



かみぞのキッズクリニック

シックキッズニュース

2019年10月号(No.29)

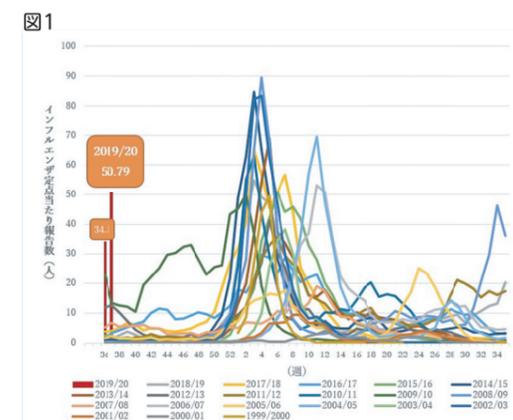
今年は、秋雨や台風もさっさとやってきてくれたおかげで、異常な暑さの感じられない夏も過ぎ、秋真っ盛りとなりました。さっそく近頃インフルエンザがいたらしい...という話、聞きませんか？先々月の百日咳、先月のRSウイルス感染症といい、今年には感染症が例年とは異なり異常な流行パターンをみせています。今月は、全国、特に九州沖縄で異常な立ち上がりを見せているインフルエンザのお話。インフルエンザ診療のあの常識はホントかウソかについて検証しました。

●今月のフォーカス インフルエンザのあの常識はウソ？ホント？

- 1 インフルエンザは夏にははやらない？
- 2 インフルエンザは鼻ぐりぐり検査しないとわからない？
- 3 鼻ぐりぐり検査で出なかったからインフルエンザじゃない？
- 4 インフルエンザの鼻ぐりぐりの検査をしていないのに医者からインフルエンザの診断をされて、インフルエンザの薬を出されたり、休むように言われたけど、ホントにインフルエンザなのですか？
- 5 インフルエンザと診断されたら、園や学校、職場に届ける義務はあるのでしょうか？ 治癒証明書をもらいに来ないといけないのでしょうか？
- 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るから意味ない？
- 7 ワクチンなんてなくても、手洗い、うがい、マスクをすればいいんじゃない

1 インフルエンザは夏にははやらない？

これはウソです。全国的なインフルエンザの患者数の増加。特に沖縄ではすでに大きな流行が始まっています。沖縄では一年中インフルエンザの患者がみられることは以前から知られていました。しかしその沖縄でも今年は特別多いようです(図1に沖縄県の年間のインフルエンザの発生数を示します)。すでに8月5日~10日(第32週)には1定点当たり10.67人(1医療機関に1週間にインフルエンザで受診する人数)と10人を超え、発生流行注意喚起レベルを超えたことがわかり、8月14日のお盆にインフルエンザの注意喚起がなされました。2017年ぶりの夏の注意喚起でした。注意報とは、インフルエンザの場合、来院患者数が1医療機関当たり週に10人を超え、今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性が高い場合に発せられるものです。その後もどんどん数は増え続け、8月26日~31日(第35週)には20.31人、9月2日~7日(第36週)には34.1人と30人を超え、発生警報レベルに達してしまいました。その後も勢いは止まらず、9月9日~14日(第37週)には50.79人と、どんどん患者来院数が増えているそうです。もしかしたら全国的に今年はインフルエンザの流行は早いかも...と危惧されていました。第36週の9月2日からインフルエンザの2019/2020年シーズンが始まりました。この時点ですでに和歌山(0.55人)、宮崎(0.54人)、埼玉



(0.42人)と沖縄を含む4県が全国平均を上回っていました(図1)。第37週(9月9日~14日)にはさらに広がり、流行

中面につづきます

●インフォメーション

①10月2日からインフルエンザワクチン接種を開始しました。

WEBで「かみぞのキッズ・予約」で検索、「WEB予約受付」のバーナをクリックしてください

- 接種期間: 10月2日(水)から接種開始予定、おおむね2020年1月31日まで
- 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の方
- インフルエンザワクチン接種者優先時間帯(ネット予約の時に確認してください)

	月	火	水	木	金	土
9:00~11:00	一般診療優先	一般診療優先	一般診療優先	一般診療優先	一般診療優先	一般診療優先
11:00~12:00	一般診療優先	一般診療優先	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先
14:00~15:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
15:00~16:00	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先
16:00~17:00	一般診療	一般診療	一般診療	一般診療	一般診療	一般診療
17:00~18:00	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先	ワクチン優先

※ワクチン優先時間でも、一般診療は予約できますが、ワクチン接種を先にしますと、時間通りにならない場合があることをご了承ください。

- 接種対象者: 生後6か月以上の方
- 接種料金: 1回税込価格で4,500円
- ただし以下の方は割引が受けられます。1回税込3,500円です。
- 基本的に当院で診療を受けている患者さん(かかりつけ)
- ※ワクチンの納入の数に限りがありますので、別にかかりつけの医院がある方はそちらでワクチンを受けよう。

さらに以下の方はもう一割割引します。1回税込3,000円です。

- 当院でかかりつけ診療料*をいただいているお子さんご本人とご家族(ご兄弟と保護者)
- 当院でアレルギー免疫療法(皮下免疫療法・舌下免疫療法)を継続しているご本人
- 当院でぜんそくの治療を継続して定期薬を処方しているご本人
- ※かかりつけ診療料とは、就学前のお子さんで、3歳未満の時に4回以上保険診療(健康診断やワクチンなどの自費診療を除く)を当院で行った患者さんのうち、受診時に30分徴収させていただいている患者さんのことです。

②10月に診療日変更のお知らせ

- 10月9日(水) 午後は市の保健所での3歳児集団検診の診察医担当のため、16:00からの診療開始となります。お気を付けてください。
- 10月15日(火)、通常火曜日は休診日ですが、前日月曜日が体育の日で祝日なので、午前中のみ診療いたします。門前薬局は営業しておりますので院外処方となります。ただしインフルエンザワクチンを含めワクチンや乳児健診はなく、原則一般診療のみとなります。スタッフが休みなため、静脈採血検査や輸液療法はできません。連休中体調を崩された方はご利用ください。
- 10月20日(日)は当院が休日診療日の当番医です。
- 8:30から17:00までの受付(12:00~14:00は休憩時間)で診療を行います。
- 休日当番医の日はウェブ予約で電話予約ができません。来られた方から順番に診察いたします。電話での問い合わせはご遠慮ください。
- 門前薬局は営業しますので院外処方です。
- 駐車場は、ビルの1階部分は、ビルの住民の方の車が停車中かもしれません。駐車できない場合は、ビルの下をそのまま通過して細い道を右折したところにあるブンゴヤ薬局の広い駐車場をご利用ください。
- 外傷などの処置はできません。外科担当当番医である をご利用ください。
- 当院は輸液療法には対応しておりませんので、症状が重く検査や輸液希望の方は、小児救急支援病院の大病院への受診をお勧めいたします。

	10/7(月)	10/8(火) 休診日	10/9(水)	10/10(木)	10/11(金)	10/12(土)	10/13(日)
午前	×	×	通常	通常	通常	通常	通常
午後	×	×	16時~18時	通常	通常	通常	通常
	10/14(月) 体育の日	10/15(火) 休診日	10/16(水)	10/17(木)	10/18(金)	10/19(土)	10/20(日) 休日当番
午前	×	診療	通常	通常	通常	通常	8:30~12:00
午後	×	×	通常	通常	通常	通常	14:00~17:00

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

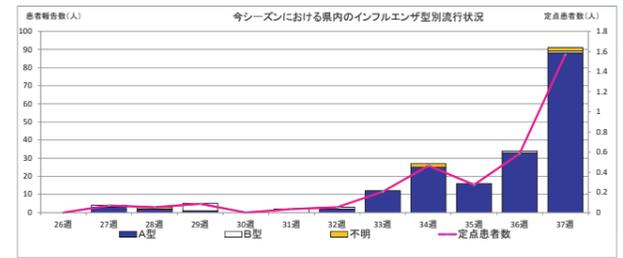
TEL:097-529-8833

の目安となる1定点当たり1人をこえた県が、長崎県(2.60人)、**大分県(1.57人、図2)**、佐賀県(1.56人)、石川県(1.21人)、福岡県(1.20人)、鹿児島県(1.04人)と、九州を中心に発生してきました。案の定、沖縄が引っ張るように九州からインフルエンザの報告数は例年より早い増加を示しています(図3)。

この9月の時期でのインフルエンザ流行状況は異常で、例の**2009年の「新型インフルエンザ」騒動の時よりも早く流行が始まってしまいました**。あの時とちがいが前倒しでワクチンの配給もできておらず、増えてゆく事態を医療関係者も指をくわえて眺めているだけです。

図2 今シーズンにおける県内のインフルエンザ型別流行状況

週	日	大分県(定点58か所)				定点あたり	保健所別の状況
		A型	B型	不明	患者数		
26	8/24	0	0	0	0	0.00	
27	8/31	3	1	0	4	0.07	
28	9/7	7	2	0	9	0.16	
29	9/14	7	1	0	8	0.14	
30	9/21	7	1	0	8	0.14	
31	9/28	0	0	0	0	0.00	
32	10/5	8	0	2	10	0.17	
33	10/12	2	1	0	3	0.05	
34	10/19	8	16	12	36	0.62	
35	10/26	25	2	2	29	0.50	
36	11/2	9	1	0	10	0.17	
37	11/9	8	33	1	42	0.72	
38	11/16	8	88	1	97	1.67	



2 インフルエンザは鼻ぐりぐり検査しないとわからない?

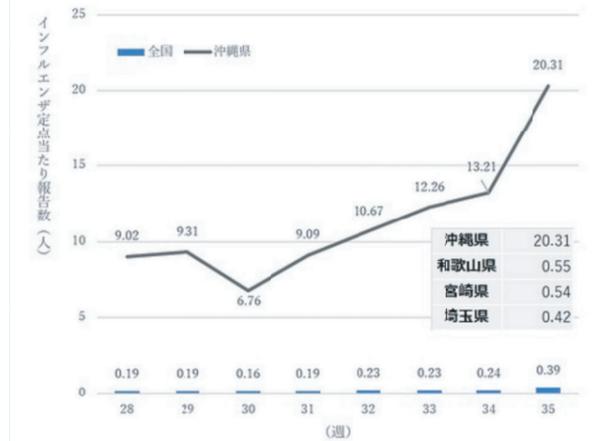
ウソです。30年医者をしてきた私たちですが、私が医者になった1990年ごろは、インフルエンザは普通の問診と高熱の人の流行状況、それに診察所見で行っていました。鼻ぐりぐりの検査などありませんでした。ちょうどそのころ、インフルエンザワクチン不要論を唱える一部の有識者や報道などの影響で、学童児へのインフルエンザワクチンの集団定期接種が中止となりました。そのため、インフルエンザが今ごろではない流行の仕方をして、小児科医、特に研修医は冬になると毎日殺される寸前でインフルエンザの患者さんを診ていました。現大分子ども病院の藤本小児病院で働いていた1995年ごろなど、待合室は隙間のないくらい患者さんであふれ、2回の病棟につながる階段にまで患者さんが座っているという状況で長時間おんなじ患者さんばかり診察していました。そんな時でも医者は普通にインフルエンザの診療をしていました。

この検査のない時代、どのようにインフルエンザの診療をしてきたかという、

1. 家族や集団保育で高熱が流行していないかどうか聞き取る
2. いきなり高い熱が出てきつがるが、その割には咳や鼻水に乏しい(時に病初期)という症状
3. インフルエンザに割に特徴的な、目のウルウルした感じ、ほっぺが真っ赤、ぞくぞくするために夏でも着こんでいて、抱っこが必要なくらいに衰弱している感じの子で、咽頭の後壁のリンパ濾胞のイクラの卵状の腫大(インフルエンザフォリクル)の所見があればほとんど当たり。インフルエンザが流行すると急患センターの待合室はみんな同じような恰好の人ばかりになります。
4. そして同時期に流行して、同じようにきつがり高熱が出る病気で、決して見逃してはいけない溶連菌感染症をのどの所見で除外する(これも検査ができなかったで、のどの特徴的な真っ赤な所見が決め手になる)。溶連菌であれば、抗菌薬処方する。

以上でだいたいインフルエンザであろうと診断してきました。

図3



3 鼻ぐりぐり検査で出なかったからインフルエンザじゃない?

これも**ウソ**のことが多いです。インフルエンザの検査は、鼻の奥の上咽頭というところの粘膜に感染して増えているインフルエンザウイルスを鼻汁ごとぬぐい、緩衝液で薄めて検体としています。それ液を、例の板のような試薬デバイスのサンプルパッドの中に滴下してしみこませます。仕組み上、どうしてもウイルスの量が多く存在しないと色のついた線が見えにくくなります。一方、インフルエンザウイルスに感染した場合、インフルエンザウイルスを覆っている膜の部分がそれ自体に発熱を引き起こす物質(発熱物質といいます)をもっています。そのため、他の感染症のケースとは異なり、ウイルスが少し入っただけで、炎症という現象を経ずに直接発熱してくる、といわれています。炎症を経ずに熱が出るので、初期は発熱や筋肉痛や体のだるさが前面に出て、ウイルス感染性の気管支炎や咽頭炎のときには必発の、咳や鼻水などのカタル症状に乏しいといわれています。熱が出始めの時は、検査で検出できるほどの十分な量のウイルスは存在していないことしばしばです。だから、鼻ぐりぐり検査で陰性だからといって、インフルエンザウイルスの感染が否定されるわけではないのです。

4 インフルエンザの鼻ぐりぐりの検査をしていないのに医者からインフルエンザの診断をされて、インフルエンザの薬を出されたり、休むように言われたけど、ホントにインフルエンザなのですか?

これは**ホント**です。インフルエンザの診断はまずは周囲の流行状況と症状によって診断されるべきで、現時点では、感度の悪い鼻ぐり検査でのインフルエンザウイルスの証明による診断法は補助的なものと考えたほうがよいでしょう。検査をしたからといって、何でもすべてわかるわけではありません。

一方、検査を積極的にやりたいと思うケースももちろんあります。例えば、高齢者や乳幼児、妊婦さん、けいれん・てんかんや喘息、糖尿病などの持病を持っているようなインフルエンザウイルスに感染したら重要化しやすい人、院内感染のケース、受験生や大事な大会が控えている選手、海外渡航予定者や帰国したばかりの人など、社会的にインフルエンザだと困る人。そしてそのような人と同居して、感染させたらまずい方などに関しては、鼻ぐり検査を行う価値はあると思います。

5 インフルエンザと診断されたら、園や学校、職場に届ける義務はあるのでしょうか? 治療証明書をもらいに来ないといけませんか?

これも良く誤解されています。病名というのは個人情報となります。だから「体調が悪いので休ませます、あるいは休みます」と届ければ十分なのです。本来なら病名を届け出る**必要はありません**。ただ、休むとなると、病欠で欠席となります。しかし、日本では「治療証明書」なるものを提出すれば、「欠席扱いにならない」、という誠に不可解な風習がまだに残っています。「公欠」です。出席日数がギリギリの人以外は、病欠することに格段の問題はないはずで、元気になった後にわざわざ治療証明書もらうために感染症の集の病院などに受診するのは、子どもさん、親御さん、それにわれわれ病院の負担にもなるし、不要です。

昨シーズンから、厚労省も、職場や学校に対して「医療機関に季節性インフルエンザの治療証明書や陰性証明書の発行を求めることは**望ましくない**」とはっきり明文化しました(厚労省サイト インフルエンザQ&A <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html> のQ17とQ18参照)。

当院ではどうという、診断がついた診療日に、「登園登校の目安」、というメモをお渡ししています。そこには、病名、診断日、登校日のだいたいの目安、病院名、医師名が記載されています。順調に回復して登園目安日までに回復すれば、治療証明をもらいにわざわざ再診をする必要はないので、そのままそのメモを園や学校にみせるように指示しています。もし回復しなければ再診指示をしています。持ってくるように指示された治療証明書を断るのはなんですので、書くようにしています。

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るから意味ない?

これは**ウソ**です。お金を払ってもワクチンをうける価値はあります。ワクチンをしてインフルエンザウイルスに感染を防ぐことはできませんが、インフルエンザの発症の確率を下げるのは確実です。

2014年/2015年シーズンで、慶応大学のグループが東京と神奈川の中高一貫教育校の全生徒の小中学生990人、中学生1836人を対象にインフルエンザ診断(迅速診断陽性)とインフルエンザワクチン接種状況を調査しました※1。インフルエンザワクチン接種率は、小学生でインフルエンザワクチン接種率は小学生で76.7%、中学58.4%で、小学生の接種率が高かったです。一方、**インフルエンザの罹患率**は小学生18.0%、中学生19.6%で5人に1人が罹患していました。さて、ワクチンをする、しない、でどの位の人がインフルエンザに罹ったのでしょうか? 小中合わせて、ワクチンをしなかった994人のうち、**約4人に1人**を超す270人がインフルエンザになりました(27.2%)。一方、ワクチンをした1832人は、**約15%の267人**の人がインフルエンザになりました(14.6%)。インフルエンザワクチンをしたらインフルエンザの発症をどのくらい減らすのか、これをワクチン有効率、といいますが、今回の調査では、**ワクチン有効率は全体で46.3%**とできました(小学生33.5%、中学生51.8%)。麻疹ワクチン有効率が93-97%といわれていますので、それには及びませんが、麻疹ワクチンのようにみんながうてば持つて有効率は上がる可能性もあります。

このように実際の罹患率を減らす効果があるのは明らかなのですが、それ以上に私たち小児科医にとってワクチンがありがたいのは、けいれん、肺炎、脳症などの恐ろしい合併症を減らす効果は高いことです(重症化予防効果)※2。学級閉鎖の日数を減らす効果も報告されていますし、また、住民へ蔓延させてしまう小中学生たちにできれば集団で接種してしまうことによって、インフルエンザの蔓延の防止効果は高く、それにより家庭への持ち込みも減り、家庭内の高齢者や乳幼児、妊婦さんなどの弱者への感染もへるという効果もあります※3。これを「集団免疫」といいます。その他、詳細は、ちょうど1年前のこのシックキッズニュース2018年10月号「インフルエンザワクチン」特集に詳細に書かれていますので、そちらも参照ください。

7 ワクチンなんてなくても、手洗い、うがい、マスクをすればいいんじゃないの?

冬になって日本の電車や空港、病院に行くと、集団でマスクをしている光景。新日本歳時記とでもいえましょう。少なくとも自分が依然暮らしていた北米では、マスク集団をみることはなかったで、マスクをしていると、日本人かもね、とジョークを飛ばしていました。帰国して日本にかえてきたなーと実感する瞬間は、空港内でのたばこ臭さと、冬の地下鉄でのマスクの集団でした。それくらい久しぶりに帰国したものにとっては異様な光景です。

手洗い、うがい、マスクの有効性を、ワクチンの有効率のように科学的に証明するのは大変困難です(マスクをする時間や手洗い回数など決めるわけにはいかないの)。なので、きちんとした科学的なことは言えません。もちろん、**咳や鼻水が出ている場合は、人にうつさないようにマスクや咳エチケット**をすることは**言わずもがな大事**なことです。一方予防効果については個人的な意見ですが、これらでの**予防効果は気休め**程度ではないかと考えています。少なくとも科学的に実証されているインフルエンザワクチンの有効率に比べてた雲泥の差なのではないでしょうか?

確かにマスクや手洗いうがい、痛いとか腫れたとか熱が出たとかいうことではないですが、マスクや石鹸、消毒液購入費用は馬鹿にならず、ワクチン接種料に引けを取らないのではないのでしょうか? さらにうがい手洗いは、集団保育の場では実は問題も多いと感じています。幼稚園なんかでみんなで一斉にジャージャーガラガラやって、ウイルスの混在した水滴を空中にまき散らし、みんなにうつす。「うつらばもろとも」、という状況を作っているケースも考えられます。短時間で吸い込んでしまった場合、水道水内の塩素の効果も期待できないでしょう。

医療関係者は、対人なのでなかなかマスクをして診療することは、咳鼻が出ている時以外は装着しにくいものです。私に関しては、実際、接患マナーのため、マスクをしないで診療をしておりますが、患者さんから病気をうつされるなどの不利益はほとんどこうむりません。大きな理由の一つに毎年欠かさずワクチンをしているせいだと考えています。マスクなどせずとも21世紀に入ってからインフルエンザに罹患したことはありません。だから例の鼻ぐり検査も一度も経験したことはありません。

べつにマスク神話を真つ向否定するつもりはありません。咳や鼻が出ている時は、マスクや咳エチケットは守るべきだし、そうでないときも病は気からというので、心理的には意外と有効なかもしれません。ですけどすでに様々な疫学調査で科学的に有効性が証明されているワクチンよりも、マスクや手洗いうがいが神話のほうが強調されている風潮が、医療人としてみるとただただ悲しいだけです。

※1 久根木康子, 他: 全例観察による小中学校における 2014/2015シーズンのインフルエンザ流行状況, ワクチン接種率および有効率 慶應保健研究, 35(1), 059-062, 2017
 ※2 菅谷憲夫: インフルエンザワクチンの過去, 現在, 未来. 感染症雑誌 2002;76(1): 9-17
 ※3 川合志緒子, 他: インフルエンザ ワクチン接種率と学級閉鎖: 一小学校における 23年間の継続調査. インフルエンザ 2007;Vol.8, No.4: 29-33, 4)

