感染対策情報　令和8年11月

冬に流行する感染症②「インフルエンザ」

インフルエンザは、インフルエンザウイルスを病原とする気道感染症で、「一般のかぜ症候群」とは分けて考えるべき「重くなりやすい疾患」とされており、小児や高齢者、基礎疾患のある方は注意が必要です。
今年は流行も早く、群馬県でも過去10年で一番早い注意報発令となっています。県内の感染症情報は群馬県感染症情報トップページで確認できます。

感染経路と臨床症状

感染経路は、主に飛沫感染であり、接触感染も起こります。
感染して1～3日間ほどの潜伏期間の後に、発熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛などが突然現われ、咳、鼻汁などの上気道炎症状がこれに続き、通常約1週間で軽快します。高齢者や、慢性疾患を持つ患者、免疫機能が低下している患者では、原疾患の増悪とともに、呼吸器に二次的な細菌感染症を起こしやすく入院や死亡の危険が増加します。小児では中耳炎の合併、熱性痙攣や気管支喘息を誘発することもあります。

感染対策



①正しい手洗い
②ワクチン接種
③休養とバランスの取れた栄養摂取
④流行期に人込みを避けること、避けられない場合などには不織布マスクを着用すること
⑤こまめな換気



※病院内や施設内では、有症状者の早期発見・早期対応（検査や隔離対策など）が感染拡大を防ぎます。

治療

十分な休養とこまめな水分補給、医師が必要と認めた場合には、抗インフルエンザウイルス薬が処方されます。
発病後2日以内に服用すれば症状を軽くし、罹病期間の短縮も期待できるとされています。

～抗インフルエンザ薬～
・タミフル®（オセルタミビル）　:内服5日間 腎機能により用量注意
・ゾフルーザ®（バロキサビル）:1回の内服で完結
・リレンザ®（ザナミビル）　:吸入5日間 喘息・COPD患者注意
・イナビル®（ラニナミビル）　:原則1回の吸入で完結
・ラピアクタ®（ペラミビル）　:点滴静注 内服・吸入困難にも使用可能

就業制限について

一般的に、発症前日から発症後3～7日間は鼻やのどからウイルスを排出するといわれており、その間外出を控える必要があります。現在、学校保健安全法では**「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」**をインフルエンザによる出席停止期間としています。
厚生労働省では、職場での感染拡大を防ぐため、学校保健安全法の基準に準じ、療養・出勤の目安とすることが推奨されています。

予防接種

高齢者、小児、施設の入所者、介護者、そして医療従事者にはインフルエンザワクチンの接種を推奨します。
日本では2026/27シーズンに向けては、A型株・A/スイス/6849/2025（IVR-278）（H1N1）・A/ミシガン/105/2025（SAN-049A）（H3N2）、B型株・B/東京/EIS13-175/2025（ビクトリア系統）の3価ワクチンとなっています。接種回数は13歳未満では2回接種、13歳以上では原則1回接種です。

【その他のワクチンについて】
・フルミストは弱毒化したインフルエンザウイルスを鼻腔内へ噴霧する生ワクチンです。国内では2歳以上19歳未満が対象で、左右の鼻へそれぞれ噴霧します。針を使わず、年齢によらず1回で完了する点が特徴です。
・高用量不活化ワクチンは、75歳以上を対象に定期接種へ導入される予定でしたが、国内での製造・供給上の問題により、2026/27シーズンの導入は見送られました。

群馬県感染症対策連絡協議会　ICN分科会