

< インフルエンザQ & A >

1 Q1. 何度以上の熱が出たらインフルエンザを疑うのですか？

A. 一般に高齢になるほど熱が出なくなります。A型の場合、7～15歳では約半数が39以上となりますが、16～64歳では35%程度。65歳以上では20%程度に減ります。また、65歳以上では37.5 以下の症例が23%もあります。高齢者が発熱しなくなるのは、元来加齢により平熱が低くなっていること、免疫応答が弱くなり発熱物質が出にくくなること、ある程度抗体を持っていることが原因と思われる。

1 Q2. インフルエンザはただの風邪より怖いのですか？

A. 日本では毎年インフルエンザに1000万人が感染、5000人程度が死亡（死亡率0.05%）しています。死者のほとんどは乳幼児や高齢者などのcompromised hostです。

1 Q3. 感染者から感染を防ぐのに有効な方法はありますか？

A. 飛沫感染を防ぐ上でマスクなどによる咳エチケットが大切ですが、最近の研究ではサージカルマスクとN95マスクによる感染予防効果はほぼ同等との結果です。感染者から遠ざかれば遠ざかるほど感染の確率は三次関数的に低下します。つまり、30cmと3mでは1,000分の1になります。できるだけ感染者から遠ざかって下さい。

1 Q4. 家族にインフルエンザをうつさない（うつされない）方法ありますか？

A. 2LDK以上の広さの家なら扉を占めて別の部屋にいて下さい。1ルームなら、互いに部屋の隅にいて少しでも離れていて下さい。互いにマスクをして咳やくしゃみによるしぶきを撒き散らしたり吸い込んだりしないようにして下さい。咳がまったく出ない場合、感染する確率はよほどそばにいない限りかなり低いです。咳やくしゃみが出る場合、頻繁に換気をしてインフルエンザウイルスの漂う空気を外気と入れ替えるのも有効です。

1 Q5. インフルエンザ迅速キットはどれくらい正確なのですか？

A. 検体採取方法にもよりますが発症24時間以内で70%、24時間以降で85%程度です。

1 Q6. 予防接種はどの程度有効なのですか？

A. ワクチンの有効率は成人で7、8割程度（感染予防と症状緩和、死亡率低下）。実際のところ、ワクチンで誘導されるのは血中IgG抗体で、鼻粘膜でウイルス感染局所に働くIgA抗体は誘導されません。よって、厳密には感染予防ではなく重症化防止がその効果と言えます。つまり、感染してもワクチンを接種していればほとんど症状がないため、多くの方は予防接種のおかげで感染しなかったと理解しているわけです。

1 Q7. どんな人が積極的に予防接種した方がよいのですか？

A. 50歳以上の成人、高齢者、6か月以上19歳未満の小児、慢性疾患を有する6か月以上の小児および成人、免疫低下状態にある者、介護施設、高齢者施設、長期療養施設の入所者、妊娠中にインフルエンザシーズンを迎える妊婦、6か月以上19歳未満のアスピリン常用内服者（筆者註、たとえば川崎病やリウマチ患者。アスピリン服用でライ症候群をきたす恐れがあるから）、保健医療従事者、介護従事者、保育施設勤務者、5歳未満小児や高齢者の家族、インフルエンザ罹患によるハイリスク者の家族（以上、米国CDCの勧告）

1 Q8. ワクチン接種後、ワクチンの効果が発現するのはいつ頃ですか？

A. おおよそ7～10日で予防効果を期待できる抗体価に達します。おおよそ接種後1～2週間といったところです。ですから、流行2週間前には接種を終えている必要があります。

ます。

1 Q9. インフルエンザの予防接種は何歳から接種できるのですか？

A. 6か月齢未満では副反応に関するデータがないこと、母体由来の免疫の効果が期待できることより、ワクチン添付文書で、通常6か月齢以上が接種対象と規定されています。さいわいインフルエンザの最も恐ろしい合併症である急性脳症は、乳児は幼児より少ないです。

1 Q10. 6か月齢未満の乳児はワクチンが接種できないならどうやって予防すればよいのですか？

A. 乳児は一人で外出することはありませんから、同居家族みんなが予防接種を受けることをお勧めします。

1 Q11. 1回、それとも2回接種すればよいのですか？

A. 年（年齢でなく時期）にもよりますが、一般に65歳以上では1回と2回で差がないとの統計結果がでています。13~15歳未満では1回接種での有効性は20~30%程度、2回で80%程度にて2回接種が必要です。15歳以上は1回で70%、2回で90%の有効性です。これらのデータは毎年のワクチンの中身（下記）で異なります。できれば2回打った方がいいのですが、料金は2倍です。ちなみにワクチンの添付文書では、13歳未満は2回、13歳以上は1~2回となっています。

受験を控えたお子さんやその家族の方には、用心のため2回接種をお勧めしています。

1 Q12. 2回接種の場合、2回目はいつ接種すればよいのですか？

A. 添付文書では13歳未満は2~4週間、13歳以上1~4週間となっていますが、4週間後最も効果が高いです。以上より、13歳未満の方は、流行前に2回目の接種が終わるように早めに1回目を打ち始めた方がよいです。

1 Q13. どうして他のワクチンと分けて接種するのですか？

A. 同時に2種類のワクチンを接種した場合、万が一重大な副作用が出たら、どちらのワクチンの副作用か解らなくなるからです。インフルエンザワクチンは不活化ワクチンのため生ワクチンのようにワクチン相互の干渉作用により免疫が獲得できないといった恐れもなく、また、同時接種で副作用が増すわけでもありません。

1 Q14. インフルエンザ予防接種後、ほかのワクチンはいつ接種すればよいのですか？

A. インフルエンザワクチンは不活化ワクチンのため1週間後には他のワクチンを接種することができます。しかし、最近は、「但し、医師が必要と認めた場合には、同時に接種することができる（なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない）。」の一文が加わり、必要とあれば医師の判断により同時接種可能となりました。これはワクチン接種率を上げるための処置です。

例えば、急遽海外赴任が決まった方に、1週間後でなければ次のワクチンは打てませんと杓子定規に規定を守ることがその方にとって最良の医療とは思えません。複数同時接種により少しでも海外赴任前に多くの予防接種を受けさせることの方がその方のためになるのではないのでしょうか。

1 Q15. 接種後いつまで効果は持続するの？

A. 接種すると有効抗体水準は4週間でピークに、3ヶ月後で78.8%、5か月で50.8%に低下します。そのため、おおよそ5か月有効と説明しています。10月に接種しても3月まで大丈夫です。しかし、翌年までの効果持続は望めません。

1 Q16. 発熱時接種できないことになっていますが発熱とは何度のことですか？

A．微熱程度（37.5度未満）なら接種可能です。しかし、接種後発熱することがあるので基本的に体調のよいときに接種した方がいいに決まっています。しかし、インフルエンザの流行状況、他のワクチン接種との兼ね合い、延期した場合次回来院できる時間があるか等を総合的に勘案して判断しています。

因みに、平熱は人それぞれ異なります。37.5 が基本ですが、一人一人総合的に判断しています。

1 Q17. 卵アレルギーは禁忌となっているが一切だめなのですか？

A．有精卵を使用しインフルエンザワクチンは製造されているため、卵アレルギーのある場合禁忌とされています。ただし、最近では精製技術が発達したため、実際のところほとんど卵は含まれていないため余程重症のアレルギー体質（喘息発作、アナフィラキシーショックなど）でなければ接種しても問題ありません。

ただ、接種していけないと書かれているものを接種して重大事故になった場合、医師の責任は重大なため、大方の医師は身を守るため接種しません。

1 Q18. ワクチンに副作用はないのですか？

A．インフルエンザワクチンは不活化ワクチンのため、生ワクチン（生きたウイルス）である麻疹、風疹や水痘ワクチンのようなプチ感染症状はありません。ただし、異物を接種するので副反応として接種部位の腫脹、微熱程度全身症状はあります。数日で自然軽快するため処置不要です。これらの症状が他人に感染することは絶対にありません。接種部位の腫脹の程度とワクチン有効性の間にはなんら関連性はありません。日本ではワクチンで重篤な副作用が出た場合、予防接種法による救済制度を受けることができます。

1 Q19. 接種するワクチンとその年に流行するインフルエンザウイルスの型が違うことはないのですか？

A．ありえます。そのため、ワクチンは、WHOの流行予測に基づき3種類のウイルス株（2種類のA型と1種類のB型）を混ぜることによりできるだけ空振りしないようにしています。最近では、2009年大流行した新型インフルエンザ（A/H1N1）株（発生後3年が経ち新型と呼ばなくなりました）がA型の1種となっています。

1 Q20. 毎年接種した方がいいのですか？

A．インフルエンザはそもそも毎年流行株が同じわけではありません。また、同じウイルスでも微妙に変異をしているため昨年のワクチンが今年も効くとは限りません（麻疹や風疹は完全に1種類のウイルスなので終生免疫が得られるのとは違います）。そもそも不活化ワクチンのため効果持続が5ヵ月程度なため前年接種の効果は消失しています。

1 Q21. 授乳中の場合、接種してもよいのですか？

A．まったく通常通り接種して構いません。むしろ、予防接種の対象者が6ヶ月齢児以上となっていることより、5ヶ月齢児以下の乳児は無防備（タミフル投与の適応も1歳児以上）のため、積極的に接種が推奨されています。実際のところ、産後体調が回復する1か月健診以後が適当です。

1 Q22. 妊婦は接種してもよいのですか？

A．「インフルエンザワクチンの母体および胎児への危険性は妊娠全期間を通じて極めて低いと説明し、ワクチン接種を希望する妊婦には接種してよい」（日本産婦人科学会、産婦人科診療ガイドライン産科編2008）とされています。ちなみに米国も同様

です。14週以降の妊婦がインフルエンザに感染し入院するリスクは産後と比較して1.5～4.5倍との報告があります。つまり妊婦はハイリスク患者で、むしろ積極的に接種すべきです。インフルエンザワクチンは不活化ワクチンのため理論上胎児に対する催奇形性の可能性はないと考えられ、また、実際、胎児に影響が出たという報告もありません。ただし、かりに流産が起こった場合、後で問題にならないよう自然流産の起こりやすい時期（15週まで）は避けた方が無難でしょう。

1 Q23. 予防接種よりタミフルで予防する方がよいのではないですか？

A. インフルエンザの特効薬タミフルは耐性化が進み、薬が効きにくくなっています。よって、予防はワクチンが一番です！

1 Q24. ワクチン接種時にタミフルを投与していてもワクチンは有効ですか？

A. タミフルを内服しているとワクチンで免疫が付きにくくなるという報告は現在ありません。不活化ワクチンのため、理論上もタミフルはワクチン接種に影響を及ぼしません。

1 Q25. 10歳代の子供にタミフルを投与することにより異常行動が出るという話がありますが投与しても大丈夫なのですか？

A. その後の研究で、タミフル内服で異常行動の出現率が増加しないことが明らかになっていますが、現在厚労省の通達で10代の子供には原則非投与となっています。よって原則非投与でないリレンザが処方できればリレンザを、処方できない場合はタミフルを投与、投与後48時間は保護者が注意深く観察するよう指示することになっています。また、ありがちな話ですが、リレンザを吸入した児童からも異常行動が報告され、タミフル同様注意喚起がなされています。やはり、抗インフルエンザ治療薬投与の有無にかかわらずインフルエンザに感染すると、異常行動が出現することがあるのです。

1 Q26. インフルエンザになったら何時から登校できますか？

A. 学校保健安全法では、以前は「症状消失後（解熱後）2日を経過してから登校」となっていました。これはタミフルなどのインフルエンザ治療薬がなかった時代の法律です。その後治療薬の開発され、薬を飲むとウイルスが残っていても速やかに解熱するようになったため、2012年2月に「解熱後2日を経過」（幼稚園児については「解熱後3日を経過」）、かつ「発症後5日を経過」してから登校に改められました。職場における規定はありませんが、学校保健安全法と同様に運用している会社が多いようです。

（2015/02/28改訂）