

森内浩幸教授 (長崎大学病院小児科)

母子感染の予防対策や患者会の設立・運営にも貢献

小児科は子どもの病気をすべて診る総合診療科です。5歳ぐらいまでの子どもは免疫力が弱い
ため感染症にかかるリスクが大きく、感染症への
備えが重要です。

サイトメガロウイルスなどの 母子感染予防対策をけん引

私は、これまで母子感染についての研究や対策
に力を入れてきました。その一つがサイトメガロウ
イルスとトキソプラズマの母子感染対策です。

サイトメガロウイルスは世界中どこにでもいる
ウイルスです。一方のトキソプラズマも、ありきた
りの小さな単細胞生物です。ところが、サイトメガ
ロウイルスの免疫のない妊婦さんが感染した場合
には、おなかの赤ちゃんにも感染する危険があり、
流産や死産の原因となったり、生まれた子どもの
脳や聴力に障害が生じたりします。トキソプラズ
マも同様で、初めて感染すると流産や死産、子ど
もの脳や眼に障害が生じることがあります。



長崎大学病院小児科
森内浩幸教授

どちらもありふれ
た病原体ですが、あま
り知られておらず、赤
ちゃんの感染を知っ
て、はじめてその存在
に気付くことが少なく
ありません。自分から
子どもに感染が及ん
だことを知るとお母

さんは大きな衝撃を受けますし、その後の療育な
どでも悩みを抱え続けます。そこで、そうした子ど
もや家族を支援するとともに、こうした感染症が
あることを広く知ってもらうために「トーチの会」
(<http://toxо-cmv.org/index.html>) という患者
会を設立しました。私はその準備段階から顧問と
して関わってきました。

トーチの会では、妊婦健診でトキソプラズマと
サイトメガロウイルスの抗体検査を行うよう厚生
労働省に働きかけるとともに、妊婦さんに注意喚
起も行っています。数年後には、妊婦健診で抗体
検査の公費助成が始まる見込みで、トーチの会の
目標が一つ実現します。

HTLVの母子感染予防にも力 全国での検査実施を推進

もう一つ力を入れているのがヒトT細胞白血病
ウイルス (HTLV) の母子感染防止です。このウイ
ルスは、有効な治療法のない成人T細胞白血病リ
ンパ腫 (ATL) の原因になります。HTLV感染には
地域性があり、長崎県は最もキャリア (感染者)
が多い県の一つです。長崎大学の研究チームが、
1984年に、このウイルスが母乳により子供に感
染することを世界で初めて明らかにしました。

ATLを防ぐ唯一の手段は母乳による感染を防
ぐことです。長崎では、県や長崎大学、産科婦人科
医会、小児科医会などが連携し、母子感染防止に
取り組んできました。私も厚生労働科学特別研究

事業「HTLV-1 母子感染予防のための保健指導の標準化に関する研究」の研究代表者として予防対策保健指導マニュアルを作成するなど、長崎県で行われている感染予防が全国レベルで実施できるように力を入れてきました。

一方、まだワクチンが普及していない国々では、先天性風疹症候群の問題が続いています。私たちはベトナムでその克服に取り組んでいます。今、世

界中が注目するジカウイルスの母子感染の問題でも、国内での妊婦や胎児・新生児への対応策をAMEDの研究班の中で構築することになっていきます。今後も、母子感染を防ぐためにできることは、何でも続けていきたいと思えます。

次号(2016年8月号)では「熱研新興感染症学分野」を取り上げます。

新興・再興感染症

デング熱

熱帯・亜熱帯で流行しているウイルス感染症
蚊が媒介するが、重症化することはまれ

2014年8月に、東京の代々木公園周辺で100人を超える感染者が出たことで注目を集めたデング熱。その年の10月までに、東京を中心に160人の感染者が出ました。幸い、重症になる人はなく、翌年には国内での感染者は発生しませんでした。

デング熱は蚊が媒介する病気で、デングウイルスに感染することで発症します。ウイルスに感染してから3~7日後に突然発熱し、頭痛や目の奥の痛み、筋肉痛、関節痛などが起こります。発熱して3~4日後から、胸のあたりに発疹が出て、手足や顔面に広がっていきます。これらの症状は1週間ほどで治まり、後遺症もなく回復します。しかし、まれに重症になる人もいて、その場合は適切な治療を行わないと死に至ることがあります。

デング熱は、熱帯や亜熱帯地域で広く流行しています。東南アジアや南アジア、中南米での報告が多く、アフリカやオーストラリア、南太平洋の島でも発生しています。わが国に最も近い流行地は台湾です。世界では毎年3.8億人が感染していると推計されています。わが国でも近年は、海外で感染して帰国後に発症する人が増加しており、毎年200人前後が報告されています。

デングウイルスは蚊が媒介します。感染した人の血を吸った蚊の体内でウイルスが増殖し、その蚊が次の人を刺すことで感染が広がっていきます。ウイルスを媒介する蚊はネッタイシマカとヒトスジシマカ(ヤブカ)で、このうちヒトスジシマカは青森県以南の日本国内にも広く分布しており、活動時期は5月中旬~10月中旬です。

今のところ、デングウイルスに効く治療薬はないので、治療は水分補給や解熱剤の投与、輸液などの対症療法となります。ワクチンも開発中で普及していません。海外の流行地に行く場合は、蚊に刺されないよう肌をなるべく露出させないようにし、虫除け剤を使用するようにしましょう。

もちろん、流行地のすべての蚊がデングウイルスを持っているわけではないので、蚊に刺されただけで大騒ぎする必要はありません。ただし、流行地への渡航中や帰国後に発熱などの症状が出た場合には、医療機関を受診してください。長崎大学病院では熱研内科が相談窓口となっています。

次号(2016年8月号)では「中東呼吸器症候群(MERS)」を取り上げます。