしょう。

Q31) インフルエンザにかかり、もう一度かかる可能性はあるか？

最近では冬場に流行するインフルエンザは1種類でないことがおおいです。そのようなときにはひと冬に2回たとえばA型とB型にかかることも珍しくありません。

Q32) いつ頃から出勤してもいいのか？

Q33) いつ頃から学校へ行っていいのか？

従来の季節性のインフルエンザの場合は熱がでない日が丸々2日つづくと、インフルエンザウイルスの放出がなくなっているといわれています。そのために、登校も出勤もこの条件で許可をしています。ただし、インフルエンザが完治していても、二次感染など、合併症や体調によって判断をすべきだと考えられます。また、今回の「2009新型インフルエンザ」が出現してからは、当面熱がなくても、“発病から7日間は休む”という対応に変更されていますが、今後はまた変更があるかもしれません

Q34) 家族がインフルエンザにかかった時に、気をつけることは？

Q35) 同居家族がインフルにかかって自宅で看病するときに気をつけなければならないことを教えて下さい。

一般的な予防（手洗い、うがいなど）をお勧めします。ただし、発症する前日ぐらいからウイルスを排出していることからすると、完全に隔離することは不可能です。可能な限りの接触を避ける手立て、可能であれば部屋を別にするほうがいいでしょう。また、ウイルスが嫌う湿気を保ったり、換気も有効です。お互いにマスクの着用はある程度有効です。食器や衣類を別に洗うなどは行き過ぎで、無意味です。

Q36) 治療法はタミフル以外にもありますか？

タミフルは1日2回の飲み薬ですが、よく似た効き方をする リレンザという吸入薬も選択枝にあげられます吸入薬にはなじみのない方も多いのですが、決して効果は劣りません。

それ以外にも、A型インフルエンザのみに効果のある「アマンタジン（商品名 シンメトレル）」という飲み薬があります。それぞれに、長所短所があり、ウイルスの種類によっては、耐性といって、これらの薬に抵抗力をもったウイルスもでてきています。

Q37) あまり熱などの症状がなくてもタミフルを服用したほうがよいのか？

簡単にお答えできるご質問ではありません。インフルエンザの大半はタミフルがなくても自然治癒します。免疫が低下している方には是非必要でしょうが、体力のある人が早くなおって学校や職場にでるためにどんどん使っているのでしょうか？世界の7割のタミフルを日本が使っているといわれます。Q36でもあったように、タミフル耐性のインフルエンザウイルスの問題もあります。

今回の「2009新型インフルエンザ」にはどの程度重症になるかもわからない部分もあったので、結果的に軽症の場合でも使われることが多かったと思います。しかし、今後も今回のような弱毒インフルエンザが冬場に流行することが予想されていますが、現在国や自治体が備蓄しているタミフルを、はるかに強毒性といわれている鳥インフルエンザが発生する前に使いきってしまうことは避けたいところです。

Q38) タミフルの副作用が不安。他にも薬はあるの？

副作用はむかつきなどの消化器症状があります。異常行動の末に死亡にいたるという事例が報告されて問題となっています。結論はでていませんが、それがタミフルの影響なのか、本来インフルエンザ発熱時の症状の一つともいわれています。Q36での他の薬であればそのような問題がないともいえません。薬には副作用がつきものですが、必要性を検討した上で使う必要があります。

今回の「2009新型インフルエンザ」では そのような副作用を加味した上でも「10歳代でも使ってもいい」「妊婦にもつかってもいい」「1歳未満にも使ってもいい」というような意見もでてきています。新型という未知の部分が多いウイルスに対処する際にとられる措置としては正しい選択なのかもしれません。もちろん、色々なことがわかってきて、修正されることも大いにあることでしょう。

【第4部】新型インフルエンザについて

回答：安藤康一先生

Q39) 新型インフルエンザとは？

季節性のインフルエンザは毎年少しずつ違ったウイルスが流行しますが、Aソ連型、A香港型、B型と分類され、過去に流行したウイルスとある程度似通った遺伝子配列を持っています。そのため過去にインフルエンザに罹ったことがあれば共通する免疫がある可能性があります。新型は今まで流行したウイルスと大きく遺伝子配列が異なり免疫を持っている人がほとんどいないと予想されるインフルエンザウイルスで、結果として大流行する危険性が高いものです。今回の豚インフルエンザ（「2009新型インフルエンザ」）を新型と命名したことには疑問が残りますが。

Q40) パンデミックってなに？

人から人に感染が拡大し世界的に大流行することをいいます。新型の場合多くの人に免疫がないため、いったん流行し出すと爆発的に広まる可能性が高いため、パンデミックが起きることが心配されています。

Q41) 「2009新型インフルエンザ」は弱毒性で通常のインフルエンザと同じ対応で問題ないと聞きましたが実際どうなのでしょう？

今回の「2009新型インフルエンザ」は弱毒で、症状も通常のインフルエンザと変わりなく、重症化することはないので同じ対応で問題ありません。

Q42) タミフルは「2009新型インフルエンザ」にも効果はありますか？

今回の「2009新型インフルエンザ」はタミフル耐性ではないので効果があります。今後は新型のウイルス次第でタミフル耐性獲得する可能性もあります。

Q43) 豚肉を食べても感染したりしない？

弱毒性のインフルエンザウイルスは筋肉内には生息しないので肉を食べても感染することはありません。

Q44) WHOの警戒レベルってなに？

流行状況によって対策はより高度になってきます。流行の危険度に応じてフェーズ1から6までの段階に分かれています。

WHOによる世界的流行の警戒水準 WHOによる世界的流行([パンデミック](#); 英語 pandemic)の警戒水準を、[英文解説^{\[24\]}](#)を要約して以下に示す。

前パンデミック期

フェーズ	説明
フェーズ 1	動物のインフルエンザウイルスでヒト感染を引き起こすものは、報告されていない。
フェーズ 2	動物（飼育または野生）のインフルエンザウイルスのヒト感染が知られ、ゆえにそのウイルスがパンデミックの潜在的脅威と考えられる。

パンデミックアラート期

フェーズ	説明
フェーズ 3	人々の間で、散発的にまたは（幾つかの）小規模集団において疾患が発生するが、コミュニティ・レベルの大発生を支えるほどのヒト-ヒト伝染には至らない。限定的なヒト-ヒト伝染が、ある環境（例：感染者と無防備な介護者との密な接触）で起こることはあっても、そのウイルスがパンデミック・レベルの伝染能力を得たわけではない。
フェーズ 4	コミュニティ・レベルの大発生の要因となるヒト-ヒト伝染が確認される。かかる事態が疑われるか確認された国は至急、WHO と相談すべきであり、状況を共同で評価し、早急なパンデミック封じ込め作戦を実行可能かどうか判断する。パンデミックのリスクの増大は重要である一方、パンデミックが当然に起こるとは限らない。
フェーズ 5	ヒト-ヒト伝染がWHOの同一管区の複数の国で広まる。大半の国は影響を受けていない段階だが、フェーズ 5 の宣言は、パンデミックが差し迫り、鎮静手段の計画を策定、伝達、実行するための時間が短いことを、強く示すものである。

パンデミック期

フェーズ	説明
フェーズ 6	フェーズ 5 以外の WHO の管区の一国以上でコミュニティ・レベルの大発生に至る。フェーズ 6 の指定は、地球規模のパンデミックが起きていることを示すものである。

Q45) 高齢者に感染者が少ないのはなぜ？60歳以上の人は罹らないというのは本当ですか？

豚インフルエンザが人に感染するのは今回が初めてではなく過去に何回かの流行がみられています。高齢者には過去に似たウイルスに感染し免疫を持っている人が多く感染が防御出来たと考えられます。最後に豚インフルエンザが流行したのが1957年であったため、それ以前に生まれた人は免疫を持っている可能性が高いのですが、すべての人が感染した訳ではないので60歳以上でも罹る人はいると考えられます。

Q46) なぜ高校生ばかりかかるんですか？年配の人はかからないの？

高校生は今回の「2009新型インフルエンザ」には免疫を持っていません。また、集団生活をしており、部活動などで対外試合が多く、活動範囲が広いと感染拡大につながったと考えられます。いったん流行が始まれば、中学生、小学生にもあっという間に広がると予想されます。

Q47) 現在は弱毒性と聞いているが、今後は強毒性に変化するのか？

ウイルスが突然変異を起こすと強毒化する可能性はありますが、可能性が高いとは言えないでしょう。(=可能性は低い)

Q48) 数年前に鳥インフルエンザというのをよく聞いたが、2009新型インフルエンザとの関係は？

現在、東南アジアで発生がみられる鳥インフルエンザは通常人に感染することはない鳥のH5N1ウイルスが突然変異によって感染力をもったもので強毒性です。今回の「2009新型インフルエンザ」とは全く違うものです。

Q49) 今回は弱毒性で良かったのですが強毒性であればどう対処すればよいかと不安です。(マスクと手洗い、うがいで大丈夫?)

万が一、強毒性のウイルスが流行し始めた場合は不要不急の外出、人との接触は避け、自分を隔離することが最も確実な対策です。どうしても人と接触する際には、ウイルス防護が可能なマスクとゴーグルをつけ帰宅前に家の玄関前で密閉して捨てる、服も着替えて捨てるか、加熱滅菌するかというかなり大がかりな対応が必要になります。

Q50) メキシコだけ死者が多いのは何か原因があるのでしょうか？

医療レベルが低いためだろう、栄養状態が悪いためだろう、タミフルが手に入らないのだろう、などいろいろな説がありましたが、駐日メキシコ大使が会見で別の原因を明らかにしていました。亡くなった人は貧困層より富裕層に多く、もともと糖尿病などの生活習慣病があり心臓疾患などの基礎疾患を持っておりインフルエンザそのものより合併症が悪化して死亡した人が多かったとのことです。原因は一つではないと考えられますが、生活習慣病のコントロールが悪く基礎疾患を持つ人がインフルエンザに罹ると重症化しやすいのが一つの原因だったようです。

* メキシコの死亡率の高さは「2009新型インフルエンザ」と診断された母集団から死亡者の%を出したのですが、2009 新型インフルと診断されていないが本当は 2009 新型インフルだった患者はその数倍あったと考えるとメキシコだけ死亡率が計算上高くなる説明は出来ます。確定診断のためのPCRには一件 12000 円費用がかかります。医療レベルと経済レベルの違いが統計に影響する可能性があります。米国での 2009 新型インフル入院比率も5%と当初は高く見えたのですがこれも統計上のマジックといわれています。米国政府も全患者の確定診断はしない方針で臨んでいます。(村上)

Q51) 糖尿病や喘息のある人が「2009新型インフルエンザ」にかかると重症になるというのは本当ですか？

本当です。メキシコでの死亡者の状況を見てもお分かりのように、糖尿病は感染ストレスにより血糖コントロールが悪くなるため余計に抵抗力が落ち肺炎などの最近二次感染による合併症が起きやすくなります。インフルエンザウイルスは気管の粘膜で増殖し、粘膜を傷めるため喘息は症状が悪化しコントロールが不良になります。