

2015年7月26日

はやし小児科  
林 敬次 先生

公益社団法人日本小児科学会  
会長 五十嵐 隆  
予防接種・感染症対策委員会

### 抗インフルエンザ薬使用方法に関する要望書に対する回答書

2014年11月5日付でいただいた「抗インフルエンザ薬使用方法に関する要望書」に対し、当学会から2014年12月22日付で回答しております。その回答に対して2015年2月27日付および2015年4月10日付で様々な指摘と要望を頂いております。ご指摘頂いた点について回答いたします。

まず、重症例に対する抗インフルエンザ薬の効果に関するシステマチックレビュー (Lancet Respir Med 2014; :395-404) において、成人では致命リスクの低下を認めたものの、小児では差を認めなかったことをご指摘いただきました。実際に小児例におけるサブ解析で2日以内の早期投与群において、それ以降に投与を受けた群より致命リスクが低下する傾向が認められるに留まっています(補正後 オッズ比 0.67 (0.44-1.03)  $p=0.07$ )。しかし、死亡という小児において比較的稀な事象をアウトカムとしたために統計学的な有意差が得られなかった可能性や、抗インフルエンザ薬の効果が必ずしも期待できない中枢神経系合併症が小児には多いことも影響していると考えられます。800人近い小児重症インフルエンザ患者を対象とした論文では、人工呼吸器の使用や重症度を加味した多変量解析により推定致命リスク(estimated risk of death)の低下が確認されています (Louie JK, et al. Pediatrics. 2013 Dec;132(6):e1539-45)。また成人における死亡抑制効果に関わる知見は重要であり、一部の患者では重症化を防いでいるものと考えられます。当学会ではリスクベネフィットを総合的に加味し、重症例に対しては抗インフルエンザ薬の投与を推奨する立場を取っています。

また、ご指摘いただいたように Heinonen らの論文 (Clin Infect Dis 2010;51:887-94) からの引用を解熱短縮期間と記載したのは病気の回復までの短縮期間の誤りで、イナビルと従来薬の比較については同等性ではなく、有意差を認めなかったとするのが正しい表現でした。訂正させていただきます。ただし、これらの点を加味しても当学会の見解に変更はないと考えております。

以上、回答させていただきます。