

美楽 医療講座

182
回

コロナ明けの“インフル”

— 3年間インフルエンザ流行がなかったため、日本人の抗体保有率が低下している

インフルエンザの流行が例年より早く始まっている。季節性のインフルエンザの流行は例年、11月から12月頃に始まり、1月から3月にかけてピークを迎える。しかし今年は、違う。厚生労働省は毎年9月上旬（第36週）から、新シーズンのインフルエンザの発生状況を公表。それによると、2023・2024シーズンでは、すでに第40週（10月2日～8日）で全国の患者報告数が18万8355人に達しているという。また、全国およそ5000カ所の医療機関から2023年10月2～8日に報告されたインフルエンザ新規患者数は1機関あたり9・99人。今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性があることを示す「注意レベル」10人の基準を、12都道府県で超えている。

厚生労働省は、例年より早く本格的な流行になる可能性があるとして、全年齢の人に対し注意を呼びかけている。また、日本感染症学会は、今までに例を見ない状況として、インフルエンザワクチンの積極的な接種を強く推奨。本号が発表される頃には、より深刻な状況になっている可能性もある。国立病院機構東京病院感染症科部長・医学博士の永井英明先生に、インフルエンザ対策で押さえておきたいことを聞いた。



国立病院機構東京病院
感染症科部長・医学博士

永井 英明

- 1980年 東京医科歯科大学医学部卒業・同大学第一内科入局
 - 1982年 佐久市立国保連合総合病院内科
 - 1984年 国立療養所 現 独立行政法人国立病院機構 東京病院呼吸器科
 - 1993～94年 厚生省H1V感染症研究若海外留学派遣により米国ウィスコンシン医科大学留学
 - 1996年 同病院呼吸器科医長
 - 2008年 同病院外来診療部長
 - 2016年 同病院呼吸器センター部長
 - 2018年 同病院臨床研究部長
 - 2019年 同病院統括診療部長
 - 2020年 同病院感染症科部長
- （主な役職・資格・受賞）
- 東京都医師会感染症予防検討委員会委員
 - 多摩府中保健所感染症協議会委員長、日本結核・非結核性抗酸菌感染症学会 理事、指導医、日本内科学会（指導医）、日本呼吸器学会（指導医）、日本感染症学会（指導医）、日本エイズ学会（指導医）、日本結核病学会（今村賞）受賞

国立病院機構東京病院

TEL. 042-491-2111

〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3丁目1-1



2023/2024シーズン インフルエンザ流行状況

インフルエンザ定点当たりの報告累計数 18万8355人
(2023年9月4日～10月8日)

インフルエンザ定点当たりの報告総数

4万9212人
(2023年40週10月2日～10月8日)

インフルエンザ定点当たりの報告数*

9.99人
(2023年40週10月2日～10月8日)
流行開始の目安とされる数値:1.00人

インフルエンザ入院患者累計数

1067人
(2023年9月4日から10月8日)

インフルエンザ報告数が多い都道府県

- 1位:東京都 4692人
(先週比 -109人)
- 2位:千葉県 3513人
(先週比 +1281人)
- 3位:埼玉県 2426人
(先週比 +1030人)
- 4位:大阪府 1640人
(先週比 +535人)
- 5位:愛知県 1574人
(先週比 -274人)

※ 1医療機関当たりの平均報告数

参照:厚生労働省

インフルエンザ定点当たりの報告総数の推移



Q1 今年はどうしてインフルエンザの流行が例年よりも早いのでしょうか？

A COVID-19（以下コロナ）が流行していたこの数年間、インフルエンザの流

行が全く見られませんでした。

コロナ禍では、コロナウイルス対策のために社会全体で手指の消毒やマスクの着用、3密の回避などを徹底し、それによってインフルエンザウイルスが人から人へと感染しませんでした。また、インフルエンザウイルスは北半球と南半球を季節ごとに行き来しているウイルスで、海外との行き来がほぼなく、結果ウイルスの持ち込みもなかったことも関係していると考えられます。

どうして今年は流行がみられるのか？それに関しては言うまでもなく、人との交流が復活し、手指の消毒やマスク着用の機会が減少。海外からの渡航者も増えていきます。さらに流行の時期が早まったのは、3シーズンにわたりインフルエンザの流行がなかったことで、私たちの抗体保有率が低下している点が非常に大きいと言えます。

Q2 「抗体」について教えてください。

A 私たちの体には、細菌やウイルスなどが体内に入ると、それを異物とみなし、排除しようとするシステムが働きます。これが免疫システムで、重要な役割を果たすのが抗体です。異物に対し、免疫グロブリン

というタンパク質によって抗体が作り出され、異物の目印である抗原と結合し、異物を排除するわけです。

一度細菌やウイルスに感染してきた抗体は、免疫に記憶され、その後も同様の異物に対して排除するよう働きます。さらに抗体は、細菌やウイルスに繰り返しさらされることで活性化され、免疫機能が維持されます。

ところが前述の通り、インフルエンザの流行が3シーズンなく、ウイルスにさらされる機会もありませんでした（感染・発症していても、インフルエンザが流行していれば、ウイルスが空中にいるので、さらされることになります）。全体に抗体の保有率が低下し、排除する力が弱っており、インフルエンザを発症しやすくなっているのです。それが、流行開始の前倒しにつながっています。

Q3 インフルエンザワクチンの接種は、今年はやるべきですか？

A ワクチン接種をするかどうかは個人の判断ですが、インフルエンザの重症化予防のためには、インフルエンザワクチンを接種した方がいいでしょう。

Q 4

インフルエンザワクチンの予防接種開始日は通常10～11月。流行が早まっているなら、7～8月からワクチン接種が始まっています。

A

インフルエンザワクチンは、接種後2週間から効果が現れ、5～6カ月間続きます。10～11月頃から接種が開始されるのは、流行のピークである1～2月に間に合わせるため。ワクチンが製薬会社から出荷されるのが9月下旬～10月上旬ですので、ワクチン接種開始もそれ以降になります。接種が遅すぎると流行のピークに間に合わないということもあるので、適切なタイミングで接種をしてください。



Q 5

ワクチン接種を終えていない、または接種直後で効果が出るのが少し先という場合、インフルエンザ対策で行うべきことはなんですか？

A

インフルエンザは主に飛沫感染でうつります。屋内や、屋外でも人混みの中にいるときは、マスク着用を是非していただき

たい。もちろん、屋外で、周囲に人がいないときは、マスクをつけなくて構いません。マスク着用に加えて、手指消毒、3密回避もできるなら実践してください。

Q 6

コロナ対策と共通しているわけですね。中でもマスク着用は大事ですか？

A

呼吸器科医としてこれまで多くの患者さんを診てきましたが、コロナが流行している間の「インフルエンザ患者がほぼゼロ」というケースは初めての経験でした。改めて感じたのは、手指の消毒、マスクの着用、3密回避の3つがウイルスの感染率を下げることに非常に有効であるということでした。

特に、人混みでのマスク着用は、感染症対策で必須です。それは5月以降の感染者の推移を見ると明らかです。



3月13日、それまで「屋外ではマスク着用は原則不要、屋内では原則着用」だったのが、「マスクの着用は個人の主体的な選択を尊重し、個人の判断が基本」となりました。そして5月8日にはコロナ

の感染症法上の位置付けが「5類」に移行しました。

これらは、「屋内でマスクをつけなくても感染しないようになった」という意味ではなく、あくまでも「個人の判断で」となっただけです。しかし、街頭インタビューを報じるニュースを見ると、「マスクをしなくていいようになり良かったです」といった声があり、「これは、コロナの感染者がまた増えてくるな」と感じたものです。実際、5月8日以降コロナの感染者が増えました。インフルエンザの感染者数も流行レベル以下には減少せず、その後増加しています。

Q 7

永井先生も、マスクは必須ですか？

A

屋内で、周囲に人がいるようなところではマスクは外しません。屋外では、人とすれ違ったとしても、感染するケースは稀ですから、マスクは外しています。

自分の患者さんにも、「手洗いは忘れても、何をおいてもマスクはつけてください」と繰り返し告げています。いろんな感染対策がありますが、すべてが一律に必須なのではなく、順位がある。そういう意味で、マスク着用は一番重要。そう簡単に接触で

は移りません。ウイルスの吸い込みが一番悪い。

ただし、マスクは正しく着用しなければ、その効果を十分に発揮できない。不織布マスクでしっかり鼻まで覆い、マスクと顔の間に隙間を作らないようにしてください。

Q8 高齢者では、インフルエンザから肺炎を起こすリスクも
あると聞きます。

A インフルエンザに感染すると、肺炎を起こしやすくなることは確かです。気管・気管支のバリア機能が壊れ、繊毛の機能が低下し、肺炎球菌に感染しやすくなり、肺炎を起こしやすくなるのです。肺炎球菌は、肺炎を引き起こす菌で最も多いものです。季節性インフルエンザが流行していた時、肺炎で入院した患者さんの原因菌で5割以上を占めていたのが肺炎球菌だった、という報告もあります。

Q9 高齢者が肺炎を起こすと重篤化しやすいのはどうしてでしょうか？

A 肺炎の一般的な症状は、発熱、咳、痰です。ところが高齢者では、これらの症状があっても気づきにくいケースが珍しくな

いのです。

発熱しているが微熱程度で気付かない。咳や痰はあるにはあるけど、それほどひどくないので見逃される。「元気がない」「食欲がない」程度にしか、本人も周囲も考えていないこともある。そのため、急激に症状が進み、治療が間に合わないことは珍しくないのです。

また、高齢者は持病を持っている人が多い。日常で発症する肺炎球菌の感染症の中には、血液の中に肺炎球菌が侵入する重篤な病気、侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）があります。これは持病があるほどリスクが高く、健康な成人を1とした場合、慢性肺疾患がある人はリスク16・4倍、慢性心疾患で15・7倍、糖尿病で12・6倍、慢性腎疾患で25・2倍、がんで43・3倍と報告されています。IPDは進行が早く、入院初日に亡くなる人が22%というデータもあります。

Q10 高齢者の肺炎予防には何が重要でしょうか？

A 日常できることでは、インフルエンザやコロナの予防と同じです。そして、肺炎球菌ワクチンの接種。65歳が定期接種の対象で、60歳から65歳未満で

も条件に該当すれば対象になります。また、経過措置として、2019年から2023

年の間、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳の人も定期接種の対象です。この経過措置は今年度で終了予定となっていて、定期接種でなければ自己接種となります。

最近の高齢者は見た目も気持ちも若い。それはとてもいいことなのですが、「元気なのでワクチンをまだ打たなくていい」と考えるのはやめてください。年齢が発症要因のひとつですので、元気であっても、発症リスクがあるのです。ワクチン接種がまだの人は、早めに。シーズンの、まずはインフルエンザワクチン、その後に肺炎球菌ワクチンがいいかと思えます。

高齢になるほど、肺炎での死亡率が高まる

高齢者の年齢階級別の死因順位(第5位まで)

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
85～89歳	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
90～94歳	心疾患	老衰	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎
95～99歳	老衰	心疾患	悪性新生物	肺炎	脳血管疾患
100歳以上	老衰	心疾患	肺炎	脳血管疾患	悪性新生物

出典：厚生労働省 人口統計資料集(2022)