

滋賀医科大学附属病院 TOPICS

Vol.
7



インフルエンザの 新しい治療と診断法

1997年から翌年にかけて、香港でトリからヒトに感染する新型インフルエンザが話題になりました。

幸い大流行はなかったものの、今後も新しいタイプのインフルエンザが出現して、世界的規模の大流行が起こる可能性は否定できません。インフルエンザの流行の特徴や最新の治療法についてご紹介します。

(第一内科 松本鉄也)

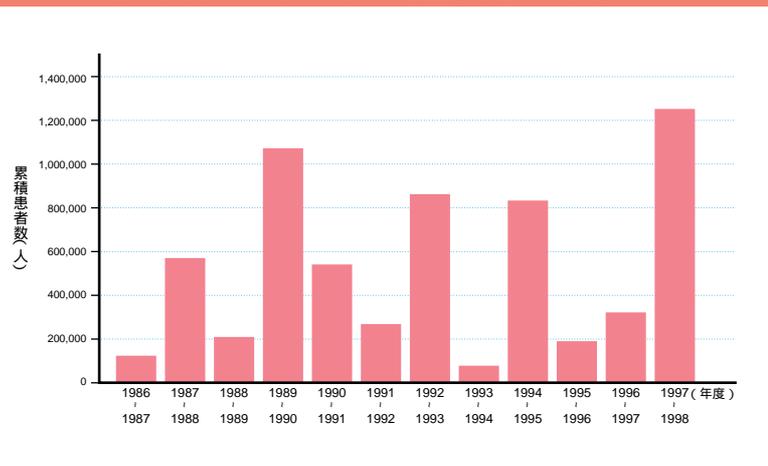


インフルエンザの特徴

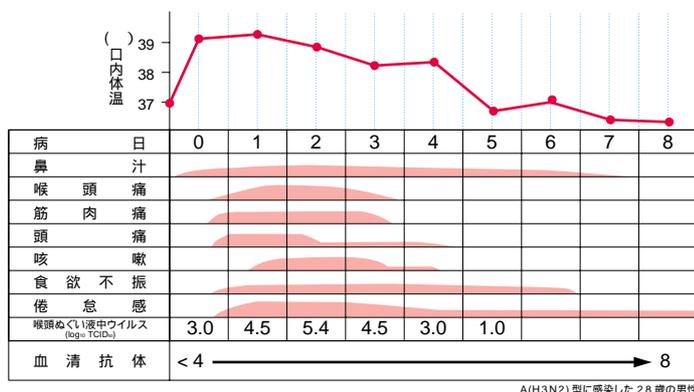
項目	インフルエンザ	全身の疼痛(腰痛、関節痛、筋肉痛など)	強い
原因	インフルエンザウイルス(A型、B型、C型)	経過	一般に短い
発熱	急激に発熱、しばしば39 ~ 40 の高熱	合併症	気管支炎・肺炎
悪寒	強い	発生状況	流行
優勢症状	全身症状		

短期間に集中して感染—毎年数百万人規模の患者が発生

インフルエンザ様疾患発生状況の年次推移



インフルエンザの症状



インフルエンザはA型またはB型のインフルエンザウイルスによって起こる、伝染力の強い流行性感染症です。他のウイルスによって起こるかぜより、一般に高熱や全身の倦怠感、筋肉痛といった症状が激しいのが特徴です。日本では毎年のように冬季の1カ月前後の短期間に集中して流行し、全国的に数百万人規模の患者が発生しています。

短期間に大勢の人が集中して感染するために、社会・経済活動にさまざまな影響を与えることも少なくありません。

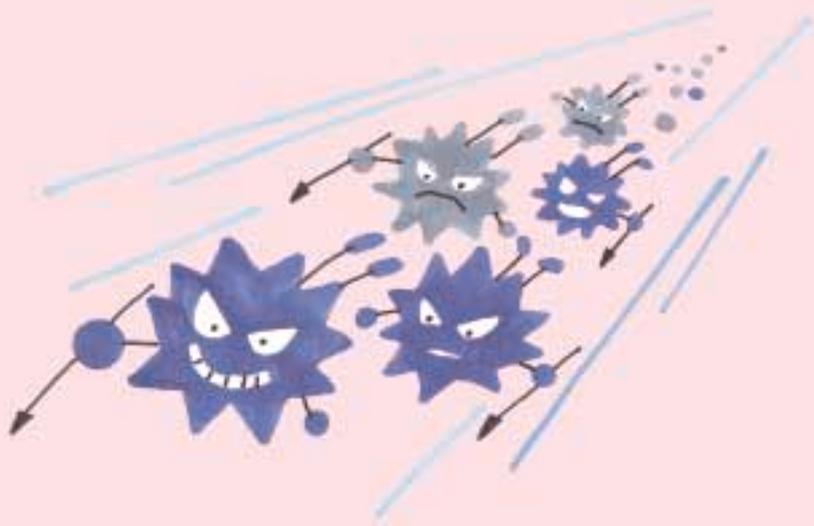
さらに、高齢者や乳幼児、妊産婦のほか、呼吸器や循環器などの疾患のある人など、いわゆるハイリスク群と呼ばれる人たちがインフルエンザにかかると、肺炎や気管支炎などの合併症を起こして、死に至る危険性が高くなります。高齢者が集団生活をしている老人施設などにインフルエンザが入り込むと、集団感染によって多数のお年寄りが亡くなるといった事例もしばしば報告されています。

今後ますます高齢者が増加する日本では、インフルエンザは大きな社会問題でもあるといえます。一方、幼小児では、インフルエンザ脳炎や脳症の発生も問題になっています。

現在は数十年に一度の大流行期

A型インフルエンザは、小・中規模の流行を毎年くり返すほか、数十年に一度の割合で新型のウイルスが登場して大流行を引き起こします。ほとんどの人は新型ウイルスに対してまったく免疫を持たないため、全人口の25～40%が感染する大流行となり、しかも感染者は重症化する傾向にあります。そのため、地球レベルの健康被害と大きな社会的混乱をもたらされたことが、これまでに何度もありました。

たとえば1918年に流行したスペインかぜでは、世界中で2300万人以上が死亡、日本でも38万人が死亡したという記録が残っています。



現在は、1968年の香港かぜ、1977年のソ連かぜに引き続く大流行の時期に当たっています。スペインかぜが流行した当時に比べると、現在の医療レベルは格段に進歩していますが、人口の増加や集中化、交通の発達など、生活様式や生活環境の変化によって、次の新型インフルエンザが出現した時には未曾有の大流行となって、社会機能の麻痺や混乱が起こるのではないかと危

惧されています。

1997年に登場したホンコン新型(H5N1)インフルエンザウイルスは、大流行こそなかったものの、重い症状を引き起こす危険性があるウイルスで、新型インフルエンザの危険性に対する重大な警告となりました。今後新型ウイルスによって、スペインかぜのような重大な健康被害が引き起こされる可能性も否定できません。

そのため、地球レベルでのサーベ

イランス(監視)とワクチン政策を中心とする、国際協力下での新型インフルエンザ危機管理体制を整えることが緊急の課題であるといえます。



早期治療の可能性を広げるー抗インフルエンザ治療薬

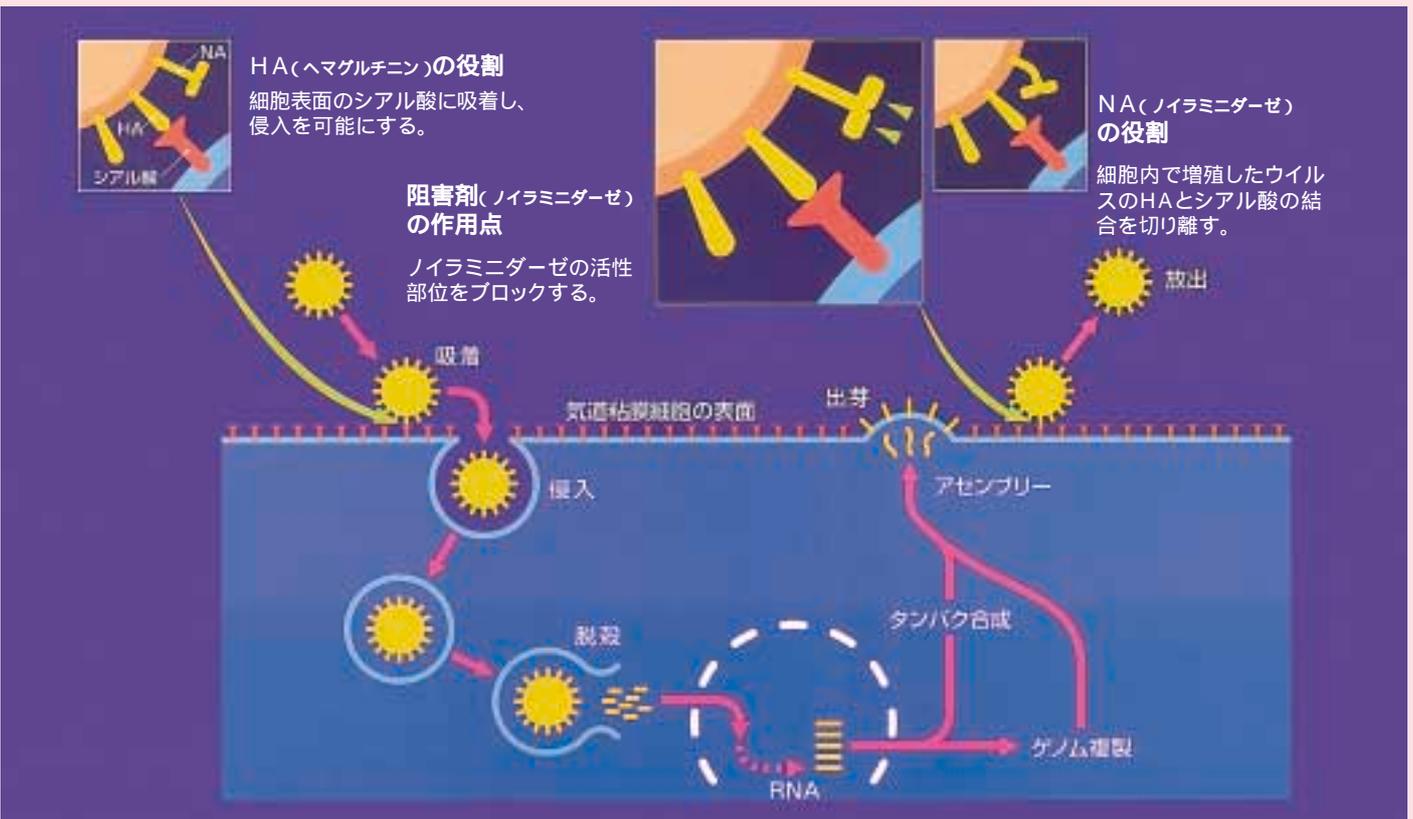
ワクチン接種による予防がインフルエンザ対策の中心であることは、世界的にも広く認められていますが、ワクチンの有効性と副作用についての誤解に基づく不信感のため、日本

の接種率は人口の5%程度にとどまっています。

しかし、高齢者の感染被害を最小限にとどめるためには、生活環境や医療体制の整備・改善を図るとともに、

ワクチン接種を積極的に推進することが必要です。このため、接種費用の公的負担や副作用被害救済も含めた予防接種法の見直しが検討されています。

ノイラミニダーゼ阻害剤の機序



気道に侵入したインフルエンザウイルスは、8時間後に数百から数千に増殖し、24時間後には数百万倍に増殖する。ノイラミニダーゼ阻害剤はA型、B型インフルエンザウイルスの増殖を阻止する。

また、1998年にはA型インフルエンザの治療薬として、抗ウイルス薬「アマンタジン」の販売が承認されました。さらに、A・B両型に有効な治療薬と



して、「ノイラミニダーゼ阻害剤」が開発・実用化され、承認される予定です。これは、ウイルスの感染に重要な役割を果たしているノイラミニダーゼの活性を抑えることによって、ウイルスの増殖を阻止するというもので、感染患者の早期治療の可能性が広がることが期待されています。

こういった抗インフルエンザ薬の使用にあたっては、不要な投薬や副作用、耐性ウイルスの出現を防ぐため、インフルエンザウイルスに感染しているかどうかを確かめる必要があり



ます。鼻やのどの粘膜から数十分でウイルスの存在を簡単に診断できる迅速診断キットが開発され、昨シーズンから実用化されています。

厚生省でもインフルエンザ対策の見直しに着手

厚生省の新型インフルエンザ検討会では、これまでのインフルエンザ対策を見直して、サーベイランスによる流行動向の把握とこれに基づく流行予測や、予防、診断、治療などさまざまな手段を活用して、インフルエンザによる健康被害の防止に努めることが必要であるという提言を行っています。

人混みへの外出を控える、体力の保持、うがいや手洗いの励行を勧めるといったことにとどまっていたこれまでのインフルエンザ対策から、大きく一歩前進した対策であるといえます。

今後はさらに、最悪の大流行シナリオにも対処できるように、流行前からの十分な準備と流行時の適切な対応計画を作っていくことが求められています。



インフルエンザの大流行

- 1918年... **スペインかぜ**が大流行。全世界で6億人が罹患し、2300万人が死亡。日本でも当時の人口5500万人に対して40%以上が罹患し38万人が死亡した。
- 1957年... **アジアかぜ**が香港から全世界へ拡大。日本では100万人が罹患し7700人が死亡。
- 1968年... **香港かぜ**が流行。日本では14万人弱が罹患し2000人が死亡。
- 1977年... **ソ連かぜ**が流行。抗体保有率の低い20歳以下が多く罹患した。

滋賀医科大学
医学部附属病院では

よりよい医療の実践に向けて

- 患者さん本位の医療を実践します。
- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します。
- あたたかい心で最先端の医療を提供します。

滋賀医科大学附属病院TOPICS

vol.7

2001年1月1日発行
編集・発行:滋賀医科大学医学部附属病院
〒520-2192 大津市瀬田月輪町
TEL:077(548)2111(代)
<http://www.shiga-med.ac.jp/hospital/>