長崎大学感染症
NEWS
32号

感染症とたたかう

発行：国立大学法人 長崎大学 監修：長崎大学病院 感染制御教育センター長・教授 泉川 公一
お問い合わせ：長崎大学感染症共同研究拠点 〒852-8521 長崎市文教町1-14 TEL：0120-095-819 FAX：095-819-2960

疑わしい時はまず医療機関へ！ 早期の受診で重症化を防ぐ

一般的な「風邪」とはまったく違う インフルエンザの怖さ

全国的に、インフルエンザが流行しています。1月18日には国立感染症研究所が、全国の感染者数が警報レベルに達したと発表しました。インフルエンザは「インフルエンザウイルス」によって起きる感染症で、毎年1～2月が感染のピーク。“風邪薬を飲んで、しばらく安静にしていれば治るだろう”と、医療機関を受診しない人もいるようですが、風邪とインフルエンザとはまったく異なる疾患です。

咳やのどの痛みなど、風邪に似た呼吸器の症状もみられますが、多くの場合、38℃を超すような高熱や全身の倦怠感、筋肉痛や関節痛、頭痛など全身の症状を伴います。乳幼児や高齢者、糖尿病をはじめ慢性疾患を持っている人などの場合は、インフルエンザ脳症や重症肺炎など、重大な合併症が発生する危険性もあります。

インフルエンザにかかると、気管支の表面細胞が壊れて細菌に感染しやすい状態になります。また、免疫細胞の働きが弱まり免疫力も低下します。そのため、高齢者や体力が弱っている人の場合、インフルエンザの症状が治まりかけても、その後に細菌性の肺炎を起こす可能性が高まります。

周囲のためにも自分のためにも 早めの受診を心がけよう

インフルエンザウイルスは、主に咳やくしゃみなどによる「飛沫感染」、あるいは「接触感染」で人にうつります。1回の咳やくしゃみで2mほど先までウイルスが飛散することが判っています。また、感染力も非常に強く、飛沫を直接吸い込まなくても、ウイルスが付着したテーブル等から指や手のひらを介して感染するケースも少なくありません。本人が苦しいだけでなく、周囲の人にうつす可能性が高いこともインフルエンザの怖さなのです。

急な発熱や関節痛、全身のだるさなどを自覚したら、早めに医療機関を受診しましょう。すでにインフルエンザワクチンを接種している人や高齢者の場合、あまり熱が出ないこともあります。『熱が高くないからインフルエンザではなさそう』と、勝手に判断してはいけません。

医療機関では、綿棒などで鼻の穴の粘膜を採取してインフルエンザの検査を行いますが、発症初期のうちはウイルス量が少ないため、正確な結果が出ない場合もあります。検査で「陰性」と言われても、明らかに平常時とは違う自覚症状がある場合は、念のために、もう一度検査を受けた方が良いでしょう。

「薬剤耐性」とのたたかい 第2回

～医療現場がやるべきこと、みなさんにもできること～

情報提供や啓発活動を推進する「AMR臨床リファレンスセンター」

病気の原因となる細菌が、薬に耐える力を身につける「薬剤耐性(AMR)」。この薬剤耐性菌の広がりを食い止めないと、従来の抗菌薬や抗生物質が効かない(効きにくい)病気がどんどん増え、がんや心筋梗塞、脳卒中を上回る脅威となる可能性があることを、前号でお伝えしました。

世界規模の問題となっている薬剤耐性菌の増加に対して、我が国では2016年、厚生労働省が『薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン』を策定したのに続き、翌年には厚労省の委託事業として、『AMR臨床リファレンスセンター』が設立されました。

このセンターでは、対策アクションプランに基づき、医療従事者向けの情報提供や地域連携の支援、市民向けの啓発・教育活動などを推進しています。同センターのWebサイト(http://amrcrc.ncgm.go.jp/)には、薬剤耐性に関する基本情報がわかりやすく掲載されていますので、ぜひ一度、同センターのWebサイトを覗いてみてください。

患者さんをはじめ一般の方々も積極的な「薬剤耐性対策」を

「薬剤耐性対策は、医療従事者や研究者の仕事…」と思いがちですが、私たちにもできることがあります。医療機関がどんなに頑張っても、市民の理解と協力がなければできないこともあります。

AMR臨床リファレンスセンターのWebサイトにも紹介されていますが、私たちができる薬剤耐性対策の代表的なものは、(1)不要な抗菌薬(抗生物質)を求めない、(2)医師から処方された抗菌薬は指示通り服用する、の2点です。

例えば今回の巻頭記事はインフルエンザですが、風邪やインフルエンザは「ウイルス」によって起きる病気なので、「菌」を攻撃する抗菌薬を飲んでもよくなりません。細菌による合併症が懸念される場合は、抗菌薬が処方されることもありますが、それ以外の場合には、抗菌薬は処方されないものなのです。ですから、抗菌薬の有無で、医師を評価しないようにしましょう。

(2)は、まさに患者さんのご理解が求められます。医療機関は、それぞれの患者さんの年齢や体格、肝臓の機能などに合わせ、病気の原因となっている菌を確実にやっつけられる種類と量の抗菌薬を処方します。毎食後に服用する薬を、面倒だからと1回しか飲まなかったり、"症状が治まったからもう良いだろう"と勝手に判断して途中で薬の服用を止めると、病気が治りにくかったり、いったん治まった症状が再び現れたり、場合によっては患者さんの体内で薬剤耐性菌が産まれてしまうこともあるのです。

これらに加え、うがいや手洗い、ワクチン接種など、基本的な感染対策を怠らないことも、私たちにできる、大切な薬剤耐性対策の一つです。

日常生活の注意でインフルエンザを防ぐ

インフルエンザの流行を防ぐには、こまめな手洗いやうがい、マスク着用などを心がけることが大切です。"そんなに簡単なことでは予防できない"と思うかもしれませんが、人にうつしたりうつされたりするリスクは、日常生活の注意で、確実に減らすことができます。

特にマスクの着用は、ウイルスを含む飛沫を吸い込んだり、咳やくしゃみで飛散させたりする確率を下げるので、効果的な予防法の一つです。ただし、顔の形と合っていない、すき間だらけのマスクだと意味がありません。また、一度外したマスクを使い回しするのも、せっかくブロックしたウイルスを、再び鼻や口のそばに持ってくることになります。

インフルエンザウイルスには様々なタイプがあり、流行するタイプや時期は毎年のように変化します。そのため、ワクチンを接種していても予防できないことがありますが、症状が重症化するのを防いでくれます。

抗インフルエンザ薬は、発症から48時間以内に使用開始した方が治療効果が高いことが判っているので、インフルエンザが疑わしい場合は、早めに医療機関を受診することが大事です。発症初期のうちは正確な結果が出ないこともありますので、検査で「陰性」と言われても、平常時とは違う自覚症状があれば、もう一度検査を受けてみてください。

ワクチンの豆知識 第1回

そもそも「ワクチン」って何だろう?

「ワクチン」という言葉は、誰もが耳にしたことがあると思います。ただ、「ワクチンの副作用が危険！」といった情報が流れることもあり、"ワクチンって必要なの？"との疑問をお持ちの方も少なくはないでしょう。

人間の身体には、体内に侵入したウイルスや細菌などの「病原体」を異物として攻撃し、やっつけようとする「免疫機能」が備わっています。いったん攻撃が完了すると、この攻撃にかかわった免疫細胞(主にリンパ球)はその病原体を覚えていて(免疫記憶と呼ばれ抗体やリンパ球が主体)、同じものが再び侵入しようとしても、よりパワーアップした攻撃力を発揮し、病原体を排除してしまいます。そのため、風疹や麻疹などは一度かかるとかかりにくくなり、かかっても症状が軽く済むようになるのです。

ただし、普通は一度感染しないと免疫記憶は獲得できないので、初めて出くわす病原体による感染症を発症すれば色々不快な症状で苦しまねばなりません。また体力が低下している人が感染した場合、重い病気に発展する危険性もあります。そこで、体に入っても悪さをしないように毒性を弱めた病原体や、病原体成分のうち、抗体などの免疫記憶を作るのに必要な成分だけを皮膚や筋肉に接種することで本物の病原体が侵入した時に速やかに免疫機能が発揮されるようにするのがワクチンの役割です。

つまりワクチンとは、疾患を治すための「治療薬」ではなく、ウイルスや菌によって起きる病気にかからないように(かかっても軽く済むように)するための「予防薬」。感染する前に接種することが重要なのです。

リレーインタビュー

感染症とたたかう人たち 第2回

現地の診療施設にてMSFメンバーたちと（写真左端）

長崎大学病院総合診療科/感染症内科（熱研内科）
講師 山梨 啓友さん

医療体制が整っていない国では現在でも、予防できるはずの病気で多くの人が命を落としています。長崎大学病院総合診療科/感染症内科（熱研内科）の山梨医師は『MSF（国境なき医師団）』の一員として、途上国で発生した感染症とたたかっています。その経験を、どのように活かしていくか聞きました。

患者さんの「背景」にまで目を向けることの大切さ

ー海外での医療活動に参加するようになったきっかけは

小学生の頃、ネパールで行われた青少年育成プログラムに参加し、途上国の人々との考え方や価値観の違いに気づかされました。それを機に、どこの国でも普遍的に必要とされる医療に携わろうと思ったことが、そもそものきっかけです。

大学卒業前、ポリオが大流行していたパキスタンに渡航。社会情勢や生活環境など、患者さんが置かれている「背景」にも目を向けなければ、感染症の発生を食い止められないことを痛感しました。

ー「国境なき医師団」メンバーとしての活動は

最初は2016年11月から2017年2月まで、結核が蔓延していたパプアニューギニア湾岸州で、二度目は2017年12月から2018年1月まで、ジフテリアの集団発生が起きたバングラデシュのロヒンギャ難民キャンプで、医療援助活動を行いました。

パプアニューギニアでは、ワクチンによる予防制度が整っていないうえ、適切な治療を受けられる人はごく僅かでした。そのため子どもの患者が多く、日本では診たことのないような症状をおこした結核患者さんを多数診療しました。

一方のバングラデシュは、宗教上の理由などで差別と迫害を受け続け、国籍もなく社会保障も受けられないロヒンギャの人たちが、数十万人規模で避難しているキャンプ。目が回るような忙しさでした。

Profile 2006年札幌医科大学卒業後、12年までに日本内科学会総合内科専門医認定医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・家庭医療専門医指導医などの資格を取得。12年より長崎大学病院感染症内科、18年同病院総合診療科/感染症内科（熱研内科）に勤務、現在に至る

感染症の流行時は、「今やるべきこと」が刻々と変化する

ー海外での医療活動を通じて得たものは

正確かつ迅速に、病気を診断する力が身についたと感じます。難民キャンプでははしか（麻疹）なども流行していましたが、医療設備が整っていないので、発症初期はジフテリアかその他の疾患か、診断をつけにくい。しかも2～3日で急激に悪化して手遅れになる恐れがあるので、悠長に様子を見ているわけにはいかない。70床規模の病院に、毎日200人ほどの患者さんが運ばれてくるのですから、否が応でも、正確さと迅速さが求められます。

同時に、データを基に病気の広がり方などを分析する、「疫学」の重要性を再認識しました。薬の量は限られているので、本当に必要な患者さんにだけ使いたい。今後、どの程度の量の薬が必要になるかを推計し、患者さんの年齢や重症度に合わせて治療方針を判断するには、疫学が必要不可欠なのです。

ーそれら海外での経験を、今後はどう活かしますか

パプアニューギニアでは感染症に対する根強い偏見から、治療を拒否する患者さんが多数いました。日本でも、何らかの事情で診療を拒んだり、必要な医療が受けられなかったりする人は少なくありません。患者さんの「背景」まで見る医療が臨床医には必要です。

私が海外で経験したことは、決して『対岸の火事』ではありません。実際、国内でも結核患者数の増加が問題視されていますし、今後、未知の感染症が発生する可能性もあるでしょう。そんな時、「今やるべきことは時々刻々と変化する」ということを、同僚や後進たちにも伝えていきたいと考えています。