



かみぞのキッズクリニック

シックキッズニュース

2018年2月号(No.9)

●インフォメーション

3月1日(木)から3月7日(水)は大分県のこども予防接種週間です。
当院では通常、診察時間に希望者にワクチン接種を行っておりますが、このワクチン週間期間中の**当院の休診日、3月4日(日曜日)終日と6日(火曜日)午前中**、ワクチン外来として30分枠をとりまして、予約でワクチン接種を行います。

- ウイークディにお仕事があってワクチン接種を忘れていた方
- ワクチンの種類が多すぎて、次にどのワクチンを打てばいいのか、あるいは接種忘れがあるのではないかと不安な方
- 小学校入学を控え、MRワクチン第2期をまだ終えてない方
- 2011年から2012年に生まれのお子さんで、不活化ポリオワクチンの4回目を打ち忘れておられる方
- 2011年11月以前の古い肺炎球菌ワクチン(7価ワクチン)は4回すべて接種しているけど、新しい肺炎球菌ワクチン(13価ワクチン)を任意接種で受けてみたい方(本来は任意接種は趣旨には入っていないけど)。

などなど、ワクチン外来では、接種するだけでなく、ワクチンのスケジュールやワクチン接種の意味など、普段パタパタしてなかなか説明できていないところも詳しくお話したいと思います。ぜひご利用ください。

●編集後記

これを仕上げている前日、日本時間の2月5日に、アメリカンフットボールのチャンピオンをきめる、第52回スーパーボウルが、ミネアポリスのUSバンクスタジアムで行われました。私のフェイスブックは、ニューイングランド州(ボストン)を本拠地にしてのニューイングランドPatriotsです。忘れもしない16年前、アメリカ同時多発テロの直後に行われた2002年2月2日、ニューオーリンズの第36回スーパーボウルで行われたRamsと行われたスーパーボウルを制して初優勝して大騒ぎ(ダイエー初優勝以上のうれしさでした)。調子によって、ボストンのダウンタウンでの歓喜の優勝パレードを実験さぼってみに行ったのが昨日のようです。その年に彗星のごとく現れたクォーターバックのトム・ブレディーは、もう40歳。まだまだ一流の技を見せて、以後8回目のスーパー出場成し遂げました。試合ですが、トムは最高のパフォーマンスをみせながらも、大方の予想を覆し、残念ながら最後のヘイルメリーパスも届かず...Eaglesにまけてしまいました。勝っても負けてもたかがスポーツ。宅配ピザとビールで久しぶりにアメリカを味わいました。

受付時間	月	火	水	木	金	土
9時~12時	●	—	●	●	●	●
14時~18時	●	—	●	●	●	●

休診日/火曜・日祝日

9時より早く来られた方も、診療準備完了次第、順次診療しています。また夕方6時ぎりぎりまで受付しております。お気軽に相談ください。



インターネット予約が可能です

かみぞのキッズ よやく | Q
<http://kamizono-kids.com>

ホームページ
QRコードは
こちら



WEB予約
QRコードは
こちら



〒870-0822

大分県大分市大道町4-5-27 第5ブンゴヤビル2F TEL:097-529-8833

こんにちは。昨年暮れから1月にかけて、インフルエンザが猛威を振るいました。休日急患センターの応援でインフルエンザの患者さんが押し寄せて—それをみていた私にとって、頭の中はインフルエンザのことばかりです。そこで今回は、インフルエンザづくし...「インフルエンザの6つの疑問」のはなしをいたします。

●今月のフォーカス インフルエンザの6つの疑問

- 1 インフルエンザの短縮形は“インフル”？
- 2 今年のインフルエンザは、熱があんまりないタイプが多い？
- 3 インフルエンザの検査は熱が出てから10時間くらいたたないとでないのか？
だから熱が出てから早く病院に行っても意味がないのか？？
- 4 インフルエンザがでたら、タミフルをのまないといけないのか？
- 5 タミフルは怖いんで、一回吸えば済むやつがいいからそれ出してください
- 6 インフルエンザワクチンをしてインフルエンザにかかった

1 インフルエンザの短縮形は“インフル”？

インフルエンザ(Influenza)の短縮形はFluです。発音は日本語式ではフルA、フルBのように“フル”、北米人は“フリュー”と発音していました。北米人は日常会話では、インフルエンザと呼ばれることはまずなかったように思います。“インフル”ということでは定着してきたのは、そんな昔ではないんじゃないかと思えます。私が医者になったころは、医療関係者はフル、一般にはインフルエンザと呼んでいました。多分2009年のパンデミック(大流行)の際に、マスコミがそのように言い出してからだと思います。キャッシング・カードローンの“アイフル”の宣伝を聞かされていた我々の年代の医者はどうも違和感を感じます。まあ、言葉なので通じればそれで大方の役割を果たすのですから、うるさく言う必要はないのですけれども。

2 今年のインフルエンザは熱があんまりないタイプが多い？

そのようです。このような考え方がでてきたのは、鼻の奥にインフルエンザウイルスがいることを、通称“鼻モゾ検査”、迅速診断キットで簡単に調べることができるようになった後からの話です。インフルエンザウイルスがいても、普通の風邪と変わらないようなならだらした病気の発症と終息をするような症状を示す人がいることがわかってきたのです。そして、B型のインフルエンザウイルスは、まさにこのようなならだらした型の風邪と変わらないような症状をきたすことがしばしばあることがわかってきました。そしてなぜか今年はB型のインフルエンザウイルスの蔓延がいつもの年よりも断然早く見られています(例年はゴールデンウィークのころくらい)。そのせいで、熱が高くないのにインフルエンザだと診断されて仰天させてしまうことが多くなっています。でもこれ

中面につづきます



て、その人は本当にインフルエンザを発症したといえるのですか？ここからは、なかなか皆さんに理解していただけないかもしれません。私のようなインフルエンザ迅速診断キットがなかったところから医者をしている古い医者というのは、インフルエンザというのは、一般的な感冒、風邪とは明らかに違う病気であるとかんがえている人が多いです。つまり、インフルエンザはあくまで悪寒を伴う突然の39～40度程度まで上昇する高熱があり、しばしば全身の痛みやだるさ、きつさを伴う症状がある場合につける診断名だと考えています（流行期の救急病院に行くと、待合室にはみな同じ顔やスタイルです。つまり目がウルウルして赤みがかって目つきがとろんとしていて、マスクを取ると頬つべた真っ赤、ぞくぞくするのか、ジャンパーを着込んでいてママに寄りかかって座っているか寝ているスタイル）。インフルエンザウイルスが鼻の奥に居ること、インフルエンザを発症することは厳密には異なります。私は田舎の医大卒ですが、しかし先生はすばらしい人がそろっていて、そのうちのおひとりの微生物学の教授の授業で教わって目からうろこが落ちた話です。病原体に感染することと感染症（病気になる）を発症することは違うということ。いつもマスクを着けずに診療する小児科医をみたらわかると思いませんか？たとえば、私も、特に救急病院のバイトでたくさんのインフルエンザウイルスを持っているお子さんと接触しています。鼻もぞもぞ検査をすると、しばしばお子さんは最中に咳き込んで鼻水を伴うしぶきを顔面に浴びています。ウイルスが私の体内に入り込むのは誰でも容易に想像できます。しかし、熱は出ないし、体もきつくないです。普通に診療しています。でも、鼻モゾ検査をしたら…迅速診断のイムノクロマト法では検出されないかもしれませんが、遺伝子を増幅するRT-PCR法であれば検出されるかもしれません。その場合、私はインフルエンザであるといえるのでしょうか？答えは否です。ウイルスが体内にいても、インフルエンザと診断できないのは、そういうことです。

3 インフルエンザの検査は熱が出てから10時間くらいたないとでないのか？だから熱が出てから早く病院に行っても意味がないのか？？

このようなストーリーが考えられます。夕方子どもを保育園に迎えに行くと、きつそうにしているので熱を測ったら39℃ありました。保母さんから病院に行くよう勧められました。夕方なのでかかりつけがみてるか心配になり、電話しました。出た人から、「今検査しても出ません、10時間くらいたないと出ません」、っていわれました。きっちりしたママで、深夜2時まで10時間きっちり待って、救急病院の夜間につれてきました。そのころようやく患者さんが切れて、翌朝のカンファで発表しないといけない入院患者さんのプレゼンの準備が終わって休憩しようとしていた心身ともにボロボロの医者は、ふらふら状態で口もきかずに子供の鼻に綿棒を突っ込みました…。別の話では、床につこうとしていた子供が高熱出していることに気づいた親が、小児夜間救急センターに電話しました。インフルエンザの大流行期で待合室がごった返していたのを知っている担当の方が、今検査しても出ないですけどねー明日朝一番にかかりつけ受診されたほうがいいのでは…と空気を読んで

伝えました。仕方ないのでそのまま解熱剤を使用して様子を見ました。その子は深夜突然けいれんを起こして、結局救急車で救急病院に搬送されました…。もしかしてこのようなことがしばしば起きているかもしれません。インフルエンザの診療は、周囲にインフルエンザの診断を受けた人がいるかどうか、ワクチン接種をしているかどうか、熱やきつさ以外の症状に乏しいかどうか、けいれんを起こしたことがあるか、もしくはけいれんを起こしやすい家系かどうか、や、家族にインフルエンザを発症したら大変なことになる人（妊婦や新生児、抗がん剤やステロイドなどの免疫抑制剤使用しているひと、高齢者…）の問診から始まり、インフルエンザ特有の顔貌（目がウルウルして赤目とろん、ほっぺ真っ赤）やのどの所見で別の病気の可能性を否定する（のどちんこが赤くない…真っ赤なら溶連菌、扁桃腺がはれてない…はれていたらアデノウイルスなど、でも喉の奥の壁のリンパ濾胞がいくらの卵のように累々とはれている…インフルエンザフォリクルという有名な所見）、心音に異常がないこと、意識レベルや受け答えに問題がないことなどなど、チェックしてはじめてインフルエンザの診療をしているといえると思います。医療側も患者さん側も、インフルエンザの診療に迅速診断キットや抗インフルエンザ剤が必須であると思いがちからこんなことが起こるのではないのでしょうか？インフルエンザ迅速診断キットでインフルエンザがわかるのであれば、妊娠検査薬のようにコンビニやドラッグストアに置か、あるいは検査薬の自動販売機を設置して、それで検査して陽性が陰性かみれば良いと思います。陽性ならば自動的にタミフルかイナビルが出てきて一気の利いたマシンがあれば事足りるのでは？でも、現在でもインフルエンザ迅速診断キットの性能は年々改良されているのも確かで、6時間以内でも多くの例で正確に診療できてきております。近い将来、もしかしたら、医者などいなくても病気がわかり、薬がもらえる時代も近いかも。



4 インフルエンザがでたら、タミフルをのまないといけないのか？

インフルエンザがでる、あるいは出た一という表現をよく聞きます。これも迅速診断隆盛期特有の表現です。いわゆる線が出た一ということでしょう。まあ、それはいいとして、私が一時期医者をしていなかった間の2000年前半に、インフルエンザの診療（ぜんそく診療もですが）はがらりと変わっていました。抗インフルエンザ剤で内服タイプのタミフルと吸入タイプのリレンザが保険収載され、インフルエンザ診療で大きなウエートを占めるようになりました。私が医者になった1991年前半は、インフルエンザ流行期は熱がある人はインフルエンザと診断して、初報は何も考えずにケフラール+PL顆粒という、S製薬ウホウホの時代だったんで、隔世の思いです。タミフルの威力をまざまざと知らされました。翌日くらいには本当に解熱してくるみたいで、こじらせて再来する人激減。インフルエンザ後肺炎、気管支炎で苦しむ子も激減、けいれん、脳症、心筋炎などの重大な合併症もはっきりと減っています。タミフル様々なので、インフルエンザウイルスは、のどの細胞の中で増幅して感染し

た細胞から放出され、となりの細胞に入り込んで増殖して…という過程を経て体内で増えてゆきます。タミフルは、インフルエンザウイルスの表面にある「ノイラミニダーゼ」という、のどの細胞から飛び出すのに必要な装置にくっついて、細胞からウイルスを放出できず閉じ込め、隣の細胞に感染させず、結果的にウイルスの増殖を抑える薬です。ウイルス自体を直接溶かして殺す作用はありません。検査で線が出るようなウイルスが増えてしまった後にのんでも意味があるのでしょうか？という問題です。このようなタミフルの作用を考えると、服用するのでしたら、本当は線が出る前の体内にウイルスが少量しかいないとき、あるいは家族に診断されたらすぐに飲む（いわゆる予防投与）ほうが合理的なのではないのでしょうか？検査のためだけに病院に行くのをわざと遅らせて、判断線が確認線より濃く出るほどにインフルエンザウイルスが増えてしまってからではもう遅いような気がするのです。迅速キットで陰性、とでも、医者が診察して明らかに臨床的にはインフルエンザと診断できれば、診断した医師は、抗インフルエンザ薬を処方することができます。

5 タミフルは怖いんで一、一回吸えば済むやつがいいからそれ出してください

タミフル脳症、という、これまた世界で日本だけで問題になっている薬害があるそうです。タミフル飲んだら異常行動が出たというものです。そういう事例があり、添付文書の一番初め、警告が出てしまっていて、赤い文字で、10歳代にはハイリスクの児以外は原則本剤の使用は差し控えること…とでてしまいました。その一方、2017年3月改訂版には、新生児・乳児に使用可能で、しかも投与量は体重換算で1歳以上のお子さんの1.5倍なのです（腸管吸収がよいのでしょうか）。本当に危険な薬ならば、新生児に保険適応がされますか？…しかも体重換算で1.5倍も。また、タミフルと吸入タイプのリレンザ（1日2回、1回2吸入、5日間投与のほう）は、予防投与可能と明記されています（予防なので保険は使えません）。本当に危険な薬剤であれば、インフルエンザを発症していない人に使えますか？タミフル脳症というのは、インフルエンザ自体でおこる脳症を、タミフルのせいとされている、要するに言いがかりであり、風評被害のような気がします。当然10歳代でも抗インフルエンザ剤は使用するべきであります。抗インフルエンザ薬に、吸入タイ

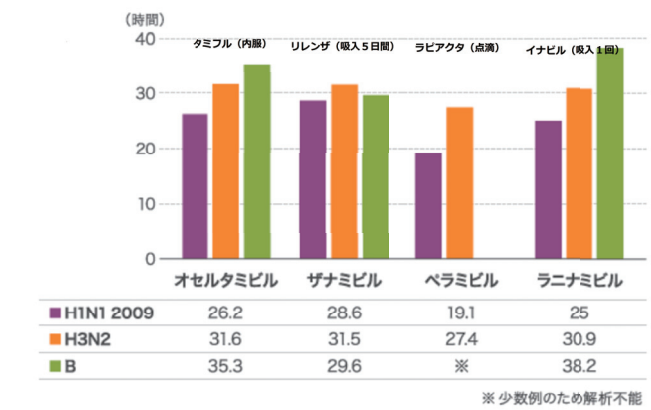


図3 ノイラミニダーゼ阻害薬の重型別の平均解熱時間

プがあります。リレンザとイナビルです。10歳代は吸入がなんとかできるようなので、そちらを使用すればいいと考えます。ただし吸入ですので、気管支喘息がある方で長期管理薬が導入されておらずコントロールの悪い方、また重症の牛乳アレルギーのある方は、ぜんそく発作やアレルギーが出る可能性がありますので使用しにくい薬です。1回吸入するだけですむイナビルという吸入薬ですが、これは「プロドラッグ」といって、そのままでは薬効はないのですが、吸入されてからヒトの体内で徐々に分解されて薬効成分になります。なので、ゆっくり長く効果が持続するので1回でいいことになっています。しかも、薬剤師の先生がやり方を指導してくれることが多く、目の前で確実にやれます。薬の飲み忘れや自己判断での服薬中止を心配する必要がなく、そのあたりがうけていると思われま。抗インフルエンザ剤を使用した場合、大人のA型インフルエンザで平均30時間から35時間、B型インフルエンザで平均40時間弱から45時間程度で解熱してくるといわれています（図の一番右、ラニナビル）。イナビルを吸った後はほかの抗インフルエンザ剤は保険をつけて処方できません。特に解熱に平均40時間以上かかるB型インフルエンザの場合、1度吸ってから2日近くもなにもインフルエンザの薬を使用しないと、気分的大丈夫かな一つてなるようで、熱が下がらないので、他の薬を使用しないといけないのではないのでしょうかーなど。特に現在流行中のB型インフルエンザには使用したくないタイプの薬ではありません。一方リレンザならば、B型で熱が下がるのに40時間弱はかかりませんが、1日2回吸っているの、下がらなくてもなんとなく治療しているような気分になり、親御さんたちからの心配の声は少ないです。図にしめすとおり、リレンザ（ザナミビル）が一番解熱が早いようです。

6 インフルエンザワクチンをしてインフルエンザにかかった

これは本当です。しかし、インフルエンザワクチンをしないときはインフルエンザにかからない、という人がいますが、これはいかなものかと思えます。普通の風邪などの場合は、ウイルスが増殖して体の一部に炎症が起きて、白血球が発熱物質（内因性発熱物質）を産生してきてからはじめて熱が出ます。ところがインフルエンザウイルスは、包んでいる膜の脂質成分の中に発熱物質を含んでいます。外因性発熱物質といえます。そのため、ウイルスが体に入っただけでも、発熱する物質を注射するようなもので、いきなり熱がでてしまいます。ワクチンは、インフルエンザウイルスに対する免疫をつけるものです。ウイルスが侵入するだけで熱が出てしまうインフルエンザは、ワクチンをしていても症状が出てしまうのでしょうか。しかし、免疫がつくと、ウイルスを溶かす抗体という物質の血中濃度は上がり、ウイルス血症を起こすことはない、少なくとも重症化は防げるのではないかと信じています。私自身医者になってから毎年かさずワクチンしており、医者になった年の1度しか高熱を出したことがありません。