

**新型コロナウイルス・インフルエンザ同時流行の可能性と
新フロー図「発熱患者に対する診療（広島県医師会方式）Ver2.0」作成の経緯**

令和3年11月15日

広島県医師会

【背景】

広島県医師会は、2020年10月に「発熱患者に対する診療（広島県医師会方式）Ver1.0」を提案した。幸いなことに、2020/21年にはインフルエンザは流行しなかった。

1. 2021/22年はインフルエンザの流行はあるのか？疫学的な見地から2つの予想がある。

1) すでに流行シーズンを経験した南半球の流行状況から

豪州からの報告では、インフルエンザ確定患者数は昨年同様極めて少ないようである。2シーズン続けて流行がない豪州の報告から、本邦でも今年も流行しないとの予想がある。一方で、英国政府は昨年流行がなかったために、今冬は例年の1.5倍の発生数となるとの予想のもとにワクチンの積極接種を呼び掛けている。

2) 今年の他のウイルス感染（特に小児のRSウイルス感染）から

RSウイルス感染は、年少児、あるいは元来呼吸器系の疾患を抱える小児では、重症の下気道炎をおこし、例年問題とされている。そのために低体重出生児などのハイリスクの小児に対しては、生後24か月までを目安にパリビズマブを予防投与する。昨年はほとんど発生がなかったが、本年の春先から夏に大流行した。これはウイルスの干渉現象で昨年流行しなかったことにより社会全体の免疫ができていなかったためと考えられている。RSウイルス感染流行からの類推で、今冬のインフルエンザの流行を予想することもできる。

*以上から今年すべきことは、積極的なインフルエンザワクチン接種勧奨と思われる。

2. 最近の変異株（デルタ株）とインフルエンザの類似性

問診と症状のみから鑑別できるかという問題である。

デルタ株の流行の際には、感染経路不明の陽性者が増加した。また、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第5-3版」から引用した表3-6から分かるように、味覚・嗅覚障害のようなCOVID-19陽性者に特徴的な症状以外は、両ウイルスによる感染の症状は非常に似ている。

また、診療地域での新型コロナウイルス、インフルエンザウイルスの流行状況、当該患者の両ワクチン接種状況を十分に勘案した診療の重要性を強調する。

3. 両ウイルスを同時検査可能な抗原検査キット（抗原定性検査）の承認

現在までのところ、3社の標記キットが承認されている。どれも鼻咽頭ぬぐい液（上咽頭ぬぐい液）、鼻腔ぬぐい液（鼻前庭ぬぐい液）が検体として使用できる。

表 3-6 インフルエンザと COVID-19 の相違

	インフルエンザ	COVID-19
症状の有無	ワクチン接種の有無などにより程度の差があるものの、しばしば高熱を呈する	発熱に加えて、味覚障害・嗅覚障害を伴うことがある
潜伏期間	1～2日	1～14日（平均 5.6日）
無症状感染	10% . 無症状患者では、ウイルス量は少ない	数%～60% . 無症状患者でも、ウイルス量は多く、感染力が強い
ウイルス排出期間	5～10日（多くは5～6日）	遺伝子は長期間検出するものの、感染力があるウイルス排出期間は10日以内
ウイルス排出のピーク	発病後2, 3日後	発症日
重症度	多くは軽症～中等症	重症になりうる
致死率	0.1%以下	3～4%
ワクチン	使用可能だが季節毎に有効性は異なる	有効なワクチンが開発され、予防接種法に基づく臨時接種が開始された
治療	オセルタミビル, ザナミビル, ペラミビル, ラニナミビル, パロキサビル マルボキシル	軽症例については、確立された治療薬はなく、多くの薬剤が臨床試験中
ARDS の合併	少ない	しばしばみられる

〔日本感染症学会「インフルエンザ -COVID-19 アドホック委員会」：日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて」(2020.8.3) より引用〕

【提案】

以上に述べた背景を勘案して、新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ同時流行時の発熱患者診療フローを別紙に Ver2.0 として提案する。前述したように、各地域の両ウイルス、他の発熱原因となる感染症流行状況を十分に踏まえて利用していただけたら幸いである。

これらのキットの十分な供給がない場合には、インフルエンザ迅速抗原検査＋唾液による新型コロナウイルス PCR 検査などを行うことになる。