

# インフルエンザ

毎年  
接種



CoDMON

## インフルエンザについて

冬に大流行する呼吸器の感染症で、気管支炎や肺炎、脳炎・脳症、中耳炎を起こすなど**重症化しやすい病気**です。

5歳未満は入院リスクが高いとされています<sup>1)</sup>。

**約1~4日の潜伏期間**の後、**高熱・だるさ・のどの痛み・頭痛**などが出ます。

**腹痛や嘔吐**などの症状が出ることもあります。

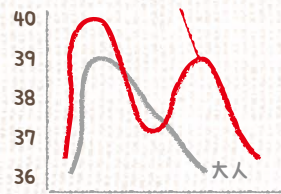
**熱は4~5日続く**ことが多く、

小児の場合は一旦解熱した後**24時間以上経ってから**

**再び発熱**することがあります。

(二峰性発熱といいます。その後自然に解熱していくことが多いので、他に症状も落ち着いていれば慌てて病院に駆け込む必要はありません。)

子どもは解熱した数日後に  
再び熱が出る場合があります



症状は1週間ほどで改善しますが、乳幼児では咳が長引くことがあります。

発症後1~2日後にウイルス量は最大になり、ウイルスは発症から1週間ほど検出されます<sup>2)</sup>。

日本の小児の脳炎の最大の原因で、毎年100~150人が脳炎になります。

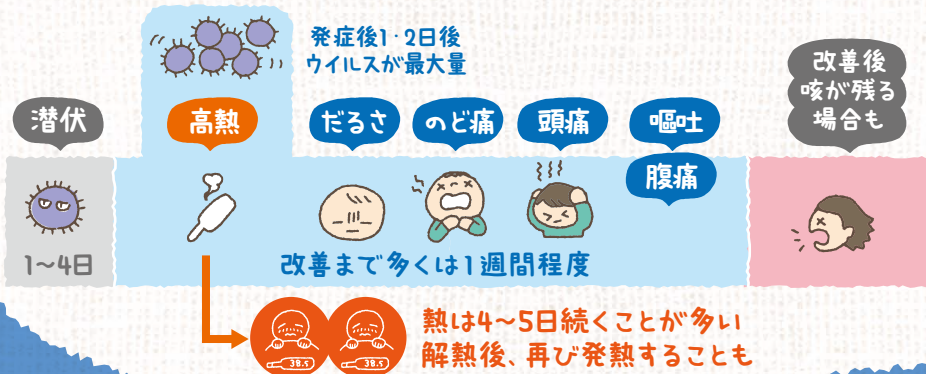
(2019/20シーズンは122例)<sup>3)</sup>

**脳炎**は発熱して**2日以内に起こりやすく**、治療しても**死亡や後遺症**をのこす場合があります。

インフルエンザと診断された場合、発熱後5日を経過し、かつ解熱後2日(幼児は3日)経過したら登園できます。

なお、A型と比べてB型の症状が軽いわけではなくほぼ同等です<sup>4)</sup>。

またA型に罹患してもB型の感染リスクが下がるわけではなく、両方に感染することもあります。



## ワクチン について



### ワクチン接種はインフルエンザの もっとも効果的な予防法です。

米国小児科学会は「インフルエンザ感染率が最も高く、また合併症リスクが高いのは子どもであり、ワクチン接種で、子ども自身を守るだけでなく、他の世代への感染もコントロールできる」としています<sup>9)</sup>。

妊婦さんへの接種は、本人だけでなく**生まれてくる赤ちゃんのインフルエンザ発症予防にもなり得る**との報告もあります<sup>10)</sup>。



生後6か月から接種可能で、**13歳未満は原則2回接種(2~4週間あける)**が必要です。流行する型が違うので毎年接種が必要です。

**接種後2週目から約5か月程度効果**

があります。

卵アレルギーがあっても接種可能です。



### 感染 対策

### こまめな手洗いとアルコール消毒

ウイルスは体から離れても8時間感染力を維持します



### 予防 内服

予防内服の適応となる状況は**限定的**です。

- ① 病院内における集団発生
- ② 重症化リスクのある基礎疾患のある患者さんがインフルエンザ患者に接触した時等



潜伏期間 1~4日 改善まで 4~5日

## すぐに受診

- 呼吸が苦しい
- けいれん
- 呼びかけてもぼんやりしている
- つじつまの合わないことを言う、動き回るなど**異常言動**がある

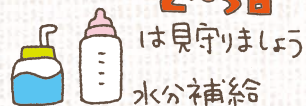


## 家庭での ケア

Point

## 見守り・安静・水分補給

異常行動（飛び降りなど）を起こすこともあり、熱が出てから2～3日は家族がそばについて子どもを見守ること、クーリング、安静、こまめな水分補給が大切です。（発熱を参照）



## 検査は？

検査としてはインフルエンザ迅速検査がありますが、診断は診察も含めて総合的に行うため検査は必ずしも必須ではありません。発症から12時間以内では正しい結果が出ないことがあり、**検査は発症12時間以降**が望ましいです。



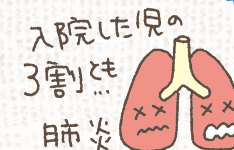
## 合併症は？

### 肺炎

2歳未満で合併しやすい。インフルエンザで入院した児の約3割が肺炎との報告も<sup>5)</sup>

熱性けいれん、脳炎脳症、異常行動、熱せん妄など中枢神経の合併症に注意が必要。他にもクループや細気管支炎、中耳炎、心筋炎なども。

なお、基礎疾患のある児の重症化リスクは健康な児と比べると高いですが、子どものインフルエンザによる死亡の半数はもともと健康であることも注意が必要です。<sup>6)</sup>



- 肺炎
- 熱性けいれん
- 脳炎脳症
- 異常行動
- 熱せん妄 など
- クループ
- 細気管支炎
- 中耳炎
- 心筋炎 など



## インフルエンザ罹患後の異常行動

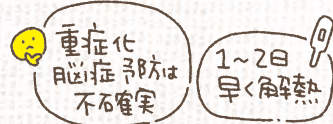
タミフル® 内服と異常行動の関連が以前指摘されていましたが、現在では、**タミフル® と無関係に起こる可能性**があるとわかっています。そのため、現在は10代以上に投与しない等の制限もありません。ただし、インフルエンザによる異常行動のリスクはあるため、就学期以降の小児や未成年者では、**発熱から2日間は異常行動に伴う事故防止**などを念頭に、対応が必要です。



異常行動 × タミフル

## 治療法は？

自然経過で治ることがほとんどです。



重症化リスク **高**  
呼吸器症状 **強**

### 抗インフルエンザ薬

発症 48 時間以内の投与で、発熱などのインフルエンザの主要症状が 1~2 日短縮。

#### 乳幼児

乳幼児へのオセルタミビル(タミフル)早期投与は重症化防止に繋がる可能性 1~3 歳の幼児の場合、発症から 12~24 時間以内の投与で症状の持続が 3 日ほど短縮との報告あり<sup>7)</sup>

日本小児科学会も、幼児や、基礎疾患がある方など、**重症化リスクが高い患者や呼吸器症状が強い患者**への投与を推奨しています<sup>8)</sup>。  
一方で、学童など乳幼児以外では投与で 1~2 日早く熱を下げる効果はあるものの、**重症化や脳症予防は確実ではない**とされています。  
**妊娠中もしくは授乳中の母親が抗インフルエンザ薬を使用しても、胎児や授乳中の赤ちゃんに影響はない**とされていますので、ご安心ください。



処方薬	内服薬	オセルタミビル(タミフル®) パロキサビル マルボキシル(ゾフルーザ®)
	吸入薬	ザナミビル(リレンザ®)、ラニナミビル(イナビル®)
	点滴薬	ペラミビル(ラピアクタ®)

※タミフルの副作用は、おもに吐き気(8~10%) 嘔吐(8~16%)といった胃腸症状が中心です。

点滴薬は主に入院の時などに使います。  
ゾフルーザ® は従来の抗インフルエンザ薬に劣らない効果がありますが、  
①薬剤耐性ウイルスの出現が懸念  
②小児に特化したエビデンスが乏しい  
ため、12 歳未満の小児への積極的な投与は推奨されていません。

## 罹患後の治癒証明

出席停止のために検査は必須ではありません。

また、治癒後の受診は  
① 病院で他の感染症に罹患するリスク  
② 保護者や医療機関の負担増加  
などの問題があります。  
そのため登校再開に際して治癒証明書は不要で、  
2009 年の新型インフルパンデミックの際にも、  
厚労省から治癒証明を求めないよう  
学校側に指導がなされています。



#### <参考文献>

1. CDC. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report [Available from: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/#VirusCharacterization>].
2. Ip DKM, Lau LLH, Chan KH, Fang VJ, Leung GM, Peiris MJS, et al. The Dynamic Relationship Between Clinical Symptomatology and Viral Shedding in Naturally Acquired Seasonal and Pandemic Influenza Virus Infections. Clin Infect Dis. 2016;62(4):431-7.
3. 国立感染症研究所. 急性脳炎(脳症を含む)サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症報告例のまとめ 2020 [Available from: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/encephalitis-m/encephalitis-idwrs/9315-encephalitis-200117.html>].
4. Cohen JM, Silva ML, Caini S, Ciblak M, Mosnier A, Daviaud I, et al. Striking Similarities in the Presentation and Duration of Illness of Influenza A and B in the Community: A Study Based on Sentinel Surveillance Networks in France and Turkey, 2010-2012. PLoS One. 2015;10(10):e0139431.
5. Dawood FS, Chaves SS, Pérez A, Reingold A, Meek J, Farley MM, et al. Complications and associated bacterial coinfections among children hospitalized with seasonal or pandemic influenza, United States, 2003-2010. J Infect Dis. 2014;209(5):686-94.
6. Shang M, Blanton L, Brammer L, Olsen SJ, Fry AM. Influenza-Associated Pediatric Deaths in the United States, 2010-2016. Pediatrics. 2018;141(4).
7. Heinonen S, Silvennoinen H, Lehtinen P, Vainionpää R, Vahlberg T, Ziegler T, et al. Early oseltamivir treatment of influenza in children 1-3 years of age: a randomized controlled trial. Clin Infect Dis. 2010;51(8):887-94.
8. 日本小児科学会. 2022・23 シーズンのインフルエンザ治療・予防指針. 2022.
9. AAP. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2020-2021. Pediatrics. 2020;146(4).
10. Zaman K, Roy E, Arifeen SE, Rahman M, Raqib R, Wilson E, et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. N Engl J Med. 2008;359(15):1555-64