

南エーカリ便い

平成26年秋発行
さくらホームクリニック
第13号

ヒポクラテスの樹

これまで皆さんは感染症と言えば、インフルエンザ、ノロウイルス、マイコプラズマ肺炎、結核などを直ぐに思い浮かべていたと思います。しかし、この夏からはこれまで日本に住んでいれば心配のなかつた、私たちが普段その恐ろしさを忘れていた感染症、「デング熱」と「エボラ出血熱」の二つがマスコミなどで連日騒がれています。

今年になり西アフリカで感染が拡大し続ける「エボラ出血熱」のニュースがWHO(世界保健機関)から報じられてから間もなく、今度は東京・代々木公園における「デング熱

の国内感染が70年ぶりに発覚しました。世界は、そして日本は一体どうなるのだろうかと心配されている方も多いと思いますので、今回はこの二つの感染症について解説いたします。

まず日本人にとってより身近な感染症となったデング熱は、ヒトスジシマカなどの蚊がデングウイルスを媒介する病気です。ヒトからヒトへの感染は無く、熱帯・亜熱帯地域を中心にして流行しています。多くの場合症状が軽くて済みますが、人によっては重症化してデング出血熱を引き起こす場合があります。

感染すると、発熱、頭痛、筋肉痛や皮膚の発疹などが主な症状ですが、大体は1週間程度で消失し、後遺症なく回復します。デングウイルスに対する特有の薬はありませんので、対症療法となります。10月17日の段階で、海外渡航歴がないにもかかわらずデング熱に感染したのは、千葉県8人を含む、全国159人が報告されています。患者の状態は回復しており、今のところ感染拡大の心配は無いようです。

ヒトスジシマカは例年10月頃までしか生きられず、冬を越すことにはないのでこのまま自然に終息していくと思われれます。ただ、媒介となる蚊の生息地域が地球の温暖化により毎年拡大しているとされており、今後夏になると日本ではある程度の感染を繰り返す可能性が高いと思われるます。

デング熱と比べて、致死率が90%と恐れられているエボラ出血熱は、エボラウイルスによる感染症です。アフリカなどの流行地では、エボラウイルスに感染した野生動物(オコウモリやサルなど)の死体やその生肉に直接触れた人がエボラウイルスに感染し、自然界から人間社会に感染が拡大すると考えられています。

エボラウイルスに感染すると、数日から3週間程度の潜伏期の後、突然の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛などの症状が出現し、その後、嘔吐、下痢、胸部痛、出血(吐血、下血)などの症状が現れます。

エボラウイルスに感染すると、数日から3週間程度の潜伏期の後、突然の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛などの症状が出現し、その後、嘔吐、下痢、胸部痛、出血(吐血、下血)などの症状が現れます。

エボラウイルスに感染すると、数日から3週間程度の潜伏期の後、突然の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛などの症状が出現し、その後、嘔吐、下痢、胸部痛、出血(吐血、下血)などの症状が現れます。



デング熱を媒介するヒトスジシマカ

はなため、対症療法を行うことになりま。エボラウイルスに感染し、症状が出ている患者の体液など(血液、分泌物、吐物、排泄物)や患者の体液などに汚染された物質(注射針など)に十分な防護なしに触れると、ウイルスが傷口や粘膜から侵入することで感染します。一般的に、症状のない患者からは感染しませんし、インフルエンザのように空気感染もしません。従って、一般の日本人の感染リスクは非常に低いと考えられています。

WHOは、流行地でエボラ出血熱に感染するリスクが高い集団を、1)医療従事者、2)患者の家族・近親者、3)埋葬時の儀式の一環として遺体に直接触れる参列者、4)熱帯雨林で動物の死体に直接触れる狩猟者としてい

WHOは、流行地でエボラ出血熱に感染するリスクが高い集団を、1)医療従事者、2)患者の家族・近親者、3)埋葬時の儀式の一環として遺体に直接触れる参列者、4)熱帯雨林で動物の死体に直接触れる狩猟者としてい

WHOは、流行地でエボラ出血熱に感染するリスクが高い集団を、1)医療従事者、2)患者の家族・近親者、3)埋葬時の儀式の一環として遺体に直接触れる参列者、4)熱帯雨林で動物の死体に直接触れる狩猟者としてい

ます。これまでエボラ出血熱は、インフルエンザなどとは異なり、主として患者に直接接触することにより感染すること、流行地域はアフリカに限定されていることから、アフリカ以外の地域で流行する可能性はほとんど無いと考えられています。

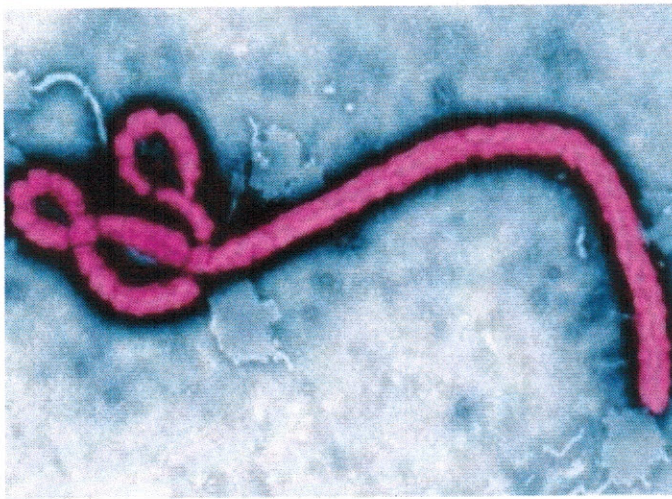
ところが、スペインやアメリカでエボラ出血熱患者の治療にあたった看護師が二次感染したことが判明しました。ウイルス感染から全身を守る防護具を着用していた医療従事者が感染したことに欧米では大きな衝撃が広がっています。その上、エボラ出血熱患者の治療に関わった医療従事者が、その後、飛行機に乗って国内を移動したり、バカンスでクルーズ船に乗っていたことが判明し、飛行機やクルーズ船の同乗

者まで調査対象となっています。

スペインでは感染した看護師の飼犬を感染の拡大を防ぐという目的で安楽死させてしまい、世界中から大きな非難を浴びています。

一方、アメリカでは、飼犬は保護され厳重に観察されており大人の対応と賞賛されましたが、西アフリカに取材旅行していた著名な

新聞記者の講演を大学が拒否したり、感染地域と遠くはなれたアフリカを訪問していた校長先生の勤める学校では生徒の出席 boycotting まで起こっており大騒ぎになっています。現在、世界中の国際線の空港では厳重な警戒態勢が敷かれています。日本でも成田空港など国際線が発着する約30の空港では、体温を自動的に計測するサ



エボラウイルス

ーモグラフィを導入しました。成田空港では昨年、発熱や症状の申告があつた283人に採血を実施し、うちデング熱11人が見つかったと報告されています。発熱を調べること

で、エボラ出血熱やインフルエンザ患者も見つかる可能性があります。しかし、発熱などの症状が出ていない潜伏期間中の場合はすり抜けてしまう恐れがあります。エボラ出血熱の潜伏期間は最長3週間程度とされ、本人が気づかないまま入国してしまう危険は無視できないようです。

しかし、インフルエンザ、マラリア、結核などと比べてエボラ出血熱は死亡患者数が圧倒的に少なく、感染力も弱いと考えられています。富士フィルムホールディングスのグループ会社が開発したインフルエンザ治療薬のアビガンにある程度の効果があることが報告されていますし、世界中で新しいワクチンなどの治療薬の開発が進められており、間もなく効果的な治療法が確立される可能性も高いようです。いたずらに不安にさいなまれてパニック状態に陥るよりは、医療インフラの充実した日本にとつてのリスクはそれほど高くないようですから、気持ちを落ち着けて安心した毎日を過ごして下さい。ただ、身近で流行地域を旅行してきた人が異常を訴える場合はただちに医療機関へ相談して下さい。

それよりも皆さんの目の前にあるもつと大きな感染の危険性の高いインフルエンザの予防接種が10月中旬頃から当クリニックでも開始されます。

病院内の急性期治療が済めば個人宅や高齢者施設に早く戻り、生活の場での治療の継続が重要で、そうした環境下では主役は訪問看護ステーションの看護師、医師は診断・指示・責任を負うと考えられています。

近藤 精二

研修会

関東へ台風19号が接近してきていた10月13日(月)、日本医師会主催の「かかりつけ医機能強化研修会・在宅医リーダー研修会」に院長が出席してきました。全国で3000人以上の医師が参加したそうです。厚生労働省の意向に沿って、「地域包括ケア時代の医療、病院から在宅へ」がその主題でした。

健康診断と その基準値について

さくらホームクリニックが訪問診療を行っている有料老人ホームなどでは、年に1回か2回、健康診断(健診)を行っています。普段の保険診療では、これまでにかかった病気や現在治療している病気の経過を見るのが主体です。一方、新しく何か異常があるかどうかを調べるのは、保険診療外の健診を行って調べることとなります。

健診の検査項目は、胸部レントゲン検査、心電図検査、血液検査、尿検査、医師による診察などがあります。1か月ほどして、実施した医療機関から結果と判定が提出されます。そして、それをまたさくらホームクリニックで医師が確認し、経過観察または再検査、病

院での精査などのフォローアップをしています。特に問題や要望がなければ、当クリニックから直接個々に説明はせず、施設の看護師さんなどに再検査や精査などが必要な方のリストを渡し、ご家族に報告や連絡をしてもらっています。

健診結果は、検査項目ごとにAからD、場合によってはEまでランク付けされています。Aは異常なし、Bは軽度の異常があるが心配なし、Cは経過観察を要する、Dは治療や精査を要する、Eは治療中、などです。大抵の方は、高齢で病気があり、薬を飲んでいたりするので、検査データの評価としては、CやDがあらちちらに見られ、総合的には

CやD、またはEであることが多く見られます。試しに今年健診を受けた方々78人のデータを見ると、総合的に(つまりすべての項目で)AまたはBと判定されたのは、わずかに3人でした。

ところが、検査を受けたご本人やご家族は、「病気は薬を飲んで治っている」と思っており、またこれまで長生きしているので健康には自信があり、ABCで評価がつけられると、CやDではがっかりすることがあります。そういう場合には、「健診の結果がどういう意味なのか教えて欲しい」という要望を受けることがあり、個々に対応させてもらっています。概して、ご本人は高齢どころか超高齢であることが多く、いくつも病気を経験したり抱えながら長生きをされている方々なの

で、経過観察や治療中という判定でまったく問題ありません。

もともと健康診断や人間ドックで使われる基準値は、20歳から60歳くらいまでの健康な人の値でした(全国健康保険協会、実はさらに上2・5%と下2・5%を除外した残り95%の値です)。今年の4月に、人間ドック協会が150万人のデータを集積し、新しい基準を発表しました。それによると、まず大きな病気の既往がなく薬を飲んでいない「健康人」34万人を選び出し、さらに検査値をもとに1・1・5万人の「超健康人」に絞り、「健康」と判断できる値を決めました。その結果、正常値は今までの数値の範囲より大幅に緩められました。例えば血圧の正常値は、従来では130未満/80未満でしたが、新基準で

は88~147/51~94と広い範囲になりました。また、項目によっては、男女差や年齢による差があり、例えば総コレステロール値は男性では年齢にかかわらず151~254mg/dl、女性では年齢が上がれば少しずつ高くなって、65~80歳では175~280mg/dlです。

このように、「超健康人」でもこれまでの基準値より幅があり、また男女差や年齢差も認められたりするので、多少基準値より外れていても目くじらをとたなくても良いように思われます。適度な治療や経過観察で、日々を大きな問題なく過ごせるのが何よりではないでしょうか。

近藤靖子

