



【インフルエンザについて】

<インフルエンザと他のかぜ症候群との区別>

ここで言う「かぜ症候群」とは、症状として、発熱、全身倦怠感、鼻水、咳、痰、くしゃみ、咽頭痛、頭痛が単独あるいは組み合わさって認められ、胸部聴診所見で肺炎や気管支炎などの異常を認めない急性上気道感染症の総称を表す臨床診断名のことです。その原因は、ウィルスでは、ライノウィルス、パラインフルエンザウィルス、RS ウィルス、コロナウィルス、エンテロウィルス群（コクサッキーウィルス、エコーウィルス、エンテロウィルス）、インフルエンザウィルス、レオウィルス、ヘルペスウィルス群（単純ヘルペスウィルス、サイトメガロウィルス、EBウィルス、HHV-6 ウィルス、HHV-7 ウィルス）などがあり多様です。ウィルス以外では、マイコプラズマ、クラミジア、百日咳菌、A群β溶連菌、肺炎球菌、インフルエンザ桿菌もかぜ症候群の原因となり得ます。かぜ症状があっても、病原体によっては検査の結果などから「ヘルペスウィルス感染症」「突発性発疹症」「伝染性単核球症」「マイコプラズマ感染症」などと別の診断名になり、かぜ症候群から除外されます。インフルエンザは、血液検査や迅速検査などによって確定診断されるまでは「かぜ症候群」と臨床診断されている可能性があります。インフルエンザを症状だけで他のかぜ症候群と区別することはできません。特に、有熱一日目で発熱以外の症状がはっきりしないときなどは、鑑別することが困難です。

ある程度病日も進み、のどの痛み、鼻汁などの症状に加えて、38～39℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などの全身症状が強くなったり、気管支炎、肺炎、小児では中耳炎、熱性痙攣などを併発し、重症化する状況に至れば、まずインフルエンザと診断できますが、アデノウィルスなどでも同様の症状を呈することがあるので、確定はできません。

<インフルエンザ A 型と B 型の臨床上的違いは？>

一般にインフルエンザでは1～3日の潜伏期の後に、悪寒・発熱・頭痛・筋肉痛・関節痛・倦怠感などの全身症状が急激に出現し、次いで呼吸器症状（咳、痰など）や腹部症状（腹痛、嘔気など）が出現します。発熱は数日、長いと7日くらい続くこともあります。臨床的にA型の方により多いのは、高齢者の筋炎、横紋筋融解症（筋肉が急速に壊れる病態）、急性脳症で、B型の方により多いのは、腹部症状、小児の筋炎、ライ症候群などです。なぜこのような差が出るのかは不明です。また大流行や重症化傾向はA香港型で強いと言われています。

<インフルエンザの流行拡大の条件>

インフルエンザは通常、温帯地域では毎年冬季に流行しますが、亜熱帯あるいは熱帯地域ではその地域により様々な動態をとり、一年を通して低レベルの活動が持続して見られるところもあれば、一年に複数の流行のピークが見られるところもあり、暑い所でも流行は起こり得ます。また、世界での流行時期の違いと昨今のグローバル化により、流行中の地域から流行していない地域に旅行した人がインフルエンザウィルスを持ち込んで、予期せぬ時期にインフルエンザの流行が起きることがあります。北半球と南半球では季節が逆ですから、冬の日本からインフルエンザウィルスを夏のオーストラリアに持ち込んでクルーズ船内で爆発的に流行したことなどはその一例です。

インフルエンザウィルス自体は、空気中では温度が低いほど、また湿度が低いほど長く活性が保たれるので、温帯地域の冬、あるいは熱帯・亜熱帯地域の乾季はインフルエンザにとって伝播に都合が良い時期であると考えられますが、絶対条件ではありません。冬は空気が乾燥するので、インフルエンザ流行期には室内の加温加湿が大切です。

<インフルエンザの合併症>

呼吸器合併症、神経合併症、筋炎・横紋筋融解症、その他の合併症（ギラン・バレー症候群（下肢から始まる両側神経麻痺）、心筋炎など）があります。

1. 呼吸器合併症：

肺炎は成人・小児ともにみられます。高齢者のインフルエンザに伴う肺炎は二次性細菌性肺炎が多く、特に急性呼吸窮迫症や多臓器不全を合併して重症化します。

小児では、肺炎、中耳炎、気管支炎、クループ（喉頭蓋炎）などがみられます。小児では肺炎は5～10%に、中耳炎は約25%以上に見られることもあり、頻度の高い合併症です。一般に小児の肺炎はインフルエンザウイルス肺炎が多いと言われています。

2. 神経合併症（特に小児）：

(ア)熱性痙攣：5歳以下のインフルエンザでは2割程度で熱性痙攣を伴います。また単純型熱性痙攣の回復後しばらくして意識障害をきたし、脳症・脳炎と診断されることもあります。

(イ)ライ症候群：インフルエンザの回復期に嘔吐などの消化器症状、意識障害を呈するもので、肝臓のミトコンドリア（細胞内のエネルギー産生場）変性を伴う非炎症性脳症です。検査データ上、肝機能異常、高アンモニア血症がみられることが特徴です。特にインフルエンザB型や水痘罹患時のアスピリン投与が関与すると言われていましたが、小児でのアスピリン使用の減少に伴って最近ではほとんど見られなくなりました。

(ウ)急性脳症・脳炎：近年マスコミ報道でも取り上げられ、問題となっている小児のインフルエンザ合併症です。1歳前～5歳が好発年齢で、毎年推定数十人の小児がインフルエンザ脳症で死亡しています。特徴として、①主に日本で報告され1995年以降に増加、②インフルエンザウイルスは上気道から分離されるが脳脊髄液からはまれ、③ライ症候群と異なり、幼児に多く学童に少ない、アスピリンの使用歴がない、発熱後急速に意識障害が進行する、早期に痙攣がみられる、血清アンモニア値は正常なことが多い、④頭部CTで両側視床病変が認められることがある、⑤予後は正常1/2、後遺症1/4、死亡1/4、があげられます。発症のメカニズムはまだ不明です。

<インフルエンザ流行期の予防法>

インフルエンザウイルスは約80～100nm（1nm=1/1000μm=1/1000000mm）の粒子で、各種のマスクの孔よりもかなり小さいです。しかしヒトからヒトへ伝播するのは主に咳やくしゃみなどの飛沫といわれているため、しっかりマスクをしていれば、患者の分泌物をある程度吸い込まずに済むため、いくらか感染を予防できると考えられます。

インフルエンザウイルス粒子を含む飛沫の付着した手指を口腔内や鼻腔内に挿入すれば感染が成立する可能性があります。乳幼児はあらゆる場所を手で触りその手を口に持っていくという動作を繰り返すため、その面で感染しやすいといえます。成人でも知らないうちに手を口や鼻に持っていく場合もあります。このことから、手洗いで感染性粒子を洗い落とせば、感染するリスクは低下すると考えられます。また、マスクをすることで、飛沫の付着した手指を口や鼻に直接触れさせない効果もあります。

<インフルエンザ罹患時の解熱薬>

インフルエンザでは発熱はすべての罹患患者に見られ、39℃を越える高熱であり、有熱期間も多くは1～2日に留まりません。症状を緩和するために解熱薬を使用する機会が多くなります。頭痛や咽頭痛、筋肉痛などの痛みに対して使われるのも解熱薬（解熱・鎮痛薬）です。ただし、解熱薬によっては重篤な合併症を惹起し、その予後を悪くすることがあるので、インフルエンザの解熱薬使用については十分な配慮が必要です。

迅速検査などでインフルエンザと確定診断された場合、あるいはインフルエンザ疑いの場合に使用される解熱薬は、アセトアミノフェン〔商品名：アンヒバ、カロナール、アルピニー、アニルーメS、アフロギス、パラセタ、ピリナジ

ン、アスペイン、ナパ、ピレチノール等]が第一選択となります。インフルエンザの流行期間中は、いずれの発熱患者に対しても解熱薬はアセトアミノフェンを第一選択とし、アレルギーなどの理由でアセトアミノフェンが使えない場合はイブプロフェン[商品名：イブプロシン、ユニブロン、ブルフェン、イブテス、サブヘロン、セデナフェン、ナギフェン、ナパセチン、ファステリン、ブチレニン、ブブロン、ブルファニック、モギフェン、ランデールン等]を使います。現在世界的にも小児に対する解熱鎮痛薬はアセトアミノフェンとイブプロフェンが安全とされています。

アスピリンなどのサリチル酸製剤は、15歳未満のインフルエンザ患者ではライ症候群の原因になり得るので使用しません。市販のバファリン（成人用）はアスピリンが主成分なので小児には使用しないよう注意が必要です（ただし市販の「小児用バファリン」はアセトアミノフェンが主成分なので使用できます）。またインフルエンザ流行期である冬期では、サリチル酸系製剤が含まれている総合感冒薬は注意が必要です。小児用総合感冒薬（商品名：LLシロップ、幼児用PL顆粒、PL顆粒）に含まれる解熱薬の主成分はアセトアミノフェンですが、サリチルアミドも含有しているので、通常インフルエンザには使用を避けます。

ジクロフェナクナトリウム[商品名：ボルタレン、ナポールSR、アデフロニック、イリナトロン、サフラック、サビスミン、サンナックス、ジクロニックL、ソファリン、ストロングコール、ソレルモン、ダイスパス、チカタレン、ドセル、ネリオジン、フェナシドン、ブセトン、プレシン、プロフェナチン、ボラボミン、ボルマゲン、ヨウフェナック等]とメフェナム酸[商品名：ポンタール、オコーナー、タカピロン、トヨネクター、ナムフェン、ノイリトールC、パファメリチンM、ペロトニック、マイカサル、ミルレスト、メフェナムサン、ヨウフェナム、ルメンター、ワンメデー等]はインフルエンザ脳症を悪化させる要因と考えられています。インフルエンザ流行期にはジクロフェナクナトリウムあるいはメフェナム酸を解熱薬として使うべきではありません。またインフルエンザのみならず、小児の発熱に対してはこれらの使用は避けるべきです。しかしながら成人には処方されるので、家に保管されていることがあり、これを小児に使用される危険性があります。成人に出された解熱鎮痛薬を使わないよう注意してください。

<インフルエンザワクチン>

1. 乳児への接種：米國小児科学会編集の「小児感染症の手引き」Red Bookでは、生後6か月までの乳児におけるインフルエンザワクチンの効果は検討されていないとして、6か月以上の乳児に対する接種を勧告しています。日本では、1歳未満の接種量が規定されているだけで、特別の勧奨はありません。しかし接種現場では、保護者のインフルエンザ脳炎・脳症に対する意識が高く、乳幼児への接種希望が増加しています。実際に3～18か月の乳幼児に2回接種した検討では、接種後HI抗体上昇率は、6か月未満に比して6か月以上の乳幼児で有意に高率であるという報告があります。また別の報告では、生後6か月未満の乳児に比べて6か月以降の乳児のほうがインフルエンザの罹患率および合併症の頻度とも高率としています。おそらく母体由来の抗体がこのような結果をもたらすものと推察されます。結論としては、現行のインフルエンザワクチンの乳児、特に6か月未満における抗体反応は不良であり（免疫がつきにくい）、接種は原則として6か月以降が望ましいと考えられます。
2. 妊婦への接種：インフルエンザワクチンは不活化ワクチンであり、胎児に悪影響を及ぼすとは考えられていません。しかし、妊娠初期は自然流産が起こりやすい時期であるので、この時期の接種は避けた方がよいと思われます。妊娠第2三半期以降（14週0日から分娩まで）にインフルエンザ流行期をむかえる妊婦は、ワクチンの有益性を考慮して接種します。
3. 授乳婦への接種：母乳中に移行するワクチン成分は極めて微量であり、乳児に悪影響を及ぼすとは考えられません。乳児への感染防御という意味でも授乳婦へのワクチン接種は実施されるべきと考えます。
4. ワクチン接種者のインフルエンザ罹患：予防接種をしたけれどインフルエンザに罹患したという場合、3つの可能性が考えられます。
 - ① ワクチン株と流行株の不一致：インフルエンザウィルスは非常に変異しやすいウィルスで、毎年変化しながら流行し、時に新型インフルエンザが出現することがあります。

- ② 現行のワクチンによる予防効果の限界：インフルエンザウイルスは鼻やのどの粘膜から侵入するため局所の免疫応答が効果的に誘導されねばウイルスの初期感染を阻止できません。現行のワクチンでは、血中の中和抗体（主に IgG）は誘導しますが気道粘膜における粘膜免疫（主に分泌型 IgA）がほとんど誘導できません。ワクチン接種後に抗体を獲得してもインフルエンザ陽性となることがあります。
- ③ インフルエンザ以外の感染症に罹患：日本の冬季にはRS ウィルスなど他の呼吸器感染症の流行時期と一致しています。冬に高熱や呼吸器症状があるとインフルエンザ以外のものに罹患していても、インフルエンザと診断されることがあります。

【英国子育て体験記 10】

あるお母さんから、英国での生活をメールで伝えてくださいました。シリーズで連載しています。本文はほぼ原文のままです。

9月に帰国することとなり、これがイギリスだより最終回となります。最終回は、イギリスでオッパイクラブ仲間に大ヒットした日本の赤ちゃんグッズです。

その1、商品名「ダコビー」という抱っこひも

イギリスにも抱っこひもはいくつか売られていますが、いずれも前抱きタイプでやたらと大層なものです。ダコビーは日本で購入しイギリスに持っていった物ですが、ウエストベルトに三角の布がついていてそれを首からかけて、首とウエストで子供を支える抱っこひもです。使わないときは布を丸めてウエストベルトに収納でき、利点はそのコンパクトさです。オッパイクラブの友達の子供を学校に迎えに行くときダコビーに Rena を入れて歩いていたら、ほんの10分ほどの間に10人くらいのお母さんに声をかけられそのたびに友達がダコビーの説明をし、「これはイギリスでは売ってないのよ！」とあってその場で3つほど注文をきいて実家の母が来るときにダコビーを密輸。そのあともその友達（その子は一番にダコビーに目を付け密輸第一号）がダコビーをしているとしょっちゅう「何処で買えるの？」と聞かれてマジで「ダコビーを輸入する仕事しよか。マージンをかなりとってみんな欲しがると」と提案されてしまった商品です。

その2、えいせいボーロ

イギリスの赤ちゃん用のおやつは種類が少なく、味の無いお米のポン菓子、棒状の堅いパン、ラスク（日本で言うラスクではなく、さくさくのビスケット。お湯で溶いても食べれる）、ビスケット（数種類のみ）くらい。メーカーもメジャーなところでは2から3社なので限られた物しかありません。ラスク、ポン菓子、パン、ビスケットの順で食べられるようになり1歳前後でビスケットまで来ると、2種類ほどしか無いのでみんな同じ物を食べていて赤ちゃんも飽き飽き。仕方がないので大人の食べるビスケットを与えてしまったりしてしまいます。うちの家でオッパイクラブを開催したとき、たまたま実家の母が送ってくれたえいせいボーロを「試してみる？」と出すと赤ちゃんのみならずお母さんにも大ヒット。口溶けの良さと、あの形状が魅力的とのこと。イギリスの赤ちゃん用おやつは握って^{かじ}嚙るのがコンセプトのようでどれも大きいのです。一粒づつつまんで食べるえいせいボーロは、友達曰く「とても器用な日本人ならではのおやつ」とのこと。これもかなりの量を密輸。

住んでいるマンチェスター（一応ロンドンに次ぐ大都市といわれているのですが）が田舎なのか、イギリスではこういうものなのか、とにかく日本に比べて赤ちゃんグッズは種類が少ないです。イギリスにも日本の赤ちゃん本舗のようなマザーケアとう店がそこかしこにあります。衣類、家具、ベビーカーが主要な販売品目でケア用品はあまりありません。イギリスは無くてやっつけていけるものは必要なし、という精神で日本の方がきっとアイデア系お節介用品が多いんだと思いますが、上記2品目はそんなイギリス人にもウケウケの商品です。

色々とうりやうございました。12月までの予定が繰り上がり9月26日に帰国することになりました。無事に、とっても楽しく、一年を過ごせました。日本に比べて子育て環境がいいように思うので、本当は全く、

イヤ全く、帰りたくないのですが、母子のみイギリス単身赴任というわけにも行かず、泣く泣く帰国します。