

# ～インフルエンザのお話～



インフルエンザが流行する季節になりました。毎年のことですが、流行の報道があると、心配になりますね。病院も発熱の患者さんでいっぱいになります。

## ①インフルエンザの流行

インフルエンザウイルスはABCの3つの型がありますが、流行するのはABの2型(4種類)です。年によって、流行のパターンは違いますが、一般的には11月末頃から患者がスタート、年末～年明け頃から急増、1月2月にピークとなり、3月頃より減少していくというパターンです。

## ②インフルエンザの症状

インフルエンザウイルスが感染してから潜伏期間1～3日後に高熱、体の痛み、だるさ、頭痛等の症状が出てきます。咳、鼻水等の症状は少し遅れて出てきたり、咳は長く残ることが多いです。高熱は長いと3～7日続き、途中0.5～1日熱が下がってまた発熱することもよくあります[二峰性の熱]。通常は一週間前後で治りますが、中には重症の合併症をおこすことがあります。合併症としては、肺炎、クループ等の呼吸器疾患が多いですが、心筋炎、脳炎・脳症等がみられることがあります。熱性けいれん(“熱性けいれんの項”(HPNo.5)参照)の合併も他のカゼにくらべて多いです。

1番心配なのは、脳炎・脳症等の神経合併症です。幼児に多く、毎年100～300人程の発症があり、死亡率は10～30%です。発熱、意識障害、けいれん重積、異常行動などの症状がみられます。どのような子が脳症を発症しやすいか、どんな場合に脳症になるのかは、はっきりはわかりません。アスピリン、ポンタール、ボルタレンなど特定の解熱剤の使用が、脳症を重症化させるというデータがあります。

うわごとを言う、突然暴れだす、等の異常行動(熱せん妄)(“熱せん妄”(HPNo.16)参照)もよくみられますが、脳炎・脳症とは違います。

## ④インフルエンザの診断

鼻の奥の粘膜や鼻汁で検査すると、数分でインフルエンザの診断がつきます。しかし、この検査は100%インフルエンザを診断出来るものではありません。特に、発熱して12時間以内は、検査をしても陰性とすることが多いです。12時間以上経過していても免疫力が強くウイルスの量が少ない場合は、実際感染していても、陰性となることが20%程度あります。そのため患者さんの症状や診察所見、周囲の流行状況等を総合して、インフルエンザを診断します。

### インフルエンザ登校・登園基準

#### ★保育園・幼稚園にいつから登園してよいか？

①発症してから5日間かつ解熱後3日間は休んで下さい。

②経過が長引いた場合(3日以上発熱が続いた場合)は解熱後3日間は休んで下さい。

#### ★解熱後3日の例

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
発熱	発熱(診断)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目	解熱後3日目	出席可能
発症0日	発症1日目	発症2日目	発症3日目	発症4日目	発症5日目	

#### ★学校にいつから登校してよいか？

①発症してから5日間かつ解熱後2日間は休んで下さい。

②経過が長引いた場合(3日以上発熱が続いた場合)は解熱後2日間は休んで下さい。

#### ★解熱後2日の例

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
発熱	発熱(診断)	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目		出席可能
発症0日	発症1日目	発症2日目	発症3日目	発症4日目	発症5日目	

## ⑤インフルエンザの予防

マスク、手洗い、うがい、等は生活習慣としては大切です。マスクはウイルスの粒子の侵入を防ぐことはできませんが、人の咳、鼻汁の飛沫を防ぐことはできます。また、手などについた鼻汁などからも感染するので、こまめに手洗いをしましょう。ウイルスは乾燥した環境で増殖しやすいため、部屋の加湿、換気をこころがけましょう。



マスク



うがい



てあらい



インフルエンザの予防接種は、小児の場合は、感染そのものを防ぐというよりは、インフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防することが目的といわれています（有効率 70~80%以上）。



月齢 6 ヶ月以上で接種は可能ですが、0 歳児は接種しても発症率・合併症による入院率は変わらず、また、脳炎・脳症の合併症は 1 歳以上が多いので、家族が予防することをおすすめします。1 歳を過ぎると脳炎・脳症の合併症リスクが増えるため、少しでも減らすためには予防接種をおすすめします。日本では基本的に 13 歳未満は 2 回接種です。10 月に 1 回目、3-4 週間以上あけて 11 月に 2 回目接種をしておくと 12 月に流行しても間に合います。2 回目接種後から効果がでる(抗体があがる)までに 2-3 週間かかるためです。

卵アレルギーのある人には接種できないのでは？という質問が多いですが、鶏卵成分はごく微量で、ほとんど問題はありません。接種について不安のある方はご相談下さい。

## ⑥インフルエンザの治療

インフルエンザの治療薬には、抗ウイルス薬として、タミフル・ソフルーザ（内服薬）、リレンザ・イナビル（吸入薬）、ラピアクタ（注射剤）があります。抗ウイルス薬は、インフルエンザウイルスを殺す効果はなく、それ以上ウイルスが増えるのを抑える薬です。発症後 48 時間以内に服用（吸入）すると、発熱期間を 1-2 日間、短縮する効果があるといわれています。

インフルエンザに罹ったから、必ず抗インフルエンザウイルス薬を飲まなければいけないということはありません。抗ウイルス薬を使用したからといって、すぐに治るわけではありません。発熱期間を 1-2 日短縮し、肺炎・呼吸器疾患のリスクを少し減らすといわれていますが、健康な人なら飲まずに免疫力で良くなるのがほとんどです。

タミフルは、世界の 70% が日本で消費されています。この傾向からも推測できるように、日本では、抗ウイルス薬が安易に使われすぎていると世界中から指摘があります。

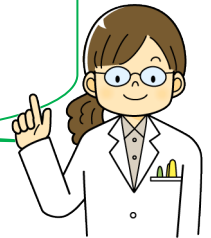
実際、安静・水分補給・クーリング・対症療法で経過をみてもよい場合が多いのです。

解熱剤は、アセトアミノフェン（カロナール・コカール・アンヒバ・アルピニーなどの商品名）が安心です。前述のボルタレン・ポンタール・アスピリンなどの解熱鎮痛剤は、脳症を悪化させるリスクがあるため、大人用の薬を量を減らして子どもに使用するのは危険です。

インフルエンザが流行すると、どこの病院も待合室はいっぱいになります。夜間救急外来も、発熱の子どもでいっぱいです。発熱しても、お子さんの状態が悪くなく待てるようなら日中に受診しましょう（特に発熱12時間以内の検査は陰性になることが多いことも含めて）。

日中の外来も、流行期は、熱性けいれんや点滴・吸入が必要な患者さんが多かったので、待ち時間が長くなってしまいますがご了承下さい。

お子さんの具合が悪くて【待てない状況】である場合には必ずご連絡下さい。



グレイス病院 小児科 松居 糸り子