

シンポジウム

これからの感染症学の研究と診断の展望

前崎 繁文

(埼玉医科大学感染症科・感染制御科科长)

最後にまとめということで、本当であれば私のようなものよりも、先輩の先生方にしていた方がよるしいのですが、役柄ですので、私が最後にまとめをさせていただきます。まとめはどうしても、どちらかというと言語といますか、偉そうなことになってしまいますが、私から見た今の感染症とその問題ということで、先程、赤塚先生から埼玉医大におけるということがありましたので、日本あるいは世界を見たということで、少しお話をさせていただきます。

これは先程、赤塚先生からもお話がありましたように、感染症というのは、いろいろな社会の現象と密接に関係しております。私たち医療現場の人間だけではありませんし、行政も必要ですし、あるときは普通の一般の国民、そういう方も感染症には、非常にかかわってくるわけです。もちろん、社会の要因は非常にさまざまに変わってきています。生方先生のお話にもありましたように、交通網の発達で昨日アメリカに行った人が今日戻ってきます。あるいは、ザイルに行った人が戻ってきて、エボラ出血熱を日本で発症することもあります。それから、こういうことは本当はあってほしくありませんが、バイオテロを中心とした戦争やテロにも感染症はかかわってきます。

社会の要因ですが、私たち医療の側の要因として、耐性菌というのは必ず抗菌薬の使用によって起こってきます。ですから、私たちが抗菌薬を使用すれば、それによって耐性菌が生まれ、そして新しい感染症ができます。また、私たち自身が変わっていく、すなわち、免疫不全患者の増加です。そのため、いろいろな重症の難治性感染症が出てきます。それから、昨今言われております医療保険制度の変化も、感染症の変化にはかかわってきています。

まず、病原体の側の要因から見ますと、先程言いましたように、病原体というのは常に進化していきます。その病原菌は新たな病原体、あるいは新たな病原因子、あるいは新たな薬剤耐性などを作って、日々変化していきます。

それから今度は、私たち自身の問題です。これには一番関係するのは免疫不全患者の増加です。これは単純に年を取るというだけでも免疫不全状態になりますし、例えば臓器移植、そういう医原性のものによ

る免疫不全の患者さんがいます。

それからワクチンの問題です。例えばインフルエンザで、昔は子どもさんはみんな、私も小さいころは学校でインフルエンザのワクチンをしましたが、今はそうではありません。あるいは麻疹のワクチンや天然痘のワクチンもそうです。そういう予防接種の変化によって、感染防御能が変わってきます。私たち自身、宿主の側の変化も非常に大きいものがあります。

それからもう一つは社会の変化です。ここには例えば地球温暖化の問題であるとか、森林開発の問題であるとか、このように本当にこれが直接、感染症にかかわるのかということもありますが、実際にはそういうものも感染症にかかわってきます。それからペットや食生活の変化なども、感染症の変化にかかわってきます。

そのようなバックボーンをもとに、行政の方では感染症新法が定められています。新感染症とは、今までにないような感染症で、きわめて伝播力が高く、重症なものです。一般的には1類から4類までに分けて、ある程度、感染症を区別化して、その感染性あるいはその病原性を区別しています。

1類感染症というのは非常に感染力が強く、きわめて重篤だという感染症に属します。

2類は、それよりも少し感染力は劣りますが、危険性、重篤性が非常に高い。

3類といいますのは、特定の職業に従事している人に集団感染が起こる、具体的には、これは出血性大腸菌、O157しかありません。

4類というのは、国がその動向を調査することによって、一般の国民個人個人、あるいは医療関係者が、その拡大防止をすべき感染症と定義されてい

ます。ですから4類というのは感染症ですが、それほど怖がる感染症ではないことになります。

ところが、実際の医療現場では、この1類感染症を診るというのは、全国で12医療機関しかありません。22しかベッドはないわけです。ですから、もし1類感染症がいついっぺんに出てきますと、全国の病院でもどこでも対応できないことになります。1類感染症は先程言いましたように、きわめて伝染力が高い感染症です。ですから、1人に出ればあつという間に広がります。ところが、現時点で日本で対応できるのは、たった22床しかありません。ここで見ておわかりのように、例えば大阪府に3、東京に2つです。関東近辺を見ても千葉と東京しかありません。これだけの人口がいる関東に、千葉と東京を合わせて6床しかないのです。ですから実際の現場は、このような感染症に対してはきわめて防備が不足していることがおわかりになると思います。

埼玉医科大学も来年度でしょうか、第1感染症の指定医療機関になることが決まっていると思いますので、ここに一つ埼玉医科大学も入るのですが、大学としては初めてです。見ておわかりのように、ほとんど医療機関は公立の医療機関です。

内科学会雑誌の先月号で、100年を振り返るということで、ちょうど感染症の特集でした。その中で著名な感染症の先生方が対談をされています。そこからなかから、20世紀を振り返って、21世紀の感染症の展望をするということで、私なりにまとめてみました。

20世紀最大の業績は、天然痘の撲滅です。天然痘の撲滅は、1980年にWHOが天然痘を根絶しました。そのあとはワクチンの備蓄もやめて、日本では今はワクチンはありません。アメリカはワクチンを持っています。ところが、その意味は全然違います。2001年に炭疽菌のバイオテロが起きました。この天然痘も、バイオテロの非常に大事な微生物ということで、おそらく北朝鮮とかイラクなどでは天然痘をたくさん持っているということで、天然痘があらためてクローズアップされています。

ポリオについても、今、根絶の方向に向かっていきます。ところが、ワクチンというのは全世界が協力して、ワクチンの接種をしないといけません。ある国だけが一生懸命にワクチンをして、全世界的なレベルでこれをやらないと、根絶ということはできません。それから戦争やバイオテロにワクチンが使われると、あるいはそれをまた武器に使うというように、非常に悲しむべき事態が起りつつあります。

もう一つの大きな業績は、結核だと思います。ストレプトマイシンに始まって、非常に抗菌活性が強いリファンピシンが出てきたことによって、結核の患者さんは非常に減少しました。しかし、結核の患者さんは最近、その減少傾向が鈍化して、再び増えてきてい

ます。そのため、厚生労働省も「結核緊急事態宣言」を出しています。例えば若い人の結核とか、移民の外国人の結核、HIVの結核、あるいは結核の院内感染と、結核も新たな問題をたくさん抱えつつあります。

もう一つは日和見感染症です。「日和見感染」という言葉は、日本で1969年にimmuno-compromised hostを和訳するというので、非常に議論になったそうです。いい言葉がないということで、最初はカタカナで「イムノコンプロマイズドホスト」と書いていました。ところが、それではどうも意味がわからないということで、「日和見」という言葉をあてられたそうです。今では一般的に「日和見感染症」という言葉を使っていますが、この言葉は1970年、今から30年前に出てきたばかりの言葉なのです。ですから、それを見てもこの日和見感染というのは、つい最近出てきた感染症です。

緑膿菌やセラチアという弱毒菌による感染症です。これがまた非常に問題になっています。これはどちらかというと、菌の側よりも私たちの変化に原因があります。高度な免疫不全患者さんが増加し、さらに院内感染に日和見感染が大事な原因菌となってきています。

最後に、この対談では今後の問題点を考えます。まず、一つは正確なサーベイランスが日本ではできていないということです。「あなたの病院では、いったい何人の院内感染の患者さんがいますか」、それに答えられる病院長はおそらくどこにもいないだろうということです。

それからもう一つは、新しい感染症を発見するのは、大病院ではなくて開業医の先生だということです。新しい感染症、新しい病気は大きな病院で見つかると思いがちですが、急性の感染症は、実はかかりつけの先生で見つかるのです。

また、これは非常に身につまされますが、感染症専門医の不足です。感染症は抗生物質の登場によって終わったと考えられ、若い医師の関心がうすくなっていましたが、最近、ますますこの感染症の重要度は高くなってきています。ところが、実際は感染症の専門医が少ないという現状です。

最後に、感染症というのは日本だけに限ったことではなく、非常にグローバルな病気です。ですから、常に全世界に目を向けて、全世界の情報を集めながら、日本の、あるいは目の前の患者さんの感染症の診療をしないではいけません。確かに、ここに挙げたある問題点は、私自身も今後、こういうことを考えながら、感染症の診療を進めていかななくてはいけないと思っています。

最後に、20世紀の感染症は伝染病といい、戦争と貧困がもたらしたと言われていました。戦争と貧困によって、伝染病が起こった。しかし、この伝染病の時

代はすでに終わりを遂げました。

21世紀、新しい感染症学は何か、これは平和で豊かな社会が、まず基本にないといけません。戦争やテロが起こってはいけません。平和で豊かな社会があり、そして世界の人たちが一緒に感染症対策を考

える、そのような感染症に対する気持ちを持たなくてはいけないのではないかと考えています。

齋藤幹事長：長時間にわたり、ありがとうございました。これでプログラムは終了しました。最後に学長から一言お願いします。



東 博彦学長：それでは一言お礼を申し上げたいと存じます。本日、本学の公開シンポジウムとして「新世紀の感染症—その病態解明と治療に挑む—」と、まことに魅力的なテーマを計画され、学外から4人の先生方にいらしていただきました。最初のイントロダクションから最後のまとめまで、私はもう現役の医師から離れ、しかも整形外科という勉強をしまいいりまして、ちょうど骨関節結核があふれていたのがなくなったころ、そして医局生活をしばらく過ごしたころに、ポリオがなくなってきました。そのような時代を経験して、本日の最初の基礎の方の話は、私にとってはあまりに難しすぎて、なかなかわかりませんでした。臨床の方はそれでも少しわかりました。私自身も非常に勉強になりましたし、おそらく、ここにお出まされた先生方、学生さんもいらっしゃると思いますが、医師の方、大変勉強になったと思います。

実は夜もだいぶ遅くなったので、このあとに懇親会でお食事でもご一緒しながらということ企画されたようですが、お忙しい方々で、なるべく早く帰りたいたいというご希望もあったようですので、これをもちまして終わりにさせていただきたいと思います。本当にありがとうございました。