

高齢者の主な感染症とその対策

東京大学感染制御学教授

森屋 恭爾

（聞き手 齊藤郁夫）

齊藤 今回は、高齢者の感染症ということで、森屋先生におうかがいいたします。

日本人の死因の中で感染症がかなりの頻度であるということなのでしょうか。

森屋 平成22年の人口動態統計、厚生労働省のものを見ますと、約120万人の日本人の方が1年間に亡くなられていらっしゃるんですが、1位が悪性新生物、35万人程度、その次が心疾患の18万人、その次が、実はほとんど同数、12万人で、脳血管疾患と肺炎というようになっております。その後は、不慮の事故、老衰等の方が4万ぐらいずつですので、やはり日本人の死因のビッグ4という中に肺炎が入っているという状況です。

齊藤 まず呼吸器の感染症ということになると、インフルエンザということなのでしょうけれども、これはどうでしょうか。

森屋 やはり高齢の方では、インフルエンザによる感染によって、細菌性

の肺炎も合併したりということで、非常に予後に関係するという点があります。ですので、早期の診断、早期の治療を、今、迅速キット、それから数多くの抗ウイルス剤が開発されてきておりますが、やはり事前に患者さん自身が免疫力を高めるという意味で、ワクチンの有用性というものがまた再認識されてきていると存じます。

齊藤 高齢者がインフルエンザになると、かなり重症化しやすいということで、それをワクチンが予防できるだろうということですね。

森屋 はい。

齊藤 ワクチンは年1回するということで、流行期の少し前にするというのでしょうか。

森屋 日本の場合、1月下旬、2月にかけての流行が多いですので、その2カ月以上前、抗体をきちんと獲得する意味で、11月に入りましたらワクチン接種を始めていただきたいと存じます。今のワクチンでは、A型のH1N1（2009）、前回、新型インフルエンザと

2年前にいわれたもの、それからA型のH3N2、香港型ですね。それからB型、その3種を組み合わせたもので供給されております。高齢の方にはそれをお勧めしたいと思います。

齊藤 ワクチン自体は広くしたほうがいいのでしょうか、特に高齢者はする意義が高いということでしょうか。

森屋 そうですね。高齢の方では、ワクチン接種をされると死亡率が低くなるという報告もありますので、ぜひとも先生方の日常診療の中でワクチン接種に関して、特にインフルエンザは毎年毎年お勧めいただくということの一つ大切なことだと考えております。

齊藤 抗インフルエンザ薬間で使い分けはありますか。

森屋 効果としては、それぞれ優れていると思いますが、やはり患者さんの状態に応じて選択していただく。例えば嘔吐が激しくて内服ができない、あるいは咳が出て吸入ができない、そういういろいろな状況、逆に脱水等で点滴するのがたいへんという場合がありますので、それに合わせて、点滴タイプのもの、吸入タイプのもの、錠剤のものを先生方でお選びいただいて投与し、早めのご加療が大切かと存じます。

齊藤 肺炎についてはどうでしょうか。

森屋 今お話ししましたように、イ

ンフルエンザの感染を契機に、高齢の方は肺気腫などを合併している方も数多いので、より一層増悪することがあります。また、それとともに、呼吸苦とか脱水が進行していくということで、どんどん重症化してしまうということがあります。

日本では、肺炎球菌とかヘモフィルスインフルエンザ菌による細菌性の感染が、特に肺炎球菌が重要です。進行した肺炎に対して、日本呼吸器病学会が非常にいいガイドラインを作成されていらっしゃるにしまして、日常、外来でいいのか、あるいは入院等を考えるのかということで、ADROPという一つの指標をお作りになっていらっしゃる。

ADROPのAはage、男性ですと70歳以上、女性だと75歳以上、DはdehydrationのDですが、BUNが21mg/dL以上、または明らかに脱水の所見がある。Rはrespirationで、呼吸時の酸素濃度、PaO₂が60トール、またはSpO₂が90%、それぞれ以下であるかどうか。Oは意識障害で、desorientationの有無、Pはpressureですが、収縮期血圧が90mmHg等を下回っているかどうか。

これによって、外来、軽症、重症、超重症等の判定を行うのですが、3点以上ですと入院加療ということになります。高齢の方は最初から1点、また栄養状態等では常に脱水も伴って、2点はあるということで、何らかですぐ

入院を考えなければいけないという状態になっていると考えております。

齊藤 そういった意味からも、ワクチンが非常に効果的だということでしょうか。

森屋 おっしゃるとおり、なかなか基礎疾患もおありになって、また先生方が日常多くのいい抗菌薬をお使いになります。耐性化の問題もあります。肺炎球菌、βラクタム系の抗菌薬、またマクロライド系の抗菌薬、80%以上、耐性が進んでいる状況もございますので、肺炎球菌ワクチンなども事前に患者さんにお勧めするというのも一つ、先生方にはお考えいただきたい方法だと思います。

齊藤 65歳になったらしたらどうかということでしょうか。

森屋 そうですね。一つその辺がめどになると思います。

齊藤 5年間は有効と考えていいのでしょうか。

森屋 はい、そのように考えております。

齊藤 長寿ですので、65歳以降もまた追加していくことになるのでしょうか。

森屋 今の場合はそのようになると思っております。

齊藤 消化器系の感染症はどうでしょうか。

森屋 一つはノロウイルスというものが大きなものであります。日常なか

なかい迅速診断も行えませんし、治療についても、ある意味、死亡率とは直接結びつかない場合もありますが、脱水がひどくて、先生方もご加療に難点を感じられることが多いと思います。

一つ大切な点は、ノロウイルスは周囲の患者さん、あるいはスタッフに広がっていくという点、100個以下のウイルス量でどんどん感染してまいりますので、スタッフも患者さんも手洗いで洗い流してウイルスの数を減らす。あと、高齢の患者さんで、おむつの方も多いため、おむつの処理。それから、患者さんがさわったドアノブとかトイレ、それから入浴などをされる方では、そういう患者さんは入浴を最後にしていただくとか、周りに広がらないように、医療関連施設で注意が必要な疾患だと考えております。

齊藤 今おっしゃったような、precautionと申しますか、そういう注意が非常に重要になってくるわけですね。

森屋 はい。

齊藤 いったんなんと、特異的な治療法はないということですね。

森屋 そうですね。脱水を補整しながらということになっていきますので、そういう意味では、今の段階では特異的な治療法はありません。ただ、アメリカでは患者さんが多いですので、ワクチンの開発が進められていて、治験のほうにも進んでいるとうかがっています。

齊藤 腸管出血性の大腸菌はどうでしょうか。

森屋 2011年4月にわが国でも大きな話題、それから6月ですか、ドイツを中心に腸管出血性大腸菌が話題になりました。日本ではO111、一方、ドイツではO104H4というタイプで、ドイツのものは私どももほとんど初めて聞くわけですが、菌に汚染された食べ物を生で食べることによって発症が見られるわけですが、溶血性尿毒症候群を生じやすい。過去の事例などから、日本ではペロ毒素の関係で小児にこういう溶血性尿毒症候群が多く見られるわけですが、ドイツではこのたびは中年の女性を中心に非常に見られるという特徴もあります。

日本でどの程度今後問題になってくるかわかりませんが、βラクタム系の

抗菌薬および3世代セフェムに耐性でありまして、かつフロキシロンの一部にも耐性で、ESBL、βラクタマーゼの一種ですけれども、これを産生するというので、多くの抗菌剤が治療に有効ではなくて、抗菌剤が限られている点で、今後、日本においても高齢者の食事等で、生ものの注意等は続けていっていただきたいと思っております。

齊藤 呼吸器でもありましたが、高齢者は脱水に弱いということで、こういう消化器の問題点があると、たいへんなことになってしまうということですね。

森屋 はい。先生のおっしゃるとおりです。そのように考えております。

齊藤 どうもありがとうございました。