

風邪・インフルエンザ

鼻腔から喉頭までの気道を上気道とよびます。風邪症候群とは上気道の急性炎症による症状を呈する疾患です¹⁾。時にこの炎症が下気道（気管、気管支、肺）に波及し、肺炎などを呈することがあります。原因微生物は80～90%がウイルスで、ライノウイルス、コロナウイルス、RSウイルス、パラインフルエンザウイルス、アデノウイルスなどです。ウイルス以外では一般細菌、マイコプラズマなども原因となります。感染経路は飛沫感染と接触感染で、患者のくしゃみなどで飛散する飛沫や接触を介して病原体が気道粘膜に付着し感染します。症状は、鼻水、鼻づまり、咽頭痛などの上気道症状が主体で、発熱、頭痛、全身倦怠感などもあります。炎症が下気道に及ぶと咳、痰といった下気道症状が出現します。診断には、咽頭ぬぐい液などから病原体を同定するか血液中の抗体価を測定する方法がありますが、身体所見から診断を下すことも少なくありません。治療法は、ウイルス性の風邪症候群であれば安静、水分・栄養補給により自然に治癒するため抗菌薬は不要です。解熱剤などによる対症療法を行います。細菌感染であれば抗菌薬が必要となる場合があります。予後は一般に良好です。生活上の注意としては、外出時のマスク、外出後の手洗い、うがいなどです。くしゃみなどには咳エチケット（鼻と口を覆う）の励行が推奨されます。この他に、風邪予防の有効性が示唆されるものにはプロバイオティクス（乳酸菌など）、ビタミンD、エキナセア（ハーブの一種）などが報告されています²⁾。

インフルエンザはインフルエンザウイルスを病原体とする気道感染症で、一般の風邪症候群とは分けて考えるべき「重くなりやすい疾患」とされています^{3) 4) 5)}。インフルエンザは例年12-3月に流行しますが、今年は9月現在ですでに流行していることが報じられています⁶⁾。インフルエンザウイルスにはA型、B型、C型があり、流行の原因となるのは主にA型とB型です。複数の型が同時に流行することがあり、また突然変異を起こしやすいことから、ひとつのシーズンで何回もインフルエンザにかかることがあります。従来型のインフルエンザが大きく変化して大流行する新型インフルエンザにも注意が必要です。インフルエンザの主な感染経路は飛沫感染、飛沫核（空気）感染、接触感染です³⁾。インフルエンザウイルスは患者のくしゃみや咳によって唾液や気道分泌物中の小粒子（飛沫、飛沫核）に含まれて周囲に飛散します。一般に、飛沫とは直径が5 μm以上のものを指し、水分が蒸発してこれより小さくなったものを飛沫核とよびます^{3) 7) 8)}。新型コロナウイルスの流行により周知されたように、飛沫による感染は1～1.5m以内の距離で起こりやすいとされています。飛沫核は長期間空気中を浮遊し、空気感染を起こします。これらウイルスを含んだ小粒子は1回のくしゃみで4万～200万個、咳で約3000～10万個、5分間話すだけで約3000個生じるといわれています³⁾。インフルエンザが流行中は、マスクの使用、手洗いやうがいの励行、加湿器の使用、人ごみを極力避ける、十分な休養とバランスの良い食事、などが推奨されます。インフルエンザの潜伏期間は1～3日で、症状は風邪と似ていますが一般的には風邪よりも症状が強く、気管支炎や肺炎などを併発して重症化しやすいのが特徴です。突然の高熱、頭痛、全身倦怠感、関節痛、筋肉痛などの全身の症状も特徴ですが、鼻汁、咳、喉の痛みなども見られます。診断は医療機関のインフルエンザ迅速診断キットにより短時間で診断されます。症状は約1週間で軽快するため自宅での安静療

養が原則ですが、発症から 48 時間以内であれば有効である可能性のある抗インフルエンザウイルス薬があり、医師の判断により処方されます。感染者は発症してから 5 日間、解熱が得られてから 2 日間の自宅での安静療養が望ましいとされており、学校保健安全法上の出席停止期間もこの日数です（解熱後の療養は幼児では 3 日）⁹⁾。ワクチン接種により発病阻止、死亡阻止といった効果はある程度期待でき、高齢者、基礎疾患を有する方、医療従事者などはワクチン接種が推奨されます。インフルエンザワクチン接種後急性散在性脳脊髄炎（ADEM）という疾患が知られていますが、軽症も含めて 10 万接種に 1 人以下との報告があり、決して多いものではありません^{10) 11)}。例年のインフルエンザ感染者は国内で推定約 1000 万人、年間死亡数は新型コロナ禍前の 2019 年で 3575 人と報告されています¹²⁾。

参考文献

- 1) “かぜ症候群”. 日本呼吸器学会. https://www.jrs.or.jp/file/disease_a01.pdf. (参照 : 2023.9.7)
- 2) 日山亨, 吉原正治. 2018. “かぜ症候群の予防に関するメタ解析論文のレビュー”. 総合保健科学. 34. 67-74
- 3) “インフルエンザの基礎知識”. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/shingji/2007/12/dl/s1225-7k.pdf>. (参照 : 2023.8.27)
- 4) “インフルエンザ”. 日本呼吸器学会. <https://www.jrs.or.jp/citizen/disease/a/a-02.html>. (参照 : 2023.9.14)
- 5) “インフルエンザとは”. 国立感染症研究所. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/219-about-flu.html>. (参照 : 2023.9.28)
- 6) “インフルエンザの発生状況について”. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00014.html. (参照 : 2023.9.22)
- 7) “飛沫の飛ぶ距離は？ 対面調理時の衛生面への影響は？”. 日本医事新報. <https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=5264>. (参照 : 2023.9.20)
- 8) “World Health Organization: Natural ventilation for infection control in health-care settings.”. Atkinson J, et al, . eds. WHO Publication/Guidelines, 2009. (参照 : 2023.9.20)
- 9) “学校保健安全法施行規則 第 19 条”. e-GOV 法令検索. <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333M50000080018>. (参照 : 2023.9.28)
- 10) 前田憲吾. 2015. インフルエンザワクチン接種後の急性散在性脳脊髄炎. 臨床神経. 55. 269
- 11) “重篤副作用疾患別対応マニュアル 急性散在性脳脊髄炎”. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingji/2r98520000013qef-att/2r98520000013r5n.pdf>. (参照 : 2023.9.20)
- 12) “人口動態統計”. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/houkoku19/dl/all.pdf>. (参照 2023.9.28)