

インフルエンザ

■抗インフルエンザ薬（タミフル®など）の効果

- 発症から 48 時間以内に投与した場合、発熱期間が 1～2 日程度短くなり、ウイルス排泄量が減少する効果があります。
- タミフル®による早期治療は罹病期間を 1 日以上短縮するだけでなく、重症化を防止する効果があることが証明されました。
- メタ解析では、タミフル®は小児のインフルエンザの発熱期間を 29 時間短縮すると報告されました。
- タミフル®は B 型では効果が低く、高齢者やハイリスク群は、健康成人に比べて効果が低いです。
- 全体として A 型のほうが B 型より解熱は速いです。
- いずれの薬剤でも熱や症状の期間を短縮します。その程度は年齢、シーズン、型により異なります。
- A 型、B 型いずれもラピアクタ®が最も早く解熱します。
- 抗インフルエンザ薬の投与後に耐性ウイルスが一定程度出現することが知られています。ここ数年、耐性頻度は 1%程度にとどまっています。

■抗インフルエンザ薬（タミフル®など）の適応

- 診断後、あるいは疑われた場合に、抗インフルエンザ薬をできるだけ早く投与します。
 - ▶ 入院症例
 - ▶ 重篤、複雑あるいは病状変化
 - ▶ インフルエンザによる合併症のハイリスク者
 - 2 歳以下の小児
 - 65 歳以上の高齢者
 - 19 歳以下で長期間アスピリン内服者
 - 慢性肺疾患（喘息含む）
 - 心血管系疾患（高血圧のみは除く）
 - 腎、肝、血液疾患
 - 代謝性疾患（糖尿病含む）
 - 神経疾患
 - 免疫不全者（薬剤性、HIV 感染症含む）
 - 妊婦、褥婦（出産後 2 週間以内）
 - 病的肥満者
 - 施設入所者
- 一般的には、発症から 48 時間以内の投与が望ましいとされています。
- 入院を要しないが合併症を生じうる高リスク、重症患者においては、発症後 48 時間以降

であっても投与は勧められます。

- 流行期では症状からインフルエンザが疑われたら、軽症であれば検査も行わずに自宅待機し安静のみで経過をみても構いません。
- 全身状態が良好な低リスク者には、抗インフルエンザ薬は不要ともいわれています。つまり、健常者におけるインフルエンザ迅速抗原検査陽性は、必ずしも治療の適応ではありません。
- 吸入薬は、COPD や喘息などの呼吸器疾患を有する場合は、気管支攣縮をきたしうることから使用を避けます。
- “血液腫瘍患者や HIV 感染者などでは 2 日を過ぎても使用するほうが効果がある” といわれています。
- “免疫低下が進行してワクチンへの免疫反応が低下している可能性がある患者において、インフルエンザへの曝露が懸念される際には、抗インフルエンザ薬の予防投与を行うことも考慮すべき”、と述べられています。
- 予防投与は基本的に自費診療となります。

■ゾフルーザ®

- 国立感染症研究所の研究では、ゾフルーザ®の耐性率は A 香港型(H3N2)に対して 9.4%、H1N1pdm に対して 1.5%、B 型では 0%でした。
- ノイタミニダーゼ阻害薬では、タミフル®とラピアクタ®で H1N1pdm に対して 0.8% 以外には耐性は出ていません。
- ゾフルーザ®で治療した場合、小児の B 型インフルエンザで高率に再発熱がみられる、といわれています。
- ゾフルーザ®で治療した B 型インフルエンザに感染した小児では、耐性ウイルスの出現がないにもかかわらず、第 4 病日で上気道のウイルス量が増加し、それに一致して高率に再発熱がみられた、とのこと。小児でのゾフルーザ®投与量が不足しているために生じた現象と考えられ、現在、小児では高用量の治験が実施されています。B 型は、小児では用量不足が疑われる状況であり、現状では使用すべきではない、といわれています。
- 高い耐性出現率、耐性ウイルスが感染した症例報告から考えると、A 型の季節性インフルエンザ、H1N1pdm や A 香港型 (H3N2) の治療にゾフルーザ®を使用するべきではない、といわれています。
- 成人では、B 型の耐性出現は少なく、ハイリスク成人例の治験でタミフル®よりも有効であったことが報告されているので、今後、検討すべき、といわれています。
- ゾフルーザ®耐性ウイルスに感染した患者をゾフルーザ®で治療した場合、発熱などの症状が続いて耐性を疑った時点では、同様にタミフル®の有効性は消失すると思われ、重症化する危険もある、といわれています。

■漢方薬（麻黄湯）

- 抗インフルエンザ薬との併用を行っても問題はありません。
- 筋肉痛や倦怠感、頭痛、寒気をとる作用が強いです。
- 服用するごとに体が温まり、汗をかき、体が楽になってくる、といわれています。特に、筋肉痛、倦怠感、頭痛や寒気を取る作用は強いので、症状が強い場合は服用を考慮します。
- 従来あるいは新規の抗インフルエンザ薬との併用に関しても、積極的に考えてよい、といわれています。
- 服用方法
 - ▶ 初日は3～4時間おきに3回服用し、汗が出ることを目標とします。
 - ▶ 2～5日目には、1日3回毎食前（後でも可）に服用します。
 - ▶ 年齢にかかわらずこの方法を用います。
 - ▶ 服用は食事とは無関係で構いません。
 - ▶ 投与期間は、抗ウイルス作用を考え、タミフル®同様5日間が望ましいです。
- 治療目標は発汗することですが、高熱できつときは解熱薬と併用しても構いません。
- 予防投与は確立されていません。
- 迅速検査陰性だがインフルエンザ感染が疑われるときや、患者が安価な薬剤を希望する場合などで処方しやすいです。
- 特にB型インフルエンザのときウイルス残存率を下げ、解熱時間が短縮されるといわれています。
- 麻黄湯の禁忌
 - ▶ 虚弱高齢者（安全性が確立していないため）
 - ▶ 漢方薬を服用できない乳児
 - ▶ 慢性呼吸器疾患、心疾患、妊婦（安全性が確立されていない）
 - ▶ 前立腺肥大症、緑内障（エフェドリンの副作用を考慮して）
 - ▶ 重症合併症を伴うインフルエンザ（重症肺炎、脳症など）



参考「[インフルエンザ診療ガイド2019-20] [インフルエンザ・肺炎球菌感染症（B類疾患）予防接種ガイドライン2019年]

[誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 2013年] [日本小児科学会の「知っておきたいわくちん情報」2018年]

[総合診療 2018年4月] [病歴と身体所見の診断学 2017年] [Gノート別冊 Common Disease の診療ガイドライン 2017年] [小児科診療 2018年増刊号]