

会員各位

ご家族の方にもお知らせ下さい

発信：大連日本商工会
医療委員長 西村 秀敏

日本人医療相談室からのお知らせ

日本人医療相談室・星野医師より「中国で狂犬病患者急増」に関するニュースレター(2006-8)が送付されましたのでお知らせいたします。

記

ニュースレター-2006-8

中国で狂犬病患者急増

大連市中心医院日本人医療相談室 星野眞二郎

10月23日付けの人民日報によると、“衛生省は、今年1月から9月までの全国の狂犬病患者発生数が、昨年同期比29.7%増の2254件に上ったと発表した”そうです。9月だけでも318人が死亡しており、5カ月連続で“中国の感染症による死亡原因のトップ”となっています。

専門家は、都市部ではペットとして、農村部では番犬として犬を飼う家庭が年々増えていることを指摘しています。“飼い主らが予防接種などの狂犬病対策を怠っていること”や、“咬まれた後の適切な治療が行われていないこと”が狂犬病急増の原因となっていると考えられています。

狂犬病は日本やオセアニアなどの一部の地域を除いて、全世界に存在する病気です。狂犬病の動物との接触、主に噛み傷より感染し、発病した場合にはほぼ100%死亡します。ヒトの場合には、潜伏期間は通常20日から60日前後と考えられています。

狂犬病には“恐水型”と“麻痺型”があります。“恐水型”は、発熱、頭痛、全身倦怠感、嘔吐などの“感冒様の症状”、咬傷部位に搔痒感、熱などの“異常感覚”を覚え(前駆期)急性期には不安症状や精神錯乱などの“神経症状”を起こし、ついには“呼吸障害”によりほぼ100%が死亡します(昏睡期)。液体を飲むと、のどが“けいれん”を起こして、非常に苦しくなり、“水を(見ただけで)恐れるようになる”ために“狂水病”ともいわれます。“麻痺型”では急性期の“神経症状”はなく、認められる症状は“麻痺”が中心です(死亡までの期間は“恐水型”と比べると長いといわれています)。ウィルスは皮膚や筋肉などの軟部組織で増殖し、神経を伝わって脳に移行し、中枢神経症状が出ます。脳から再び神経を伝わって唾液腺に移行し、唾液中にウィルスが排出されるようになります。

日本での狂犬病の発生は、1970年にネパールで感染して帰国後に死亡した症例以外には57年以降の発生はありません。この大きな要因は“犬へのワクチン接種”および“検疫制度”によりですが、“我が国が島国であること”も狂犬病が少ない要因の一つと考えられます。狂犬病の発生が認められない国は、日本以外では、英国本土、オーストラリア、ニュージーランド、ハワイ、南極、スカンジナビア3カ国を除く世界中のほとんどの国で発生しています。特に東南アジア、中南米、アフリカなどの国では多数

の犠牲者が出ています。WHO の調査によると、毎年、少なくとも4万人の患者が発生しており、暴露（咬まれた）後、予防接種を受けた人は1000～2000万人を超えると推定されています。

“犬”という名前がついていますが、狂犬病ウィルスは、犬（特に野良犬）以外に、多くの野生動物の間で広がっており、猫やキツネが感染することも知られています（米国ではアライグマ、スカンク、コウモリが多いと言われています）。2002年にアイオワ州で、20歳代男性が悪心、嘔吐、腹痛、頭痛で発症し、幻覚、けいれん、脳ヘルニア症状を呈し、12日目に死亡しました。この患者の脳の一部に狂犬病ウィルスの存在が確認されています（感染源は不明）。また、コウモリに（咬まれたのではなく）ひっかかれて感染したと推定される症例も複数報告されています。コウモリの場合には“罹患動物の唾液”由来のエアロゾル（空気中の微細粒子）からの感染の可能性が示唆されています。狂犬病を発症していると思われる犬（“むやみに歩き回る”、“むやみに土を掘る”、“柱に何度も噛み付いたりする”、“狼のような遠吠えをする”、“よだれをダラダラと流す”などと特徴があります）に咬まれ、傷口が大きく、大量に出血している場合には、大量の狂犬病ウィルスが体内に入る可能性が高くなります。このように、受傷機序がはっきりしている場合には、動物に噛まれた直後に、もよりの“防疫站”（日本でいう“保健所”に相当します）にて“傷の処置”ならびに“狂犬病ワクチンの暴露後接種（受傷後の発症防止）”を受けましょう。狂犬病を持っている可能性のある動物に噛まれた場合には、傷口を十分に水洗いし、速やかに“暴露後ワクチン接種”を受けましょう（この際、咬んだ動物が飼い犬の場合には、その犬が予防接種を受けているかを飼い主に問い合わせることが大切です）。初回接種を第1日目とし、以後、第3、7、14、30、90日目の計6回接種する必要があります（WHOの勧告では、傷が深い場合には、HRIG（ヒト抗狂犬病免疫グロブリン）の注射の併用も勧められていますが、我が国では、HRIGは市販されていません）。子どもの場合でも大人と同量接種します。咬まれてからでも、治療ならびに予防が可能であることから、医療機関が整備された大都市に居住する場合には、（A型肝炎やB型肝炎などの他の予防接種と比べると）“接種の優先度”は低くなります。しかし、実際には、狂犬病ウィルスを保有していても発症していない（潜伏期、一般には1～2週間前後）犬の場合には“見た目では健康な犬と区別は難しい”ので、“傷口が比較的大きく、出血が認められる場合”には、“暴露後ワクチン接種”をした方が良いと思われます（犬の場合には舐められたり、爪で軽くひっかかれた程度では通常は心配はありません）。

狂犬病の予防には予防接種も有効です。初回接種後、4週間後に2回目、半年後に3回目の接種を行います。その後の追加接種については、（我が国では決められていませんが）米国では狂犬病ウィルス感染の危険性の高い者（例えば狂犬病ウィルス研究者、ワクチン製造に関わる者など）は血液中の“抗体濃度”を測定して追加接種を行うことが推奨されています（約2年毎）。また、“傷口が汚染され、化膿の恐れがある場合”には、局所の消毒と同時に、“破傷風トキソイド”の注射も行った方がよいと考えられます。

以上

2006年 10月分

邦人一般診療・健康診断受診者数

	一般診療			健康診断			受診者 合計	
	成人	小児	計	成人	小児	計		
男	134	8	142	0	0	0	142	
女	60	23	83	0	0	0	83	
計	194	31	225	0	0	0	225	
初診	163	28	191	(注)小児は15歳未満				
再診	31	3	34					

▼(逐月追記)

総受診者の歴月推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2004	163	136	142	129	140	171	104	110	143	181	145	150	1,714
2005	159	120	176	156	220	202	163	202	233	168	159	188	2,146
2006	220	226	221	209	210	229	225						

コメント

急性呼吸器疾患について -

気温が急速に低下するとともに、空気が乾燥してきています。それに伴って“感冒(咽頭炎、喉頭炎、鼻炎など)”や“急性気管支炎”、“インフルエンザ”の患者数が徐々に増加してきています。また、咽頭痛、咳嗽、喀痰などのいわゆる“感冒様症状”に伴って、嘔吐や下痢、腹痛などの腹部症状が出現する“感冒性胃腸炎(ウィルス性)”と考えられる患者数も増えてきています。睡眠不足や不規則な生活は免疫力を低下させ、“風邪をひきやすい”、“風邪が治りにくい”などの原因になりますので注意が必要かと思われます。

“インフルエンザ治療薬”については中国国内での備蓄量が公表されていないため、詳細については一切わかりませんが、上海や北京の“タミフルが処方可能な病院”でも在庫量は非常に限られているようです(当地で現地生産が開始されたという報道もありますが、大連市内の病院では残念ながら、現時点では処方が出来ない状態です)。

インフルエンザの場合は通常の感冒と異なり、急激な発熱(一般には体温 38.5 度以上が多いといわれていますが例外もあります)、全身症状が強い(全身倦怠感、関節痛、食欲不振など)のが特徴です。

日本の医療機関では鼻腔ぬぐい液によるインフルエンザウィルス抗原の検査キット(A型、B型の判定も可能)が普及していますが、これも大連市内では出回っていない状況です。

“症状が軽い”あるいは“治りかけ”の“感冒”であれば、“市販の総合感冒薬”でも、通常は、数日間で治癒します。しかし、インフルエンザの場合には、これに加えて、解熱消炎鎮痛剤、咳・痰の

薬、 食事摂取もままならない場合には、“脱水を予防する”、“カロリー補給”のために、点滴による治療が必要になります。しかし、外来で行う点滴1本（通常 500cc）は、一日に必要な水分量・カロリーを考えた場合には、せいぜい食事一回分にも満たない量ですので“点滴の本来の目的”を“一回の点滴”のみで達成することは“不可能”です。また、感冒やインフルエンザはいずれも“ウイルス性疾患”ですので細菌感染に対する治療（内服、点滴）つまり、“抗生物質”は一般には無効です。“感冒”で“抗生物質”が必要なのは、扁桃腺やリンパ節（多くは頸部）に細菌による二次感染を合併していると考えられる場合、咽頭痛、咳漱、喀痰などの症状が強く、しかも長期化している場合、喀血（喀痰中に大量の出血）を認める場合、胸部聴診ならびに胸部 X 線上、明らかな“活動性”の肺炎像を認め、臨床症状と合致している場合などです。かりに“胸部 X 線上で肺炎像を認めても”、“過去の陳旧性炎症性変化”であり、臨床症状（発熱、咳漱、喀痰など）や他の検査結果（血液検査、喀痰検査など）と合致していなければ、そもそも、治療の必要はありません。しかし、治療にも関わらず、咳漱、喀痰が、2週間以上続く場合には、いわゆる“急性上気道炎以外”の疾患、例えば、“マイコプラズマ肺炎（中国語では“支原体肺炎”）”、“結核”、“非定型抗酸菌症（結核菌と同じ“抗酸菌”に属する細菌が原因で、“結核との鑑別”が問題になります）”、“気管支拡張症”、“過敏性肺臓炎”、“肺真菌症（カビが原因）”、“その他（“間質性肺炎”、“肺癌”など）”の可能性もあります。この場合には、医療機関を受診して、血液検査、胸部 X 線、胸部 CT、喀痰検査（細胞診、培養、薬剤感受性試験など）が必要になる場合があります。

逆に、“薬が効いていれば”、抗生物質が効いているかどうかは、服用（あるいは点滴）後、だいたい3日目から5日目で判断出来ます。従って、効果が認められない場合には、そもそも“細菌感染ではない”、あるいは、“投与した抗生物質が有効でない”可能性があります。“抗生物質の不適切な使用（投与の目的や標的とする菌を考えない投与）”は、日本でも問題になっています（最近、日本の医療機関では“MRSA”以外にも多くの“多剤耐性菌”が出現しています）。また、インフルエンザが強く疑われる場合には“一部の解熱消炎鎮痛剤”は“服用を控えた方がよい”場合もありますので注意が必要です（子どもの場合には“アセトアミノフェン”が最も安全とされています）。

御不明な点がございましたら、医療相談室に御相談頂ければ幸いに存じます。

以上