

「かぜ症候群」と抗菌薬の適正使用 (2012年8月記)

大学病院や市立病院で中耳手術をはじめとする手術全般や、乳幼児の難聴の診断、療育に約 18 年間携わり、約 6 年前に大阪モルールの少路駅前に耳鼻咽喉科クリニックを開設いたしました。大学病院などの日進月歩の医療には及びませんが、開業医レベルでも十年一日の如くの医療を行っている時代ではありません。自身のそれまでの知識や経験だけに頼るのではなく、論文や統計が示す臨床結果の根拠に基づき、より良い医療、EBM (Evidence Based Medicine) を提供する必要があります。診療内容を見直したり、自身で根拠となる論文を執筆したり、日々頭を悩ませております。その中から急性上気道炎に対する抗菌薬の適正使用の話と、難聴に関する講演で必ず取り上げてきましたおたふくかぜの後に発症する難聴(ムンプス難聴)と予防接種の話をお話させていただきます。

「かぜ症候群」と抗菌薬の適正使用

体がだるく、咽が痛くて鼻漏や咳も出る。発熱も有りそうだ。こういったいわゆる「かぜ」の症状の時、皆様はどうされますか。「診療所(病院)に行って抗生物質(=抗菌薬)をもらおう。」そう考えておられる方も多いかと思えます。実際、「かぜですね。抗生物質を処方しておきましょう。」と、医師に言われた方も少なくないと思えます。

「かぜ」とは一体何でしょう。鼻から咽喉頭までの上気道と呼ばれる部分の急性の感染によって、様々な症状を生じます。くしゃみ、鼻漏、鼻閉、咽頭痛、咳嗽、発熱、頭痛、倦怠感、時には悪心、嘔吐、下痢などの症状です。これらの急性上気道炎を総称して「かぜ症候群」と呼びます。そのなかで、くしゃみ、鼻漏などが主症状で、発熱や倦怠感などの全身症状が軽微なものを「普通感冒 common cold」と呼ぶこともあります。「かぜ症候群」の病因となる微生物は、ウイルスが最も多く、80~90%を占めると記されている教科書もあります。原因となるウイルスは、ライノウイルス、コロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、RS ウイルス、インフルエンザウイルス、アデノウイルスなど様々です。最近では迅速検査キットの普及により、インフルエンザウイルスやアデノウイルスの感染の判定は可能になりました。また乳幼児の細気管支炎や肺炎などに多い RS ウイルスの迅速検査による診断も、1歳未満の乳児には外来でも保険適応となりました。その他の「かぜ症候群」の多くの場合は、原因となるウイルスの同定は、一般診療の場においては不可能です。

ではウイルスとは何でしょうか。細菌との違いは何でしょうか。簡単に説明するのは難しいのですが、ウイルスは、遺伝子情報を持った核酸(DNAかRNAのどちらか一つ)とそれを包む部分からなる、最小の病原微生物であり、細胞壁を持ちません。宿主細胞に寄生することによってのみDNA複製またはRNA複製によって増殖することが可能です。一方、細菌は細胞壁という殻をもつ単細胞で遺伝子情報はDNAとRNAの両方を持ちます。宿主に寄生することなく条件が揃えば細胞外で2分裂によって増殖出来ます。いわゆる抗生物質、抗菌薬の多くはその細胞壁に作用しますので、細胞壁を持たないウイルスには無効です。

ここまでお読みいただくとお気づきと思いますが、細菌感染であると特定できない場合の「かぜ症候群」

には抗菌薬（抗生物質）は無効です。不必要な抗菌薬の使用は、抗菌薬が効きにくい、あるいは効かない、耐性菌と呼ばれる菌を増加させ、社会問題となっています。MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の院内感染の報道をご記憶のことと思います。それからあまり年数が経っていませんが、既にありふれた市中感染症になってしまっています。耳鼻咽喉科領域では難治性の中耳炎などで、肺炎球菌やインフルエンザ桿菌といった種類の細菌のうち、各種抗菌薬に耐性を持った細菌の関与が問題となりました。

医療者の側でも、この抗菌薬の適正な使用についての取り組みがなされています。小さな子供さんや、お孫さんを、小児科に連れて行かれた方をご存知と思います。最近の小児科の先生方は明確な細菌感染を疑わない限り抗菌薬を処方されません。「小児上気道炎および関連疾患に対する抗菌薬使用ガイドライン」や「小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2011」などのガイドラインも作成されています。欧米でも Antibiotics won't work in the case of cold or flu. (European Centre for Disease Prevention and Control 欧州)や Antibiotics aren't always the answer. (Centers for Disease Controls and Prevention 米国)などと、かぜ症候群には抗菌薬が無効であることの啓蒙がすすんでいます。

今一度、日常の診療の場面に視点を戻してみましよう。「ウイルス感染によるかぜ症候群の可能性が高いので抗菌薬は効かないと考えます。」と説明しても、納得できない様子の患者さんは沢山おられます。繰り返し説明するのも、時間を要します。ウイルスと細菌の違いから説明する時間は省きたくなるものです。「かぜですので抗菌薬（抗生物質）を飲んでおいて下さい。」は、とても簡単で都合のよい言葉なのです。「かぜですので、抗菌薬は効きません。ゆっくり休んでいてください。」と説明する医師の方が、本当はきちんと説明している医師なのですが、薬も出してくれない不親切な医師ととられかねません。

では、かぜ症状の場合、受診せずに安静にしておけばよいのかと言うと、そう簡単ではありません。咽頭炎や、扁桃炎のうち、細菌感染が原因で生じるものがあります。「溶連菌」と呼ばれる、A 群β溶血性連鎖球菌という菌がその代表です。この細菌感染の場合は、リウマチ熱の予防の意味もあり、抗菌薬（第一選択はペニシリン系で 10 日間）の内服が必要となります。診断には咽頭粘膜を擦過する迅速検査が有用です。従来は咽頭炎、扁桃炎の約 10～30%がこの溶連菌によるものとされてきました。検出感度の良い迅速検査キットの登場により、従来の報告より高い頻度で、迅速検査陽性を認めます。子供だけが罹る感染症ではなく、大人にも非常に多い、また家族内での感染も多い感染症です。流行は年中であり、特に夏前と冬に増えます。いわゆる「夏かぜ」のなかに、この溶連菌感染症が多いことが報道、啓蒙されることはなく、迅速検査も大人にはほとんど行われていません。診断、治療されることなく見逃され、「夏かぜ」と思い込んでおられる溶連菌感染症患者は多いと推定されます。

さらに、早急な診断と処置を必要とする重篤な咽喉頭の感染としては、口蓋扁桃の周囲に膿性分泌物が貯まる扁桃周囲膿瘍や、喉頭蓋と呼ばれる部位の腫脹（浮腫）があります。呼吸困難などに進展する可能性を考慮せねばなりません。鑑別が必要な下気道の呼吸器感染症としては、長引く咳症状で、マイコプラズマ肺炎、百日咳、結核などがあります。前者は耳鼻咽喉科へ、後者は内科への受診が必要です。

医師が診察の上で細菌感染と診断し抗菌薬を処方した場合は、ターゲットとする細菌を想定して適切な種類を処方しています。細菌の種類によって、よく効く場合とあまり効かない場合があります（抗菌ス

ペクトル)。どの程度、効かせたい組織に届くかの効率も異なります（組織移行性）。血中濃度が一定以上を保つ時間が長くないと効かない（時間依存性）場合もあります。それらを総合的に判断し処方しますので、指定された回数、日数分をきちんと最後まで内服して下さい。中途半端な内服は、耐性菌を生む原因となります。抗菌薬を処方しないのは、ウイルス感染の可能性と診断した場合です。決して軽症だからという意味ではありません。視診のみでは細菌の推定が難しい場合や、上述の耐性菌を疑う場合、細菌を染色して顕微鏡で見たり、培養したり、抗菌薬の感受性を調べたりします。この検菌検査は、抗菌薬が効きにくい場合、その後の治療の重要な指標となります。

抗菌薬を処方されたら、是非一度、どの細菌を想定して処方されたか医師にお尋ねになられたら良いと思います。すぐに的確に説明される医師は、よく考え抗菌薬を選択し処方されているはずです。

ムンプス難聴

ムンプス（流行性耳下腺炎）と聞くと判りにくいかもしれませんが、「おたふくかぜ」と言われると、皆様ご存じのことと思います。ムンプスウイルスの感染によって、耳下腺や顎下腺などの唾液腺が腫脹し、無菌性髄膜炎や、精巣炎、卵巣炎、膵炎などを合併することがあります。合併症の中で、後遺症が残り日常生活で問題となるものに、感音難聴があり「ムンプス難聴」と呼ばれます。予防接種を受け、ムンプスに罹患せねば発症しませんので、「予防可能な難聴」と言われることもあります。

1989年から1993年までの間は、MMRという3種類のウイルス感染、すなわち麻疹（measles）、流行性耳下腺炎（mumps）、風疹（rubella）に対する混合ワクチンによる予防接種が行われました。髄膜炎などの副作用が問題とされ、接種は中止となり、以降は任意接種となったため、ムンプスワクチンの接種率は低迷しています。集団感染を予防するのに有効な接種率にはほど遠い数字です。先進国と呼ばれる国で、ムンプスの定期予防接種が行われていないのは日本くらいです。

このムンプス難聴、古い教科書ではその頻度がムンプス罹患者の約15000～18000人に1人とされていましたが、最近ではムンプス罹患1000人に対し2～3人とする報告もあります。近年、大阪を中心として小児科の先生方が調査され、やはり従来の教科書の記載より高頻度に発生することを報告されています。残念ながら効果のある治療は無く、発症してしまうと、高度の難聴が残ってしまいます。ムンプス難聴のことを知っていれば、ムンプスの予防接種を受けさせたのにと保護者は言われます。小さな子供さんやお孫さんがいらっしゃる方は、母子手帳を早速ご確認ください。そして、まだムンプスに罹ったことが無く、予防接種を受けておられないのであれば、小児科へ連れて行って、受けさせてあげて下さい。気をつけねばならないのは、唾液腺の腫脹で小児科などを受診し、ムンプスと言われたことがあっても、抗体検査（感染時にムンプスIgM抗体が高値を示します）で確定していなければ、他のウイルスや細菌による感染だった可能性も考える必要があります。その場合は、まだムンプスに罹るリスクがあります。

このムンプスも、子供だけが罹る病気ではありません。子供がムンプスに罹患すると、未罹患で予防接種も受けていない母親が罹患することも多く、その母親がムンプス難聴になってしまった症例も数例診ました。また、高齢者のムンプス症例にも遭遇します。健康保険の適応外ですが、血液検査によって、既に罹ったことが有るか抗体を調べる（ムンプスIgG抗体の有無を確認します）ことができます。抗体を十分持っていれば、罹患することはありません。