



第83号
平成19年10月

子育て施設課
電話 0823-25-3144

感染症シリーズ3

【 インフルエンザ 】

病原体

インフルエンザウイルスによる感染症です。



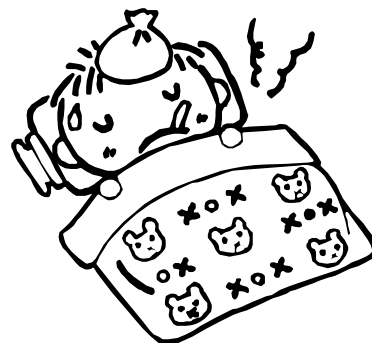
感染経路

咳、くしゃみ、鼻汁により空気中にウイルスが排泄され直接感染源になります。

主症状

感染後1～3日の潜伏期ののち、通常のかぜと違い突然の発熱、頭痛、全身の倦怠感、関節痛、筋肉痛を伴って発症します。

これまで医師の判断（臨床診断）によるものがほとんどでした。最近では、迅速診断法の普及により、必ずしも典型的な症状を示さず、“全身のだるさ”と微熱、咳しか症状を示さない場合もあることがわかってきました。年少者では、嘔吐や下痢を認めることもあります。



迅速診断法

インフルエンザの迅速キット（迅速診断判定）は、発症から検査までの期間、検体のとり方などにより陽性率が異なります。

発熱後早い時期であれば、まだ多くのウイルスが鼻汁に分泌されておらず、インフルエンザであっても結果が陰性になることがあります。

発熱後数時間（半日程度）経過した後の検査が望ましいです。また、咽頭（のど）の検査でなく鼻腔（鼻汁）の検査成績が高い傾向にあります。

合併症

脳炎、脳症、肺炎などがよく知られていますが子どもでは中耳炎も多くみられます。

治 療

抗ウイルス剤があります。アマンタジンとノイラミニダーゼ阻害剤です。

アマンタジンは、A型にのみ有効とされていましたが、近年、耐性ができたため有効性が著しく低下しています。

ノイラミニダーゼ阻害剤は、せんもう（錯覚や幻覚を伴い、しばしば興奮状態を現す意識障害の一種）や異常行動などの副作用が問題となり、使用に際して年齢制限が加わるようになりました。

いずれの薬剤もウイルスの増殖を抑制するものであるため発症時期でなければ効果は期待できません。

使用を希望する場合は、主治医とよく相談しましょう。

それ以外の治療は、いずれも症状を軽減する対症療法です。

発熱に対しては、解熱剤を使いますが小児への適応はアセトアミノフェンが安全とされています。それ以外の解熱剤は使用しないでください。

予 防

ウイルス対応のマスクをしたり室内の加湿、空気の入替えなど環境の整備が有効です。うがいで咽頭粘膜の感染防御機構を保ち、手洗いも十分に行いましょう。

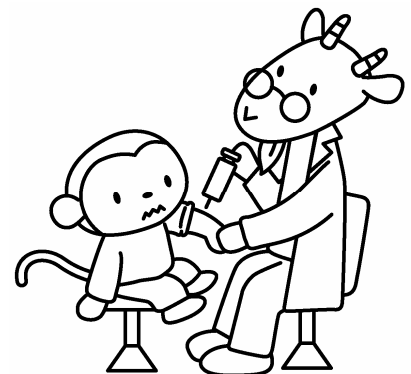


予防接種

最も有効な予防方法は、インフルエンザワクチンの接種です。しかし、ワクチンは毎年の流行株予測を基に株が選定されていますがウイルスの抗原性が連続変異するため、有効性が年によって変わってきます。予防の発症防止有効率は、50%程度とされています。予防効果以外に症状軽減効果も報告されています。つまり、「接種したからかからない訳ではないが、かかりにくいとか軽くすむ可能性が高い」ワクチンと考えればよいでしょう。

副反応で、発熱などは少ないようですが、接種部位の腫れは結構みられています。

子どものワクチンは2回の接種が必要です。



登校基準

学校保健法では、解熱後2日経過すれば登所（園）が可能とされますが、咳などの症状が強い場合や抗ウイルス剤を使用した場合（解熱後もしばらくウイルスが排泄される）は、主治医と相談して出席時期を決めましょう。