

## まつもとこどもクリニック2015-2019 5年間のインフルエンザ

この調査では、当院で診断・処方した症例だけではありません。他院での診断・処方例、登校、登園の治癒証明のみ受診例も含めています。また全例でインフルエンザ迅速検査を行って診断しているわけではありません。経過、流行状況から、検査なしでインフルエンザと診断した例、検査結果陰性でもインフルエンザと診断して治療している例もあります。

I)まず5年間のインフルエンザ症例数をみてみます。

2015-2019 インフルエンザ症例						
	A型	B型	不明	合計	経過不明	経過不明率
2015	286	655	6	947	86	9.10%
2016	756	49	0	805	85	10.60%
2017	260	755	1	1016	173	17.00%
2018	828	10	0	838	177	21.10%
2019	373	22	0	395	372	94.20%

この5年間にはインフルエンザに関して大きく変わったことがあります。それらをあげてみます。

- 1)2015年からインフルエンザワクチンが3価から4価に変更になりました。これまでA型が2株、B型1株であったのが、B型も2株になりB型に対して効果の増強がはかられました。
- 2)2019年から学校、園に提出書類が登校許可証から、インフルエンザ罹患証明に変わりました。つまり発症診断時にインフルエンザに罹患した証明書を医療機関側が発行します。経過がよければ、あえてその後受診する必要がなくなりました。しかしそのため医療機関側としては、診断後の経過を知ることが出来なくなってしまいました。それまで経過不明率は10-20%でしたが2019年は何と94.2%が経過不明となってしまいました。
- 3)2020年2月3日ダイヤモンドプリンセス号の横浜寄港以後、日本でも新型コロナウイルスが騒がれるようになりました。私はあの時点では現在の状況を全く予測していませんでした。コロナがもたらした生活の自粛がインフルエンザの流行に与えた影響をみてみました。
- 4)これは、当院に限ったことですが、今までは、インフルエンザと診断した例のみをデータとして残してきました。インフルエンザ迅速検査なし、または陰性でもインフルエンザと診断した例はデータ化してきました。2018年からは、インフルエンザ迅速検査を行った全例をデータとして残すことにしました。

II)インフルエンザ迅速検査例全例登録した2018年、2019年について少し詳しく検討してみました。

- 1)2018年にはA型828例 B型10例合計838例をインフルエンザと診断しています。それとは別に585例にも迅速検査を施行していますが結果陰性で、非インフルエンザと診断しています。

A型インフルエンザ828例を検査の面からみてみます。

当院で検査せずに診断 92例  
 他院で検査せずに診断 7例  
 他院検査のため検査方法不明。62例(4例は結果陰性でインフルエンザAと診断)  
 当院で検査施行----陽性642例(富士カートリッジ641例、ラピッドテスト1例)  
 陰性25例(状況証拠からインフルエンザAと診断)

B型インフルエンザ10例を検査からみると

当院で検査(富士カートリッジ)陽性 8例  
 他院で検査法不明 2例 (1例は検査陰性で診断)

- 2)2019年にはA型373例 B型22例 合計395例をインフルエンザと診断しています。それとは別に538例にも迅速検査を施行していますが陰性でした。

A型インフルエンザ373例を検査からみると

当院で検査せずに診断 26例  
 他院で検査法不明 8例(1例は陰性でインフルエンザAと診断)

当院で検査施行 陽性331例(全例富士カートリッジ)  
 陰性 8例(状況証拠からインフルエンザAと診断)  
 B型インフルエンザ22例を検査からみると  
 当院で陽性 20例  
 当院で検査陰性で状況から診断 2例

ここで注目したいのは、インフルエンザ迅速テスト陰性の数の多さです。インフルエンザ 症例数とインフルエンザ検査陰性で非インフルエンザ を見てみます。

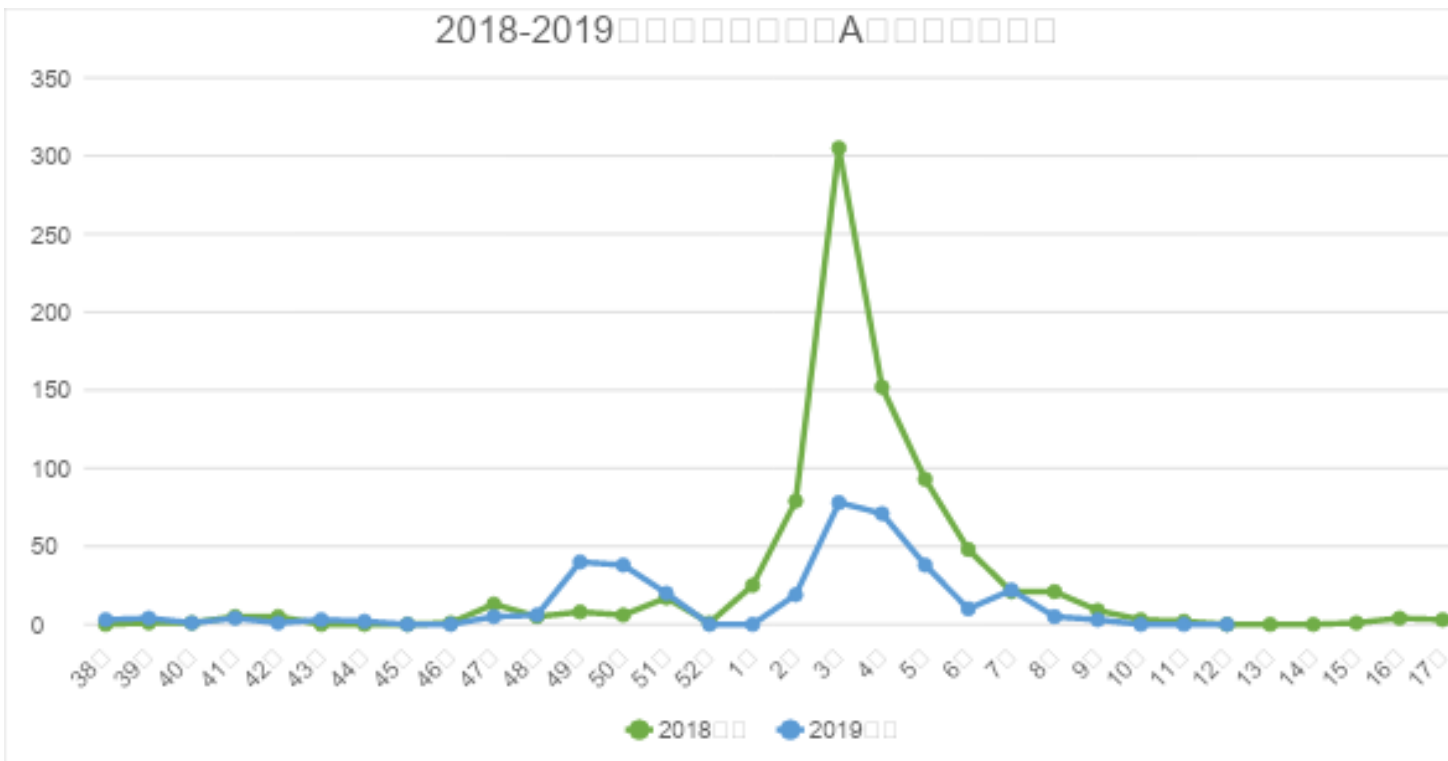
2018 インフルエンザ 838例 検査陰性、非インフル585例  
 2019 インフルエンザ 395例 検査陰性、非インフル538例

2019年インフルエンザ症例は2018と比べて半減していますが、検査陰性、非インフルは検査陰、非インフルは、それ程変わりません。これはその年のインフルエンザ流行と関係していると思われます。つまり流行が激しいほど、インフルエンザ罹患の可能性が高く、検査陰性、非インフルの数が減り、流行が弱い年は、インフルエンザ迅速陰性、非インフルエンザの数が増えることになります。

それでも必要以上の検査、無駄な検査を避けるためにも、検査するタイミングとしては発熱に気付いてからの時間、またそれ以上に大切なことは、園、学校、家庭でのインフルエンザの流行状態です。

- 1 よく37.5度でも検査陽性で診断されたことがあると聞きします。それは多くの場合、すでに家族でインフルエンザと診断されている人がいる。クラスで今日インフルエンザのため4、5人欠席しているというような、流行がすでにあり、濃厚接触がある場合が多いのではと考えます。
- 2 発熱してから、何時間後に検査するのがいいのかとの質問をよく受けます  
 この場合何度の熱かが抜けています。37.3から37.5程度で12時間経過してもと思います。38.5度以上の熱が6時間経過すれば、インフルエンザなら、迅速検査で陽性となる確率が高く、高熱であればあるほど、流行があればあるほど早く陽性となると考えます。
- 3 もうすでに家族で二人以上インフルエンザと診断されているなら、もしクラスで閉鎖寸前なら、本当はもう迅速検査は必要ありません。治療に入るべきだと考えます。一番困るのは、園、学校で37.0から37.5程度の発熱のため早退して、その足で受診され、検査を希望される方です。このケースではたとえインフルエンザであっても迅速検査陰性が多く対応に困ります。一晩様子見て翌朝受診が適当と考えます。しかし現代では家庭では共働が多く、また学校では児童数が少なく、学級閉鎖の判断が難しくなっており致し方無いと考えます。

Ⅲ)2018, 2019のインフルエンザ流行の推移を週別にグラフ化してみました。



2019年は、コロナウイルスによる生活制限の影響でインフルエンザ児が少なくなったと思っていました。あらためて時間的推移をグラフにしてみると、2018年と比較してみるとほとんど同じターンです。2019年1月は日本でコロナが騒がれる前です。どちらかと言うと、2018年1月のインフルエンザの流行が特別激しかったと言えます。

2020年今年はどうなるのでしょうか、毎年10月からインフルエンザが出てきますが流行するのは早くて12月で普通は1月に流行します。年齢的にはまずは高校、中学から始まり、小学生、最後幼稚園保育園に広がっていきます。静岡市ではこのまま、コロナが推移し、インフル、コロナの同時流行がないことをひたすら願うのみです。

静岡市医師会では今季急病センターで、インフルエンザ迅速検査を全面的に施行しないことを決定しました。臨床的にインフルエンザと診断される時には抗インフルエンザ薬の投与は行います。罹患証明書そのものは、発行されませんが、領収書、処方箋が罹患証明書代わりとなります。勿論急病センターではコロナウイルス検査は行いません。このことは9月4日の静岡新聞で報道されました。もし検査対象者がコロナウイルス陽性であった場合、咽頭拭いの検査手技がコロナウイルス感染の危険性を高めるためです。今は文書で保育園、幼稚園、学校に周知徹底が図られているところです。

10月12日、我々開業医が参加する土日、祭日の在宅当番、二次病院では、意見の統一が図れず、施設の判断に任せると静岡市医師会より発表がありました。しかしインフルエンザ迅速テストを行う施設でも、今までのように、受診者の希望を尊重してというわけにはいかないと思います。インフルエンザ迅速検査はかなり制限されることになると思います。静岡県立こども病院では数年前から、コロナウイルスとは関係なく時間外のインフルエンザ迅速テスト、抗インフルエンザ薬の投与を中止しています。

これがインフルエンザ流行時、親御様にどのような影響を及ぼすのでしょうか。インフルエンザ迅速テストが受けられないなら、明日かかりつけ医をとか思われるのか、少しでも早く抗インフルエンザ薬を希望して急病センターを受診されるのか、インフルエンザよりコロナが心配なので、明日かかりつけにと思われるのか見当が付きません。要はコロナウイルス、インフルエンザウイルスの流行次第です。最大流行時、現在の静岡市のコロナPCRセンターではとても全てをカバー出来ません。一般診療所での対応も迫られています。しかしコロナ検査に対しては厳しい制限があります。咽頭拭いでは、手袋、ガウン、マスク、ゴーグルの装備は勿論です。発熱患者とその他の患者との動線の分離も要求されます。一般診療所でそんなことが可能でしょうか？駐車場、臨時テントでの検体採取が勧められています。一般診療所もあります、一人の医師で可能でしょうか、時間で診療を分けることが前提のようです。そんなことができるのでしょうか。やや机上の空論ではと思えてきます。成人では唾液、自分で鼻、咽頭を拭うなどの対応で感染リスクを下げて検体採取が可能です。しかし、小児では不可能です。どうするのか、どうしたらいいのか考えても、考えても答えは出てきません。

コロナウイルスが今までの迅速検査至上主義のインフルエンザ診療に大きな変化をもたらしたと考えます。コロナワクチンウイルスワクチンの今季実用化はいろいろ言われていますが、ワクチンの安全性を強く、強く求める我が国では無理です。コロナウイルスの抗原性の変化も早いようで。そのワクチン効果は現在のインフルエンザワクチンを超えるとは思えません。

またコロナウイルスの流行がたとえ終息してもそれで本当に終わるのか、インフルエンザのように毎年でくるのかそれもわかりません。とりあえず、静岡市でコロナウイルス感染が現在以下のレベルでインフルエンザシーズンを乗り切れることを願うのみです。私にはコロナウイルス蔓延下での、外来診療を想像することが出来ません。

2020年10月19日

まつもとこどもクリニック

松本延男