



感染症とたたかう

第4号

2016年
3月発行

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：長崎大学熱帯医学研究所 〒852-8523 長崎市坂本1丁目12-4 TEL：095-819-7800（代表） FAX：095-819-7805

● 私たちの暮らしと感染症 ●

肺炎は日本人の死因の第3位 高齢者は肺炎球菌ワクチン接種を



呼吸器感染症のうち、肺炎は高齢者の感染症で極めて重要な疾患です。2011年には脳血管疾患を抜いて日本人の死因の第3位となりました。特に85歳以上では第2位、90歳以上では第1位の死因となっています。

「風邪をこじらせたときに起こる病気」と考えている人も多いと思いますが、肺炎は主に、ウイルスによる風邪（感冒）をきっかけに体力や免疫力が低下し、それに続いて、細菌などが感染することによって起こります。原因となる病原体は肺炎球菌が最も多く約30%を占めています。そのほかにも、インフルエンザ菌（インフルエンザウイルスではありません）、マイコプラズマ、クラミジアなど多くの病原体が原因となります。こうした病原体には、普通の風邪薬は効かず、抗菌薬が必要になります。

特に高齢者では、元々の体力や免疫力が低下

しがちなうえに、呼吸器や心臓、腎臓などに持病があることが多いため、「風邪が長引いている」と油断して放置すると、急速に悪化して重症になることもあり注意が必要です。

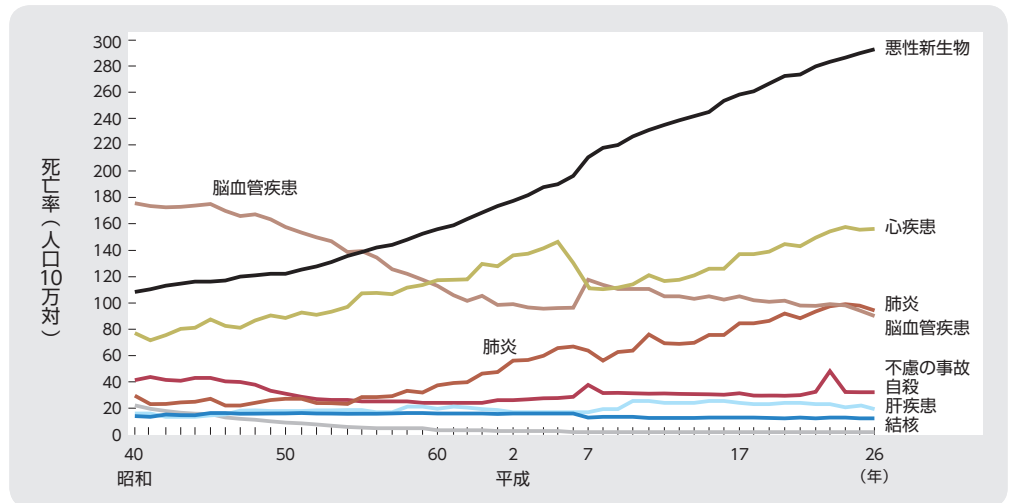
症状があまり強くないため 見逃して重症化することが多い

高齢者の肺炎は典型的な症状が出にくいという特徴があります。肺炎の典型的な症状は、熱や悪寒、咳、痰、胸痛などですが、高齢者では熱や咳が出ず、何となくだるい（倦怠感）とか食欲がないといった状態が続くこともあります。床に伏せている状態が続く、家族と会話もしないといった状態になると、すでに重症化していることも多く見受けられます。軽い風邪のような症状でも、長引くときは早めに受診することが重要です。

図 肺炎に気をつけることが極めて重要に

2011年に、肺炎が脳血管疾患を抜いて日本人の死因の第3位になった

(厚生労働省「平成26年人口動態統計月報年計(概数)の概況」より)



高齢者の肺炎のもう一つの特徴は、誤嚥が原因となるケースがあることです。「誤嚥性肺炎」は、唾液や胃液とともに、細菌が肺に流れ込んで生じる肺炎です。高齢になると、飲み込むときに口の奥から食道にうまく食べ物を送れないこと(嚥下反射の機能低下)があったり、気管に唾液などが入っても咳が出にくくなったりして、気づかないうちに細菌が肺に流れ込み(不顕性誤嚥)、肺のなかで細菌が増殖して肺炎を引き起こします。

加齢に伴う原因で起きますので、誤嚥性肺炎は繰り返すという特徴があります。口のなかの細菌(常在菌)が原因であることも多く、誤嚥の原因となる食事を中止せざるをえなくなることもあります。本来は、抵抗力を上げるために食事をしっかり取るべきですが、こうなると体力がますます低下し、肺炎が悪化することになります。

65歳からは肺炎球菌ワクチン接種を 歯磨きなどで口のなかを清潔に

高齢者の肺炎を予防する対策の一つとして、インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種があります。インフルエンザワクチンは、インフルエンザウイルスに感染しても重症化することを防ぎ、結果として死亡率を減らすことがわかって

います。また、肺炎球菌ワクチンも、肺炎で亡くなる高齢者の数を減らすことがわかっています。

インフルエンザワクチンの効果は1シーズン、肺炎球菌ワクチンの効果は5年とされています。一部の肺炎球菌ワクチンの接種は、65歳から5歳ごとの年齢時に公費助成が受けられ、自治体によりますが、自己負担は数千円で済みます。自治体から案内が来たら、ぜひ接種することをお勧めします。

誤嚥性肺炎の予防としては、食べ物や飲み物を飲み込みやすいものにする工夫をします。硬いものが食べにくいようなら、煮込んで柔らかくします。食材を刻んだり、押しつぶしたりして、食べやすい形にするのもいいですし、ぼろぼろするものにはとろみをつけるといいでしょう。

さらに、もう一つの重要なポイントは、口のなかを清潔に保つことです。高齢になると唾液の分泌が減り、口のなかで細菌が繁殖しやすくなります。毎食後に歯磨きを行うようにし、入れ歯があれば外して洗浄します。口のなかをいつも清潔にしておくことで、口のなかの細菌が気管に入ることを防げるわけです。

次号(2016年4月号)では「風疹・麻疹」を取り上げます。

有吉紅也 教授（長崎大学病院感染症内科）

国内での診療だけでなく熱帯地の医療活動にも全力

長崎大学熱帯医学研究所には、唯一の臨床教室として「臨床感染症学分野」が置かれています。1967年に長崎大学病院に増設された熱帯医学研究所の診療科（現在の感染症内科）を担い、昔から「熱研内科」として知られています。

私たちは日本で地域医療を実践しながら、アジアやアフリカなどの熱帯地でも医療ボランティア活動や研究を行い、グローバルに活躍できる臨床医を育成しています。超高齢化社会を迎えた日本でも、熱帯感染症で苦しむ世界の最貧国においても、目の前の患者さんの病気を治すことに一生懸命取り組むことをモットーとしており、同じ志をもった医師が全国から集まっています。

**英国、アフリカ、アジアで14年間
世界で通用する日本人医師育成を目指す**

私は医大生のときにアフリカを訪れ、人々のあまりの貧しさに胸を衝かれ、お世話になった恩返しをしたいと考えました。日本で内科研修を終えたのちに、英国ロンドン大学で熱帯医学を勉強し、



熱研内科を率いる有吉紅也教授（中央）。長崎大のケニア拠点にて

さらにアフリカ南部のジンバブエで臨床研修を続けました。

現地の病院では、内科病棟のおよそ半分はエイズの患者さんが入院していました。当時はエイズ薬治療を受けられ

ず、毎日のように若い患者さんが亡くなりました。そのことに衝撃を受け、臨床だけではなく研究も不可欠と痛感した私は英国に戻り、8年間、世界最先端の研究者たちにまじってエイズの臨床研究に没頭しました。英国医学研究評議会のスタッフとして、西アフリカに6年間派遣され、研究のみならず病院での診療やジャングルでの調査に従事した経験は、私の礎になっています。98年に帰国後、国立感染症研究所に勤務しましたが、その間も4年間タイに派遣されており、結局、14年間の海外生活を経て熱帯医学研究所に赴任しました。

長崎大学の教授として私が目指しているのは、「世界で通用する日本人医師を育成すること」です。そのために、熱帯医学の世界最高峰に位置するロンドン大学と連携した新たな大学院教育の発展に尽力しています。今では毎年のように、国境なき医師団などの海外ボランティア医師を輩出しています。今年、西アフリカに派遣した熱研内科の医師がエボラ患者の新しい治療法につながる大発見に貢献したことがニュースになりました。アジアやアフリカの医療現場が抱える難題の解決に取り組んだ医師は、必ず、日本国内においても素晴らしい活躍ができると信じています。

**他科の感染症診療にもアドバイス
難病の解明など研究でも成果**

私たちは、普段は長崎大学病院国際医療センターで感染症と呼吸器疾患を中心とする内科診療を行っています。一方で、患者さんの目には触

れませんが、感染症コンサルタントとして、ほかの診療科に入院している患者さんが難しい感染症で困った際に、どのような治療を行うべきかを担当医にアドバイスする仕事も引き受けています。救命救急センターなど、さまざまな診療科から年間約500件もの相談があります。

国内の臨床研究でも成果があがっています。大規模な全国成人肺炎調査を行い、日本の高齢者肺炎の現状を科学的に分析しています。また、極

めて珍しい二つの難病の原因を世界で初めて解明しました。いずれも、診療現場で患者さんに一生懸命に向き合うことが出発点になっています。

熱研内科はこれからも、国内でも海外でも高いレベルの診療と研究を続け、国境を越えてグローバルに活躍できる医師を育てていきます。

次号(2016年4月号)では「長崎大学病院感染制御教育センター」を取り上げます。

新興・再興感染症

HIV感染症

免疫力が徐々に低下し、放置するとエイズに
日本では毎年約1500人の新規患者が発生

ヒト免疫不全ウイルス(HIV)は、「CD4陽性Tリンパ球」と呼ばれる、人間を病原体から守る免疫担当細胞に感染するウイルスです。HIVに感染すると、このリンパ球が壊れ、健康な人なら感染しない病原体に感染するようになり、さまざまな病気を発症するようになります。この状態がエイズ(AIDS:後天性免疫不全症候群)とよばれる状態です。

日本では2013年に、1590人のHIV感染症患者が新たに発生しました。このうち約3分の1は、自分が感染していることにまったく気づかず、エイズを発症して初めて気づいた「いきなりエイズ」の患者でした。新規のHIV感染者は2007年以降、横ばいですが、「いきなりエイズ」で見つかる患者は増えており、エイズ患者が減少している他の先進諸国とは傾向が異なります。

HIVは感染した人の血液や精液、膣分泌液、母乳などに多く存在し、粘膜(腸管、膣、口腔内など)や皮膚の傷から体内に入ります。したがって、血液や精液などの体液が粘膜や傷のついた皮膚に直接触れないようにすることが感染予防

のポイントです。

HIVに感染すると、2~4週間後に、発熱やどの痛みなど、インフルエンザに似た症状が出ますが、これらの症状は数週間で消えます。この時点では、HIV感染に特徴的な所見はなく、感染したことに気がつきにくいのです。その後、症状のない期間が数年~10年ほど続きますが、その間に免疫力は徐々に低下していきます。免疫細胞がかなり減った状態になると、カンジダ症、ニューモシチス肺炎、カポジ肉腫など「エイズ指標疾患」と呼ばれる病気を発症します。

HIV感染症の治療法は劇的に進歩し、現在では抗HIV薬を飲み続けることによって長期間にわたり健康な人と変わらない日常生活を送れるようになりました。ただ、体内からウイルスがなくなることはないので、一生、薬を服用する必要があります。HIV感染症では予防と早期発見、適切な治療が重要です。

次号(2016年4月号)では「ジカ熱」を取り上げます。