

平成22年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

1. はじめに

この冬の、インフルエンザの流行シーズンに備え、「今冬のインフルエンザ総合対策」をとりまとめ、国や地方自治体が対策に取り組むとともに、広く国民の皆様は、インフルエンザ対策を呼びかけることとしました。

昨シーズンは新型インフルエンザ（A/H1N1）の大流行がみられましたが、今年は、季節性インフルエンザ、新型インフルエンザ（A/H1N1）のいずれも流行の可能性があります。季節性インフルエンザは特に高齢者が重症化しやすい傾向がある一方、新型インフルエンザは子どもや成人を含め広い年齢層で重症化する場合があります。今年、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

インフルエンザ対策の基本は、新型インフルエンザでも季節性インフルエンザでも変わりません。以下の具体的対策を参考にして、ご家庭や職場でも、インフルエンザ対策に努めていただくようお願いします。

※新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する厚生労働省の取組について（平成22年8月27日）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100830-01.pdf>

2. 具体的対策

(1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設

厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設します。

厚生労働省ホームページ

(トップページ) <http://www.mhlw.go.jp>

(専用ページ) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/index.html>

(リンク)

※関連サイト

国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

(トップページ) <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

(2) インフルエンザ予防啓発ポスターを作成し、電子媒体形式で提供

厚生労働省は、インフルエンザ予防のためのポスターの原画を作成し、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページに電子媒体形式（PDFファイル）で掲載、提供します。都道府県等におかれましては、適宜活用（ダウンロード）し、医療機関、学校、職域等をはじめとした普及を図り、国民にインフルエンザ予防を呼びかけてください。

インフルエンザ予防啓発ポスターPDF

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/poster22.pdf>
(PDF:200KB)

(3) インフルエンザQ&Aの作成・公表等

厚生労働省と国立感染症研究所感染症情報センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整理したうえで、Q&Aを作成し、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表しています。

また、パンフレット等を活用し、インフルエンザ感染対策を推進していきます。

インフルエンザQ&A（平成22年度）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

インフルエンザの基礎知識

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/file/File.html>

(4) 流行状況の提供

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ発生状況等（発生动向情報、インフルエンザ様疾患報告情報）を逐次掲載し、更新します。

ア 感染症法に基づくインフルエンザ患者発生状況の把握

各都道府県が選定した全国約5,000カ所のインフルエンザ定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、オンラインで情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

(ア) インフルエンザ流行レベルマップ

毎週インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

<https://hasseidoko.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

(イ) 流行状況の過去10年間との比較グラフ

過去10年間と今年のインフルエンザの流行状況を比較してグラフに表示し公開します。

<http://idsc.nih.gov/idwr/kanja/weeklygraph/01flu.html>

(ウ) 感染症発生动向調査週報（IDWR）

感染症の発生状況の情報を、分析し、提供・公開します。

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/pdf-j.html>

(エ) 報道発表資料

インフルエンザの重症患者・死亡者の国内発生状況及びインフルエンザ定点からの流行状況の情報を提供・公開します。

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/houdou.html>

イ インフルエンザ様疾患発生報告（学校欠席者数）

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においてインフルエンザ様疾患による学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数及びその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる学童等の数を、各学校及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集した結果を毎週公表します。

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report.html>

ウ インフルエンザ関連死亡迅速把握システム（関連死亡情報）

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、20指定都市からの協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行います。

<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/inf-rpd/index-rpd.html>

(5) 相談窓口の設置

厚生労働省は、インフルエンザをはじめとした感染症の一般的予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様の疑問に的確に対応するため、インフルエンザ等感染症に関する相談窓口を開設します。（委託先：株式会社保健同人社）

具体的な対応は以下の通りです。

対応日時：月曜日～金曜日（祝祭日除く）09:00～17:00

電話番号：03-3234-3479

(6) 予防接種について

インフルエンザワクチンの予防接種には、発症をある程度おさえる効果や、かかっても重症になるのを防ぐのに一定の効果が期待できます。

例年、65歳以上の高齢者、または60～64歳で心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方については、予防接種法に基づく接種を受けることが可能としておりました。

今年度については、新型インフルエンザ（A/H1N1）が子どもや成人を含め広い年齢層で重症化する場合があるため、既存の予防接種法に基づく接種に加えて、昨年に引き続き、すべての皆様に対して、新型インフルエンザワクチン接種事業をすすめています。

新型インフルエンザワクチン接種事業（平成22年度）のお知らせ

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/inful_vaccine22.html

新型インフルエンザワクチン接種事業（平成22年度）に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/info_qa22.html

(7) ワクチン・治療薬等の確保

ア インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量（平成22年11月1日現在）

3価ワクチン／約5800万回分（約2900万本）

1価ワクチン／7300万回分以上

※1回分は、健康成人の1人分の接種量に相当します。

イ 抗インフルエンザウイルス薬

[1]タミフル（一般名：リン酸オセルタミビル 中外製薬）

今シーズンの供給予定量 約1,240万人分

（タミフルカプセル75及びタミフルドライシロップ3%の合計）

[2]リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

今シーズンの供給予定量 約930万人分

[3]ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）

今シーズンの供給予定量 約97万人分

[4]イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）

今シーズンの供給予定量 約400万人分

ウ インフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）の供給

今シーズンの供給予定量 約2,310万人分（需要増に対応し増産が可能）

(8) 施設内感染防止対策の推進

高齢者施設等のようにインフルエンザに罹患した場合の高危険群の方が多く入所している施設においては、まず、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要です。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者施設等への侵入の阻止と、侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引書「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を各施設に普及していきます。

なお、高齢者等の高危険群に属する方が多く入所している施設においてインフルエンザの流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、施設内感染の再発防止に役立つことが重要であり、国は、都道府県等から調査の実施に当たっての協力要請があった場合には、積極的に対応します。また今年度も、特に高齢者施設の方については、重点的

に予防接種を勧奨することとします。

また医療機関についても、以下の手引き等を参考に、インフルエンザについての院内感染防止に関する指導をいっそう徹底するよう努めることとします。

- ・インフルエンザ施設内感染予防の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/tebiki22.pdf>

- ・医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等

http://www.nih-janis.jp/material/material/Ver_5.0本文070904.pdf

(9)「咳エチケット」の普及啓発

他の人への感染拡大の防止のため、「咳エチケット」をキーワードとした普及啓発活動を行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけることとします。

○ 咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。

○ 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。

○ 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布（ふしょくふ）製マスクの使用が推奨されます。N95マスク等のより密閉性の高いマスクは適していません。

※一方、マスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

今冬のインフルエンザ総合対策について（平成22年度）

インフルエンザQ&A

ワクチンに関するQ&Aはこちらへ→

新型インフルエンザワクチン接種事業（平成22年度）に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/info_qa22.html

●インフルエンザ総論

- Q.1 : インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？
- Q.2 : インフルエンザはいつ流行するのですか？
- Q.3 : インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？
- Q.4 : 現在国内で流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？
- Q.5 : インフルエンザの世界での流行状況を教えてください。
- Q.6 : インフルエンザの流行の歴史について教えてください。

●インフルエンザの予防・治療対策について

- Q.7 : 新型インフルエンザ（A/H1N1）への対策は、季節性インフルエンザへの対策とどのように異なっていますか？
- Q.8 : インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？
- Q.9 : インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？
- Q.10 : インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか？
- Q.11 : 薬剤耐性インフルエンザウイルスとは何ですか。
- Q.12 : 薬剤耐性インフルエンザウイルスと他のインフルエンザウイルスは何が違いますか。
- Q.13 : 薬剤耐性インフルエンザウイルスに対して何か対策をしていますか？
- Q.14 : タミフル服用後に、異常行動による転落死が起きているなどの報道がなされていましたが、現在どのような対応が行われているのですか。また、他の抗インフルエンザウイルス薬ではどうなのでしょう。
- Q.15 : 抗菌薬はインフルエンザに効果がありますか？
- Q.16 : インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

●インフルエンザ総論

- Q.1 : インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？

普通のかぜの多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳などの症状が中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりあ

りません。

一方、インフルエンザは、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が突然現れます。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳などの症状も見られます。小児ではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している人では肺炎を併発する等、重症になることがあります。

Q.2： インフルエンザはいつ流行するのですか。

インフルエンザは流行性疾患であり、いったん流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が広がります。日本では、季節性インフルエンザが例年12月～3月に流行します。

しかし、平成21年4月にメキシコで発生した新型インフルエンザ（以下、新型インフルエンザ（A/H1N1））は、季節性インフルエンザの流行時期と異なり、平成21年8月中旬に本格的流行に入り、11月末に流行のピークを迎えた後、平成22年3月末には最初の流行（いわゆる「第一波」）が沈静化しました。過去のパンデミックインフルエンザの経験では、一度流行が終わった後にも再び流行することがあり、平成21年に流行した新型インフルエンザ（A/H1N1）もこれから再流行が起こる可能性があります。その時期については、将来的には季節性インフルエンザと同じ時期に流行するようになると推測されますが、今冬については、いつになるか分かりません。

Q.3： インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？

新型インフルエンザもインフルエンザのひとつで、これまで人の世界で流行を起こしたことの無いウイルスが、トリの世界やブタの世界から人の世界に入って、ヒトからヒトへ感染できるようになったものです。このため、新型インフルエンザは、毎年流行をくりかえす季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なり、一般の方の多くが免疫をもっていないため、感染が拡大しやすく、私たちの健康や社会生活に大きな影響をあたえる可能性があります。

平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）が流行したときは、ほとんどの方が軽症で回復しましたが、かかってしまうと重症になる（肺炎や脳症などの重い合併症があらわれること）可能性が高い方（基礎疾患をおもちの方、妊婦の方、乳幼児やご高齢の方など）がおられます。

季節性インフルエンザでは乳幼児やご高齢の方が重症になりやすいのに比べ、平成21年に流行した新型インフルエンザ（A/H1N1）ではお子様、成人を含め、より幅広い年齢層の方が重症になる可能性があります。また、季節性インフルエンザに比べて、下痢などの消化器症状が多い可能性も指摘されています。

次の新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、誰にも予測することはできません。また、平成21年に流行した新型インフルエンザ（A/H1N1）とは異なる特徴を持っている可能性があります。人間界にとっては未知のウイルスであり、ほとんどのヒトは

免疫を持っていないため、このウイルスは容易に人から人へ感染して広がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性があります。

Q.4： 現在国内で流行しているインフルエンザはどのような種類ですか？

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A型、B型、C型に大きく分類されます。このうち大きな流行の原因となるのはA型とB型です。現在、国内で流行しているインフルエンザは、A/H1N1亜型とA/H3N2亜型（いわゆる香港型）、B型の3種類です。なお、平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）はA/H1N1亜型ウイルスのひとつであり、過去に季節性として流行していたA/H1N1亜型のウイルス（いわゆるソ連型）は、新型インフルエンザ（A/H1N1）発生後ほとんど姿を消しています。

現在も、これらの3つの亜型が世界中で共通した流行型となっています。流行するウイルス型やA型の比率は、各国地域で、また、その年ごとに異なっています。国内における流行状況の詳細は国立感染症研究所感染症情報センターのホームページを参照してください。

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

Q.5： インフルエンザの世界での流行状況を教えてください。

インフルエンザは、地域によって時期は異なりますが、世界中で流行が見られます。一般的には、温帯地方では冬に（南半球では7～8月）流行が見られます。熱帯・亜熱帯地方では国や地域によりさまざま、年間を通じて低レベルの発生が見られる地域や、複数の流行を見る地域もあります。流行株は地域によって若干の差はありますが、大きな差はありません。世界の流行状況は、WHOが発行しているホームページなどで知ることができます。

なお、2010年の南半球では、新型インフルエンザ（A/H1N1）だけではなく、地域によっては季節型インフルエンザの流行も認めています。

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

<http://www.who.int/wer/2010/wer8541.pdf>

Q.6： インフルエンザの流行の歴史について教えてください。

インフルエンザの流行は歴史的にも古くから記載されていますが、科学的に立証されているのは1900年ごろからで、数回の世界的大流行が知られています。中でも、1918年に始まった「スペインインフルエンザ（原因ウイルスA/H1N1亜型）」では、当時、インフルエンザによる死者数は全世界で2,000万人とも4,000万人ともいわれ、日本でも約40万人の犠牲者が出たと推定されています。その後、1957年には「アジアインフルエンザ（A/H2N2亜型）」が、1968年には「香港インフルエンザ（A/H

3N2亜型)」が、そして2009年に新型インフルエンザ（A/H1N1亜型）が世界的な大流行を起こしています。

●インフルエンザの予防・治療対策について

Q.7： 新型インフルエンザ（A/H1N1）への対策は、季節性インフルエンザへの対策とどのように異なっていますか？

新型インフルエンザ（A/H1N1）は、ほとんどの人が免疫を保有していないという部分において季節性インフルエンザと異なりますが、予防又は治療などの基本的な対策については同じです。

Q.8： インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？

インフルエンザを予防する方法としては、以下があげられます。

1) 流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、罹患した場合の重症化防止に有効と報告されており、わが国でも年々ワクチン接種を受ける方が増加しています。

2) 外出後の手洗い等

手洗いは手指など体に付着したインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法であり、インフルエンザに限らず感染予防の基本です。また、外出後の手洗い、うがいは一般的な感染症の予防のためにもおすすめます。

3) 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、のどの粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では加湿器などを使って、適切な湿度（50～60%）を保つことも効果的です。

4) 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取

体の抵抗力を高めるために、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

5) 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザが流行してきたら、特に高齢者や慢性疾患を持っている方、疲労気味、睡眠不足の方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出をして人混みに入る可能性がある場合には、ある程度の飛沫等は捕捉されるため、不織布（ふしょくふ）製マスクを着用することはひとつの防御策と考えられます。ただし、人混みに入る時間は極力短時間にしましょう。

※不織布製マスクとは

不織布とは「織っていない布」という意味です。繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させて布にしたもので、さまざまな用途で用いられています。市販されている家庭用マスクの約97%が不織布製マスクです。

Q.9： インフルエンザにかかったらどうすればよいのですか？

自分の体を守り、他の人にうつさないために、

- ・具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。
- ・安静にして、休養をとりましょう。特に、睡眠を十分にとることが大切です。
- ・水分を十分に補給しましょう。お茶やスープなど飲みたいもので結構です。
- ・咳・くしゃみなどの症状のある時は、周りの方へうつさないために、不織布製マスクを着用しましょう。
- ・人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場などに行かないようにしましょう。

Q.10： インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか？

インフルエンザに対する治療薬としては、抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル：商品名タミフル、ザナミビル水和物：商品名リレンザ、塩酸アマンタジン：商品名シンメトレル、ペラミビル水和物：商品名ラピアクタ、ラニナミビルオクタン酸エステル水和物：商品名イナビル等）があります。ただし、その効果はインフルエンザの症状が出はじめてからの時間や病状により異なりますので、使用する・しないは医師の判断になります。

抗インフルエンザウイルス薬の服用を適切な時期（発症から48時間以内）に開始すると、発熱期間は通常1～2日間短縮され、ウイルス排泄量も減少します。なお、症状が出てから2日(48時間)以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できません。効果的な使用には用法、用量、期間(服用する日数)を守ることが重要です。(添付文書を参照してください。)

Q.11： 薬剤耐性インフルエンザウイルスとは何ですか。

薬剤耐性インフルエンザウイルスとは、本来有効である抗インフルエンザウイルス薬が効かない、あるいは効きにくくなったウイルスのことです。この薬剤耐性ウイルスは、インフルエンザウイルスが増殖する過程において特定の遺伝子に変異が起こることにより生じると考えられています。

Q.12： 薬剤耐性インフルエンザウイルスと他のインフルエンザウイルスは何が違いますか。

薬剤耐性インフルエンザウイルスは、本来有効である治療薬に対し抵抗性を示しますが、病原性や感染性について、他のインフルエンザウイルスに比較して強いものは今のところ確認されていません。また、薬剤耐性ウイルスに関する遺伝子の変異は、ワクチンの効果に影響を及ぼしません。

Q.13： 薬剤耐性インフルエンザウイルスに対して何か対策をしていますか？

わが国では、国立感染症研究所において、WHOと協力して薬剤耐性株のサーベイランスを行っています。現時点では、新型インフルエンザ（A/H1N1）でのオセルタミビル耐性株の発生頻度は低く、また、分離されている耐性株はザナミビルによる治療が有効であることが確認されておりますが、引き続き薬剤耐性株サーベイランスを行い、発生動向を注視することとしています。なお、薬剤耐性インフルエンザウイルスの最新の状況は、WHOのホームページで参照できます。

http://www.who.int/csr/disease/influenza/h1n1_table/en/index.html

Q.14： タミフル服用後に、異常行動による転落死が起きているなどの報道がなされていましたが、現在はどのような対応が行われているのですか。また、他の抗インフルエンザウイルス薬ではどうなのでしょう。

タミフル服用後に患者が転落死した事例等が報告されたことを受けて、平成19年3月には、予防的な安全対策として、添付文書を改訂し、下記の注意を添付文書の警告欄に記載し、「緊急安全性情報」を医療機関に配布しました。

その後、タミフルの服用と転落・飛び降り又はこれらにつながるような異常な行動や突然死などとの関係について、平成19年4月以降、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会において調査・審議が行われ、副作用等報告、非臨床試験（動物実験等）、臨床試験、疫学調査等の結果を検討し、平成21年6月の同調査会において

- ・タミフルと異常な行動の因果関係について、疫学調査の解析結果のみから明確な結論を出すことは困難であると判断された。

- ・タミフル服用の有無にかかわらず、異常行動はインフルエンザ自体に伴って発現する可能性があることが明確となった。

- ・平成19年3月の予防的な安全対策以降、タミフルの副作用報告において、10代の転落・飛び降りによる死亡等の重篤な事例が報告されていない。

ということなどから、それまでの安全対策を継続することが適当とされています。

したがって、タミフルに対しては、これまでに講じられている予防的な安全対策を引き続き、医療関係者、患者、家族等に注意喚起を図ることとされました。

調査会の資料は、厚生労働省のホームページの下記アドレスに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/06/s0616-5.html>

また、抗インフルエンザウイルス薬として、タミフルの他にリレンザ、ラピアクタ、イナビル、シンメトレル等の医薬品がありますが、いずれについても、同様に異常行動等に関する注意を行うことが必要です。

(平成19年3月に改訂されたタミフル添付文書の警告欄)

10歳以上の未成年の患者においては、因果関係は不明であるものの、本剤の服用後に異

常行動を発現し、転落等の事故に至った例が報告されている。このため、この年代の患者には、合併症、既往歴等からハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則として本剤の使用を差し控えること。

また、小児・未成年者については、万が一の事故を防止するための予防的な対応として、本剤による治療が開始された後は、(1)異常行動の発現のおそれがあること、(2)自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮することについて患者・家族に対し説明を行うこと。

なお、インフルエンザ脳症等によっても、同様の症状が現れるとの報告があるので、上記と同様の説明を行うこと。

(参考)各年代におけるインフルエンザに関する注意喚起の内容は以下の通りです。

年代	インフルエンザへの抵抗力(体力)	インフルエンザによる死亡例	注意喚起 (平成19年2月28日)	タミフルの添付文書情報 (平成19年3月20日改訂)
乳幼児	低	多い	治療開始後少なくとも2日間は一人にならないように配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・本剤の必要性を慎重に検討 ・治療開始後少なくとも2日間は一人にならないように配慮 ・1歳未満の患児に対する安全性及び有効性は確立していない。
10歳以上 未成年者	高	少ない	治療開始後少なくとも2日間は一人にならないように配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・本剤の必要性を慎重に検討 ・原則として本剤の使用を差し控えること
成人	中	少ない	—	本剤の必要性を慎重に検討
高齢者	低	非常に多い	—	本剤の必要性を慎重に検討

Q.15： 抗菌薬はインフルエンザに効果がありますか？

インフルエンザウイルスに抗菌薬は効きませんが、特に高齢者や体の弱っている方は、インフルエンザにかかることにより細菌にも感染しやすくなっています。このため、細菌とウイルスにも感染する(混合感染)ことによっておこる肺炎、気管支炎などの合併症に

対する治療として、抗菌薬等が使用されることはあります。

Q.16： インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

一般的に、インフルエンザ発症前と発症してから3～7日間はウイルスを排出するといわれています。そのためにウイルスを排出している間は、外出を控える必要があります。

排泄されるウイルス量は解熱とともに減少しますが、解熱後もウイルスを排出するといわれています。排出期間の長さには個人差がありますが、咳などの症状が続いている場合には、不織布製マスクをするなど、周囲への配慮が望まれます。

参考までに、学校保健安全法では「解熱した後2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（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません）。