

感染症・予防接種レター (第25号)

日本小児保健協会予防接種委員会では「感染症・予防接種」に関するレターを毎号の小児保健研究に掲載し、わかりやすい情報を会員にお伝えいたしたいと存じます。ご参考になれば幸いです。

日本小児保健協会予防接種委員会委員長 加藤達夫

予防接種委員会

委員長 加藤達夫	岡田賢司	倉橋俊至	馬場宏一
庵原俊昭	小倉英郎	小林清	綿谷靖彦
遠藤郁夫	木村慶子	萩原誠一	

日常の臨床の中から油断は大敵!!**— 結核とインフルエンザ —**

高齢少子化の進む中で、虐待、青少年犯罪、外因死など小児保健の多くの地道な活動のなかで、衝撃的な出来事も多く報道され、今日の小児保健に関わる課題として無視できない。大都市圏を中心にした若年層に増幅が危惧されている性感染症の予防も、具体的な対策が急務であるばかりでなく、戦後60年の今日、改めて私達日本の風土で培われ、ともすれば忘れられた価値観、或いは感性を取り戻し、21世紀の保健活動の基礎として考えることも重要に思える。しかし、ここでは筆者の日常臨床の中で考える小児結核の予防とインフルエンザについて私見を述べ責を果たしたい。

1) 小児結核について

平成15年4月より、小学1年と中学1年でのツベルクリン反応検査およびBCG接種は廃止され、また今回、この4月(2005.4.1)よりツベルクリン反応を実施せずに生後6か月までの乳児に直接BCG接種(直接管針法)をするように改訂がなされた。この場合、きわめて少数例であろうが免疫不全のある乳児をどのようにして除外するかが、難しい課題になると思われる。易感染症のケース、肛門周囲膿瘍の反復例、重症の湿疹例などは経過をみて実施時期の判断をすることになろう。言うまでもなく小児の結核ことに乳幼児は重症化しやすい!! 飛沫による初感染結核から播種型結核(粟粒結核や結核性髄膜炎など)に短期間で進展しやすい。感染は家族内感染、あるいは養育者などから感染することが殆どである。成人の健康管理が重要であり、関係者の結核を的確に早期診断し確実な治療、対策を徹底することが重要になる。確かに日本の結核患者(結核菌排出者)は漸減しつつあるが油断はできない。成人や小児が結核蔓延国にゆく機会は以前にま

して多くなっており、そうした国よりの旅行者や就労者が多くなっており、感染の機会がないとはいえない。都会などでは結核を含む健康管理から漏れている劣悪な環境での生活者も現実にはみられる。こうした状況は筆者にかつての悲惨な結核患者の家族を思い起こさせ、なんとか生活環境の改善を含めてこの対策を願いたいと思わせる。

一方、高齢者の養護施設などではさまざまな疾患の合併や加齢に伴った免疫の落ちた方々の結核の二次発症(結核の再燃)を忘れてはならず、細心の注意が払われねばならない。痴呆、難聴、拘縮、麻痺などのある人も多く、咳や痰があっても身近に顔を近づけて介護をしなければならぬ場面も多い。施設としては排菌者の診断の遅れが無いよう対策を決めておかねばならない。とりえず連続喀痰検査が必要であるが、現実には早朝空腹時の胃液採取が望ましいが高齢者によっては協力が得られず、できないこともあり、改善の策として連続喀痰検査だけでなく、疑わしい場合、日を改めて回数を多くしてでも検痰するなど除外診断が必要に思われる。施設により事情が異なると思われるが、医療機関との連携によって検査入院を含めた対応も必要になると思われる。一方、わかっていることなのではあるが介護者も忙しさのために、咳のある方々の介護にあたり、マスクの着用も怠りがちなのが現実かも知れず、油断なく自身の健康管理をすることが大切ではある。危機管理は自身の問題でもあり平素より再確認しておくことも大切に思われる。施設には小児を含んで、ボランティアの訪問の機会も多く、高齢者にとり楽しい、喜ばれる行事であるが、感染症に関しては双方にうつすことがあってはならないので関係者の事前の配慮が必要である。

2) 医者の不養生?!

茨城県のM村の診療所では今年2月ごろから主にB型のインフルエンザが流行しだし、その後、A型がやはり4月中旬には終息した。平素は静かな診療所であるが2月から3月が忙しい外来であった。学校、幼稚園などが学期末の休日となり、流行は終焉した。私事で恐縮だが筆者は昨年秋にワクチンを1回接種していたがB型インフルエンザに罹患してしまった。早速、オセルタミビル(タミフル[®])を2錠、5日服用し、解熱、治癒したが、頭痛、四肢痛、関節痛、全身のだるさもう一人前であった。仕事は1週間で、復帰したが平素の根気や集中力が戻るのに1か月かかってしまった。発病前に寝不足の日が続いており、うがいも診療中にせず、数時間後の帰宅時にしたりしていたこともある。医者の不養生があつたのと考えてみれば当たり前のことも知れない。インフルエンザの発症までの潜伏期は1~2日なのだから早い対応も必要だったのであろう。さて、この診療所ではごく少数例でBとAが同時に検出された例があり、Bに罹患してから数週後にAに罹患したものも数例あつた。年齢は幼児から生徒まで、重症化した例はなかったが、ワクチン接種歴のあつたものがほぼ半数含まれていた。このように書くと今年のワクチンは無効だったのかとの印象をうけるが、もともと現在のワクチンは高齢者の超過死亡には明らかな効果が知られているが、健康成人ないし学童では70~80%の発病防止しかなく、乳幼児や高齢者には30~40%の効果と言われているので、少なくとも診断・発症と同時にオセルタミビルの内服

併用を始めるのは仕方がないことであろう。

東京町田市にあるS特別養護老人ホームでも同じ時期にB型インフルエンザ、ついで、A型の流行が生じた。高齢者の殆ど全員が毎年ワクチン接種をしており発病者にはオセルタミビルの内服併用で幸い重症化することもなく済んだ。流行期間中は人の集まる園内行事を中止したり、迅速診断が陰性でも疑わしいケースはオセルタミビル1錠を7~10日服用してもらい、施設での流行は幸い乗り切ることができた。この予防投与の難点は、投薬に関して患者と同居していること、カプセルのみの認可であること、原則として65歳以上の高齢者、代謝性疾患患者(糖尿病等)、慢性呼吸器疾患または慢性心疾患、腎機能障害者、13歳以上など、対象が限定されていることと、この費用が保険診療外となることであつた。今回の施設での問題は、発病に気づかず(ワクチンは接種してあつたが)出勤したり、発病後も服薬によって軽快すると他の職員の負担を気兼ねして十分な欠勤をせずに(ここでは1週間の欠勤を基本方針としていた)出勤していることなどが反省点としてあげられている。学校保健ではインフルエンザの場合、解熱後2日経てば登校して良いとされているが、ウイルスの排出量、心筋炎の合併、インフルエンザを含めた重複感染(Bに罹患し更にAに罹患した小児例もある)などを考えると、むしろケースによって数日の休養を取らせる方が良いと思われる。なお、小児の場合は少ないと思うが、オセルタミビルの服薬については医師の指示どおりの期間の服薬を守らせることも大切に思われる。(文責:小林 清)