



2014年2月5日放送

## 「実地におけるインフルエンザ診療」

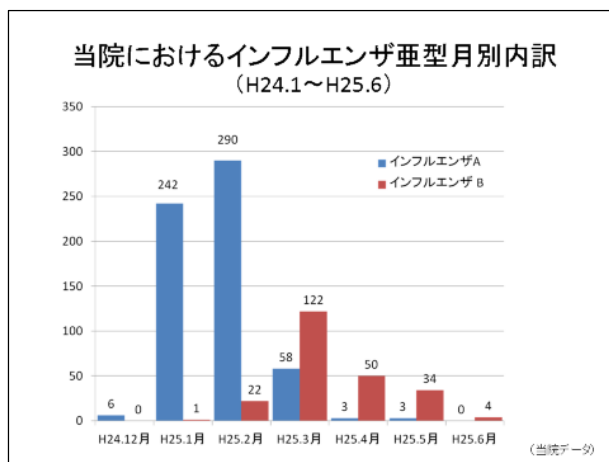
水野クリニック 理事長  
水野 仁文

### はじめに

私は大阪市の東隣にある大阪府大東市で開業している水野クリニック院長の水野仁文です。今日は私がインフルエンザの患者さんをどのようにして診察しているかについてお話ししたいと思います。

### 昨シーズンのインフルエンザ患者数と流行の傾向

当院における昨シーズンのインフルエンザの患者数と流行の傾向についてですが、平成24年12月から25年の6月までに835名のインフルエンザ患者さんを診察しました。内訳はA型602名、B型233名でありました。流行の傾向はまず12月にA型インフルエンザから始まり1月から2月中旬にかけてA型インフルエンザが流行し2月下旬頃からB型インフルエンザへと流行が移り、3月に入るとA型B型の割合は約1:2となり4月から6月にかけてはほぼB型インフルエンザとなりました。



## インフルエンザワクチン接種について

次にインフルエンザワクチン接種についてですが大東市では 65 歳以上の方へのインフルエンザワクチン接種に対する助成制度が 10 月の 2 週目の体育の日の連休明けから 1 月 31 日までの期間行われています。インフルエンザワクチンの効果の持続はおおむね半年なので 1 月の年明けからインフルエンザが流行し 6 月頃には終息することを考えるとなるべく年内の接種をお勧めしています。より多くの患者さんに接種していただきたいので患者さんのご都合を優先してインフルエンザワクチン接種の決まった日にちを決めず診察時間内であればいつでも接種できるようにしています。

## 受付から診察までの工夫

さて受付から診察までの工夫として、まず受付スタッフが患者さんに問診表を渡し発熱、咳嗽、関節痛や筋肉痛といったインフルエンザが疑われる訴えをされたり、幼稚園保育園児や小学生、中学生でインフルエンザの流行している学校の生徒さんや、また現在ご家族にインフルエンザに罹患している方がいらっしゃればすぐに看護師に連絡し速やかに患者さんに問診を行います。そこでインフルエンザを疑った場合はインフルエンザの迅速検査の必要性を患者さんに説明し了解を得てから医師の了解の上でインフルエンザ鑑別キットによる迅速検査を行います。また病初期でインフルエンザ鑑別キットに反応しにくそうな方にはその旨を説明し了解が得られればフクダ電子の LC-667CRP を使って CBC と CRP を合わせて測定します。インフルエンザ迅速検査で陽性と判断できれば周囲への感染防止のため高規格マスクである N-95 をつけてもらい診察を待っていただいています。こうした受付スタッフと看護師の連携により患者さんが来院されてから少しでも早くインフルエンザの診断をつけて周囲でお待ちの患者さんへの感染予防を行える体制をとっています。

## 診察及び治療の工夫

では次に診断及び治療についてお話しします。まずインフルエンザ迅速検査にてインフルエンザ A 型もしくは B 型と診断がついた場合、発症後 48 時間以内であれば抗インフルエンザウイルス薬での治療を始めます。

抗インフルエンザウイルス薬には①経口薬のタミフル②吸入薬のリレンザとイナビル③点滴薬のラピアクタの 4 つがあり患者さんに各々の特徴を説明し相談して治療薬を決めています。

は乳幼児にはタミフルドライシロップを、点滴が我慢できる小児以上は解熱までの時間が一番早いラピアクタをお勧めしています。10 歳未満の患者さんでは吸入薬が上手く吸えない方も多くラピアクタは 15 分間の点滴で解熱までの平均時間が小児で約 20 時間、成人で約 33 時間ととにかく早いため受験生や仕事の忙しい方また小さい子供さんを抱えるお母様方にとっても喜ばれています。また 10 歳代では以前タミフルの副作用の問題が

取りざたされたこともありラピアクタの使用が難しければ吸入薬を使用しています。

発症後 3 日目以降の患者さんに対しては発熱の有無により治療を変えています。発熱が持続している患者さんには抗インフルエンザウイルス薬の有効性は低くなる可能性が高いですが希望があれば抗インフルエンザウイルス薬を使用しています。更に咳嗽、喀痰、

鼻汁などが強い場合にはクラリスロマイシンが有効であるとのデータがあるためクラリスロマイシンを併用します。日本臨床内科医会インフルエンザ研究班によるインフルエンザ治療マニュアルにもありますがクラリスロマイシンでインフルエンザに伴う咳や鼻汁などの症状を改善することは患者さんの QOL 向上とともに感染拡大の予防にもつながりますしインフルエンザの重症化には多くのサイトカインが関与しておりクラリスロマイシンには炎症制御作用（抗サイトカイン効果）が認められています。また粘膜免疫増強作用や直接的な抗ウイルス効果なども報告されています。

クラリスロマイシンを併用しても解熱せず咳嗽も悪化してきている患者さんには再診時 CBC と CRP を測定し異常高値を示した時にはインフルエンザに合併する細菌の起炎菌として肺炎球菌、インフルエンザ菌、黄色ブドウ球菌の頻度が高いことが知られているため細菌感染の合併を考えガレノキサシンをはじめとするレスピラトリーキノロンを使用し治療を行っています。

発熱が治まってきている患者さんに対しては、抗インフルエンザウイルス薬を使わずクラリスロマイシンと対症療法で治療しています。

一方発熱から受診までの時間が短く受診時発熱があるにも関わらずインフルエンザ迅速検査にてインフルエンザ陰性となった患者さんについては了解が得られれば CBC と CRP を測定しています。

日本臨床内科医会インフルエンザ研究班の廣津伸夫先生のデータよりインフルエンザの発症初期に顆粒球と CRP の軽度上昇することが分かっています。顆粒球は発症後 12 時間以内に 4000～6000、CRP は 1.5 辺りまでの上昇です。そういった事も踏まえてインフルエンザ迅速検査で陰性になった患者さんにも臨床症状と CBC と CRP からインフル

### 抗インフルエンザ薬の使い分け

**経口薬：タミフル**  
乳幼児にはドライシロップを使用

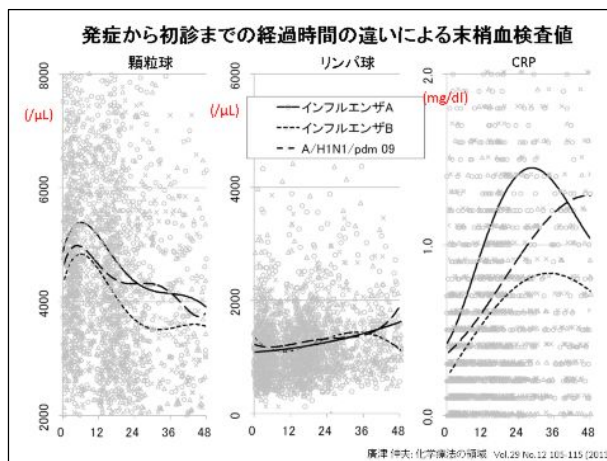


**吸入薬：リレンザ、イナビル**  
点滴薬の使用が難しければ吸入薬を使用



**点滴薬：ラピアクタ**  
点滴が我慢できる小児以上で使用  
10歳未満の吸入がうまくできない人にも有効  
解熱効果に優れており、患者さんからの評判も良い





エンザ感染が疑われた場合にはタミフルの投与を開始し翌日もう一度インフルエンザ迅速検査を行ない診断を確定しています。

とここまでは昨シーズンまでの検査、診断、治療について述べてきましたが今シーズンは FUJIFILM の富士ドライケム IMMUNO AG1 というデンストメトリー分析装置を新たに導入しました。この分析装置は通常の見視タイプの検査キットではウイルス抗原に金コロイドで標識した標識抗体がくっつき赤い検出ラインで判断していた所を少ないウイルスでも金コロイドに銀を吸着し増幅することにより高感度にウイルスの検出を可能としたものです。1月15日現在で今期既に39例のインフルエンザ患者さんを診断しましたがこの装置により内7例は発症初期での診断がついています。

インフルエンザは早期診断・早期治療が大切

**ブライトポック® Flu**



1分から陽性判定可能



今シーズンのインフルエンザ診断

デンストメトリー分析装置  
富士ドライケム  
**IMMUNO AG1**



1台で3つの風邪症候群検査に対応。  
自動判定・簡単操作で、感染症検査の作業性を改善。

お気軽にお問い合わせください  
お問い合わせフォーム

高感度にウイルスが検出できることを期待

富士フイルムHPより

### 外出停止期間について

最後に患者さんへの外出停止期間についてですが従来の「解熱後2日」から2012年4月1日厚生労働省は学校の出席停止期間に「発症後5日」を条件に加え、幼稚園児については解熱後の停止期間も2日から3日に改める省令を發布しました。現在当院ではこの変更された出席停止期間での指導を行っていますが、インフルエンザ治療マニュアルの廣津伸夫先生の文献によると病初期の患者さんからの感染率は小学校で49%、保育園で62%だったのに対して解熱後2日間の出席停止期間を守って復帰した児童からの感染率は小学校で5%、保育園で1%と少ないものであり集団での流行は先行の罹患者の病初期からの感染が主で、先行の罹患者の回復期からの感染は稀であったとのことから今後のエビデンスを注目して見ていきたいと思っています。