

インフルエンザ、発症したあと 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日で登校可で良いのか

成人の会社員をインフルエンザキットで陽性と診断して抗インフルエンザ薬を処方する
かたが相次いでいます。そういう方たちからいつまで会社を休んだらいいですかと質問さ
れますが、正確にいうと決まっておられません。

会社を休む意味は

- ① 安静を保ち合併症を予防する。
- ② 自宅に引きこもり会社内での感染蔓延を防ぐ。

のふたつの意味がありますが、①はその人の病状によりますし、自宅安静を保ったから早
く治ったというデータはありませんし、②はその人の仕事内容、例えば誰にも接すること
のない密室での仕事か、子供や病人に接する仕事かなどで大きく変わってきます。そこで、
学校保健法の登校停止期間を参考までに教えてあげて、あとは会社の上司と相談してくだ
さいと説明しています。

ところで、学校保健法による出席停止期間が昨年 4 月 1 日より変更になりました。イン
フルエンザの出席停止期間の基準は、これまでの「解熱した後 2 日を経過するまで」に、
新たに「発症したあと 5 日を経過」が加わりました。さらに、幼稚園に通う幼児の場合は
「解熱した後 3 日を経過するまで」と改訂されました。

新しいインフルエンザ出席停止期間

発症したあと 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで（ただし、保育所や幼稚
園に通う幼児は「解熱した後 3 日を経過するまで」）
（ただし、学校医その他の医師が感染の恐れがないと判断したときはこの限りではない）

これは上記の期間が経過すれば患者さんのウイルス排泄量が減少して、感染が蔓延する
ことはないだろうとの推定で決定されました。

インフルエンザの迅速診断キットについて考えてみます。測定原理はイムノクロマト法
が主流になっており、感度と特異度はほぼ 95 % 以上となっています。しかし、キットは一
定量以上のウイルスを目視判定で検出する簡易検査であり、ある程度の率で偽陰性と偽陽
性が発生するのは避けられません。キット間での差もあり、2005 年の 11 製品の検討では
製品によって約 200 倍、同じ製品でもウイルス株によって約 10 倍までの差がみられてい
ます。また臨床検体での感度に影響する要素は、検体の採取部位、発症からの経過時間、
ウイルスの型、年齢、発熱の程度、採取手技などです。一般に、成人は小児より検出率が
低く、検出期間も短い。採取部位では、特に小児では鼻腔検体での検出率のほうが咽頭検
体より高い。発病初期 6 ~ 12 時間以内と B 型は検出率が低い傾向を認めています。イン
フルエンザウイルスは 1 ~ 3 日で急速に増殖しピークに達するのでこの時期は検出率が
高くなると思われます。B 型の検出率が低い理由として、B 型自体のウイルス量が少ない
ことが考えられています。迅速診断キットの判定には 10^3 pfu 以上のウイルス量が必要であ

りますが、この程度のウイルス量が他者への感染蔓延の境界と考えられますので迅速診断陽性をすなわち他者への感染性ありと考えて良いと思われま¹⁾。

さて、インフルエンザ患者では、抗インフルエンザ薬投与の有無にかかわらず、数日間ウイルスが検出されます。その期間と量は、ウイルス株、免疫状態、年齢、病態、など様々な条件によって異なることが考えられますが、上記の登校停止期間以降に感染性はないのでしょうか？

日本臨床内科医会による 2012/13 年シーズンの調査研究では、NA 阻害薬（ノイラミニダーゼ阻害薬）4 薬のウイルス残存率は、NA 阻害薬投与開始後 5±1 日目のウイルス培養検査でウイルス残存が認められた症例はタミフル 22.7%、リレンザ 5.3%、ラピアクタ 12.5%、イナビル 12.5%と投与後 5 日ではほぼウイルス消失しつつあることがわかりました、一方、B 型ウイルスの残存率は、タミフル 31.3%、リレンザ 0%、ラピアクタ 25.0%、イナビル 25.0%でした。以前より指摘されていたように B 型は薬が効きにくいというのは本当のようです。解熱後 2 日目のウイルス消失率は 85%であり一応の登校の目安として良いのではないかと考えられます²⁾。

しかし、正確な発症時間を申告できる患者さんは少なく、また発症してから病院を受診して NA 阻害薬を処方してもらう期間はまちまちなのでウイルス保有率もかなり個人差がでる可能性があります。

以上の理由より廣津は²⁾ インフルエンザの出席停止期間を、「解熱後 2 日を経過かつ治療開始後 4 日を経過」が妥当であると提唱していますが妥当な意見と思われま³⁾。

先に「迅速診断陽性をすなわち他者への感染性ありと考えて良いと思われま³⁾」と記載しましたがインフルエンザの流行期に入りますと未罹患のひとは感染しないようにうがい等の努力をしますし、患者さんもマスク等で感染蔓延を防ぎますし、また、インフルエンザでも軽症で検査もせずに出勤・通学をするひともいるのであまり厳密にする必要もないのでは？と思います。

川崎市医師会学校医部会での調査によると³⁾ 学校でのインフルエンザの蔓延は発症前の潜伏期に起こっているようで、発症し解熱後 2 日を経過した子供からは感染が起こらないようなのです。これは調査した人たちの類推ですが、治療後に迅速診断でインフルエンザがなお陽性でもそれらは感染性がない。つまり死んだウイルスやウイルスの断片をみている可能性があるもではないか？と考えています。

インフルエンザ後の登校停止や就業禁止による本人・家族の負担、社会的損失は大きく、できるだけ出社禁止期間を短くできる正確なデータが望まれるところです。

平成 27 年 1 月 30 日

参考文献

- 1) 三田村 敬子：インフルエンザの診断と治療. ウイルス 2006；56；109－116.
- 2) インフル出席停止、「解熱後 2 日を経過かつ治療開始後 4 日を経過」が妥当

<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/special/pandemic/topics/201204/524332.html>

3) インフル出席停止期間は「解熱後2日間」でいい

<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/special/flu/topics/201412/539750.html>