

2011年 世界保健デー (4/7) によせて

琉球大学医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学講座 (第一内科)
比嘉 太



世界保健機構 (WHO) の発足した1948年4月7日を記念して制定された「世界保健デー」では、その年の活動目標が掲げられます。2011年のテーマは「antimicrobial resistance and its global spread」です。今年のWHOデーのテーマは、次々と新たな耐性菌が出現し、世界中に拡散している現状に対して警鐘を鳴らし、耐性菌出現と拡散を抑制する対策の実施を全世界規模で推進しようとするものです。

薬剤耐性菌はなぜ問題なのか

私達は抗生物質に依存する時代に生きています。魔法の弾丸ともよばれたペニシリンの発見以来、抗微生物薬は感染症の治療だけではなく、現代の先進的な医療 (臓器移植や抗がん化学療法、大規模な手術、など) においても不可欠の薬剤となっています。すなわち、抗菌薬が効かない耐性菌の増加は医療現場を混乱させ崩壊させる危険性を内包しており、全ての医療従事者にとって本当は身近で大きな問題でもあります。さらに、医療コストの増大や貿易・経済活動など社会全体に悪影響を及ぼす可能性も指摘されています。

WHOデー2011のテーマである「抗微生物薬耐性とその地球規模の拡散」は、現在ある抗微生物薬の有効性を脅かすものです。こうした抗微生物薬を安全に次世代に手渡すことが出来るようにWHOは全ての国々に対して、高度耐性菌抑制に必要な政策立案とその実施を求めています。

ニューデリー・メタロβラクタマーゼ1 (ndm1) 産生多剤耐性菌

日本でも新たな耐性菌の出現とその院内感染

は報道でも広く取り上げられ、大きな社会問題になりました。平成22年8月、大腸菌や肺炎桿菌などの腸内細菌科の細菌に、ニューデリー・メタロ-β-ラクタマーゼ1 (NDM-1) を産生する、新たなタイプの多剤耐性菌が報告されました。この耐性菌は、カルバペネムなどほぼ全てのβ-ラクタム系抗菌薬や、フルオロキノロン系、アミノ配糖体系など広範囲の抗菌薬に多剤耐性を示します。NDM-1の遺伝子は、伝達性プラスミドにより媒介されるので、別の株の菌にも伝播する現象がみられることなどから、一旦国内に拡がると、根絶することは困難です。

日本でも既にndm1産生耐性菌が確認されています。海外との交流が盛んになり、こうした耐性菌が県内に持ち込まれる危険性も少なくありません。特に、海外渡航歴のある患者さんには注意しておく必要があります。

多剤耐性グラム陰性桿菌

昨年、多剤耐性アシネトバクターが院内感染として大きな社会問題にもなりました。緑膿菌やアシネトバクターなどは水回りなどの生活環境に生着する弱毒菌ですが、もともと抗菌薬が効きにくく院内感染の原因となっていました。近年、こうした菌の多剤耐性化がさらに進行し、多剤耐性菌が国内外で確認されています。多剤耐性アシネトバクターに効く抗菌薬が国内では入手できない状況にあり、耐性菌拡散防止の徹底と治療薬の早期承認が求められています。

世界における薬剤耐性

世界の三大感染症とされる結核、マラリア、

エイズ、についても治療薬に対する耐性の増加が大きな問題となっています。多剤耐性結核菌(MDR-TB)による感染症は世界中で年間44万人発生し、そのうち15万人が死亡しています。多剤耐性結核菌の分離頻度は各々の国によって異なります。キノロンにも耐性を示す高度耐性結核菌(XDR-TB)も64カ国で確認されています。こうした耐性結核は不十分な治療が主な要因であると考えられています。

流行地域の多くでクロロキンやファンシダール耐性マラリアがみられています。東南アジアでは、特効薬であるアルテミシン耐性の熱帯熱マラリアが既に確認されており、耐性マラリアの増加が危惧されています。

エイズの病原ウイルスであるHIVの治療に用いられる抗ウイルス薬は巨額の開発費を反映して高価な薬剤であるため、発展途上国では限られた人々しか治療を受けることができませんでした。人道的見地から、こうした国々でのジェネリック医薬品などの使用が認められ、多くの人々が新薬を使用することができるようになりました。ただし、HIVは変異の起こりやすいウイルスであり、耐性ウイルス出現を防止するためには確実なコンプライアンスが必要とされる

薬剤です。十分な服薬管理が今後の課題です。

薬剤耐性菌に対する戦略

薬剤耐性の出現は様々な要因が背景にあるとされています。抗微生物薬の不適切な使用は抗微生物薬耐性化の主要因です。また、品質の悪い薬剤、誤った処方、不十分な感染予防対策は薬剤耐性菌の出現と拡散を助長させます。行政の不作为、不十分な監視体制、検査試薬や治療薬備蓄の不足、も耐性菌対策を妨げるものです。

WHOは耐性菌抑制の戦略として、1) 政策ガイダンス、耐性菌サーベイランスの支援、技術支援、情報提供と国際協力体制の構築、2) 薬剤の品質管理と供給体制の整備と適正使用、3) 感染防止および感染制御、4) 患者安全の確保、5) 検査の品質管理、を挙げています。各々の国の実情に合わせた戦略をすすめていく必要があります。

日本では、抗菌薬は医師の処方に基づいてのみ使用されます。抗菌薬は目の前の患者さんのために使うだけではなく、将来の患者さんのことも考えて処方すべき薬剤といえそうです。先達が生み出した優れた薬剤を次世代も使えるよう護り育てていくことが私たちの務めでしょう。

Percentage of MDR-TB among new TB cases, 1994–2010



Source: © WHO 2011

未成年者飲酒防止強調月間に因んで



糸満晴明病院 稲富 仁

未成年者飲酒禁止法

未成年者飲酒禁止法が大正11年3月30日法律20号として制定されて約90年になります。アルコールはストレス解消やコミュニケーションの潤滑剤として多くの国民に親しまれています。その一方、過度に摂取すると、アルコール依存症をはじめ60種類以上の病気やケガの原因になる可能性があるといわれています。この法律を知らない日本人はいないはずですが、成人するまで飲酒経験がない人を探すほうが難しいのが現実です。

平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査では、月に1~2回以上の頻度で飲酒する者の割合は、中学3年生男子で25.4%、女子17.2%、高校3年生男子51.5%、女子35.9%と、未成年者の飲酒が日常化しており、将来のわが国における飲酒問題の拡大につながることが危惧されます。未成年者の飲酒問題は、喫煙とならんで青少年の非行の温床になるという懸念などを背景に、その取締りを強化するべく、平成11年から相次いで改正され、未成年者飲酒防止強化月間が設けられました。4月には歓迎会など飲酒の機会が多い時期であり、未成年のイッキのみによる急性アルコール中毒による死亡事故やアルコールハラスメントの問題などへの注意喚起も重要です。

我が国の飲酒状況

世界的での一人当たりのアルコール年間消費量は1980年頃の6L弱をピークに減少傾向にあり、5L前後で落ち着いています。日本では1990年代末からやっと減少し始めて、米国並みの7L強になったようです。しかし、国民の

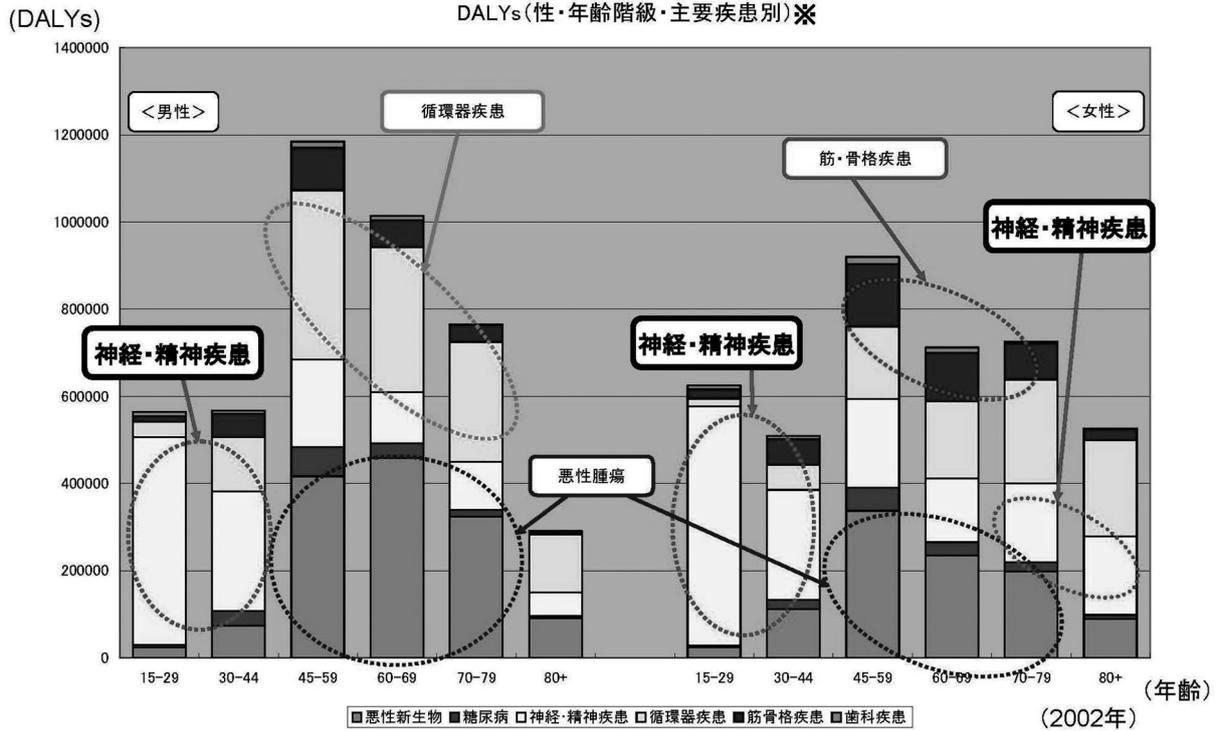
約半数はアルコール代謝能力が低く、米国と比較し体格も小さい日本人にとっては多すぎると言えます。

平成17年国民健康・栄養調査によると働き盛りの40代と50代の男性の約半分に飲酒習慣がある報告されています。また、国立久里浜アルコール症センターによる調査では男性の12%、女性の3%が大量飲酒、男性の5.1%、女性の1.3%が依存症の疑いがあると報告されています。国内のアルコール依存症者は推定約80万人ですが、精神科を受診される人は2万人程度しかおらず、殆どの患者さんは一般科を受診されます。また大量飲酒者(一日アルコール60g以上)は依存症者の5倍~10倍とされています。最近の傾向としては、30歳代の女性と定年退職後の男性患者さんの増加が目立ってきています。すでに団塊世代の退職が進んできており、今後さらにアルコール関連問題が増える可能性があります。

WHOは2004年にアルコール関連問題が原因で死亡した人は世界で250万人(その内32万人は15歳~29歳)と報告し、平成22年5月に「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が提言されました。

アルコール問題だけではなく、欧米において精神疾患は、がん、循環器疾患とならんで3大疾患に位置づけられています。精神疾患の生涯有病率の調査によると、米国で46.4%、日本で24.2%。また、YLDs (Years Lived with Disability: ある疾患にかかり、疾患を抱えて生きる年数、15~44歳、WHO2000) でみると1位単極性うつ病16.4%、2位アルコール症5.5%、3位統合失調症4.9%、5位双極性感情

日本における疾病負担



※ DALYs (Disability-Adjusted Life Years) = 疾病により失われた生命や生活の質を包括的に測定するための指標 2
北里大学佐藤敏彦先生提供資料より

障害 4.7 % と上位を占め、障害調整生命年 DALYs (Disability Adjusted Life Years : YLD + 早期死亡、厚労省 1993) でみても 2 位 うつ病 9.8 %、8 位自殺 3.2 %、9 位統合失調症 2.5 % と精神疾患が上位に入っています。

沖縄県のアルコール関連問題

沖縄県は泡盛が有名なことより、酒好きで強い人ばかりとの評判を良く耳にします。年間アルコール消費量は全国 15 位でも人口分布などからみると、成人男性の飲酒量はトップクラスと推測されます。米軍基地や尖閣諸島の問題でも注目されていますが、綺麗な海や青空や人柄の穏やかさなどのイメージのほうが強いようで、多くの観光客が癒しを求めに来ています。しかしながら、沖縄県は肥満・失業率・離婚率・自殺率・飲酒運転・未成年の飲酒補導など全国でトップクラスという、癒しの島には好ましくない記録が続いています。上記のいずれも飲酒が原因となり得るものです。

当院では昭和 63 年よりアルコール専門病棟 (現在 40 床) での治療を行っていますが、全国傾向よりも 30 歳代の患者さんが多いようであり、沖縄県における習慣飲酒年齢の開始が早い結果と言えるかもしれません。実際殆どの患者さんが未成年より飲酒をしています。若い女性患者さんも増えていますが、肝臓障害が重い傾向があります。60 歳以上の高齢者も増加傾向にありますが、定年退職後に生甲斐を見出せずに飲酒量が増えて問題化したケースが目立っています。

「自殺」との関連

我が国の自殺者数は、平成 10 年より 3 万人を越えた高い水準が続いており、欧米先進国と比較すると世界 1 の自殺率です。世代別では、将来ある子どもの自殺や 20 代・30 代中心のインターネット自殺が問題とされています。中高年男性が自殺者急増の主要因です。高齢者は従来自殺死亡率が高く、高齢化・核家族化が進行

するにつれ、健康問題に加え老々介護による介護・看病疲れが課題となります。

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因と個人の性格傾向、家族状況、死生観などが複雑に関係しています。このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要です。

心の健康問題としては、治療法が確立したうつ病対策が最初に広げられてきました。しかし、中年男性・失業・倒産・多重債務性格傾向・家族の不和など自殺に関連の深いキーワードはアルコール依存症に深く関連するものばかりです。また依存症はうつ病との合併も多くみられ、慢性自殺と言われるように病気の特徴として自殺に至るケースも少なくありません。

おわりに

アルコール依存症は進行性の病気ですが、まだまだ偏見をもたれることが多いようです。医療現場（一般科だけではなく精神科でも）においても周囲を巻き込むという特徴から対応に苦労することが多く、敬遠されることも少なくありません。平成22年の診療報酬改定より重度アルコール依存症入院医療管理加算が算定出来るようになりました。うつ病対策や禁煙対策に続きアルコール依存症対策が動き始めてきたようです。

アルコール依存症を含む精神疾患は限られた人が罹患する疾患ではなく、国民誰もが一生の間に遭遇する可能性がある疾患であり、早期介入、危機介入、アウトリーチ等の手法を使って、早期介入・早期治療の枠組みを地域に張り巡らせる必要があります。また、残念ながらアルコール依存症は専門医療機関で治療をしても長期断酒率は約20%という報告が多いことから、未成年の飲酒対策が重要課題であるといえます。

