

亀田呼吸器流 インフルエンザ診療のポイント2025

初期研修医はこれをおさえる！

1 インフルエンザとは？

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる呼吸器感染症。
かぜ症候群のウイルス感染に比べて、**リスクのある患者に重篤な合併症をきたす。**

2 どんなときにインフルエンザを疑う？

流行期に、発熱・呼吸器症状を認める患者ではインフルエンザを疑う。
典型的には、**突然の発熱（38~39℃）、咽頭痛、咳**などの上気道症状に加えて頭痛、関節痛、筋肉痛などの全身症状を認める。潜伏期間は**1-4日**で、**シックコンタクト**の確認も重要。
高齢者や免疫抑制患者では、症状が**軽微**のことがあり注意。

3 インフルエンザの診断方法は？

インフルエンザ流行中は、**急性の発熱と呼吸器症状による臨床診断が可能**である。
ウイルスの増殖・排出は**発症時点から24-48時間**であり、その後、急速に減少するので、迅速検査はこの時期に行わないと感度が低くなる。感度は**50-70%**で高くないので**偽陰性**に注意。
* **COVID-19も流行中**は、COVID19とインフルエンザの**同時迅速検査**を使用する。

4 迅速検査が推奨される3つの対象

- 1) **合併症リスクを有する患者**
- 2) **鑑別疾患が多岐にわたる場合（COVID19も流行中など）**
- 3) **本人の周囲に合併症リスクを有する患者がいる場合**

5 インフルエンザの合併症リスクがある患者とは？

65歳以上の成人、妊娠中、介護施設の入居者、肥満
慢性疾患（呼吸器疾患、心疾患、血液疾患、腎疾患、肝疾患など）を有する人
免疫抑制患者（HIV、癌、化学療法中、ステロイド投与中）

6 インフルエンザにおける抗ウイルス薬の意義は？

効果は、**発症48時間以内**に投与された場合に最大。
合併症リスクのない患者では、**有症状期間を半日~3日短縮するものに過ぎない。**
よって、**基礎疾患がなく全身状態良好の場合**は、抗ウイルス薬を処方しないという選択肢もある。

7 抗ウイルス薬の投与対象

重症患者（肺炎合併例、入院例）：発症からの日数に関わらず推奨。
合併症リスクのある患者：発症48時間以内、もしくは発症48時間以降でも症状改善が得られていない場合は治療対象となる。

8 抗ウイルス薬の選択

オセルタミビル（内服）が第一選択薬。代替薬は**ザナミビル（吸入）**。
内服吸入ができない場合は**ペラミビル（点滴）**。

9 インフルエンザに関連する肺炎 3つの分類：**細菌性肺炎を合併したら抗菌薬を併用する**

- 1) **原発性**インフルエンザウイルス肺炎（両側スリガラス、インフルエンザ単独による肺炎）
- 2) ウイルス細菌**混合性**肺炎（膿性痰・浸潤影、インフルエンザの経過中に細菌性肺炎併発）
- 3) **二次性**細菌性肺炎（インフルエンザが軽快した数日後に肺炎）

10 インフルエンザワクチン接種の推奨される対象は？

日本感染症学会は、**高齢者、小児、施設の入所者、介護者、医療従事者**に推奨。