

インフルエンザについて（2014 年 1 月 25 日 RV4：2024 年 8 月）

1. 症状

インフルエンザの症状は、通常の風邪（上気道炎、あるいは鼻風邪、ウイルス感染症とも説明します）と悪寒、急激な発熱、筋肉痛、全身状態の悪さ、高頻度の異常行動の発現で異なるといわれています。インフルエンザは、A、B、C の 3 つの型があり、症状の重症度は $A > B > C$ の順です。通常インフルエンザの季節の終わり 3 月ごろ B 型が多くなります。潜伏期 1-3 日で、鼻とその奥に感染します。中耳炎、肺炎、急性脳症に至ることもあります。インフルエンザは、発熱後 48 時間以内治療開始が必要、多くは発熱 10 時間以上しないと診断できないので、冬季は、発熱翌日あるいは 2 日以内の受診をお勧めします。インフル・コロナの同時流行は、2023 年 6 月でほぼ終了しました。2024 年 10 月から点鼻インフルワクチンが国内導入されます。

2. 現在は流行していませんが何故鳥インフルエンザが怖いのか

鳥インフルエンザが恐ろしい理由はヒトに感染すると、いきなり死亡率の高い肺炎を起こすためです。本来、鼻咽頭に感染すべきインフルエンザが何故、いきなり肺に感染するのでしょうか？鳥の体温は哺乳類より高く 42 度だそうです。鳥のインフルエンザは温度の高い肺に直接入るようです（人インフルは鼻咽頭）。

3. 治療

治療としては、発熱 48 時間以内のタミフル 5 日内服が最善の治療法でしたが（吸入製剤よりトラブルが少ない）、1 回の吸入（「イナビル吸入粉末剤 20 mg」第一三共国内開発）あるいは 1 回注射の薬剤（「ペラミビル」ラビアクタ）も開発されています。小児でも使えます。タミフルは解熱しても 5 日内服してください。解熱後最低 2 日の自宅療養が必要とされています。抗生剤の併用されることが多い疾患ですが、必要ない抗生剤投与はインフルの肺炎を増加させる報告があります。2010 年度の開院初年約 100 名のインフル症例で初診時溶連菌との 2 重感染 2 名、後日肺炎合併 2 名の 4 例のみ抗生剤投与、投与しないほぼ全例タミフル投与後 24 時間以内で解熱しました。その後もインフルとの 2 重感染合併症は同様の割合です。

4. インフルエンザワクチンについて

インフル予防接種は 1994 年から接種率が著しく低下しました。結果としてインフルエンザによる急性脳症が多発し、私も多くの症例に関係しました。その後インフルエンザワクチン接種推奨され脳症は激減しました。ワクチン副作用は、接種後の腫れと発熱等が主体です。他のワクチンとの同時接種も可能です。当院では 2012 年度から、点鼻弱毒生ワクチンを導入しました。米国から輸入するワクチンで、2013 年から 4 価（B が 2 種類）と B に対する阻止効果が増強されました（2024 年は FluMist は 3 価）。インフルエンザウイルスを低温培養し弱毒化したものです（先ほどの鳥インフルの逆）。2014 年 9 月米國小児科学会は小児のインフル予防接種第一選択は FluMist で不活化ワクチンは FluMist がいない場合としました(Pediatrics 134 number 5, 2014, online first)が Flumist の優位性は否定されています。2024 年度の方針は不活化及び FluMist をなるべく早く投与予防です。9 歳以上でインフルワクチン 2 回以上投与歴のある場合は、1 回のインフルワクチン、9 歳未満あるいはインフルワクチン 2 回投与歴のない場合はほぼ 4 週あけ 2 回のワクチン接種が必要です (PEDIATRICS Volume 154, number 4, October 2024)