

日本小児科学会は昨年 9 月「新型インフルエンザ対策室」を立ち上げ、我が国における小児「新型インフルエンザ」の現状把握、脳症・重症肺炎などの診療ガイドラインによる診療支援、ホームページによる情報伝達、各都道府県の小児重症インフルエンザ診療体制の整備、一般市民への「小児の新型インフルエンザ」の啓蒙活動、などを進めてまいりました。わが国の「新型インフルエンザ」小児死亡者数は、世界各国に比較して少なかったものの、「低病原性」ではなく、警戒をゆるめることはできないと考えております。インフルエンザの流行時期にあたり、以下のごとく「インフルエンザ対策室」として新たに活動を開始したいと思います。よろしくご支援、ご協力のほど、お願い申し上げます。

A. ホームページの立ち上げ

- ① 流行状況の分析
- ② 小児重症例の診療指針（脳症・重症肺炎ガイドラインなど）の再掲
- ③ 新たな診療指針（今シーズンの新生児への対応など）の掲載
- ④ 症例調査票による重症例報告の依頼（脳症・重症肺炎・その他 昨年に準ずる）
- ⑤ 重要事項の掲載（12/27 は新型インフルエンザ小児死亡 41 例の解析結果）

B. 今シーズンのインフルエンザ診療

① 背景および基本的姿勢

- (1) 疫学：現在は、AH3N2・香港が主体ですが、新型インフルエンザ以下「A/H1N1 2009」や B 型も混在することが予測されます。A/H1N1 2009 に対して、就学年齢では昨年以降約 60%が抗体を獲得したと考えられる一方、乳幼児では約 25%の抗体獲得にとどまったため、今冬ではこの乳幼児が感染の主体となると考えられます（図 1）。また、昨年同様、重篤なウイルス性肺炎などを起こしやすい性質は保持されると予測されます。
- (2) ウイルス性肺炎：昨年約 1 万人以上の小児がウイルス性肺炎で入院しました。しかし、ARDS を含む重症肺炎の発症は少なく、呼吸不全による小児死亡は 5 名と非常に少ない状況でした。したがって昨年確立した診療体制を大きく変更することは避けたいと思います。しかし乳幼児の肺炎は、より重くなる可能性もあり注意深いモニタリングが必要です。
- (3) インフルエンザ脳症：A/H1N1 2009 による脳症は 15 歳未満で 188 例の発症があり、主に年長児（中央値 7 歳）で、致命率約 7%、後遺症約 15%でした。季節性脳症（同 3 歳）に比べ、罹患年齢は高く、これは A/H1N1 2009 に罹った年齢層を反映していると考えられます。A/H1N1 2009 による全小児死亡 41 例の中で脳症と考えられる症例は 15 例（36%）を占め、死因としては最も多く、やはり脳症への対策は重要と考えられます。注意すべき点として、現在流行の主体となっている AH3N2 香港型は、季節性の中では最も脳症を起こしやすい亜型であることが知られています（表 1）。またこの数年、AH3N2 香港型の流行は無く、免疫を持たない小児が多く存在するため、流行が拡大すれば、昨年以上に、小児、とくに乳幼児のインフルエンザ脳症の多発が懸念されます。AH3N2 香港型はけいれんを起こしやすいことでも知られており、この点にも注意が必要です。
- (4) タミフル・リレンザの使用については、これまでの経験から、安全性・有効性はほぼ確

認されており、新たな耐性株の増加などの変化がないかぎり、従来同様の使用が基本となります。イナビル・ラピアクタについては、日本小児科学会としては、使用経験が少なくまだ積極的な勧奨を行う段階ではないと考えます。これら新しい抗インフルエンザ薬については今後さらに情報を集めていく必要があります。

② 今後の対応

- (1) 原則として、昨年の「新型インフルエンザ」の診療体制を維持。
- (2) 各小児科学会地方会による「地域重症インフルエンザ診療体制」の維持・発展。
- (3) 流行が予測される AH3N2 香港型による脳症の多発や、乳幼児の A/H1N1 2009 による重症肺炎・脳症などのモニタリングおよび診療ガイドラインの徹底
- (4) 厚生労働省などへの依頼（予定）：
迅速キット A 型陽性重症例の迅速な亜型鑑別体制（地方衛生研究所など）
- (5) 新規抗インフルエンザ薬の安全性・有効性の確認と、それに基づく治療法の提案
- (6) その他、重要事項の迅速な伝達（ホームページ、学会主催フォーラムなど）

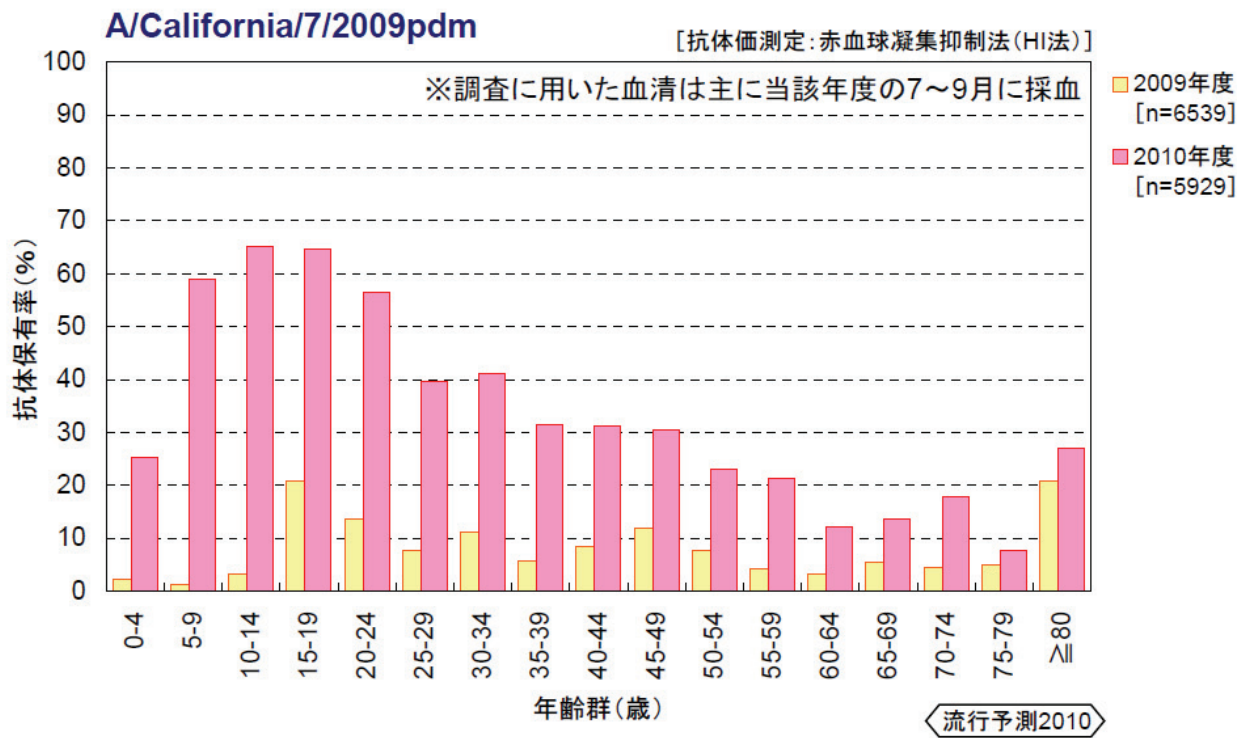
以上、日本小児科学会インフルエンザ対策室としては、昨年同様、小児のインフルエンザの制御をめざして努力していきたいと思います。ご意見、ご助言をお待ちします。

文責 日本小児科学会インフルエンザ対策室 室長 森島恒雄

図 1

年齢群別のインフルエンザ抗体保有状況(HI抗体価 $\geq$ 1:40)の年度比較

※2010年度の結果は2010年11月25日現在暫定値



HI抗体価 $\geq$ 1:40抗体保有率(%)

	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	≥80
2009年度	2	1	3	21	14	8	11	6	8	12	8	4	3	5	4	5	21
2010年度	25	59	65	65	56	40	41	31	31	30	23	21	12	14	18	8	27

表 1 インフルエンザ亜型別の脳症発症頻度 (0～14 歳)

シーズン	亜型	脳症症例数 (A)	ウイルス検出報告数 (B)	亜型別脳症発症頻度 (A/B × 100)
1999/2000	A/H3N2 (香港型)	121	2,626	4.6
	B	17	3,556	0.48
2000/2001	A/H3N2 (香港型)	35	999	3.50
	A/H1N1 (ソ連型)	17	2,427	0.70

(A) 亜型が判明した脳症症例、(B) 同時期の小児のウイルス検出報告数

小児のインフルエンザ患者からのウイルス検出報告数は、1999/2000 シーズンでは B 型、2000/2001 シーズンでは A/H1N1 (ソ連型) が多かったにもかかわらず、脳症を発症した小児からは A/H3N2 (香港型) が高頻度で検出され、同亜型が脳症を発症しやすいことが確認された。

インフルエンザの臨床経過中に発生する脳炎・脳症の疫学及び病態に関する研究
(平成 13 年度報告書、主任研究者／森島恒雄)