

2025 年第 1 週の報告です。

第 1 週は年末から年始の医療機関の休み時期にあたる為、すべての疾患で定点当り報告数は減少しました。そんな中でも、**インフルエンザ**は全国で 33.82・京都府で 30.24 の報告があり、警報レベルです。基幹定点の**マイコプラズマ肺炎**は 6 件が報告されました。全数報告対象疾患は**結核**が 1 件、**侵襲性肺炎球菌感染症**が 2 件報告されました。

インフルエンザは 2024 年 52 週の定点報告数が現在の集計方法になった平成 11 年以降、最多となりました。2025 年第 1 週は一旦減少しましたが、今週から多くのところで仕事や学校が再開されたため、さらなる感染拡大も懸念されます。体調不良を自覚した場合は無理な登校・出社を控え、咳エチケットや換気等で適切な感染対策を行ってください。そして休養・睡眠や水分を十分にとりましょう。なお、厚生労働省は、小児・未成年者がインフルエンザと診断された場合、少なくとも発熱から 2 日間は、一人にならないなどの配慮が必要とアナウンスしています。

また、インフルエンザの発症数の増加に伴い、**インフルエンザ関連脳症**（以下インフルエンザ脳症）の報告も挙がっています。インフルエンザ脳症は国内で年間 100～300 例発症しており発症者は主に小児です。適切な治療を施しても致死率が 7～8%と高く、後遺症を残す割合は約 15%です。日本のガイドラインでは一部の解熱鎮痛薬（サリチル酸、ジクロフェナクナトリウム、メフェナム酸）で脳症との関連性を示す可能性が指摘されています。こうした背景から、解熱剤が必要な場合はアセトアミノフェンを使用するのが適切とされています。他方、抗インフルエンザ薬に脳症の発症予防効果は証明されていません。ワクチンも直接的な脳症の予防効果は示されていませんが、感染者そのものを減らすことで脳症患者を減少させると考えられることから、現時点では最も効果的な予防手段とされています。