

千利狸の呟き

～インフルエンザ迅速診断キットがもたらす諸問題～

頑固狸

日本では季節性インフルエンザを迅速診断で早期診断、全例タミフル等で治療、学校保健安全法による厳密な出席停止期間など、良し悪しは別として他国にないインフルエンザ管理が一般化されている。「園からインフルエンザかどうか、検査するよう言われてきました」は毎年この時期に外来で交わされる会話で、日本以外ではあり得ない。園からは熱がある子には医療機関への迅速検査が依頼され、最近TVで「隠れインフル」が取り上げられたせいも、熱のない検査希望まで増えた。今年になってからは小学校からの検査依頼も増加している。

【インフルエンザ迅速診断キットについて】

迅速診断キットは1990年頃の溶連菌、便中ロタ、アデノに始まり、結膜アデノ（1997年）、RS（2011年）、ノロ（2012年）、ヒトメタニューモ（2014年）、マイコプラズマ（2017年）など種類も増え、一般外来での診断確定に役立っている。インフルエンザキットは2000年頃に発売され、近年製造メーカーが増え30種類以上になった。現在のキットの精度は感度94.8%、特異度98.4%と向上し、一般外来用の高感度迅速検査装置まで発売されている。さらにiPhoneを利用した迅速診断キット（Nanotis社）まで開発されている。

インフルエンザ迅速診断キットにより外来で客観的なインフルエンザ診断が可能になり、医師の診断能力が向上した点は大きなメリットである。その一方で、迅速検査を前提とした受診、迅速診断以外はインフルエンザ診断と認めない風潮、頻回の検査依頼、これらによる医療費増加などデメリットも大きい。インフルエンザキット代だけで年間130億円の医療費負担になっている。

【迅速検査で流行阻止は可能か？】

園や学校で迅速診断によるインフルエンザ患者が発生した時点で、すでに周囲には多数の不顕性感染患者がいる。またインフルエンザ感染者の15%は、経過中発症しないインフルエンザ無症候性キャリアである。そもそも学校や園は全員が外部から集まる開放施設であり、手洗い等の予防措置対策を講じて、外部からの持ち込み阻止を目指すのは無理である。要するに迅速診断キットでインフルエンザ流行を阻止するのは不可能である。老健施設などの閉鎖施設と同じレベルの流行阻止を開放施設である園や学校に、しかも季節性インフルエンザ感染に求めること自体に無理がある。

【アメリカの出席停止基準】

アメリカでは、園や学校でのウイルス感染は出席停止をしても感染拡大は防止できないと考えており、その出席停止基準は、1) 病気の子供に元気がない場合、2) 教員または保育員に病気の子供をケアする余裕がない場合、の二つである。どちらも病気の子供たちが施設内で元気に安全に暮らせるかが出席の基準であり、感染拡大を目的とはしていない。なおインフルエンザ感染後の出席再開基準は、解熱剤使用せず48時間以上平熱なら出席可能である。

【日本の小児医療費制度】

日本の医療制度の特徴は国民皆保険制度、フリーアクセスで、さらに小児には乳幼児福祉医療券などの助成制度がある。全国1742自治体のうち由利本荘市、にかほ市を含む1005自治体は中学卒業まで医療費は無料であり、それ以外の378自治体に至っては高校卒業まで無料である。小児でインフルエンザ迅速診断が一般化され、家族が検査依頼でき、園や学校が検査依頼できるのもこの助成制度による医療費無料が前提にある。小児に限らず医療費助成をやめ一部窓口負担にするか、あるいは償還払いを導入すれば、安易な検査希望や受診は減少するだろうが、実現は難しい。

【最後に】

インフルエンザ対応に代表されるように、日本は子どもたちへのきめ細かい感染対策がなされている国である。迅速検査キットは日本が世界中のほぼ全てを消費しており、タミフルは世界中の75%を日本で消費している。にも関わらずインフルエンザ、ノロなど自然治癒する感染症に不安がっている。これ以上迅速診断キットの積極的使用や、より厳しい出席停止を行っても不安は解消されずさらに増すばかりに違いない。将来の子どもたちに医療費負担を押し付けたまま、迅速検査に明け暮れていいのかわ、迅速診断しても流行阻止には効果がないことを地道に説明し続けるしかないのか、説明は家族の不安解消につながっているのか、頭を悩ます毎日である。園や学校などの開放施設ではインフルエンザ流行阻止は無理であることを周知して、流行状況調査等やめたらいいのと思う。

あまり細かいことを気にせずに、「はい、わかりました」と希望通りに検査するのが一番楽なのはわかっている。年取った頑固狸の仲間入りはもうすぐです。