



平成22年 第119号



インフルエンザについて

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる感染症で、冬に流行を繰り返すと考えられていましたが、簡易検査が普及し確定診断ができるようになると、夏でも流行がみられることが分かってきました。

インフルエンザウイルスには、A、B、C型がありますが、大きな流行をするのは、A、B型です。B型はヒトのみに感染しますが、A型インフルエンザウイルスは、ヒト以外に、鳥、豚、馬に感染します。鳥インフルエンザは原則としてヒトに感染しませんが、ウイルスが変異すると感染するようになります。鳥インフルエンザには、赤血球凝集素（HA）が抗原性により16種類、ノイラミニダーゼ（NA）が9種類あります。中でも、H5N1タイプは毒性が強いとされ警戒されています。昨年流行したH1N1は、豚のウイルスが変異したものと考えられています。

インフルエンザは、潜伏期間が短く24～48時間で、ウイルスは、咽頭での検査により、発症後6～12時間から検出され3～5日間持続します。乳幼児では、1週間以上ウイルスが排泄される場合もあります。そのため、発熱してすぐに行うインフルエンザの簡易検査では、インフルエンザは診断できません。また、ウイルスの排出される期間は、治療によっても短縮できませんので、他への感染防止のために十分な隔離の期間が必要です。呉市の保育園・幼稚園マニュアルにおける登園基準は、解熱後3日経過した後と定められています。



インフルエンザの症状と検査

突然の発熱、のどの痛み、腕や脚の関節の痛みですが、微熱だけや倦怠感だけの軽症な例も見られますので、診断は、通常インフルエンザ迅速検査を用いて行います。しかし、インフルエンザに感染していても、陽性となるのは70～90%（インフルエンザの8割程度しかインフルエンザと診断されない。）ですし、検査のタイミングが早すぎても陽性率が低くなり、見過ごされやすくなります。

発熱後、12時間以上経ってから検査を行うことが大切です。



インフルエンザの治療

治療は、対症療法と抗ウイルス療法があります。

対症療法は、症状に対して行うもので、解熱剤は小児に対してアセトアミノフェンのみを用います。漢方薬も発熱期間の短縮に有効とされています。

抗ウイルス薬は、乳幼児期には、主にオセルタミビル(タミフル)が用いられていますが、乳児に対して、ザナミビル(リレンザ)を噴霧器により吸入させる方法も用いられています。

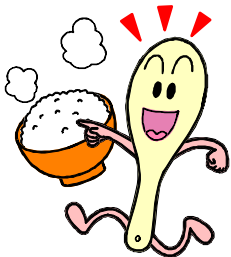
なお、治療は、発症後48時間以内に開始することが必要です。去年は、静脈注射薬、今年には、新たな吸入抗ウイルス薬が発売されますが、まだ、日本では十分な使用経験がありません。



インフルエンザの予防法と予防接種

一般的な予防法は、手洗い、マスクなどです。マスクは、せきエチケット対策として有効です。

予防接種は、インフルエンザウイルスが変異することやその年流行するウイルスが確定している訳ではないことから、他の予防接種ほど発症防止に有効とはいえませんが、接種型と流行型が一致すれば重症度の防止や死亡率の有意な低下が期待できます。



バランスのよい食事や休養をとり抵抗力を高めましょう



乾燥を避けるため空気の入替えや加湿をこころがけましょう



外出後は、うがいや手洗いを日常的に行いましょう



インフルエンザが流行したら感染を避けるため外出は控えることが必要です



咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためマスクを着用し、咳をしている人が近くにいるときにも自己防衛をしましょう

ほけんだよりは、呉市のホームページでもご覧になることができます。

URL <http://www.city.kure.lg.jp/~kodosise/hoken.html>