



## 新型インフルエンザ臨床現場 の声—小児科医の立場から—

独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院小児科部長，感染制御チームリーダー  
川村尚久

国内の新型インフルエンザ A (H1N1) 感染者のうち重症患者の臨床的特徴は、約半数に少なくとも1つ以上の基礎疾患を有しており、そのなかで喘息が最も多いことが分かりましたが、成人例で死亡を予測する基礎疾患は認められていません。季節性インフルエンザや北米・オセアニアにおける感染者の重症や死亡例の報告とは大きく異なり、日本では現時点（2009年12月1日）で妊婦の死亡報告例はなく、全体の致死率もおよそ14万分の1と先進諸外国よりもはるかに低くなっています。諸外国との比較は、医療制度や罹患者の年齢分布の違いから単純にできないと思いますが、とても優秀な成績であると思います。これは日本の感染対策が格段に優れているのではなく、日本の医療アクセスの条件がよく、また妊娠後期の検診制度がしっかりしているので、症状悪化時に諸外国より早期に適切な治療が行われるのが主な理由と考えます。

私は2009年10～12月に地元の堺市急病診療所で、午後9時より翌朝までの外来を複数回担当しました。想像をはるかに超える多数の発熱した小児の患者と保護者が待合所や廊下に溢れ、駐車場に入りきれない車が深夜まで周辺道路に溢れました。5月と違ってPPEを着用しての診察ではなく、飛沫感染対策の対応で診療できることはよいのですが、狭い空間に多くの新型インフルエンザ感染者と、異なる疾患による発熱患者が混ざってしまう状況を改善することは何もできず、とにかく発熱している多数の子どもをできるだけ早く診て、

うちへ帰してあげることしかできませんでした。

マスメディアや行政が医療機関の早期受診の必要性を報道してきたため、市民の間に「疑わしい症状があれば早期に受診し、迅速診断検査をし抗インフルエンザ薬を処方してもらわないと恐ろしいことになる」という不安や恐怖心があったのだと思います。全国の小児科医、プライマリケア医、夜間・休日診療所で勤務する医療従事者は、この状況を憂い、行政に対する不満を口にしながらも、発熱した子どものために「コンビニ受診」を許して自分の身を削って超多忙な一次診療に携わったその結果が「14万分の1」なのだと思っています。

2009年10月19日より医療従事者へのワクチン接種が開始されました。この原稿を書いている12月1日現在、当院の医療従事者への接種率は30%にも達しません。都道府県により状況は異なるようですが、全国の小児救急患者を受け入れる急病診療所や後送病院での接種現状も同様と聞きます。小児・妊婦・基礎疾患を持つ人々に対するワクチン接種が開始されつつありますが、まず、すべての医療従事者へのワクチン接種が最低条件だと思います。もうICT業務として曝露時の医療従事者への抗インフルエンザ薬の予防内服処方はずっとしたくないのです。

●略歴：1985年関西医科大学卒業。1996年より大阪労災病院小児科、2005年より現職および大阪医科大学臨床教育准教授。日本小児科学会専門医、日本感染症学会専門医・指導医、ICD、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本糖尿病学会専門医・研修指導医、日本小児感染症学会評議員。