



「健康コラム」名医が語る・お母さんへの手紙

## インフルエンザウィルス

インフルエンザの流行の時期になりました。シーズン初期にはA香港型が流行しましたが、今後は再び新型が増加しそうです。新型インフルエンザパンデミックから様々なことを学びましたので、そのことにも少し触れてみましょう。

診断には、「臨床症状」と「迅速検査」があります。成人や年長児では急に高熱がでて、咽頭痛、頭痛、節々の痛みとともに、鼻水や咳など症状が加わります。乳幼児ではカゼと区別がつかないことも多いので、保育園等の集団生活での流行状況、家族の罹患が大きな参考になります。迅速検査は有用ですが、発熱直後では陽性にならない場合があります。確実な診断のためには熱が38℃以上で5～6時間経ってから検査することを勧めます。また集団や家族での流行の場合は臨床症状のみで診断は可能で、検査の必要性は必ずしもありません。症状により早期受診も止むを得ませんが、熱だからと慌てず、症状の推移に注意を払いながら受診のタイミングを考えましょう。

従来は、タミフル(オセルタミビル)とリレン

ザ(ザナビル)のみでしたが、新しい薬剤として吸入のイナビル(ラニナビル)点滴のラビアクタ(ペラミビル)が加わりました。吸入と点滴なので対象が限られますが、1回の投与で効果が持続、国産ということでも大きな期待が持たれています。治療に関する話題の中で、異常行動は避けて通れませんか。ご承知のように厚生労働省は10歳代へのタミフルの使用を原則中止としています。タミフルと異常行動の研究は幾つかありますが、因果関係を肯定も否定もできない状況です。吸入薬のリレンザでもみられることも含め、異常行動はインフルエンザ自身によるものとの考えが主流になっています。厚生労働省の見解として、副作用を説明し保護者が投与後最低2日間監視できるなら新型インフルエンザに対してタミフルを投与することは可能であるとしています。

さて、タミフルを使う・使わない、どちらが正しいのでしょうか。2009年のパンデミックでは、日本の死亡率は世界で最も低く、死亡者(確定)は200人、人口10万人当たりの死亡者は0.16人でした。ちなみに米国の死亡者(推定)は332人/10万人と、日本の20倍以上と

なっています。英国など先進国と比べても日本は1/3以下で、最も大きな理由は国民皆保険制度とタミフル備蓄とされています。いつでもどこでも自由に受診が可能で、早期診断、そして抗インフルエンザ薬の早期投与が、世界最低の死亡率という結果をもたらしました。抗インフルエンザ薬の使用には様々な意見が出ましたが、日本感染症学会では、新型インフルエンザに関しては合併症等の有無に関わらず、健常小児や成人も48時間以内に抗インフルエンザの投与が望ましい」と示しています。

インフルエンザの予防の基本はワクチンですが、うがいと手洗い、マスク(咳エチケット)、そしてバランスの良い食事をとり、規則正しい生活を心がけましょう。また、タミフルなどの抗インフルエンザ薬の使用の有無に関わらず、次の点は十分注意してください。

- 異常行動の可能性を十分理解してください。
- 2日間は一人にならないよう配慮してください。

最後に、インフルエンザ診断に関して、検査に頼り過ぎる傾向があります。大事なことは臨床診断であることを、小児科医としてはもう一度理解してもらいたいものです。

小児科専門医 川村 和久

仙台市在住。医療法人社団かわむらこどもクリニック(仙台市)院長。日本一の小児科サイトを運営。「お母さんの不安・心配の解消」を開業理念として、様々な子育て支援活動に取り組んでいる。院内報、HP、医療相談、育児サークルなどのユニークな活動が評価され、第1回広報企画賞受賞(NPO HIS研究センター)。生活はっとモーニング(NHK)等で、活動が紹介。仙台小児科医会長。宮城県小児科医会副会長。日本外来小児科学会理事。<http://www.kodomo-clinic.or.jp/>