

すこやか碧南

碧南市健康を守る会 会報 No.157

「蚊媒介感染症（デング熱・ジカ熱）にご注意を」

～海外渡航される方へ～

愛知県衣浦東部保健所長

吉田 宏



みなさんは、蚊媒介感染症という病気をご存じでしょうか。

蚊媒介感染症とは、ウイルスや原虫等の病原体を保有する蚊に刺されることで感染する感染症の総称です。代表的な蚊媒介感染症にはデング熱、日本脳炎、マラリア、黄熱、ジカウイルス感染症（ジカ熱）等があります。

近年、国際的な人の移動が盛んになり、海外で感染して帰国後に発症する輸入感染事例が継続的に報告されています。日本が冬で蚊に刺される心配がなくても、渡航先ではこれらの感染症が流行している場合がありますので、注意が必要です。

今回は、蚊媒介感染症の中でも近年特に問題となっている、デング熱及びジカ熱についてお話しします。

〈デング熱〉

デングウイルスによる蚊媒介感染症で、アジア、中南米、アフリカ等の世界の広範な地域で発生しています。ネッタイシマカやヒトスジシマカが媒介します。潜伏期間は2日から15日（多くは3日から7日）で、

突然の発熱、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、発疹等が現れます。まれに重症化して出血やショックに至ることがあります。例年、200名前後の輸入感染事例が報告されています。国内感染事例は、過去約70年ありませんでしたが、平成26年に東京都立代々木公園周辺に訪問歴のある人たちの中から、162名もの患者が発生しました。

〈ジカウイルス感染症（ジカ熱）〉

ジカウイルスによる蚊媒介感染症で、アフリカ、中南米、米国フロリダ州、アジア太平洋地域で発生しており、近年は特に中南米、東南アジアで流行しています。ネッタイシマカやヒトスジシマカが媒介します。感染したヒトからヒトに直接感染する病気ではありませんが、輸血や性行为によって感染する場合があります。潜伏期間は2日から12日（多くは2日から7日）で、軽度の発熱、発疹、結膜炎、筋肉痛、関節痛、倦怠感、頭痛等が現れます。症状がないか、軽いため感染に気付かないこともあります。妊娠中の女性が感染

すると胎児に感染する可能性があります。世界保健機関（WHO）は、ジカ熱が小頭症の原因になることについて科学的同意が得られたと結論づけ、妊娠の可能性のある女性又は妊娠中の女性は流行地への渡航は控えるよう注意喚起しています。

〈予防方法〉

蚊媒介感染症のうち、日本脳炎、黄熱にはワクチンがありますが、デング熱及びジカ熱にはワクチンがなく、蚊に刺されないことが唯一の予防方法です。流行地では、長袖・長ズボンを着用し、肌の露出を避けることが大切です。虫除けスプレーを使用し、蚊を寄せ付けない工夫をしましょう。



ヒトスジシマカ
（国立感染症研究所）

悪性脳腫瘍の最新治療

藤田保健衛生大学 脳神経外科

廣瀬雄一



悪性脳腫瘍とは

脳腫瘍は、頭蓋内に発生する腫瘍の総称で、1年間に人口約1万人に1〜2人の頻度で診断される、比較的稀な疾患です。世界保健機関（WHO）が脳腫瘍の分類を発表していますが、細かいものを含めると脳腫瘍は100以上の種類に分けられます。また、WHOでは腫瘍の悪性度を4段階（グレード）に分けていますが、最も良性的なものがグレードI、最も悪いものがグレードIVです。一般的にはグレードIIIとIVのものが悪性脳腫瘍と呼ばれます。悪性脳腫瘍は大きくなるのが速いので放置すると日常生活に支障が生じ、生命に危険が及びますが、その一方で脳の中に染み込むように発育（浸潤）したり、一度に複数箇所が発生（多発）したりしますので、手術によって完全に切除できることは稀です（表1）。また、脳は場所

に応じて重要な機能を持った臓器ですので、手術によって多く切除すればそれだけ重い後遺症の危険が増えるので、腫瘍のまわりまで切除することは実際には困難であると言えます。したがって、手術の他に放射線治療や薬物治療を加える必要性がありますが、その有効性は腫瘍の種類によって異なります。

表1：悪性脳腫瘍の知慮の問題点

● 神経膠腫(グリオーマ) ⇒ 浸潤性発育 (脳に「しみ込む」)	
● 悪性リンパ腫 ⇒ 多発生 (病変が1箇所ではない)	
● 髄芽腫 ⇒ 髄腔内播腫 (腫瘍細胞が「散る」)	
● 胚細胞腫瘍	

神経膠腫（グリオーマ）

神経膠腫（グリオーマ）は、神経膠細胞（グリア細胞）からできる腫瘍ですが、脳腫瘍全体の25%強を占める代表的脳腫瘍です。グリア細胞には星細胞、乏突起膠細胞、脳室上衣細胞、ミクログリアの4種類がありますが、星細胞、乏突起膠細胞、脳室上衣細胞が腫瘍の元になると考えられており、それぞれ星細胞腫、乏突起膠腫、上衣腫と呼ばれます。また星細胞由来の腫瘍には脳腫瘍の中で最も悪性度の高い膠芽腫という腫瘍も含まれます。これらの腫瘍を手術で完全に切り取ってしまうことは実際には不可能なことがほとんどです。しかも、残った腫瘍は着実に成長しながら更に悪性度を増すことが多いので、手術以外の治療も追加する必要があります。特に膠芽腫に対しては複数の薬物を使って治療を行います（表2）。

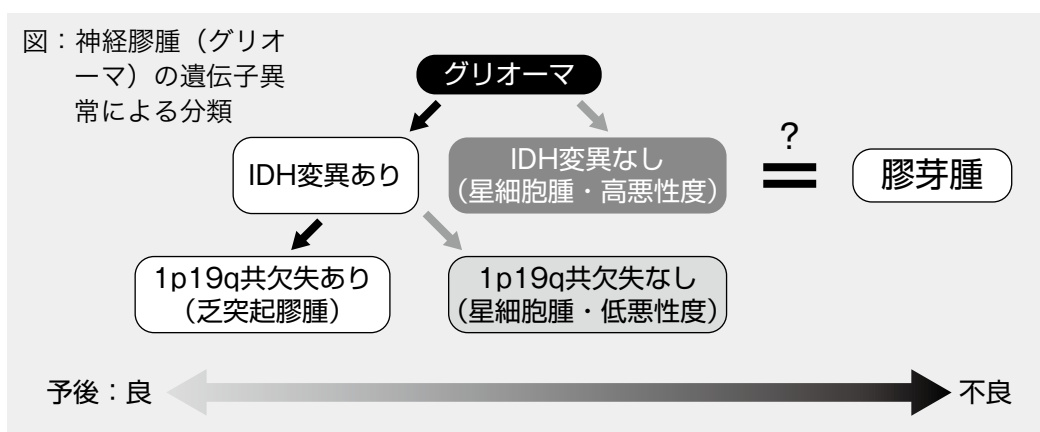
表2：悪性神経膠腫（特に膠芽腫）の治療法

- 外科的切除：手術ナビゲーション
腫瘍蛍光標識
(5-アミノレブリン酸)
- 薬物治療：デモゾロミド
カルムスチン脳内留置剤
ベバシズマブ(分子標的薬)
- 放射線治療

辛いなことに最近ではこの病気に対する治療法も進歩が見られており、治療成績の向上も期待できるようになり、また手術で切除した腫瘍組織を詳しく調べることにより、その効果を予測することができるようになりました。また、手術による腫瘍切除の度合いが大きいほど治療効果が高いことも証明され、それだけでは腫瘍の根治に至らないものの、手術の重要性も広く認識されるようになりました。操作している場所をMRIと連動して示す機械を用いた、いわゆるナビゲーション手術が普及しつつありますし、手術中に腫瘍細胞を発色させて正常な脳組織と区

別する技術も開発されています。グリオーマの治療方法を決めるには腫瘍を詳しく調べることが肝心で、そのために腫瘍組織を顕微鏡で観察して診断することが古くから行われてきましたが、実際には同じ診断の症例でも治療の効果が異なる場合が多いことは問題とされてきました。最近では、腫瘍のもつ遺伝子異常を調べることで腫瘍の本質の性質を洞察することで重要性が証明され、今年新しく出版されたWHOの腫瘍分類では遺伝子異常に応じた腫瘍の診断が重視されています。具体的には、腫瘍が第1染色体短腕（1pという）および第19染色体長腕（19qという）を欠いている状態（1p19q共欠失）を持つ腫瘍が化学療法に高い反応性を示すことが知られるようになり、これが乏突起膠腫に特徴的な異常であることが示されました。また、グリオーマではグリオーマにおけるイソクエン酸脱水素酵素（IDH）という酵素に変異を持つものがあることが発見され、この異常を持つ腫瘍は、そうでない腫瘍よりも予後が良いことも証明されました。したがって、腫瘍の遺伝子異常を調べることが直接的に臨床の場の医療

図：神経膠腫（グリオーマ）の遺伝子異常による分類



に寄与し得ることが広く認められるようになったわけで、従来の細胞の形態に応じた分類を補うものとして重視されるに至ったものです（図）。

グリオーマ以外の悪性脳腫瘍

(1) 悪性リンパ腫

悪性リンパ腫は血液細胞の腫瘍として知られていますが、脳内にも発生します。なぜ、脳内にリンパ球の腫瘍ができるのかは不明ですが、薬物治療に対する反応など通常の悪性リンパ腫と性格が似ています。脳内に多発することが多く、手術による切除率は予後に関係しないことが示されているため、腫瘍の一部だけ切除して診断を確定することを目的として手術を行います。メソトレキセートという薬剤による治療の有効性が広く知られるようになりました。放射線治療も有効ですが、高齢者に多い腫瘍であるため放射線治療による認知機能低下が大きな問題になる可能性があり、薬物治療と放射線治療をどのように組み合わせるかを検討する必要があります。

(2) 髄芽腫

髄芽腫は小児の代表的な悪性脳腫瘍で、かつては脳神経外科医が診る最も悲惨な疾患であるとされてきました。小脳に発生する腫瘍で、頭痛と吐き気が主な症状ですが、症状のみでは感冒などと間違

われることがあります。しかし、手術技術の向上、有効な化学療法の開発、放射線治療の進歩により、予後は大幅に改善しました。早期に診断し治療を開始することが重要です。

(3) 胚細胞腫瘍

胚細胞腫瘍は東洋人の男児に多いという特徴があります。松果体や視床下部という部分に発生することが多く、水頭症（脳内に脳脊髄液が溜まってしまう状態）や尿崩症（尿量が異常に多くなる状態）で発見される頻度が高い腫瘍です。化学療法や放射線治療が有効な場合が多く、悪性リンパ腫と同様、手術は診断確定のために行われることが多いですが、手術による積極的な切除が必要な特殊な種類のものもあります。

おわりに

悪性脳腫瘍は怖い病気でありませんが、不治の病ではなくなりつつあります。正しい診断のもとに適切な治療を行うことが重要です。

あなた、これでよかった？

—— 主人を在宅介護で看取って ——

松江町

柴田 和子 しば た かす こ

夫の癌が見つかったのは、2013年11月（68歳）の老人検診の時です。早期発見だったため、翌年2月の手術できれいに切り除かれ、ゆつくりでしたが普通の生活にもどる事が出来て、ほっとしております。

2015年5月の検診の結果も「良好」と言われ、私たちは再発の事も、むろん死の事など考えてもみませんでした。

ただ、この頃より不整脈がひどく、診察は受けていました。体調さえ良ければ不整脈の手術を受ける予定で、8月の検査待ちでもあったのです。

7月の初め頃から夫は体調不良を訴え始めました。私は不整脈のせいかと思い込んでいたのです。予定していた検査を、ホームドクターからの勧めで早めていただき、その結果、癌の再発が手の施しようのない状態になっていることがわかりました。

癌細胞の急激な増殖の恐ろしさを私は思い知らされたのです。ただ、私がもう少し夫の身体を

気遣っていたのならば違う結果になっていたかもしれません：残念です。

入院して8月に先生から在宅介護を勧められたのですが、「こんな重症な夫を家で看る事なんてとても無理です！」と言っていました。ドクターは「やりたい事のある人で、本人が家に帰りたいと言うのであれば、僕達は全面協力しますので、ご家庭で看られるようにしませんか」と。在宅介護の看護師さんも「お電話ください。いつでも夜中でもすぐに飛んできますから大丈夫ですよ」と。病院からは「救急車と病棟は直結しているシステムが組まれています。だから心配しないでください」と…。

スタッフの方達が私の不安を一つずつ取り除いてくださり、在宅介護に踏み切ることが出来たのです。約3週間くらいの短い介護でした。

夫が最後まで心にかけていて、やり残した事は「蛙」の絵の作品展でした。

3月の藤井達吉美術館でのビエナレの参加と、6月の個展です。「3月から6月まで命は持ちますか？」と夫がドクターに聞いた時、静かな声で「無理でしょうね」と…。夫の手の震えが止まらなかったのを覚えております。

家に帰ってからは、その絵の指示を私に伝え、友人にお願いをし、夫の不安そうな顔を見て友人はすぐに行動にうつし結果を見せて安心させて下さったり。好きなものだけを食べて楽しい人の横に座っていたり、私と言いつたり…。自宅ならではの介護が出来た気がします。

最後の日、ドクターから「今日は一晩中話しかけてあげなさい。耳は聞こえているからね。悔いのない様に」と…。

ベッドの横にイスを置き、夜通しとりとめのない話をし、すすり泣いたり、笑ったり…。

夫にいつも言っていた事がありました。「私は貴方より一日でも早く逝かせていただきます」と。そして飛び出した言葉は「もう卑

怯者！」でした。その時です。今まで目を閉じていた夫が、なんとも優しい目で見ていたのです。「仕様のないヤツだな」と言っているように。ほんとうに…卑怯者です…。

その日の明け方、看護師さんに来ていただき、最期の呼吸を息子とともに見届け…静かに、眠る様に息をひきとりました。とてもいい顔で…。一言息子が「こない顔だったっけ？」と。

自宅介護の自由さと、不安と不自由さを体験する事ができました。大変な事も多々ありました。私の場合、期間が短かったから言える事かもしれませんが、今、自宅で看取ることができて良かったと思っております。

（様々な面でサポートしてくださった方々に）ありがとうございました。

