

## インフルエンザに対する予防内服について

予防内服(投与)と予防接種は全く違うものです。

最近のインフルエンザ流行による施設内での死亡事例などの報道で、「抗インフルエンザ薬の予防内服(投与)」という言葉がよく出てきます。これはどういうことでしょうか。

以前からの「予防接種」との違いを中心に説明したいと思います。

インフルエンザの予防で一番大切なのは手洗いなどの基本的な感染予防対策と予防接種です。予防接種全体は自分の免疫が出来てくる生後6ヶ月以上の小児から対象となりますが、ワクチンの種類で時期・回数が決められた定期接種と任意接種があります。

季節性インフルエンザワクチンは任意接種ですが、重症化しやすい高齢者には料金の公的補助制度があります。現在は13歳未満の小児は2回、それ以上の小児・成人は1回の接種が原則とされ、流行が始まる前に接種を完了していることが理想です。

インフルエンザウイルスは年々変化していきますので、毎シーズン流行するタイプを想定して予防接種の株が毎年決められ、そのシーズン毎に生産・適応されます。したがって、昨シーズン打ったから大丈夫というものではなく、また、免疫の出来方にも個人差がありますので、その効果は絶対的なものではありません。ただし、インフルエンザの重症化を防ぐ一定の効果があると考えられています。

これに対して「予防内服(吸入)」というのは、本来インフルエンザを発症してから治療に使う抗インフルエンザ薬を、未発症の時期に7日から10日間(一部例外を除く)服用するものです。その対象者は、インフルエンザを発症している患者の同居の家族または共同生活者で以下の者、①高齢者(65才以上)②慢性呼吸器疾患または慢性心疾患患者③代謝性疾患患者(糖尿病等)④腎機能障害患者と決められています。つまり予防接種に比べると対象になる人は非常に限定的で、反対に65才未満の健康な人は対象になりません。またその効果は、予防接種のような直接的免疫効果ではなく、ウイルスが入った時に増殖を防ぐ短期的なものです。

あくまで「予防」なので健康保険は適用されませんので自費診療となります。自費診療だからといって、お金を出せば誰でも手に入れられるものではありません。例外として高齢者の方が暮らす施設や病院の職員等を対象にインフルエンザ集団感染の恐れがある際に感染拡大防止策の一つとして、管理する医師が必要と判断した場合に、上記の対象外の人にも処方することがあります。この場合真っ先に取りべき衛生管理(平素からの衛生処置の徹底や職員の感染予防対策、発生時の感染者の隔離、外部からの面会制限、入所者の行動制限等)を厳重に行った上での、あくまでも限定的な対応となります。

同じ「予防」ではじまりますが「予防接種」と「予防内服(吸入)」は全く違うものであることがわかりただけでしょうか。繰り返しますがインフルエンザの予防に必要なのは、基本的な感染対策と予防接種です。それら抜きに誰でも「罹りそうだから予防内服」といった安易な要望とそれに応えての抗インフルエンザ薬の機械的使用になることを私たち医師会は非常に心配しています。季節性インフルエンザの予防接種が誰でも必要な時期に安心して受けられるよう、その十分な生産と安定供給、負担軽減も医師会として、政府・厚労省に更に要望していきます。