

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下におけるインフルエンザへの備え ポリシー・ブリーフ

2020 年 11 月 6 日版

原文（英語）：

Readiness for influenza during the COVID-19 pandemic
Policy brief

6 November 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Influenza-readiness-COVID-19-2020.1>

このポリシーブリーフの目的は、COVID-19 のパンデミック期間中の、インフルエンザの最適な管理を確実にを行うための情報と検討事項を簡潔にまとめたものである。インフルエンザと SARS-CoV-2 の潜在的な両方の流行、患者におけるインフルエンザと COVID-19 の鑑別、インフルエンザの予防と制御のための介入の計画立案を含む、政策立案者が直面するであろう重要な問題を取り上げている。この文書には、状況の観察、季節性インフルエンザの予防、重篤な合併症や死亡率の低減、特定の集団の保護、一般市民への情報伝達と関わりを含む、インフルエンザと COVID-19 の共通部分に関するテクニカルガイダンスやその他のリソースへのリンクも含まれている。

イントロダクション

北半球におけるインフルエンザシーズンの到来と、熱帯地域での通年活動に伴い、各国はインフルエンザに対する計画や政策を見直し、必要に応じて COVID-19 のパンデミックに対応する必要がある。毎年、季節性インフルエンザは、それぞれの国で人に感染し、世界で最大 10 億の症例と、300 から 500 万の重症例、65 万人の呼吸器関連死をもたらしている^[1]。南半球ではすでにインフルエンザシーズンを経験しており、他の地域にとっても有益な、貴重な見識を提供している。2020 年の南半球のインフルエンザシーズンにおけるインフルエンザ検出数が例年に比べて大幅に減少したのは、COVID-19 のために実施された公衆衛生・社会的対策（PHSM）や渡航制限の結果であると考えられる^[2]。しかし、2020-21 年の北半球のインフルエンザシーズンに向けて、同様の状況になるかは不確かである。PHSM が解除された場合、インフルエンザの感染が増加し、インフルエンザと、COVID-19 の原因ウイルスである SARS-CoV-2 が両方とも潜在的に流行する可能性があり、脆弱な人々や医療制度にさらなる負担が生じる危険性がある。

したがって、COVID-19 のパンデミック期間中のインフルエンザへの備えを強化し、同時発生する COVID-19 のリスクへの適応を必要とする場合には、関連するインフルエンザシーズンに先立って、インフルエンザ予防と制御計画、政策を見直すために、国および地域レベル

で包括的な調整メカニズムとパートナーシップに影響力を確実に行使することが重要である。さらに、インフルエンザ予防と制御のプログラムには、ワクチン、抗ウイルス薬、PHSM（手指衛生、物理的距離の確保、呼吸器衛生/咳エチケット、特定の状況下でのマスクの使用）などの包括的な介入のパッケージが含まれている。これらの介入は、インフルエンザの影響を軽減することに有効であり、COVID-19 の影響を軽減するための取り組みと相乗効果を発揮する可能性がある。

現状について

インフルエンザと SARS-CoV-2 は感染様式が似ている呼吸器病原体である。この 2 つの感染症は、類似した臨床症状を示すことが多い。（味覚や嗅覚の喪失という点は、これだけに関連している訳ではないが、COVID-19 により特異的であると言えるが）このように 2 つのウイルスとそれに伴う疾患を区別する必要がある。

世界的なインフルエンザのサーベイランスとモニタリングは、123 の加盟国の 155 の機関からなる、WHO が調整したネットワークである、世界インフルエンザ監視・対応システム（GISRS）を通じて実施されている。GISRS は、年間を通じてインフルエンザウイルスのサーベイランスとモニタリングを行い、パンデミックの可能性のあるインフルエンザウイルスの出現を世界的に警戒する役割を担っている。

インフルエンザは通常、インフルエンザ様疾患（ILI）や重症急性呼吸器感染症（SARI）のセンチネルサーベイランスシステムによって監視されている。世界規模のインフルエンザサーベイランスの目的は、WHO の「インフルエンザの世界規模の疫学的サーベイランス基準（*Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza*）」に記載されている^[3]。インフルエンザサーベイランスでは、複数のシステムから情報を使用することがよくあり、それはインフルエンザ関連疾患と死亡率の負担と影響の観察と評価、インフルエンザワクチンの開発の通知といった、サーベイランスやその他の公衆衛生の目的の両方を満たすためである。

インフルエンザと COVID-19 の両方の流行を把握するための定期的なモニタリングは、以下のことを達成するために重要である。

- インフルエンザと COVID-19 による伝播、罹患率、死亡率を低減させる。
- インフルエンザと COVID-19 の両方について、潜在的な同時感染を含めて臨床検査と臨床管理を管理する。
- 公衆衛生介入のスケールアップまたは調整を通知する。

インフルエンザには効果的な治療法があるが、疾患の早期に使用すると最も効果的である。そのため、インフルエンザサーベイランスを維持することで、死亡率や合併症が減少する。各国は、必要に応じて、外来ユニットや病院でのインフルエンザの定期的なサーベイランスを維持し、適応させることが推奨されている。また、COVID-19 のサーベイランス活動、アウトブレイク調査、制御活動を補完するための効率的かつ費用対効果の高いアプローチとし

て、既存のインフルエンザサーベイランスを活用して COVID-19 をモニタリングすることが推奨されている。

インフルエンザや SARS-CoV-2 の効果的な検出とサーベイランスを確保するために適切な検査は、適切な対応のために重要である。2020年5月、WHOは「COVID-19のパンデミック期間中の今後のインフルエンザシーズンのための GISRS の備え—実用的検討事項 (Preparing GISRS for the upcoming influenza seasons during the COVID-19 pandemic – practical considerations)」に関する暫定ガイダンスを発表した^[4]。これは COVID-19 のセンチネルサーベイランスの取り組みにも貢献しながら、インフルエンザの持続的な脅威に対して備え、対応するための検討事項を概説している。このガイダンスは、GISRSに参加している、国立インフルエンザセンター (NICs)^[5]及び協力センターと中央規範研究機関のための実践的な検討事項^[6]によって補完されている。

SARS-CoV-2 の出現以降、GISRS は、インフルエンザサーベイランスの中心たるセンチネルサイトアプローチを用いた COVID-19 の検出やコミュニティにおける伝播の発見などを通して、現場対応に役立ってきた。2020年3月、WHOは、「GISRSを使用した COVID-19 のサーベイランスに対する運用上の検討事項」に関する暫定ガイダンスを発表した^[7]。ここでは COVID-19 の検査を組み込むために既存のインフルエンザサーベイランスシステムを活用するための運用上の検討事項が概説されている。WHO の COVID-19 の公衆衛生サーベイランスに関する暫定ガイダンス^[8]には、他の COVID-19 サーベイランス活動、アウトブレイク調査、制御活動を補完するものとして、このセンチネルサイトアプローチが含まれている。各国が検討すべきサーベイランス対策の1つは、SARS-CoV-2 とインフルエンザの同時検査 (単一のサンプルを使用して同時に両方のウイルスを検出できる検査) を日常のセンチネルサーベイランスシステムに組み込むことである (院内で行うか、市販の高性能同時解析を使用するかいずれか)。これにより時間とリソースを節約することができる。

検討事項：

1. ILI、SARI、非定型肺炎、不明熱などのサーベイランスを通じて、インフルエンザや RS ウイルスなどの呼吸器病原体によって引き起こされる、症状のセンチネルサーベイランスが日常的に行われるよう維持し、全ての症例または一群に対して、サンプリングと検査室での検査を行う。
2. 特にパンデミックの可能性のある新型インフルエンザウイルスと季節性インフルエンザウイルスの亜種に対して、NIC は警戒を維持するためのリソースを確保する。
3. インフルエンザのウイルス学的、疫学的データを世界規模または地域のプラットフォームに適時に、定期的かつ完全に報告することを再開または維持する。
4. COVID-19 のサーベイランス戦略を継続し、インフルエンザ検査用のサンプルを確実に NICs に送る。
5. 可能であれば、センチネルサーベイランスサイトにおいて、サンプリングと検査を優先し、インフルエンザと COVID-19 の同時検査を使用する。

季節性インフルエンザを予防する

COVID-19 の感染防止に有効である手指衛生、物理的距離の確保、咳エチケット、特定の状況でのマスクの着用といった個人的な対策は、インフルエンザ感染防止にも有効である。WHO の暫定ガイダンスである、「COVID-19 の状況下での公衆衛生・社会的対策の要約 (Overview of public health and social measures in the context of COVID-19)」^[9]では、COVID-19 を制御するために実施可能な対策について各国当局に情報を提供しているが、その対策はインフルエンザにも対応する。

インフルエンザの予防接種は、インフルエンザ疾患を予防し、ハイリスク群の重症度と社会全体の負担を軽減するために、依然として必要不可欠な介入であることに変わりはない。2012 年以降、WHO はインフルエンザワクチンを優先的に使用するために、いくつかのターゲットグループを推奨している。それは妊婦、小児、高齢者、基礎疾患を持つ人々、および医療従事者である^[10]。これらのリスクグループはいずれも、予防接種の重要なターゲットグループであることに変わりはなく、各国は定期的なインフルエンザ予防接種プログラムを維持することが推奨されている。2020 年 9 月、WHO は、「COVID-19 のパンデミック期間中の季節性インフルエンザ予防接種に関する WHO の戦略的諮問委員会 (SAGE) (WHO Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic)」^[11]に関する暫定ガイダンスを発表し、加盟国が供給不足に陥った場合にインフルエンザの予防接種のリスクグループに優先順位をつけることを支持している。物資が限られている場合、COVID-19 の期間中のインフルエンザ予防接種の最優先グループとして、医療従事者と高齢者を検討する。上記で提案された優先順位付けへのアプローチは 2012 年の WHO の推奨事項、国の政策、現地の疫学、インフルエンザワクチンの需要拡大への対応能力と併せて検討するべきである。

検討事項：

1. インフルエンザと COVID-19 の両方の感染防止のために、可能な限り個人的な対策を継続的に推進する。
2. インフルエンザに脆弱な人々を保護するための定期的なインフルエンザ予防接種プログラムを維持し、COVID-19 への曝露を増加させるリスクを低減するための適切な措置を講じて予防接種活動を確実に実施する。
3. ワクチンの供給量が限られている場合、最新の SAGE のインフルエンザ予防接種に対する推奨事項に従って、リスクグループに優先順位をつける。
4. ワクチンの十分な供給を確保するために、読者の国の来るべきインフルエンザシーズンに向けて、インフルエンザワクチンの調達と配備のための計画的な取り組みを開始する。

重度の合併症と死亡を減らす

インフルエンザ患者の臨床管理は、重篤な合併症や死亡率の低減、医療機関内での感染拡大

防止のために優先的に行う必要がある。ほとんどの患者は合併症を伴わないインフルエンザ様疾患（突然の咳、頭痛、筋肉痛、関節痛、激しい倦怠感、咽頭痛の出現が特徴で、発熱の有無にかかわらない）であるが、中には重症化したり複雑化したりする患者もいる（特徴としては、重症肺炎、急性呼吸窮迫症候群、敗血症、慢性疾患の増悪などが上げられ、死に至る可能性もある）。

現在のエビデンスに基づく、重症インフルエンザのリスクが高い患者には、慢性的な病気を持つ人、極端な年齢の人（幼児と高齢者）、産後 2 週間まで含む妊婦が含まれている（インフルエンザと COVID-19 の重症化のリスク因子の比較については表 1 を参照のこと）。インフルエンザ感染が疑われる患者のケアは、医療施設での最初の接触から退院までの全人的な検討が必要であり、以下のような主要なステップを含むべきである。

- **スクリーニングとトリアージ**：インフルエンザウイルスが流行していることがわかっている場合には、医療施設に来院した人にインフルエンザ様症状がないかどうか評価し、インフルエンザ様症状がある場合には直ちに感染予防・制御（IPC）対策を行うとともに、臨床管理上の対応を行う。
- **臨床評価**：インフルエンザが疑われる患者は、重症化や合併症のリスクファクターの有無を評価すべきである。重症化している患者やリスクファクターがある患者は、可能な場合、直ちに治療を行う必要がある。合併症を伴わないインフルエンザ様疾患が疑われる患者は、自宅で対症療法を受けることができる。
- **治療**：インフルエンザの流行が知られている、または疑われている場合には、重症または進行性の患者、および重症化のリスクがある患者（重症度に関わらず）は、検査のキャパシティにかかわらず、できるだけ早くオセルタミビルといった抗ウイルス剤を経験的に投与することが望ましい。ターンアラウンドタイムの短い検査（検査については次項を参照）は、治療の指針とすることができる。その他の支持療法は臨床症状に基づいて行うことが望ましい。これには、酸素療法や、非侵襲的そして侵襲的な機械換気などの高度な呼吸器介入が含まれることがある。
- **検査**：重症または合併症を有する患者、あるいはリスクファクターを有する患者は（重症度にかかわらず）、好ましくは 24 時間以内に結果が得られる場合には、迅速分子アッセイを用いて検査を行うべきである。検査結果を待つことにより、経験的な治療を遅らせるべきではないが、検査結果によっては、その後治療を変更することがあるかもしれない。サンプリングから検査結果までのタイムラグが長いほど、その検査が臨床管理に有益であるとは言えない。臨床検査診断を行わずに経験的な治療を行うと、オセルタミビルの使用が拡大し、過剰使用や耐性化の一因となる可能性がある。

表 1：インフルエンザと COVID-19 の重症化のリスクファクター

インフルエンザ	COVID-19
心疾患（高血圧症、心血管疾患）、慢性肺疾患（喘息、COPD）、内分泌疾患（糖尿病）、神経疾患（脳卒中、神経発達疾患）、慢性腎臓病、代謝性疾患、血液疾患、慢性肝疾患、癌や HIV/AIDS などの免疫抑制状態、慢性ステロイド治療や化学療法など	心疾患（高血圧症、心血管疾患）、脳卒中を含む慢性神経疾患、慢性肺疾患（COPD など）、糖尿病、慢性腎臓病、一部の免疫抑制状態（癌など）*
肥満	肥満
妊娠・産後期間（2 週間まで）	喫煙
幼児（<59 カ月）	高齢者
高齢者（>65 歳）	

*このリスクファクターのリストは、新規のエビデンスに基づき更新される。

WHO の「COVID-19 の臨床管理（*Clinical management of COVID-19*）」^[12] に関する暫定ガイドランスでは、インフルエンザや他の発症因子との同時感染診断と治療を含む、COVID-19 患者の全段階におけるケアについて、さらなるガイドランスを提供している。

検討事項：

1. インフルエンザや COVID-19 を含む全ての呼吸器病原体の臨床管理と IPC 対策について、現場や一次医療従事者、検査技師を含む医療従事者を訓練する。
2. 医療システム全体の施設が、急増に対して確実に準備することで、急性期医療分野の重症、非常に重度の患者の管理がそのような状況でも行えるようにする。
3. 診断薬、個人用防護具、インフルエンザ抗ウイルス剤、酸素の供給がインフルエンザシーズンに先立って計画され、インフルエンザおよび COVID-19 患者のケアに確実に利用できるようにする。
4. COVID-19 とインフルエンザの両方について、迅速な診断を促進し、院内感染と保健システムの過剰負担を防ぐために、統合されたスクリーニングと紹介システムが確実に整備されているようにする。

特定の集団を保護する

WHO は加盟国に対し、妊婦、高齢者（特に介護施設内の高齢者）、閉鎖された環境にいる人

を含む特定の集団を、インフルエンザと COVID-19 の両方から保護するために、対策の実施を検討するよう促している。これらの対策には、妊婦がインフルエンザ様疾患に罹患した場合にケアを受けるよう奨励すること、脆弱な集団のためにワクチン接種率を上げること、介護施設での検査と抗ウイルス剤の使用を増やすことが含まれるが、これらに限定されるものではない。以下のガイダンスは加盟国に向けてさらに詳細な情報を提供することができる。「必須の保健サービスの維持 (Maintaining essential health services)」^[13]、「介護サービス全体での COVID-19 の予防と管理 (Preventing and managing COVID-19 across long-term care services)」^[14]、「COVID-19 という状況での介護施設向けの感染予防と制御のガイダンス (Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19)」^[15] である。

検討事項：

1. インフルエンザと COVID-19 の両方から特定の脆弱な集団を保護するための対策を全国的に計画し、実施する。

情報発信と人々の参画

信頼できる影響力のある人やコミュニケーションチャンネルを通じて、ターゲットを絞った一貫性のある情報を一般の人々に提供することで、インフルエンザ予防接種を含む、公衆衛生上の介入の利用率を向上させることができる（推奨される場合）。これは、「推奨された保護活動に従おうとする意欲を減退させ、時間の経過とともに徐々に現れ、多くの感情、経験、認識に影響される」^[16]、「パンデミック疲れ」に直面している集団にとって、さらに重要である。加盟国はインフルエンザシーズン中、定期的かつ透明性のあるコミュニケーションを行うべきである。COVID-19 とインフルエンザの間の類似点や相違点、自分自身を守り治療するために個人ができること、いつ、どこで追加の医療を受けるべきかを明確かつ簡単に説明するために、複数の部門（企業/雇用部門、信仰指導者、既存のコミュニティ主導の組織）にわたるコミュニケーションとコミュニティの参画を通じた支援活動を最大限に活用することができる。

ヘルスコミュニケーション専門の省庁は、この機会に COVID-19 とインフルエンザの両方から身を守るために、手指衛生、物理的距離の確保、マスクの使用、人混みや閉鎖された換気の悪い空間の回避など、予防上での公衆衛生的社会的対策の重要性を強化することができる。

インフォデミック（伝染病の流行中に発生したいくつかの過剰な情報（正確なものともそうでないものもある））に対応するために採用できうる技術もあるが、これは人々が必要な時に信頼できる情報や信頼できるガイダンスを見つけることを困難にする。ソーシャルリスニングの方法（例えばコミュニティからのフィードバック、医療システムやホットラインからのよくある質問、ソーシャルメディアの風説の追跡など）が焦点に当てべきは、主に症状、ワクチン、COVID-19 とインフルエンザの両方を防ぐことができる対策の遵守と信頼などに関する誤報と疑問についてである。

検討事項：

1. インフルエンザや COVID-19 の状況、国民への助言、影響を軽減するために実施されている対策について、定期的かつ透明性のあるコミュニケーションを行う。
2. COVID-19 とインフルエンザの相違点や類似点、どのように人々が身を守ることができるか、いつ、どこで治療を受けるべきかについて、人に情報を与えるための資料を作成し、信頼できる情報源を利用する。
3. インフルエンザ予防接種プログラムに付帯させられる、COVID-19 パンデミック期間中専用のコミュニケーション計画を持つ。
4. COVID-19 および/またはインフルエンザのリスクが最も高い人々に積極的に影響を与えながら、パンデミック疲れに対処するためのコミュニティ主導のソリューションと併せて、時宜を得た実証済みの健康情報を形成するためにソーシャルリスニング技術を採用する。

参考資料

1. Iuliano, AD, Roguski, KM, Chang, HH, Muscatello, DJ, Palekar, R, Tempia, S, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *Lancet*. 2017;391(10127):1285-1300. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33293-2.
2. FluNet [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/, accessed 15 October 2020).
3. Global epidemiological surveillance standards for influenza. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2014.pdf?ua=1, accessed 15 October 2020)
4. Preparing GISRS for the upcoming influenza seasons during the COVID-19 pandemic – practical considerations: interim guidance, 26 May 2020. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332198/WHO-2019-nCoV-Preparing_GISRS-2020.1-eng.pdf?ua=1, accessed 15 October 2020).
5. Practical considerations for NICs during the COVID-19 pandemic [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/gisrs_covid19_NICs_consideration/en/, accessed 15 October 2020).
6. Practical considerations for WHO CCs and ERLs during the COVID-19 pandemic [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/gisrs_covid19_CCs_ERLs_consideration_COVID19/en/, accessed 15 October 2020).
7. Operational considerations for COVID-19 surveillance using GISRS: interim guidance, 26 March 2020. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331589>, accessed 15 October 2020).
8. Public health surveillance for COVID-19: interim guidance, 7 August 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV->

[surveillanceguidance-2020.7](#), accessed 15 October 2020)

9. Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19: interim guidance, 18 May 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>, accessed 15 October 2020). 日本語 5/18 版 : [新型コロナウイルス感染症 \(COVID-19\) への公衆衛生的・社会的対策の概要](#)
10. Vaccines against influenza: WHO position paper – November 2012. WHO Weekly Epidemiological Record. 2012;87:461-76. (<https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1>, accessed 15 October 2020).
11. WHO SAGE Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic: interim guidance, 21 September 2020. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/Interim_SAGE_influenza_vaccination_recommendations.pdf?ua=1, accessed 15 October 2020).
12. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>, accessed 29 October 2020). (日本語 5/27 版 : 準備中)
13. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context, 1 June 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>, accessed 15 October 2020).
14. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: policy brief, 24 July 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Long-term-Care-2020.1>, accessed 15 October 2020). 日本語 7/24 版 : [介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症 \(COVID-19\) の予防と管理 - ポリシー・ブリーフ](#)
15. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-long-term-care-2020-1>, accessed 15 October 2020). 日本語 3/21 版 : [長期療養型施設における COVID-19 感染予防と制御に関するガイダンス](#)
16. Pandemic fatigue – Reinvigorating the public to prevent COVID-19, September 2020. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2020/pandemic-fatigue-reinvigorating-the-public-to-prevent-covid-19,-september-2020-produced-by-who-europe>, accessed 15 October 2020).

WHO は、この Scientific Brief (科学的事項に関する概説) に影響を与える可能性があるあらゆる変化に対し、状況の監視を注意深く継続する。変化が生じた場合、WHO は更新版を発表する。そうでない場合、この暫定ガイダンスは発行日から 1 年をもって失効とする。

© World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) licence.

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Influenza_readiness_COVID-19/2020.1](#)