

新型インフルエンザの動向について

2009年9月17日、新型インフルエンザ対策室をたちあげ、9月23日「新型インフルエンザ緊急フォーラム」を開催いたしました。各県地方会からの代表、分科会代表など約200名の参加をいただきました。当日の資料（重症肺炎・ARDSの治療戦略、インフルエンザ脳症ガイドライン改訂版など）を全員に配布しました。またフォーラムの内容をDVDに収録してあります。日本小児科学会会員は¥1,000（送料別）でお申し込みいただけます。[申込用紙 PDF](#)

報告いただいた症例は、脳症13例、重症肺炎（ARDS含む）42例、心筋炎1例でした。年齢分布を以下の図に示します。（一部は厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部9月2日の集計を含んだデータも表示）。

インフルエンザについては図から明らかなように、1～5歳を好発年齢とする季節性インフルエンザの脳症に比べ、罹患年齢が高い傾向があります（中央値7歳）。全13症例中2例の死亡でした（厚生労働省症例を含めると23例中2例）。

重症肺炎についても非常に多くの報告をいただきました。ARDSまで進展した症例は少ないですが、発熱後急速に呼吸障害が進展し、酸素投与・レスピレーターを必要とする症例がめだちます。

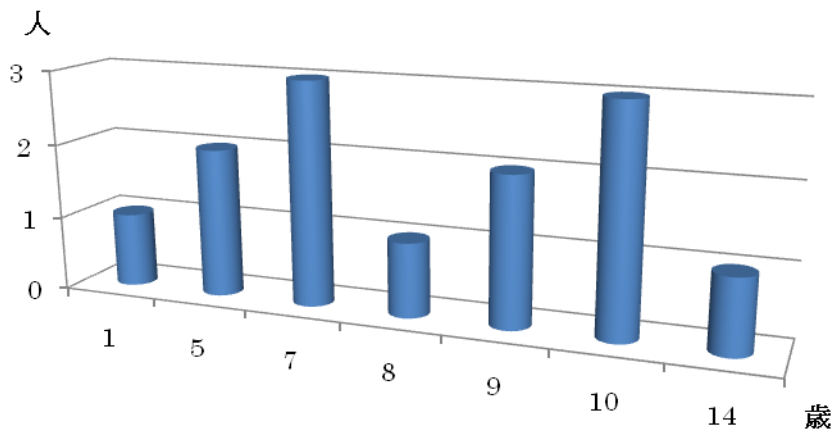
重症肺炎の特徴

- ・ 幼児から年長児まで幅広い年齢層が罹患(中央値7歳)。
- ・ 気管支喘息の既往を持つ児が多い(36%厚生労働省報告書、37%緊急フォーラム寺川先生、25%届出症例より)。ただし重症度とは相関せず。
- ・ 発熱から発症までが短時間。
- ・ 酸素投与を必要とする症例がほとんどである(報告例42例中39例)。SpO₂がroom airで94未満が多い(緊急フォーラム寺川先生)。
- ・ 酸素投与39例のうち、レスピレーター管理になった症例7症例(18%)であった。
- ・ 胸部レントゲン所見で急速な悪化を示す。
- ・ 病初期、中等量のステロイド(メチルプレドニゾロンとして1～2mg/kg/day)が効果を示す例がある。
- ・ 肺でのウイルス増殖が活発である(緊急フォーラム 福島医大細矢光亮先生)。

以上から、重症肺炎の治療として早期の抗インフルエンザ薬の使用と適切な呼吸管理が重要と考えられました。

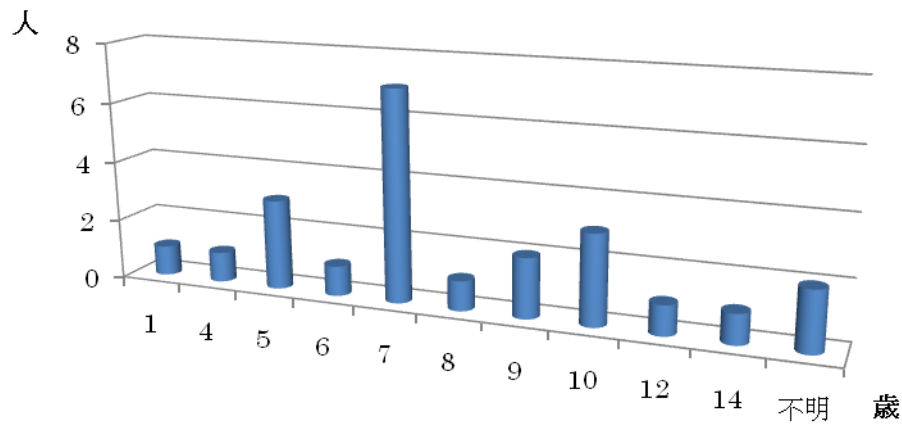
(9月30日 新型インフルエンザ対策室 文責 森島恒雄)

インフルエンザ脳症(届出症例9月30日現在)

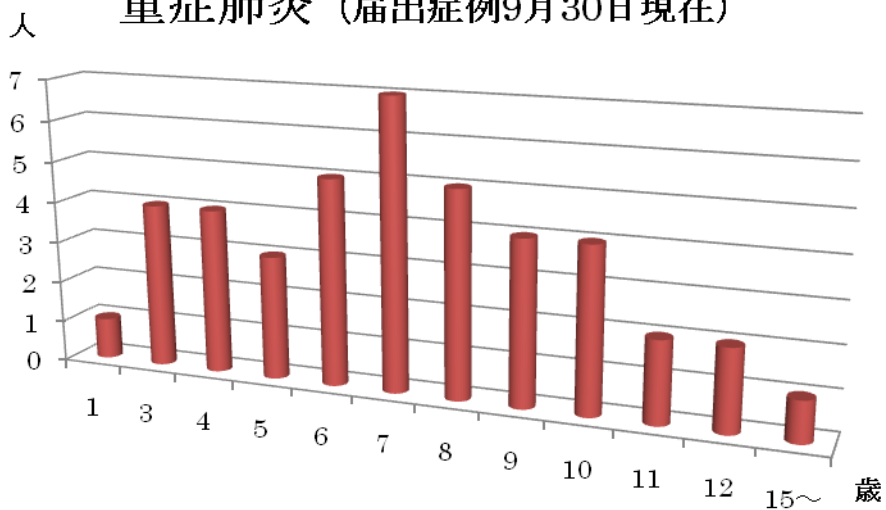


インフルエンザ脳症累積症例

(厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部9月2日報告例を含む)



重症肺炎(届出症例9月30日現在)

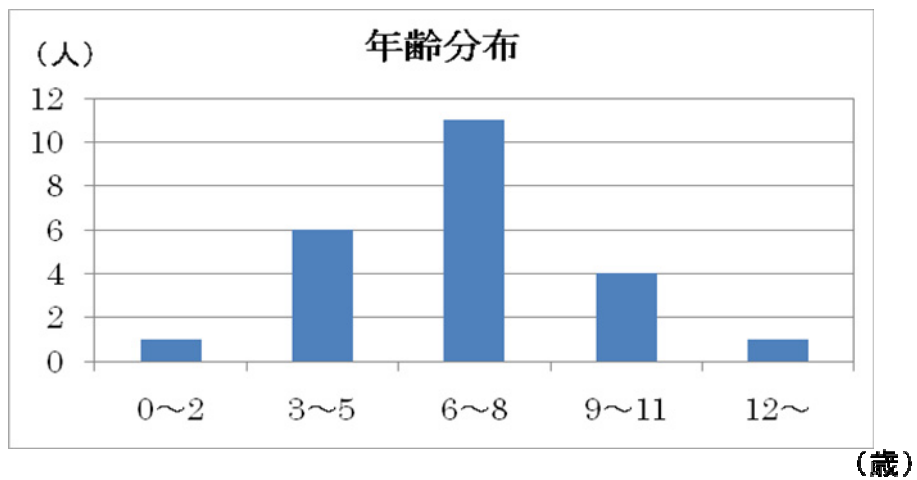


東京都立府中病院小児科 寺川敏郎先生方のご好意で、フォーラムの講演の内容を以下に示します。

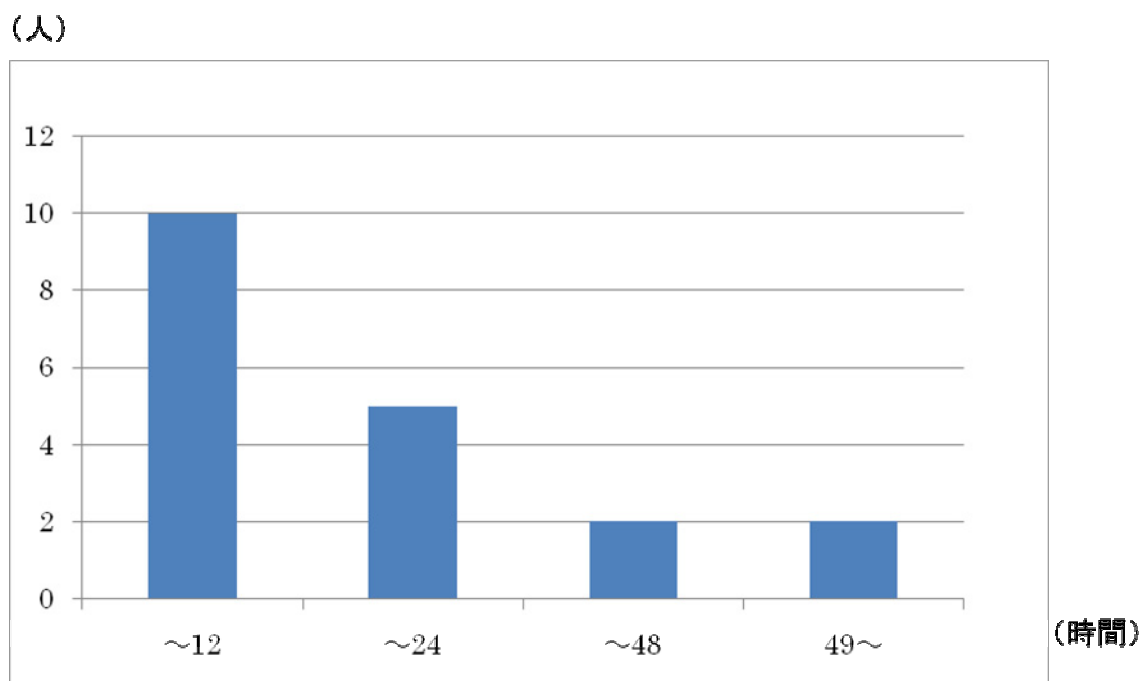
重症肺炎（緊急フォーラム寺川敏郎先生報告）

東京都保健公社荏原病院
東京都立墨東病院小児科
東京都立府中病院小児科

- 症例数：23例（PCR提出 14例、全例陽性）
- 性別：男児17例、女児6例



呼吸障害出現までの時間



呼吸障害例の治療

- 抗インフルエンザ薬 18 例
- ステロイド剤（静注） 10 例
- イソプロテレノール持続吸入 3 例

症例 11 歳男児

【既往歴】

気管支喘息、入院歴なし

【現病歴】

7 月 28 日 10 時に 38.6℃。22 時呼吸困難あり、当院受診。両肺で喘鳴聴取、呼吸音減弱し、SpO₂ 87% (room air) →98% (O₂ 6L)。迅速検査でインフルエンザ A 陽性、後日 PCR 陽性。

入院後酸素投与、オセルタミビル内服、抗生剤静注、β 刺激薬吸入施行。

7 月 29 日、呼吸状態悪化し、ステロイド投与。夕方より解熱し呼吸状態改善。

8 月 3 日退院。

発熱後12時間



発熱後24時間



発熱後48時間



次週は、累積症例の動向の解析に加えて、心筋炎の症例提示を予定しています。

症例のご報告を重ねて、お願いいたします。

(新型インフルエンザ対策室)