

# 5. インフルエンザなど感冒関連疾患

三田村 敬子, 菅谷 憲夫

かぜ症候群とは主として上気道の炎症による症状をきたす急性呼吸器疾患の総称であるが、発熱や全身症状のあるインフルエンザ様疾患を含めその臨床像は多彩で、病因はウイルスや細菌、マイコプラズマ、クラミジアなど多岐にわたる。重症感染症の初期や、アレルギーなどの非感染性疾患でも同様の症状をみることもあり、逆に、同じ病因でも呼吸器症状がない場合もある。診療に際して判断すべき点は以下ようになる(図1)。

- ①上気道に限局しているか、特に二次感染も含めて下気道感染症の有無。
- ②全身状態の把握。胃腸症状や脱水の有無など。
- ③病因は何か。抗菌薬や抗ウイルス剤の適応になるか。
- ④ハイリスク(慢性呼吸器疾患、免疫不全などの基礎疾患を有する症例、高齢者、乳幼児など)か否か。
- ⑤感染源となるリスクはあるか(入院症例、医療従事者など)。

## ■かぜ症候群と診断するための検査

かぜ症候群診断の基本は、詳細な医療面接による症状と接触歴などの把握と、もれのない理学的所見の確認である。他の疾患を除外し、合併症の有無を確認するための最も重要な検査は胸部X線検査である。合併症の有無、全身状態によって入院を決める。

## ■病原微生物を決定するための検査

抗生物質の適応となる細菌、マイコプラズマ、クラミジアと、抗ウイルス剤の適応となるインフルエンザウイルスを検出することが主目的となる。ウイルス感染か否かの判断は、抗菌薬の乱用を防ぐためにも重要である。ウイルス感染の診断には、季節の流行パターンの認識が有用である(図2)。病原検査で陽性にでもそれが病巣と断定できない場合もある。

### A. 一般血液検査

細菌かウイルスかの鑑別は、白血球数、分画、CRP、SAAを参考にする。麻疹、EBウイルス、ヘルペスウイルスなどでは、AST、ALT、LD、LAPなどが変動することがある。

### B. 血清抗体検査

急性期と回復期のペア血清で、4倍以上の上昇を認めた場合を有意とする(2週間程度の間隔が望ましい)。従って確認のための検査となる。ELISAでIgG、IgM抗体を測れるものもある。年齢や病原によっては抗体反応が弱いことがある。マイコプラズマのIgM抗体は迅速検査キットがある。検査項目の判断に迷うときは急性期の血清を保存しておく。

### C. 迅速検査キット(表2)

感染初期に治療薬を開始することが原則なので、POCTキットが唯一治療に結びつく病原検出検査となる。発病初期、治療開始前にタイムリーに検査する。目視で判定する簡単な検査なので、感度と特異度などを確認し、偽陰性と偽陽性のリスクを常に考慮する。

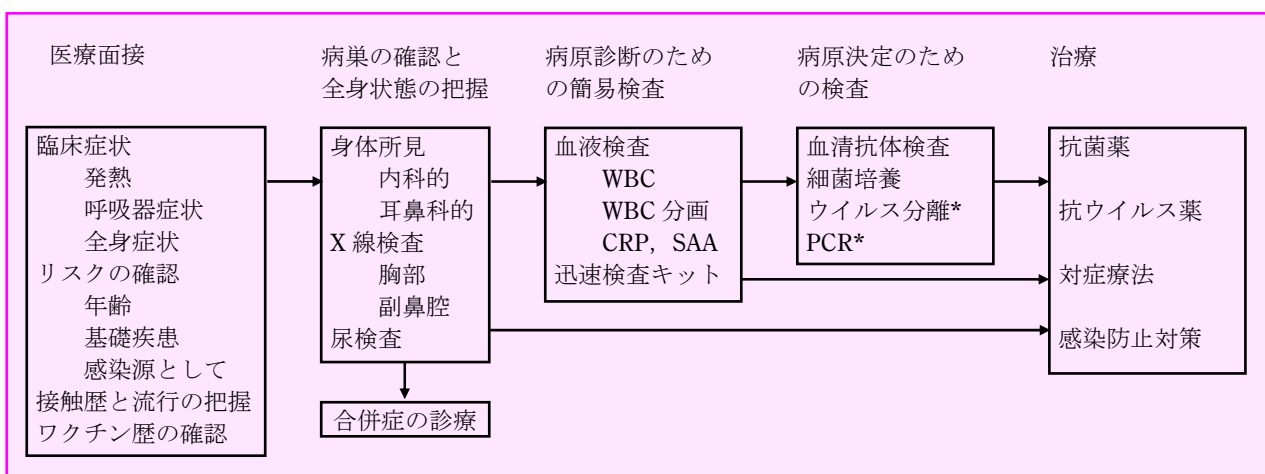


図1 かぜ症候群の診療手順

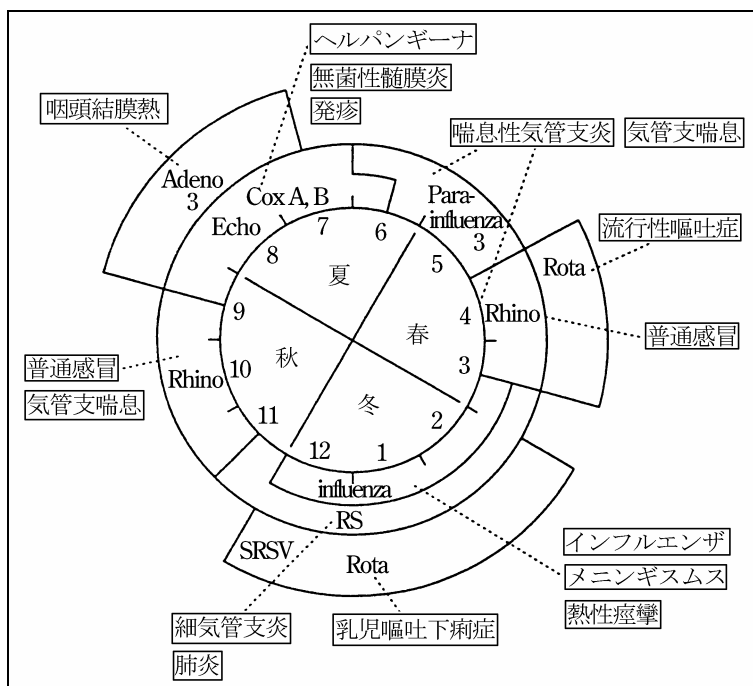


図2 季節的にみた主要ウイルスの流行パターンと代表的疾患(文献1より)

表1 かぜ症候群の病原診断のポイント

流行状況と接触歴の把握	医療面接 流行調査	家族や集団(保育園, 学校, 施設など)の流行状況と接触歴などを詳しく 国立感染症研究所や地方衛生研究所のホームページで情報を収集
血清学的検査	抗体検査	HI, CF, PHA, ELISAなど病原体によって選択 急性期と回復期のペア血清で判断することが原則 病原や年齢などによっては, 反応が弱いことがある
病原検出検査	細菌培養 ウイルス分離* PCR* 酵素免疫法 迅速検査キット	病原体, 施設などによる精度の相違がある 検出菌が病原であるとは限らない 使用する細胞培養によってウイルスに対する感受性が異なる 数日を要することが多い 高感度 コンタミネーションに対する細心の注意が必要 吸光度や目視で判定 簡便で, 多くは30分以内に目視判定 偽陰性と偽陽性のリスクを常に考慮する

表2 かぜ症候群の迅速検査キット

検出病原体	検体
溶連菌	咽頭ぬぐい液
インフルエンザウイルス	鼻腔吸引液, 鼻腔ぬぐい液, 咽頭ぬぐい液
RSウイルス	鼻腔吸引液, 鼻腔ぬぐい液
アデノウイルス	咽頭ぬぐい液, 結膜ぬぐい液, 便
ロタウイルス	便
肺炎球菌	尿
マイコプラズマIgM	血清

他の所見と併せて総合的に判断することが重要である。検体の選択, 採取法は添付書に添って行い, より適切な検体の採取をこころがける。症例によっては確認検

査のために別に検体を採っておくことも必要である。

**D. 蛍光抗体法, 酵素免疫法**

迅速診断のための検査であるがやや時間が長く, あ

る程度の設備も必要である。

#### E. 細菌培養

抗菌薬開始前に行う。上気道からの検出菌が病原とは断定できない。二次感染の判断には有用。

#### F. ウイルス分離

ウイルスによって感受性のある細胞が異なるので、ある程度的を絞って行う。病初期に適切に検体を採取し保存、輸送することがポイント。ウイルス感染症では最も基本となる検査であるが、保険収載はなく、検査室での分離成績も異なる。

#### G. PCR

高感度で、活性の失われた検体でも検査できるメリットがあるが、コンタミに対する細心の注意が必要である。迅速検査となりうるが少なくとも数時間を要しコストも高い。

### ■follow upに必要な検査

合併症，二次感染，治療薬の副作用，病原体の消失の確認などのチェックのため，胸部XP，肝機能，

CBC，細菌培養，尿検査などを行う。確認のために回復期の血清抗体検査を行う。

#### 参考文献

- 1) 武内可尚：インフルエンザの診断と治療－2000/2001, 小児の特徴. 治療 82 : 2709～2715, 2000
- 2) 東山康仁, 浅野和典, 河野茂：かぜ症候群における細菌感染－化学療法の意義と適応－. 臨床と研究 75 : 2576～2580, 1998
- 3) 三田村敬子, 川上千春, 渡邊寿美：POCTキットによるインフルエンザ抗原検査. 検査と技術 30 : 443～448, 2002
- 4) 菅谷憲夫：インフルエンザ－最近の進歩. ウイルス 52 : 47～53, 2002
- 5) 川上千春, 三田村敬子, 木村和弘：迅速診断キットの基礎検討. インフルエンザ 4 : 317～324, 2003
- 6) 三田村敬子, 七種美和子, 清水英明：かぜ病原体の迅速診断(2). インフルエンザ 4 : 333～339, 2003

(平成 15 年 9 月脱稿)