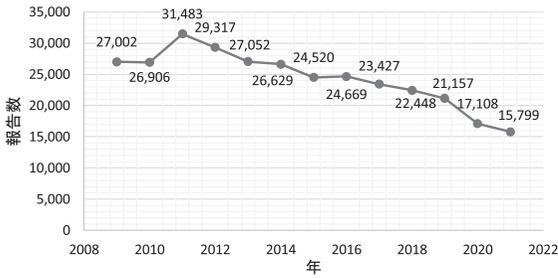


『My衛生薬学 第2版（2024年度版）』追加情報（2024年1月）

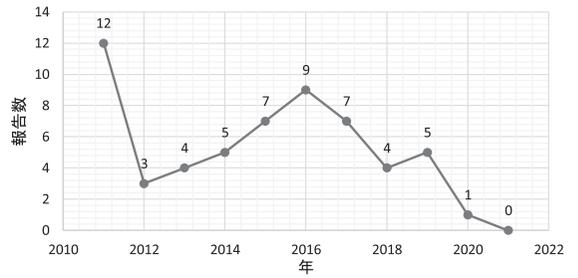
p.47～74 2.2章（追加情報）

※ 2.2章への追加参考資料（出典：国立感染症研究所「感染症発生動向調査」）

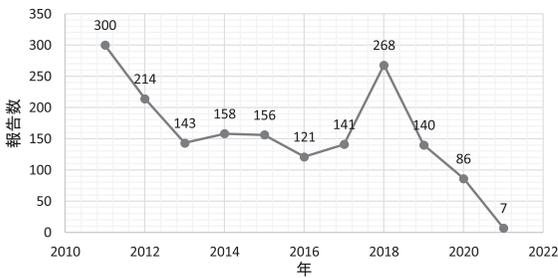
結核（二類）



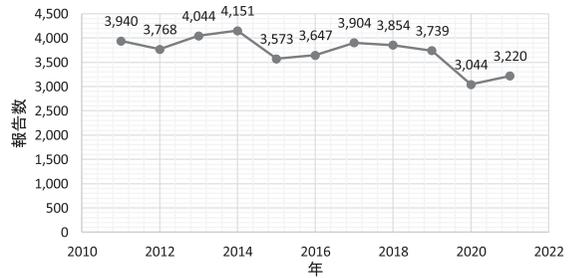
コレラ（三類）



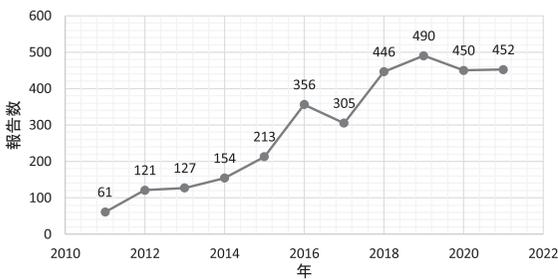
細菌性赤痢（三類）



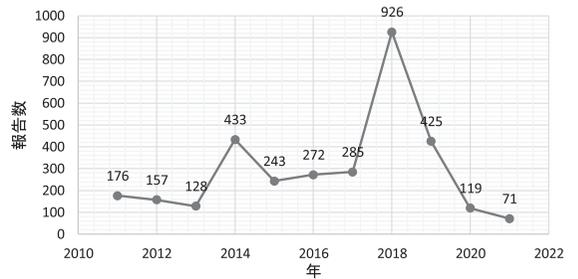
腸管出血性大腸菌感染症（三類）



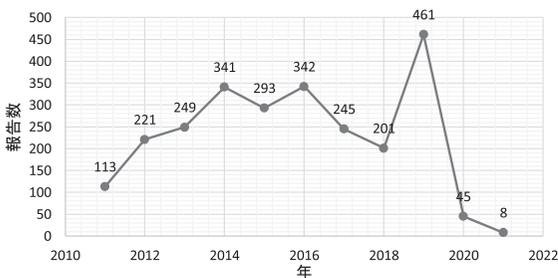
E型肝炎（四類）



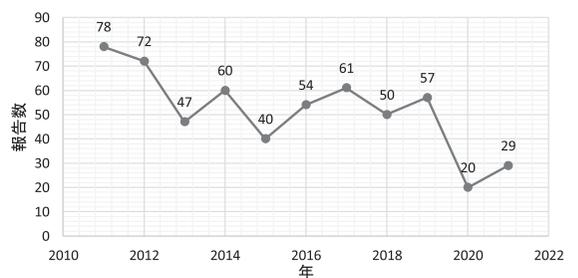
A型肝炎（四類）



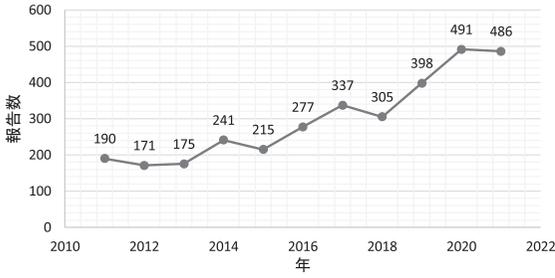
デング熱（四類）



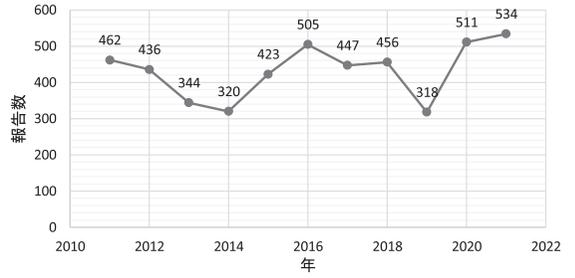
マラリア（四類）



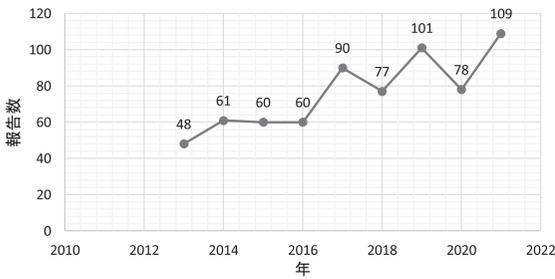
日本紅斑熱(四類)



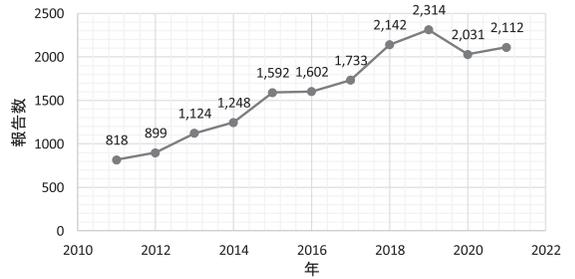
つつがむし病(四類)



重症熱性血小板減少症候群:SFTS(四類)



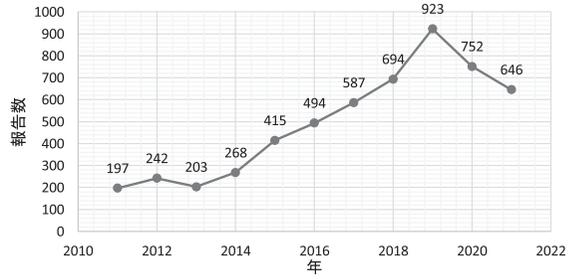
レジオネラ症(四類)



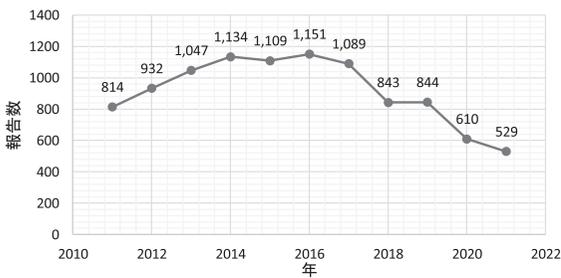
風しん・麻しん(五類:全数)



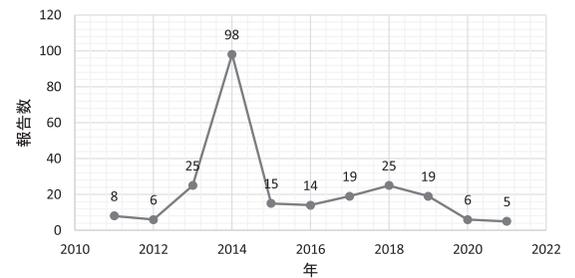
劇症型溶血性レンサ球菌感染症(五類:全数)



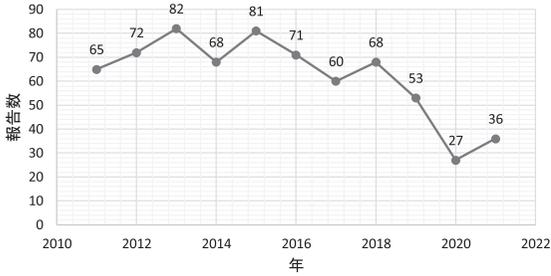
アメーバ赤痢(五類:全数)



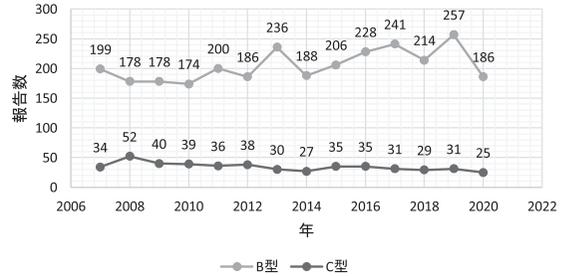
クリプトスポリジウム症(五類:全数)



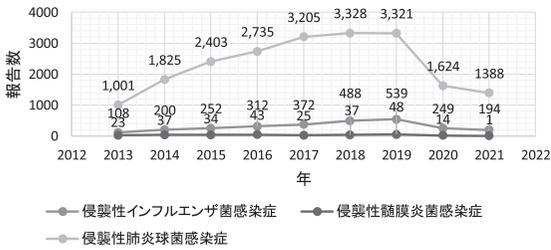
ジアルジア症



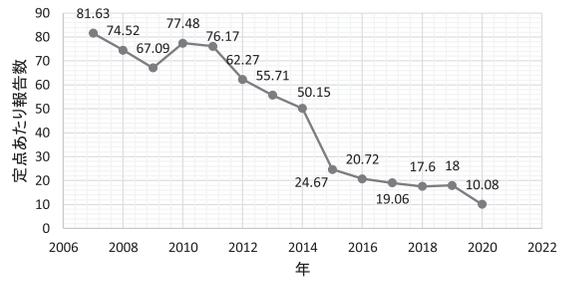
B型・C型肝炎(五類:全数)



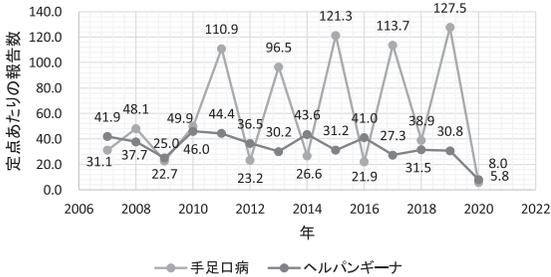
侵襲性(インフルエンザ菌・髄膜炎菌・肺炎球菌)感染症(五類:全数)



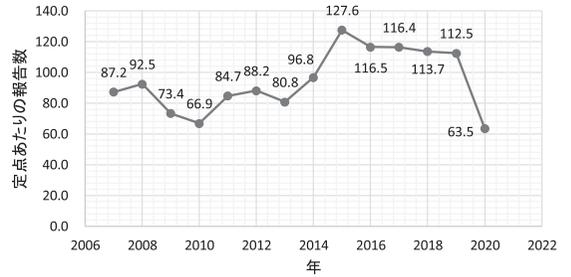
水痘(五類:定点)



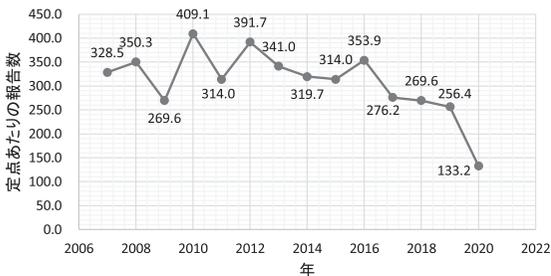
手足口病・ヘルパンギーナ(五類:定点)



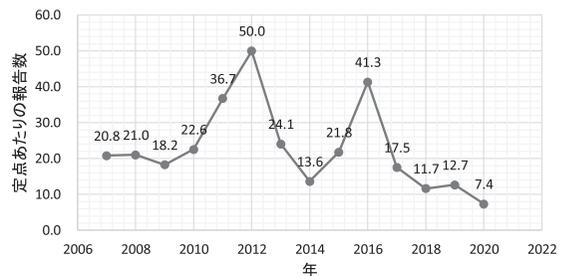
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(五類:定点)



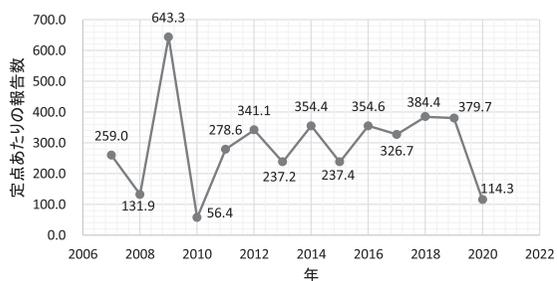
感染性胃腸炎(五類:定点)



マイコプラズマ肺炎(五類:定点)



インフルエンザ(五類:定点)



p.65 末尾に追加 (追加情報)

我が国の令和2(2020)年末における HIV 感染者及び AIDS 患者の国籍別, 性別, 感染経路別累計

診断区分	感染経路	日本国籍			外国国籍			合計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
HIV	異性間の性的接触	3251	850	4101	508	896	1404	3759	1746	5505
	同性間の性的接触*1	12687	4	12691	995	1	996	13682	5	13687
	静注薬物使用	47	2	49	31	4	35	78	6	84
	母子感染	17	10	27	8	9	17	25	19	44
	その他*2	401	42	443	89	33	122	490	75	565
	不明	1403	138	1541	491	572	1063	1894	710	2604
	HIV 合計	17806	1046	18852	2122	1515	3637	19928	2561	22489
AIDS	異性間の性的接触	2395	282	2677	328	239	567	2723	521	3244
	同性間の性的接触*1	4024	3	4027	228	2	230	4252	5	4257
	静注薬物使用	32	4	36	29	3	32	61	7	68
	母子感染	10	3	13	1	6	7	11	9	20
	その他*2	252	26	278	36	17	53	288	43	331
	不明	1367	114	1481	419	171	590	1786	285	2071
	AIDS 合計*3	8080	432	8512	1041	438	1479	9121	870	9991
	凝固因子製剤による感染者*4	1422	18	1440	-	-	-	1422	18	1440

*1 両性間性的接触を含む。

*2 輸血などに伴う感染例, 推定される感染経路が複数ある例を含む。

*3 平成11年3月31日までの病状変化によるエイズ患者報告数154件を含む。

*4 「血液凝固異常症全国調査」による2019年5月31日現在の凝固因子製剤による感染者数

f. **リフィーディング症候群** (リフィーディングシンドローム)

リフィーディング症候群 (refeeding syndrome) とは、慢性的な栄養不良状態が続いている患者に積極的な栄養補給を行うことにより発症する一連の代謝合併症の総称をいう。高度の低栄養状態にある患者に、いきなり十分量の栄養療法をはじめることによって発症し、リフィーディング症候群では、心不全、不整脈、呼吸不全、意識障害、けいれん発作、四肢麻痺、運動失調、横紋筋融解、尿管壊死、溶血性貧血、高血糖あるいは低血糖発作、敗血症、肝機能異常、消化管機能異常などが生じ、心停止を含む致死の合併症により死亡する場合もある。

飢餓状態や重度の低栄養状態では、生体は外からのエネルギー基質が不足するため、体内にあるタンパク質の異化や脂肪分解を行う。また食事の摂取不足により、ミネラルやビタミンなどの不足も生じている。このような状態で再摂食や栄養素補給療法により急激な糖質、アミノ酸の生体内の流入が起こると、膵臓におけるインスリン分泌が刺激され、摂取された糖質は細胞内に取り込まれて ATP 産生に利用され、またタンパク質合成が起こる。この際に大量のリンが消費され、リン、カリウム、マグネシウムが細胞内に移行する。これにより、**低リン血症**、**低カリウム血症**、**低マグネシウム血症**となり、それぞれの欠乏症状が出現する。また、糖質代謝に利用される**ビタミン B₁**も欠乏状態であることから、再摂食によりビタミン B₁消費がより進むため、ビタミン B₁欠乏症が起こり、心不全や Wernicke 脳症などの欠乏症状が出現する (図)。再摂食により分泌されたインスリンは、尿管細管における Na 再吸収を促進させ、体内への水分の貯溜を引き起こす。そのためリフィーディング症候群では浮腫の出現を認めることがあり、心不全も増悪する。

リフィーディング症候群は、特に BMI が 14 kg/m²未満または 15 日間以上の絶食あるいはそれに近い状態がある場合に起こりやすいと考えられる。低栄養状態にある患者としては、神経性無食欲症、がん患者、低栄養の高齢者、胃バイパス術後、手術後患者、アルコール中毒などがある。

リフィーディング症候群は再栄養開始後から 1～2 週間までに発症しているため、栄養投与量を厳密にコントロールする必要があり、高リスク患者では、初期投与エネルギーを制限して、必要なミネラルやビタミンを投与する。万一リフィーディング症候群を発症した場合には、心不全、乳酸アシドーシスなどに適切に対応するだけでなく、ビタミン B₁やリンが不足している場合には、早急に補給を行う。

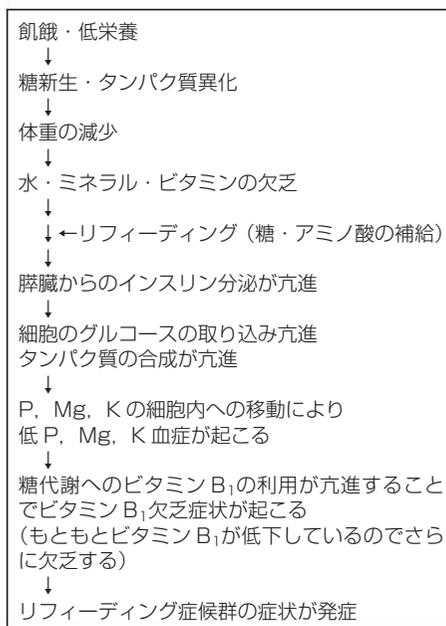


図 リフィーディング症候群の発症メカニズム



がん遺伝子・がん抑制遺伝子の変異と大腸がん

大腸がん形成には2つの説、①良性のポリープである腺腫が、少しずつ性質が変わり悪性化して大腸がんになる説 (adenoma-carcinoma sequence) と、②腺腫などの先行病変を介さず、正常な粘膜から直接がんが生じる、がんは最初からがんである説 (de novo cancer) がある。

①の説の例として、**大腸がん (家族性大腸腺腫症)** では、**APC** 遺伝子 (がん抑制遺伝子) の異常に引き続き、**K-ras** 遺伝子 (がん遺伝子)、**p53** 遺伝子 (がん抑制遺伝子)、**DCC** 遺伝子 (がん抑制遺伝子) といった遺伝子が各段階で変異・活性化し、悪性度が上がると考えられている。(図)

②の説の例として、**遺伝性非ポリポーシス性大腸がん** では、DNA 修復遺伝子である **MLH1**、**MSH2** (がん抑制遺伝子) などの変異や、**Li Fraumeni 症候群の大腸がん** では **p53** (がん抑制遺伝子) の胚細胞性変異が原因であるとされている。

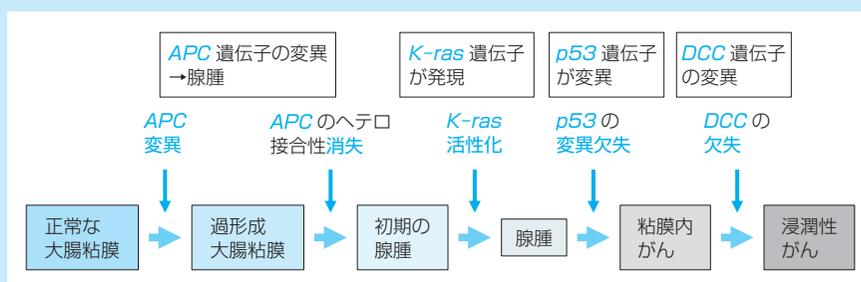


図 大腸がんの形成におけるがん遺伝子・がん抑制遺伝子

[http://www.iiharaiin.com/cpi_cancer0.html を改変]