

IV. 分担研究年度終了報告 (4)

感染予防対策と禁煙に関する啓発

研究分担者 長瀬 洋之 帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学

A. 研究目的

サリドマイド胎芽症患者の健康維持において、流行性感染症対策は重要であるが、一般的な対策が可能かどうかは十分考察されていない。昨年度は、インフルエンザウイルス感染予防に関する啓発パンフレットを作成したが、本年は腸管感染症に関する事項も追加して、サリドマイド胎芽症診療ガイドに掲載することとした。また、胎芽症患者も50才を超え、喫煙による健康影響が懸念される年代となっている。このため、喫煙の健康影響と禁煙治療についての事項もサリドマイド胎芽症診療ガイドに掲載することとした。以上の情報を本報告書ではまとめて記載する。

B. 研究方法

厚生労働省からホームページ上で発信されている情報や各種ガイドラインにおける感染対策関連の情報を整理し、胎芽病患者に適応可能かどうかを検討した。また、禁煙については、禁煙治療の実際を含めた情報を収集して整理した。

C, D. 研究結果・考察

1) インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルス感染症は、2月頃をピークとして流行する。感染経路には、感染者の咳の飛沫に含まれるウイルスを吸入してしまう飛沫感染と、感染者が触れたドアノブなどに、別の人が手で触れ、鼻、口に再び触れることにより感染する接触感染の2種類がある。感染予防対策を列記する。

① 飛沫感染対策：マスクをする、人混みへの外出を控える

小耳症を有する場合、長いゴムのついたマスク（“小耳症用マスク”で検索）、シリコンテープで頬に貼付して装着する、ひもなしマスク（“ひもなしマスク”で検索）、なども市販されている。花粉症にも有効である。

② 接触感染対策：外出後の手洗いや消毒

帰宅時には手洗いを心がける。インフルエンザウイルスはアルコール消毒の効果が高いため、手をこすりあわせての手洗いが困難な場合は、アルコール製剤による消毒も有効である。ウェルパスなどのスプレータイプや、ソフティハンドクリーンなどのジェルタイプがある。ジェルタイプの場合、片手で操作し、塗布できる可能性がある。自動手指消毒器も数千円から市販されており（“手指消毒 自動”で検索）、片手で操作が可能で、足指にも使える可能性がある。

③ 適度な湿度：空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、罹患しやすくなる。加湿器などを使って適切な湿度（50～60%）を保つことも効果的である。

④ 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取

⑤ インフルエンザワクチンによる予防接種：インフルエンザを発症する可能性を減らし、発症しても重症化するのを防ぐ。効果が出るまでに2週間程度かかるため、12月中旬までに接種する。接種は1回でよい。効果の持続は5か月ほどで、流行の型が変わるので、毎年接種する。病原性の無い不活化ワクチンなので、予防接種でインフルエンザを発症することはない。副反応には、注射部位の赤み、はれ、発熱、頭痛、だるさが生ずるが、通常2～3日で消失する。ショックなどの重い副反応の報告が稀にあるが、専門家の評価では、死亡とワクチン接種の明確な因果関係がある症例は認められず、死亡例のほとんどが、心臓や腎臓に重い持病をもつ高齢者であった。

2) 感染性胃腸炎対策 —ノロウイルスを中心に—

ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒は、一年を通して発生するが、特に冬季に流行する。ノロウイルスは手指や食品などを介して、経口で感染し、ヒトの腸管で増殖し、嘔吐、下痢、腹痛などをひきおこす。潜伏期間は24～48時間で、発熱は軽度であり、通常、症状が1～2日続いた後治療する。ノロウイルスに対するワクチンや抗ウイルス薬はなく、脱水症状がひどい場合には輸

液などの対症療法を行う。止痢薬は、回復を遅らせることがあるので使用しないことが望ましい。

感染様式としては、ウイルス性急性胃腸炎は、(1) ノロウイルスが大量に含まれる患者の糞便や吐物から人の手などを介して感染する、(2) 家庭などヒト同士の接触するところでヒトからヒトへ飛沫感染等で直接感染する、などの場合がある。ウイルス性食中毒としては、(3) 感染している食品取扱者を介して、汚染された食品を食べる、(4) 汚染された二枚貝を加熱調理しないで食べる、(5) ノロウイルスに汚染された井戸水などを消毒不十分で摂取する、などの場合がある。感染予防対策を列記する。

① 手洗い：手指に付着したウイルスを減らす最も有効な方法であり、調理前、食事前、トイレ後、下痢等の患者に接触した後には必ず行う。石鹼自体にはノロウイルスを直接失活化する効果はないが、念入りに洗い流すことで手の脂肪等の汚れを落とし、ウイルスを手指から物理的に排除できる。

② 次亜塩素酸ナトリウムによる消毒：感染者が発生した場合、ノロウイルスは感染力が強く、ドアノブやカーテンなどからもウイルスが検出される。家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも代用できる。ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があり、タンパク質へ強くダメージを与えるため、皮膚や呼吸器に触れ続けないように、消毒後の薬剤の拭き取りを十分に行う。

③ 二枚貝などの加熱処理：一般にウイルスは熱に弱く、加熱処理はウイルスを失活させる有効な手段である。二枚貝などは、中心部が85～90℃で90秒以上加熱する。

3) 消毒の考え方

ウイルスによって消毒法が違うのは、ウイルスの構造が異なるためである。ウイルスを包む殻をエンベロープと呼び、エンベロープは脂肪でできている。石鹼やアルコールは、脂肪を溶かすことができるので、インフルエンザウイルス等のエンベロープを持つウイルスを不活化する。一方、ノロウイルス等のエンベロープを持たないウイルスは、むき出しの状態生きており、石鹼やアルコールでも失活しないが、次亜塩素酸ナトリウムは、強力な酸化作用でウイルス本体を攻撃できる。

4) 禁煙の重要性

サリドマイド胎芽症患者にも喫煙者がおり、禁煙指導は重要である。喫煙は、1) あらゆる癌の発

症リスクを高め、2) 虚血性心疾患や脳血管障害に至る動脈硬化を促進し、3) COPDや消化性潰瘍の発症を惹起する。美容面でも、喫煙はメラニン色素産生やコラーゲン分解を促進し、浅黒くしわの深い、いわゆる smoker's face を呈する。受動喫煙は、小児の呼吸器症状や、同居人の肺癌発症率を高める。禁煙後数日から味覚が鋭敏になり、2～4年後から虚血性心疾患のリスクが低減し、10年以降に発癌リスクが低下する。50才で禁煙した場合、6年間の生存延長が得られるとの報告もある。2017年現在の胎芽症患者の年齢は平均54才前後であり、発癌リスクを低減する意義の大きい年代である。

禁煙できないメカニズムの本態は、ニコチン依存症である。喫煙すると、血流を介して、ニコチンが脳内のニコチン受容体に到達し、ドーパミンが放出され、満足感を得るが、ドーパミンが減少してくると、渴望感がうまれ、喫煙の欲求につながるというサイクルが、ニコチン依存症である。

禁煙の助言に対しては、否定的な反応を受ける懸念から、声かけを控える動きもある。しかし、禁煙を助言した場合、90.1%の喫煙者は好意的にとらえるとの報告も有り、やわらかな口調で声かけを続ける事が、禁煙指導の第一歩である。薬物治療には、現在2つの方法があり、ニコチンパッチによるニコチン補充療法と、バレニクリン(チャンピックス®)内服である。バレニクリンは、脳内のニコチン受容体を阻害し、喫煙による満足感を低減させるとともに、少量のドーパミン分泌を促し、喫煙衝動を減弱させる。禁煙成功率は、50-60%台で、バレニクリンの成功率が10%程度高い。禁煙治療の保険診療は1年につき、1クール3ヶ月のみ可能で、禁煙に失敗した場合も、2クール以上行う事はできない。費用は、3割の自己負担で3ヶ月間の総額で2万円台、1日あたり約250円で、タバコ1箱より安価である。インターネット上で保険診療による禁煙外来を開設している医療機関を検索できる。

禁煙の意思がなければ、薬物治療を行っても禁煙は成功しがたい。50%程度の禁煙の自信ができたところに受診すると、成功の可能性が高い。無理矢理受診をすすめるよりは、禁煙の自覚が高まった頃に、禁煙治療を行うとよい。

E. 結論

サリドマイド胎芽病患者における、感染予防対

策、禁煙指導について情報を収集し、サリドマイド胎芽症診療ガイドに反映した。今後の課題として、インフルエンザ予防接種実施状況、罹患状況、肺炎罹患状況、喫煙の実態についての調査が必要な可能性が想定された。

E. 研究発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他
なし