

インフルエンザ迅速検査をしないこともあります

「急病で（休日夜間診療所に）来られた救急患者さんへの診療をすみやかに行うため、インフルエンザ簡易迅速検査は原則行いません」。

千葉市が公式サイト上で市民向けの通知を掲示しました。

インフルエンザ流行時の迅速検査の意義については、陽性の場合の診断確定には有用ですが、陰性であった場合、インフルエンザの診断を除外できるわけではないとの限界が指摘されており、また、インフルエンザが地域内で流行している間には、発症 48 時間以内の咳や熱といったインフルエンザ様症状がある場合はインフルエンザの可能性が高いとも報告されているからです。つまりインフルエンザ流行時は検査より診察所見のほうが勝るといことです。最近の研究でインフルエンザの迅速検査は感度 62.8%、特異度 98.2%と感度が十分でないことがわかりました¹⁾。つまり真のインフルエンザの患者さんでも 4 割弱は検査をしても陽性にならないといことです（偽陰性）。

現在のようにインフルエンザが流行して既往歴や診察所見で他の発熱疾患の可能性が低く、インフルエンザの可能性が高ければ感度が悪い迅速検査をする必要はあまりないといことです。ということは臨床診断の精度を向上させる必要があります。

症状	点数	季節/リスクカテゴリー		診察後確率 (%)	対応
48時間未満の急性発症	1	非流行期 診察前確率 2.5%	低リスク (0~2)	0.4	検査、治療不要
筋肉痛	2		中間リスク (3)	2.1	
悪寒/盗汗	1		高リスク (4~6)	6.5	
発熱と咳嗽	2	中間 診察前確率 10%	低リスク (0~2)	1.9	検査、治療不要
			中間リスク (3)	8.4	
			高リスク (4~6)	23	迅速検査の実施
		流行期 診察前確率 30%	低リスク (0~2)	6.8	検査、治療不要
			中間リスク (3)	26	迅速検査の実施
			高リスク (4~6)	54	治療する

(Ebell MH, et al. J Am Board Fam Med. 2012; 25:55-62. を一部改変)

文献2) インフル迅速検査、全例には必要ありません より転載

インフルエンザらしさをリスク化し、流行期と非流行期にわけ、迅速検査をするかしないかを表にしてある解りやすい一覧表です。この表では現在流行期なのでインフルエンザらしき症状があれば確率的に 54%で検査なしに治療することが奨められています。

ここまで迅速検査の感度の悪さについて考えてきましたが、現在多用されるノイラミニダーゼ阻害剤(NI)の安易な使用も考慮する必要があります。NIの多用には以下のようなデメリットが考えられます。①NIの耐性誘導の問題 ②副作用の問題 ③医療コストの問題 ④ロジスティックの問題(例えば大流行したときに免疫不全の人にNIがわたらない問題な

ど) があります³⁾。そのためインフルエンザの可能性が低い場合や仮にインフルエンザであったとしても軽症の場合はNIを処方せずに経過観察をするという選択肢がでてくるのです。

またこの時期は Availability Bias⁴⁾ (最近遭遇した類似症例と同じ疾患を考えてしまう。インフルエンザシーズンは、熱で来た患者さんが皆インフルエンザに見えてしまうなどが挙げられます。) に特に注意する必要があり、インフルエンザと診断する場合は他の有熱疾患を慎重に除外する必要があります。

菊池中央病院 中川 義久

平成30年1月12日

参考文献

1) インフルエンザ新情報

<http://www.nobuokakai.ecnet.jp/nakagawa162.pdf>

2) インフル迅速検査、全例には必要ありません

http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t303/201712/553983_2.html

3) 岩田 健太郎：インフルエンザ診療における意志決定モデルの開発．現象と治療に立脚した診断方針の試案．日東医誌 Kampo Med 2013；64；289 - 302．

4) 臨床推論で注意すべき6つのバイアス

<https://career.m3.com/kenshunavi/know-how/event/clinical-reasoning001-002>