

=== インフルエンザ ===

奈須内科患者指導箋

インフルエンザは、毎年冬に流行する急性の呼吸器感染症です。鼻汁や痰の飛沫感染により伝染します。普通の風邪よりも重症で、気管支炎や肺炎、脳症や心筋炎など生命にかかわるような合併症を伴うこともあります。

インフルエンザ・ウイルス ウイルス表面にある糖タンパク(H, N)の違いで分類されます。ヒトからヒトにうつるA型インフルエンザには(H1, H2, H3)と(N1, N2)があり、その組み合わせで亜型に分類されます。B型はH, Nとも1種類です。(A型/H1N1; 新型(豚)インフルエンザ、ソ連かぜ、スペインかぜ、A型/H2N2; アジアかぜ、A型/H3N2; 香港かぜ。鳥インフルエンザはA型/H5N1=まだヒトからヒトへの感染は証明されていません。外来の迅速検査で診断できるのは、A, B型の判別までです。)

インフルエンザ・ワクチン 毎年春先にみられたウイルス株から、翌シーズンに流行しそうな株を予測してワクチンが作られます。A型2株(H1N1, H3N2)、B型2株(合計4株)が含まれています。身体の中に十分な抗体が出来るまでに、ワクチン接種後約2週間が必要で、その後5~6ヶ月間有効な血中濃度が維持されます。

ワクチンの効果 接種前でも抗体を持っているヒトは、10から40%、ウイルス株によっては80%のヒトが抗体保有者です。接種後有効な抗体価まで上昇するヒトは60~90%です。複数回の接種により有効率は高くなりますが、**抗体の上がりにくい方は、接種を受けていても発病することがあります(予防接種の限界)**。それでも、接種を受けなかった場合より重い合併症を起こしにくいたらうと考えられています。大流行を抑え医療費を抑制するという社会的効果が期待されています。

抗ウイルス薬 インフルエンザに有効な薬剤には、タミフル(経口剤)、リレンザ(吸入薬)、イナビル(1回吸入薬)、ラピアクタ(1回注射薬)などがあります。小児では、薬剤で異常行動が誘発される恐れも指摘されており、服用開始後少なくとも2日間は保護者の特別な配慮が求められています。解熱してからも排菌し続けていますから、周囲の方に伝染させないためにも処方された量を使いきるようにしてください。(現在、日本では10~19歳までの方にタミフルを投与することが禁止されています。)

発熱への対処 頭、頸、脇の下などを氷でよく冷やし、水分を多めに摂取して脱水症にならないよう注意します。解熱剤を使わなくても抗ウイルス薬を開始して1~2日目で解熱してきます。熱が下がっても病気が治っているわけではありませんから、発病後1週間から10日位の間は、暖かい部屋で安静を保ちましょう。

安静期間について 解熱しても、タミフル投与開始後6日目でA型の10~30%、B型では15~70%のヒトがまだウイルスを排出しているという報告もあります。低年齢者ほど排菌している期間が長いといわれています。集団感染を起こさないために、決められた期間は登校や出社をひかえましょう。

予防の方法 患者の鼻汁や痰の飛沫から感染します。患者周囲にはウイルスが浮遊、付着しています。部屋の換気をして、湿度を50%以上に保つと飛散しにくくなると言われています。周囲の人は、患者との濃い接触を避け、手洗いとうがいをしっかり行って予防に努めましょう。