



編集・発行

大阪府立

呼吸器・アレルギー医療センター

大阪府羽曳野市はびきの3丁目7-1

TEL: 072-957-2121

FAX: 072-958-3291

HP: <http://www.ra.opho.jp>

E-mail: kokyucen@ra.opho.jp

インフルエンザにかかった子の出席停止期間について

感染症センター まつもと 松本 ともしげ 智成

.....



学校保健安全法施行規則では78年以降、インフルエンザにかかった児童の出席停止期間について、「解熱した後2日を経過するまで」を基準としてきました。この基準ができた当時、熱が下がるまで5日ほどかかったため、そこから2日休み、計1週間程度欠席するのが目安でした。

しかし、最近ではインフルエンザの治療薬が普及し、解熱までの時間が大幅に短くなりました。日本臨床内科医会の昨シーズンの調査では、A型インフルエンザの場合は平均約20～29時間、B型では平均約36～40時間で発症後すぐに投薬を受ければ、3日程度の欠席で済むケースも出てきました。

医療現場からは、こうした状況に対し、「解熱してもウイルスの排せつは続き、感染力が残っている」との指摘は少なくなく、「感染力があるのに登校する子が増えれば、感染拡大につながりかねない」との声も上がっていました。

こうした現状を問題視し、文部科学省は16日、34年ぶりに出席停止期間の基準を見直す方針を決めました。4月から「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」と改める予定です。また、低年齢ほどウイルスの排せつが長く続くため、幼稚園児は09年に厚生労働省が保育所・園を対象に定めたガイドラインに合わせて「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで」としています。

発症した日や熱が下がった日は1日目と数えるのか、従来「分かりにくい」と指摘されてきましたが、文科省学校健康教育課は「翌日が1日目となる。これまで明文化されていなかったが、作成中の感染症対策マニュアルにはっきり表記し、今年度中に提示したい」としております。

当センターにおいても、インフルエンザで入院中の患者さんに対して、隔離基準を設けております。基本的には、発熱から6日まで、もしくは、解熱した日から2日間を隔離日としております。もちろんこれらは目安であって個々の患者さんの状況によっては延長もありえます。ご理解、ご協力をよろしくお願いします。

酸素が有害？

麻酔科主任部長

たかうち 高内 ゆうじ 裕司

.....

医療、とりわけ麻酔・集中治療においては酸素の重要性は言うまでもありません。手術室では全身麻酔をかける前にまず酸素投与を行い、手術中は酸素を投与して人工呼吸を行い、麻酔から覚ました後もしばらく酸素投与を続けます。集中治療室での人工呼吸中も同様です。もちろん空気にも酸素は含まれていますが、周術期には患者が低酸素状態に陥る可能性があり、安全域を確保するために酸素を投与します。

酸素は生体内において、肺・心臓からヘモグロビンを介して全身に送ら



れ、究極的には細胞におけるエネルギー産生に必須の分子として機能しています。生体はこのエネルギーをあらゆる生命活動に利用するわけであり、酸素不足では生命活動が維持できなくなります。ただし、脳が無酸素に耐える時間は3分以内であるのに対して、腎臓・肝臓は20分程度あり、臓器によって異なります。また、酸素はエネルギー産生の材料だけでなく、生体の様々な反応に関わってきます。炎症反応では活性酸素種が重要で、むしろ有害な役割を果たすことがあります。

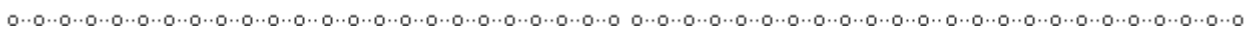
このように酸素は生体にとって必要不可欠ののですが、有害な作用を及ぼすことがあり、不必要な酸素投与をすると有害事象が起こり得ます。例えば循環器系では、急性心筋梗塞に対する酸素投与は逆にその死亡率を上げた、心停止に対する蘇生後の動脈血の酸素分圧が高いと死亡率が高かった、低酸素のない脳卒中患者に対し酸素投与で死亡率が高かった、などの研究報告があります。呼吸器系では、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の急性増悪に対し、病院搬送時に高流量酸素を投与した方の死亡率が高かったとの報告もあります。ただし、詳しい理由は不明な部分もあります。これらの事例では酸素が無条件に有害だということではなく、適切な酸素化を達成できるように調整して投与することが重要だということです。過ぎたるは及ばざるが如し、かもしれません。もちろん、通常の周術期などでは、酸素を十分投与してもまず問題はありませぬのでご安心を。

<薬局の紹介シリーズ③>

小児の吸入指導

薬局

こみやま さやか
小宮山 紗也佳



当センター小児科には多くの小児喘息の患者さんが受診されます。

喘息は慢性的に気道の炎症がおこっているため、長期的な治療が必要です。治療薬には主に吸入ステロイド薬を使用します。吸入ステロイド薬は気道の炎症部位に直接届くことで抗炎症作用を発揮します。また、気道に直接作用するため、全身性の副作用の心配もほとんどありません。

吸入ステロイド薬には霧状に出てくる薬を吸入するエアロゾル製剤と、粉末の薬を吸入するドライパウダー製剤があります。吸入薬は飲み薬や点滴と違い、患者さんの吸い方によって気道の炎症部位に取り込まれる量に大きな差が生じてしまうことがあるため、正しい吸い方を身につけてもらうことがとても重要です。エアロゾル製剤を直接吸入するのは、噴霧と吸入のタイミングを合わせることが難しいため、吸入補助具を用いることをおすすめしています。

長期的に治療を継続していくためには、子供であっても患者さん本人に少しでも病気や吸入方法について理解してもらうことが大切です。さらに、どうすれば毎日吸入を行えるかを本人、保護者、医療スタッフ、みんなで一緒に考え、保護者の方に補助をしてもらう必要があります。そのため、



初めて吸入ステロイド薬を使用するときや、剤形が変更になったときに私たち薬剤師が患者さんと保護者の方に喘息の病態や吸入方法、薬の効果、副作用、吸入補助具のお手入れ方法などについてお話しし、家庭で吸入を実践できるように練習もしてもらっています。

吸入方法や吸入補助具のお手入れ方法など、気になること、わからないことがありましたら、いつでもお気軽におたずねください。

3月の教室案内

*カンガルー教室	●3月7日・14日・21日	午後1時半～	第1会議室
*喘息教室	●3月15日	午後2時半～	第2会議室
*禁煙教室	●3月1日	午後3時45分～	医療情報コーナ-