

2026年2月 インフルエンザ流行状況と対策

患者急増と「B型」への置き換わり、
最新のワクチン・治療薬事情について



作成：2026年2月

全国的な患者急増、週11万人を超える流行波

2026年2月第5週、定点報告数は警報レベル（30）を突破。
12月に続く「二峰性」の流行が鮮明化しています。

114,291人

週間患者報告数（約2倍に急増）

30.03

定点あたり報告数（警報基準30を超過）

47都道府県 全てで前週より増加

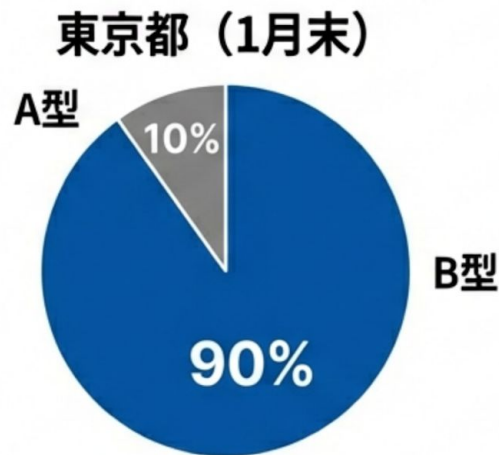
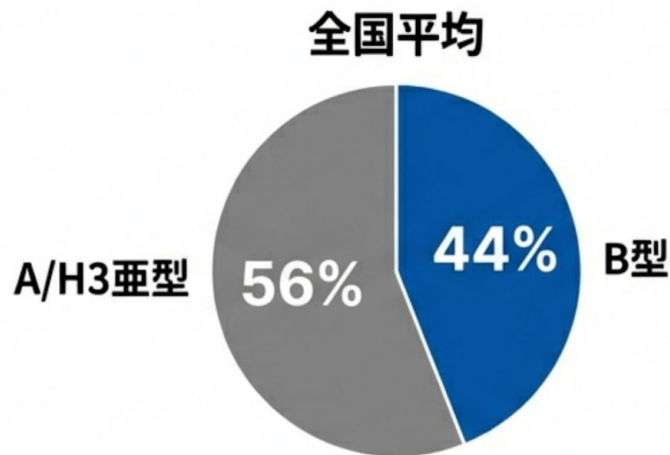
流行状況の文脈

- 第2波の到来：年明け以降、一度落ち着いた流行が再燃
- 警報エリア：大分（52.48）、鹿児島（49.60）、宮城（49.02）をはじめ、九州から東北まで広範囲で警報レベル



流行の主体は「A型」から「B型」へシフト

東京都では検出ウイルスの90%がB型。統計史上初となる「1シーズン2度目の警報」が発令されました。



【インサイト】

- ・ 例年は「A→B」の移行が緩やかだが、今季は年明け早々からB型が急増。
- ・ A型感染後の「B型再感染」リスクが現実を高まっている。

「A型にかかったから大丈夫」は誤り

A型とB型に免疫の交差性はありません。同一シーズン中に両方の型に感染するケースが報告されています。

誤解 (Misconception)



現実 (Reality)



● 1. 型が違えば初感染

A型 (H1N1/H3N2) の抗体は、B型ウイルスには無効。

● 2. 実際の症例

昨年末にA型に感染し、年明けにB型を発症する患者が増加中。

結論：過去の感染歴に関わらず、B型への警戒（再度の対策）が必要。

2025/26 ワクチンは「3価」へ変更

B型「山形系統」の消滅に伴い、世界的に「ビクトリア系統」のみを含む3価ワクチンへ移行しました。

4価から3価へ



従来：A型2種 + B型2種
(山形・ビクトリア)



今季：A型2種 + B型1種
(ビクトリアのみ)

変更の根拠



山形系統は2020年3月以降、世界中で検出例なし。

WHOが「ワクチンに含める根拠がない」と判断。

流行との一致

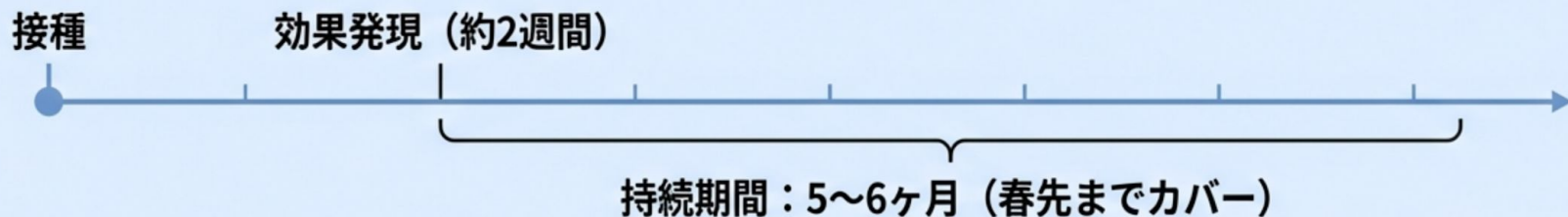


現在流行中のB型はほぼ「ビクトリア系統」。

現行ワクチンは流行株にマッチしており、予防効果が期待できる。

シーズン途中でもワクチン接種は有効

B型の流行はこれからが本番の可能性があります。未接種者やハイリスク群は今からの接種も検討価値があります。



推奨される対象者

1. 未接種者 (特に高齢者、基礎疾患保有者)
2. A型のみ感染した人 (B型への免疫がないため)
3. 受験生・重要業務従事者 (3月までのB型流行リスクに備えるため)

ワクチンは重症化予防だけでなく、発症リスク自体も40~60%低減させる。

基本的な感染対策の再徹底

飛沫感染と接触感染を防ぐため、湿度管理と物理的なウイルスの除去が最も効果的です。

01

手洗い (Hand Hygiene)



石鹸で30秒洗うとウイルスは数万分~1以下に。帰宅時・食事前の徹底。アルコールも有効。

02

湿度管理 (Humidity)



目標：50~60%。乾燥はウイルスの生存率を高める。加湿器や濡れタオルの活用。

03

マスク・咳エチケット



人混み・交通機関での不織布マスク着用。自分が「広げない」ための咳エチケット。

04

換気 (Ventilation)



暖房中でも1時間に数回は空気を入れ替える。ウイルスの室内滞留濃度を下げる。

抗インフルエンザ薬の種類と特徴

発症から48時間以内の投与が原則です。年齢や症状に合わせて医師が最適な薬剤を選択します。

薬剤名	形状	特徴	注意点
タミフル	 経口 (カプセル/シロップ)	全年齢で使用可 / 標準的な治療薬	-
イナビル	 吸入粉末	1回の吸入で治療完結 / 長時間作用型	吸入できる年齢が必要
リレンザ	 吸入粉末	1日2回・5日間	気管支喘息患者は吸入注意
ゾフルーザ	 経口 (錠剤)	1回の服用で完結 / 新しい作用機序	耐性リスクにより12歳未満は慎重投与
ラピアクタ	 点滴	重症・入院患者向け	経口摂取困難な場合に選択

発症から48時間以内の投与が原則です。年齢や症状に合わせて医師が最適なを選択します。

治療薬を使用すべき判断基準

健康な成人は自然治癒も可能ですが、重症化リスク群や早期回復が必要な場合は薬物療法が推奨されます。

積極的な投与推奨

ハイリスク群

高齢者、乳幼児、妊婦、基礎疾患（糖尿病・心肺疾患）あり。

重症症状

39℃以上の高熱、強い倦怠感。

感染拡大防止

家族への伝播を防ぎたい場合。

自然治癒も選択肢

健康な成人

軽症であれば、水分補給と安静で数日で回復可能。

医師の判断

耐性菌リスク等を考慮し、あえて処方しない場合もある。

迷わず医療機関を受診すべき危険な兆候

呼吸困難や意識障害が見られる場合は、年齢を問わず直ちに救急受診が必要です。



呼吸器**症状** (Respiratory)

呼吸が苦しい、肩で息をする、ゼーゼーする。唇や爪が紫色になる（チアノーゼ）。



意識障害 (Consciousness)

呼びかけに応じない、意識が朦朧としている。けいれんが続く、異常な言動。



全身症状 (Systemic)

水分が全く摂れない（脱水）。高熱が4～5日以上続く（肺炎の疑い）。

小児・未成年の「異常行動」への注意

薬の使用有無に関わらず、発症から2日間はお子様を一人にしない対策が必要です。

Noto Sans JP Regularは、Inter SemiBold
発症から2日間はお子様を一人にしない対策
が必要です。

注意すべき行動

- 急に部屋から飛び出そうとする
- 意味不明なことを言う、ウロウロする
- ベランダや窓から外に出ようとする

具体的な対策（Action Plan）



見守り

発症後少なくとも48時間は大人がそばにいる



施錠

玄関、窓、ベランダの鍵を確実に掛ける
（特に高層階）



就寝

なるべく1階の部屋で寝かせる（転落防止）

療養期間と社会復帰の目安

学校保健安全法に基づき、「発症後5日」かつ「解熱後2日（幼児は3日）」の両方を満たすことが基準です。



- ルール：
- ・「発症した後5日を経過」かつ
 - ・「解熱した後2日（幼児は3日）を経過」

※両方の条件を満たすまで出席・出勤停止。

解熱後に再発熱（二峰性）した場合は、その時点からカウントやり直し。

正しい知識で、冷静な対策を

B型の流行は続っていますが、標準的な予防と早期受診でリスクは管理可能です。

警戒：B型特有の症状（消化器症状など）や二度目の感染に注意。

予防：手洗い・湿度の徹底。未接種のハイリスク者はワクチン検討。

対処：「48時間以内の服薬」と「5+2日の療養期間」を厳守。

見守り：特に子供の異常行動と、高齢者の急変には細心の注意を。

お大事になさってください。