

～ジカウイルス感染症について～

今回は中南米を中心に多数報告され、注目を集めているジカウイルス感染症について情報提供いたします。

◆ジカウイルス感染症とは？

ジカウイルス感染症は、ジカウイルス病と先天性ジカウイルス感染症をいいます。ジカウイルス病は後天的なジカウイルス感染により起こる感染症です。主な症状は軽度の発熱、発疹、結膜炎、筋肉痛、関節痛、倦怠感、頭痛などがあります。先天性ジカウイルス感染症はジカウイルスが母体から胎児への垂直感染により起こる感染症で、小頭症などの先天性障害を起こす可能性があると考えられています。

◆流行地域は？

アフリカ、中央・南アメリカ、アジア太平洋地域。近年は中南米及びその周辺地域で流行しています。

◆どのようにして感染するのか？

デング熱などと同様に、ジカウイルスを持った蚊（ネッタイシマカやヒトスジシマカ）がヒトを吸血することで感染します。ヒトスジシマカは一部の地域を除き、国内に広く生息しています。

基本的に感染したヒトからヒトへの感染はありません（輸血や性行為などの稀なケースを除く）。感染しても全員が発症するわけではなく、症状がないか軽いため気付かないこともあります。

◆予防方法は？

流行地域にでかける際は、肌の露出をなるべく少なくし、蚊に刺されないように注意しましょう。また、現地では蚊の忌避剤なども利用されています。妊婦及び妊娠の可能性のある方がやむを得ず流行地域へ渡航する場合は、主治医と相談の上で、厳密な防蚊対策を講じて下さい。

◆治療方法は？

特有の薬は見つかっていないため対症療法となります。また、有効なワクチンもありません。

◆流行地域で蚊に刺された場合は？

すべての蚊がウイルスを保有している訳ではありませんので、蚊に刺されたことだけで過分にウイルス感染を心配する必要はありません。心配な場合は、帰国時に空港等の検疫所で相談していただき、また帰国後に心配なことがある場合は、最寄りの保健所などに御相談ください。

ジカウイルス感染症の詳細については以下のホームページ等を参考にして下さい。

- ・ジカウイルス感染症について（厚生労働省ホームページ）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/O000109881.html>
- ・海外感染症情報（厚生労働省検疫所ホームページ）
<http://www.forth.go.jp/topics/fragment5.html>
- ・ジカウイルス感染症とは（国立感染症研究所ホームページ）
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/sa/zika.html>
- ・ジカウイルス感染症（ジカ熱）について（県保健予防課ホームページ）
<http://www.pref.nara.jp/42114.htm>

(感染症情報センター)

女子の梅毒

増加中!



梅毒（はいどく）って？

- ◆ 性行為等により感染する、性病、性感染症です。特徴的な赤い発疹が楊梅(ヤマモモ)に似ていることから梅毒と呼ばれてきました。植物の梅(うめ)とは、全く関係がありません。
- ◆ コロンブスがアメリカ大陸からヨーロッパに持ち帰り、それから世界に広がったとされています。日本でも、安土桃山時代から江戸時代初期にかけての武将、加藤清正も梅毒で死亡したという説があるように非常に古い病気です。
- ◆ ペニシリンによる治療が確立されるまでは、非常に多くの死者を出した病気ですが、第二次世界大戦後以降、患者数は大幅に減少していました。
- ◆ 1980年代から近年になって、先進国を中心に、男性と性交する男性(men who have sex with men: MSM)を中心とする感染が広がっています。

予防は？

感染部位と粘膜や皮膚が直接接触をしないように、コンドームを使用することが勧められます。ただし、コンドームが覆わない部分の皮膚などでも感染がある可能性があるため、コンドームを使用しても、100%予防できると過信はせず、皮膚や粘膜に異常があった場合は性的な接触を控え、早めに医療機関を受診して相談しましょう。ワクチンはありません。また、治療が終了して抗体が出来ても、予防しないと何度も感染します。

検査は？

医師による診察と、血液検査(抗体検査)で判断します。どの医療機関でも検査できます。第1期の最初の数週間は陽性反応が出ないことがあるため、感染してから十分な期間(約3週間)を置いて、検査結果を確認する必要があります。検査結果を正確に判断するために、感染の可能性がある時期や感染の予防状況(コンドーム使用等)について、医師に伝えましょう。梅毒に感染していたとわかった場合は、周囲で感染の可能性のある方(パートナー等)と一緒に検査を行い、必要に応じて、一緒に治療を行うことが重要です。奈良県では、保健所で匿名/無料での相談・検査が可能です。相談者の秘密厳守の面から、原則的に予約制で、相談者の方に保健所に来所していただく実装しています。

治療は？

抗生物質(ペニシリン系)が有効です。外来で飲み薬での治療も可能です。部位によっては入院・点滴が必要になることもあります。医師が治療を終了するまでは、処方された薬は確実に飲みましょう。性交渉等の感染拡大につながる行為は、医師が安全と判断するまでは、ひかえましょう。周囲で感染の可能性のある方(パートナー等)と一緒に検査を行い、必要に応じて、一緒に治療を行うことが重要です。

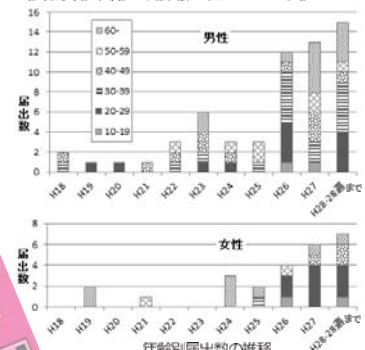
《参考》梅毒に関する Q&A(厚生労働省)
<http://www.forth.go.jp/seisakuunitsuite/bunya/amokou/kyouka/kyouka.html>
<http://www.pref.nara.jp/seisakuunitsuite/bunya/amokou/kyouka/kyouka.html>

症状は？

- 梅毒トレポネマ(*Treponema pallidum*)という細菌による病気です。この細菌は低酸素状態でしか長く生きられないため、感染経路は限られています。主に性的接触により粘膜や皮膚の小さな傷から浸入して感染します。具体的には、性器と性器、性器と肛門(アナルセックス)、性器と口の接触(オーラルセックス)等が原因となります。
- ① **第Ⅰ期:感染後 約3週間:**
初期には梅毒トレポネマが浸入した箇所(主に陰部、口唇部、肛門等)に、しこり、潰瘍ができます。痛みがないことも多く、自然に軽快しますが、病原体の梅毒トレポネマは残ったままです。
 - ② **第Ⅱ期:感染後 数か月:**
病原体が血液により全身に運ばれ、手のひらや体全体に赤い発疹や梅毒性脱毛等が出現します。発疹は数週間以内に消えますが、梅毒トレポネマは体内に残っており、梅毒が治ったわけではありません。
 - ③ **無症候期(潜伏期):**
第Ⅱ期の症状が消え、治ったかのように見えます。そのため、治療の機会を逃したり、診断・治療の遅れにつながります。病原体がいなくなったわけではありません。
 - ④ **晩期顕性梅毒:感染後 数年~数十年後:**
皮膚や筋肉、骨などにゴムのような腫瘍(ゴム腫)が発生することがあります。また、心臓、血管、脳などの複数の臓器に病変が生じ、神経梅毒に進展し、死亡に至ることもあります。現在では、比較的早期から治療を開始する例が多く、抗菌薬が有効であることから、晩期顕性梅毒に進行することはほとんどありません。
 - ⑤ **先天梅毒:**
妊娠している人が梅毒に感染すると、胎盤を通して胎児に感染し、死産や新生児死亡することがあります。また生まれた後でも、生後すぐから学童期にかけて障がいが見られることがあります。

奈良県での届出状況は？

平成26年から急増しています。特に、20~30歳代男性、20歳代女性の増加が著しいです。感染原因は、男性は、同性間・異性間性的接触とも増加しており、女性は異性間性的接触がほとんどです。

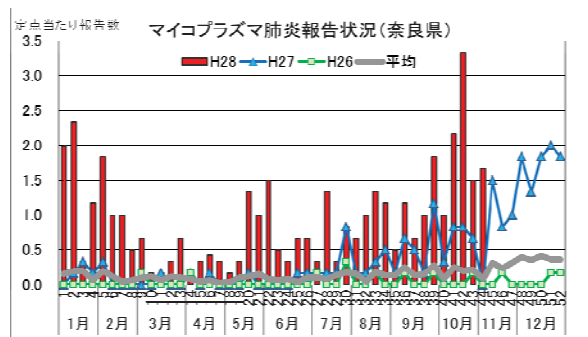


(奈良県感染症情報センター)



マイコプラズマ肺炎流行中

マイコプラズマ肺炎の報告が、増加しています。昨年の秋から増加し、非常に多い状態が続いています。マイコプラズマ肺炎は、こじらせると入院加療が必要になります。ワクチンは無く、手洗い・うがいで予防するしかありませんが、抗菌薬で治療できます。長引く咳を自覚したら、医療機関を受診してください。



【マイコプラズマ肺炎は・・・】

晩秋から早春にかけて報告数が多くなり、罹患年齢は幼児期、学童期、青年期が中心である。本邦では従来4年周期でオリンピックのある年に流行を繰り返してきたが、近年この傾向は崩れつつある。

病原体は肺炎マイコプラズマ (*Mycoplasma pneumoniae*) であり、感染様式は感染患者からの飛沫感染と接触感染による。感染により特異抗体が産生されるが、生涯続くものではなく徐々に減衰していくが、その期間は様々であり、再感染もよく見られる。

潜伏期は通常2～3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などである。咳は初発症状出現後3～5日から始まることが多く、当初は乾性の咳であるが、経過に従い咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続く(3～4週間)。特に年長児や青年では、後期には湿性の咳となることが多い。胸痛は約25%で見られ、また、皮疹は報告により差があるが6～17%である。喘息様気管支炎を呈することは比較的多く、急性期には40%で喘鳴が認められる。肺炎にしては元気で一般状態も悪くないことが特徴であるとされてきたが、重症肺炎となることもあり、胸水貯留は珍しいものではない。

抗菌薬による化学療法が基本であるが、ペニシリン系やセフェム系などのβ-ラクタム剤は効果がなく、一般的には、マクロライド系のエリスロマイシン、クラリスロマイシンなどを第一選択とするが、学童期以降ではテトラサイクリン系のミノサイクリンも使用される。特異的な予防方法はなく、流行期には手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行と、患者との濃厚な接触を避けることである。

*学校保健安全法における取り扱い(2012年3月30日現在)

明確には定められていないが、条件によっては、第3種の感染症の「その他の感染症」として、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまでの期間の出席停止の措置が必要と考えられる。

(国立感染症研究所感染症情報センターHPより)

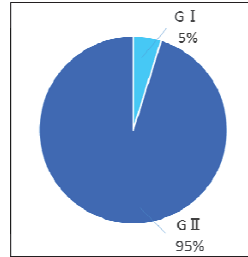
(奈良県保健予防課・奈良県感染症情報センター)

センターだより

今シーズンのA群ロタウイルスの解析状況について

今シーズンのノロウイルス検出状況について

年2014年に、新規の遺伝子をもつノロウイルスGⅡ.17が発見され、今シーズンはGⅡ.17が2006年や2012年を上回る大きな流行を起こすのではないかと懸念されています。そのため、本県でこれまでに検出されたノロウイルスが、どのような型種なのかについて解析を進めてきましたので報告します。

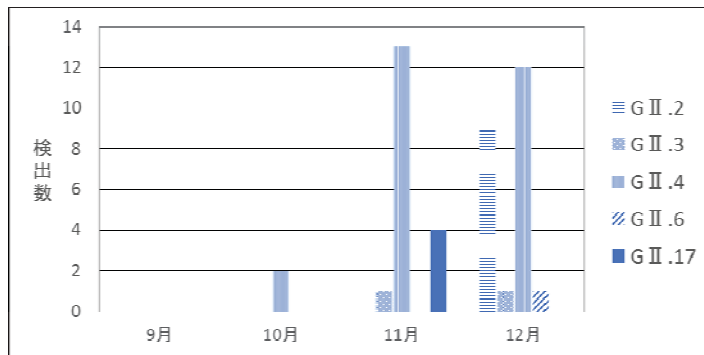


<検出状況と結果>

2015年9月から12月までに感染症発生動向調査でノロウイルスを検出したもののうち、95%がノロウイルスGⅡでした。(右図)

GⅡは、更に詳しくRNA依存性RNAポリメラーゼ領域の遺伝子解析を行い、これまでに結果が判明しているものは以下となりました。

*集団発生、散発事例いずれも1とカウント



GⅡ.17は、11月に散発事例で0歳児(郡山保健所管内)、2歳児(奈良市保健所管内)、7歳児(中和保健所管内)、8歳児(中和保健所管内)から4例検出しています。この4例はいずれも川崎市で発見されたGⅡ.17変異株と類似のものです。

今シーズンもこれまで主流となってきたGⅡ.4の検出数が最多です。現在のところ、心配されていたほどのGⅡ.17による流行は起こっていませんが、今後の動向にも注意していく必要があります。

興味ある報告として、GⅡ.17は十分なウイルス量があっても迅速キットへの感受性が低い傾向があるとされています。現在は、反応性を改良したキットも販売されていますが、本県のGⅡ.17を検出した4例のうち2例は迅速キットでノロウイルス陰性とされたものであったため迅速結果の判定には注意が必要です。

<A群ロタウイルスの調査について>

A群ロタウイルス(Rota virus group A 以下RVA)は、ほとんどの人が5歳までに1度は感染します。ワクチンの任意接種が始まったことでウイルスの流行株にどのような影響を与えるのか、亜型の解析を含めたウイルスの詳細な調査が求められています。当センターでは2008年からRVAの亜型の解析を継続して実施し、その流行状況を調査しています。ワクチン接種開始後の2013/14シーズン(2013年9月～2014年8月までの1年を「シーズン」としています)には患者数は激減しましたが、2014/15シーズンにはG1P[8]を主とする流行が見られ昨年の保健研究センターだより5月号でお知らせしました。

今シーズン(2015/16)は、一部地域で年末から流行がみられ、12月、1月、3月にはRVAによる集団感染性胃腸炎も発生しました。今シーズン(2015年9月～2016年4月)のRVA解析状況についてお知らせします。

<調査結果>

感染症発生動向調査でRVAが陽性であった検体117例について亜型解析を行いました。検出したRVAの遺伝子型は、G2P[4]の検出が113例(96.6%)、G9P[8]が2例(1.7%)、G3P[8]が1例(0.9%)、G1P[8]が1例(0.9%)でした。これまでの主流株であるG1P[8]、G3P[8]は合計2例と非常に少なく、G2P[4]が2008年からの調査以降初めて主流株となり、地域差はありませんでした。

患者年齢は0歳～20歳で2歳代が29例(24.8%)と最も多く、5歳以上の患者が32例(27.4%)いました。また、子どもから親兄弟に感染する家族内感染例もありました。ワクチン接種歴のある患者が117例中32例(1価ワクチン30例、5価ワクチン2例)含まれており、ワクチン接種歴のある患者からはすべてG2P[4]を検出しました。ノロウイルス、コクサッキーウイルス、サボウイルス、アデノウイルスに重複感染している例が8例ありました。

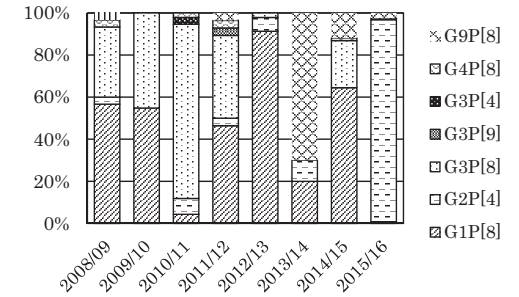
RVAによる集団発生事例3例ではいずれもG2P[4]を検出しており、保育所、小学校で発生していました。今シーズンのG2P[4]の流行は、通常罹患する0～5歳児以外にも、すでに免疫を獲得している年長の人やワクチンを接種した人にも広がっています。これはG2P[4]のウイルスの内部タンパク質が、G1P[8]、G3P[8]やワクチン株と異なっているため、交叉防御能が十分に機能しなかったと考えられます。

今回、県内で初めてRVAを成人から検出しましたが、すでに千葉県、茨城県、アメリカでもG2P[4]を原因とする成人の集団感染例が報告されています。また、ワクチンの影響かは明らかになっていませんがブラジル、ペルーなどでワクチン導入後にG2P[4]が優勢になったという報告もあり、ワクチンとの関連調査が必要です。

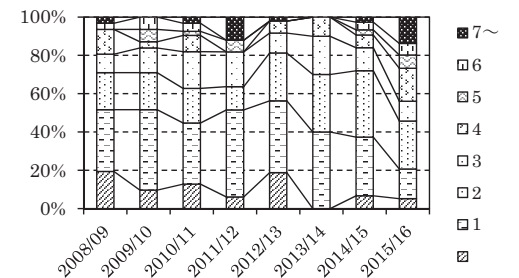
今後も継続したウイルス動向のデータを蓄積し、県内の流行の変化・変動を詳細に解析・把握に努めていきたいと考えています。奈良県感染症発生動向調査にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

<ウイルス・疫学情報担当>

シーズン別遺伝子型割合



シーズン別患者年齢割合



❖保健研究センターだより6月

カンピロバクター食中毒に御注意ください！

◆「肉フェス」で連続して食中毒発生！

今年のゴールデンウィークに開催された「肉フェス」の東京会場と福岡会場で相次いでカンピロバクター食中毒が発生しました。原因食品は、両会場で提供された「ハーブチキンささみ寿司」と断定されました。食肉を扱う祭典でなぜ食中毒は起きたのでしょうか？

◆原因は加熱不足？ 鶏は鮮度が良ければ生でも食べられる???

今回の食中毒の原因は、ささみの加熱不足と言われています。カンピロバクターは、鶏肉等に付着している可能性が高く、鶏肉の生食は危険で加熱不足でも食中毒になります。でも、肉の鮮度が良いならこの菌が付着していても生食は安全でしょうか？カンピロバクター食中毒とはどのような食中毒でしょうか？

カンピロバクター食中毒の特徴<肉の鮮度が良くても生食は危険です！>

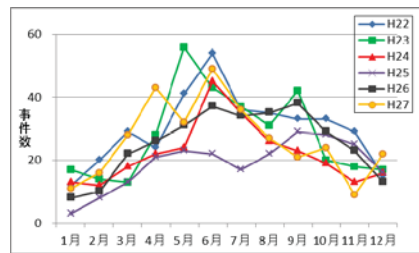
カンピロバクターによる細菌の感染で発症する食中毒です。2～5日と比較的長い潜伏期間を経た後、腹痛、発熱、下痢、嘔吐などの症状を呈します。数週間後に、顔面麻痺など神経症状を起こすギランバレー症候群を発症することもあります。この菌は、湾曲したらせん状の形態(図1)で乾燥にも加熱にも弱く、酸素濃度の低い動物の腸管内に生息しています。大気中では生育が困難なため、肉の鮮度が良い(大気に短時間しか触れていない)ほど菌が元気なうえ、人に対する発症菌量が数百～数千個と少ない特徴があり、肉の鮮度が良くても少ない菌量で食中毒になるため注意が必要です。



図1 電子顕微鏡写真「国立感染症研究所ホームページ」より

◆カンピロバクター食中毒発生状況<実は発生原因第2位！>

厚生労働省の食中毒発生状況によると、ノロウイルスに次いで発生原因の第2位(細菌性では1位)で、平成27年の食中毒事件数は318件で、患者数は2,089人でした。原因食品の多くは、鶏のささみ、ユッケや加熱不十分の鶏肉料理です。この菌による食中毒は年間を通じて発生しますが、初夏の5～6月に発生のピークが見られるのが特徴です(図2)。奈良県内でも、同様の傾向を示しており、今の時期こそ最も注意が必要です。



カンピロバクター食中毒年次・月別事件数
(厚生労働省食中毒統計より)

◆予防方法

予防には、肉類の生食を避け、十分な加熱調理を行い、調理器具(まな板や包丁)や手指を介した他の食品への二次汚染に気を付け、使用した器具類の洗浄・消毒をしっかりと行うことです。

厚生労働省からもこの菌による食中毒の注意を呼びかけていますので参考にして下さい。

「カンピロバクター食中毒予防についてQ&A」

<http://www.mhlw.go.jp/qa/syokuhin/campylo/index.html>

(保健研究センター 細菌担当)

—今シーズンのノロウイルス検出状況(速報)—

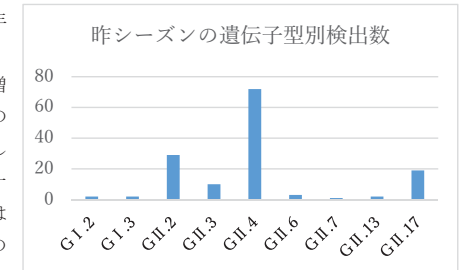
ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、例年11月頃から流行します。感染性胃腸炎の定点当たり報告数は、第46週(11月14日～20日)より警報開始基準値の20を超えたため、警報を発令しています。県内では、10月中旬から集団感染事例が複数発生し、患者数が50名を超える大規模な事例も発生しています。当センターで検査を実施した集団感染事例のウイルス検出状況は以下の通りです。

検査日	保健所	施設	患者年齢	検体数	陽性数	遺伝子型
10/19	広陵町	幼稚園	3～5歳・職員	2	2	ノロウイルス GII. 2
10/24	橿原市	保育所	0～3歳	3	1	サポウイルス
10/31	天理市	保育園	0～5歳・職員	4	4	ノロウイルス GII. 2
11/1	郡山保健所管内	保育園	0～5歳・職員	4	1	ノロウイルス GII. 2
11/10	広陵町	小学校	7～11歳	1	1	ノロウイルス GII. 2
11/10	三宅町	幼児園	0～5歳	3	3	ノロウイルス GII. 2
11/14	生駒市	小学校	1～6年生・職員	3	2	ノロウイルス GII. 2
11/15	中和保健所管内	不明	25～38歳	3	3	ノロウイルス GII. 2
11/16	大和高田市	幼稚園	3～5歳・職員	2	2	ノロウイルス GII. 2
11/16	郡山保健所管内	保育所	1～3歳・職員	4	2	ノロウイルス GII. 2
11/18	郡山保健所管内	保育所	2～6歳・職員	4	4	ノロウイルス GII. 2
11/18	郡山保健所管内	福祉施設	50～56歳	5	5	ノロウイルス GII. 2

*ノロウイルス遺伝子型の記載のない事例は、解析中です。

検査を行った12事例のうち11事例からノロウイルス GII を検出しています。このうち遺伝子型解析を実施したすべてがノロウイルス GII. 2 とわかりました。これまでノロウイルスの主流遺伝子型は GII. 4 でしたが、今シーズン(2016年9月～)は GII. 2 の検出が多い流行の立ち上がりを行っています。

GII. 2 は、昨シーズン(2015年9月～2016年8月) GII. 4 に次いで多い検出遺伝子型でした。2015年12月から2016年1月にかけて検出が増加し、そのほとんどが中和保健所管内西部地域の一医療機関より提供された検体からの検出でした。そのため昨シーズンの GII. 2 の増加は、一部地域での流行と考えられました。今シーズンは一部の地域からだけでなく、県内で GII. 2 の流行地域が拡大しています。また、全国でも GII. 2 は GII. 4 を上回る検出数となっており、増加しているようです。今後もノロウイルスの迅速な遺伝子型解析に努め、他府県の状況等も把握していかなければならないと考えています。



◆奈良県庁保健予防課 感染性胃腸炎について <http://www.pref.nara.jp/5069.htm>

◆IASR ノロウイルス等検出状況 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

再流行している梅毒

声なき感染症を知る

◆22◆

「梅毒が若い女性を中心に広がっている」とする報告が、国立感染症研究所の「感染症発生動向調査2015年(第4号)」で取り上げられました。今回は、性感染症の一つ「梅毒」の現状についての話をします。

「梅毒が若い女性を中心に広がっている」とする報告が、国立感染症研究所の「感染症発生動向調査2015年(第4号)」で取り上げられました。今回は、性感染症の一つ「梅毒」の現状についての話をします。

若い女性中心に急増

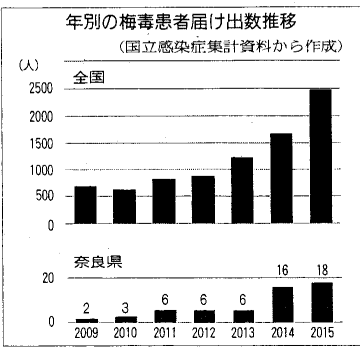
物質が有効です。感染の初期は、陰部のしこりや潰瘍、かき傷が特徴的で、軽いつづけるままに一旦(いつたん)は治りますが、病原体は体内にとどまっています。しばしば発熱や発疹(ほっぺん)などの多彩な症状が現れてきます。慢性化する、全

リスクと予防知って

▽歴史
明白な根拠があるわけではありませんが、梅毒は1500年ごろ、コロンブス(一行の乗組員の一人が、新大陸アメリカ大陸

身合併症で神経が侵され、過去の感染症として扱われるようになり、また、梅毒にかかった妊婦から胎盤を通じて胎児が感染する「先天性梅毒」は、死産や流産が確認されるようになった。WHO

の発症障害が現れる恐れがあると言われてい。▽国内外の発生状況
世界的規模での伝播(ほん)は、大航海時代以降ですが、1940年代にはペニンシ



れるなど、深刻な状況が浮かび上がっています。奈良県でもグラフに示したように、2014年が16人、2015年が18人といずれも調査開始以降、最多を更新しています。▽治療と予防
自覚症状がある場合は、パートナーの感染リスクも高いので、2人同時の検査や治療が

県感染症情報センター

必要です。現在では治療を始めさえすれば、重症化することは稀(まれ)です。

日本が「麻しん排除状態」に認定

声なき感染症を知る

◆21◆

平成26(2014)年5月の第1回の本欄で、「麻しんの予防は社会的責任」という内容でワクチン接種の必要性を書きました。あれから1年以上が経ち、今回は「日本が麻しんの排除状態にある」と認定されたことについて紹介します。

▽麻しん対策の取り組み
平成17(2005)年、WHOは日本を含む西太平洋地域(37カ国・地域)において、2011年までに麻しんを排除する目標を掲げ、各国に目標の達成に向けた対策

3年継続で感染なし

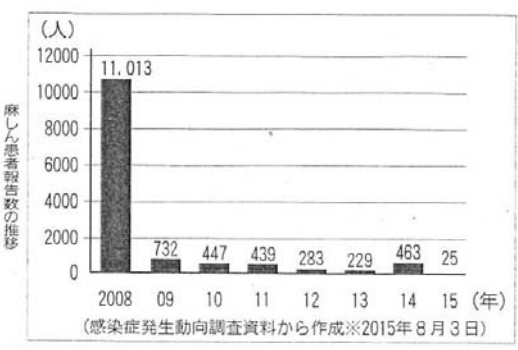
▽麻しん対策の取り組み
平成17(2005)年、WHOは日本を含む西太平洋地域(37カ国・地域)において、2011年までに麻しんを排除する目標を掲げ、各国に目標の達成に向けた対策

調査続け侵入を探知

▽今後の取り組み
排除状態といっても、海外では今も麻しんが流行している国(中国、ラオス、フィリピン)は数多く

社会的にも大きな問題となりました。この流れを機に、厚生労働省は同年12月、同24年度生と高校3年生も対象とする期間限定の追加措置(平成20~24年)

▽今後の取り組み
排除状態といっても、海外では今も麻しんが流行している国(中国、ラオス、フィリピン)は数多く



あり、いつ侵入するか調査を高いレベルで継続する必要があります。また侵入を早期に探知するために行政機関が行う感染症発生

声なき感染症を知る ◆24◆

ジカウイルス感染症(ジカ熱)

県感染症情報センター

の代々木公園で人流行したデング熱を覚えておられる方も多いと思いますが、症状はデング熱よりも軽微と言われています。ただし、妊娠中に母親が感染すると、おなかの赤ちゃんも感染するおそれがあります。

▼流行地
中央・南アメリカ、アジア太平洋地域が主な流行地ですが、近年は中南米及びその周辺地域で大流行しています。

妊婦感染で胎児障害

厳密な防蚊対策必要

WHO(世界保健機構)は9月1日に、ジカウイルス流行地域の小頭症と神経障害の集団発生に関して、「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」を宣言しました。

この緊急事態宣言を受け、日本でも対応の強化・治療・予防法の研究開発などが実施されています。

▼ジカウイルスと小頭症
ジカウイルス感染症は、ジカウイルスによる感染症で、蚊が媒介します。蚊が媒介する疾患としては、一昨年(2014年)に東京かの赤ちゃんも感染し、「小頭症」などの先天性障害を起こす可能性があります。先天性ジカウイルス感染症(「小頭症」とは、頭蓋(が)い)感、頭痛などが2週間続いた後に大

▼流行地
この時点で既に流行国は3カ国(ギニア、シエラレオネ、リベリア)に拡大し、1万人以上の死者が発生する最悪の状況でした。

▼危険な感染症を公表
同月8日に入り、ようやくWHOはエボラ

声なき感染症を知る ◆23◆

WHOが「危険な感染症を予測」を公表

県感染症情報センター

世界保健機関(WHO)は2015年12月、「エボラ後の危険な感染症を予測」と題した報告書を公表しました。今回は、WHOが危険な感染症リストを公表した経緯と内容について解説します。

▼エボラ出血熱(EBO) 2014年の西アフリカでのエボラ流行は、2013年12月にギニアの少年が「モモリ」から感染し、その後、家族や村人へ拡大したことが発端と言われています。翌年の2014年3

エボラの流行教訓に

疾患リスト化し対策

この時点で既に流行国は3カ国(ギニア、シエラレオネ、リベリア)に拡大し、1万人以上の死者が発生する最悪の状況でした。

同月8日に入り、ようやくWHOはエボラ

この時点で既に流行国は3カ国(ギニア、シエラレオネ、リベリア)に拡大し、1万人以上の死者が発生する最悪の状況でした。

同月8日に入り、ようやくWHOはエボラ

この時点で既に流行国は3カ国(ギニア、シエラレオネ、リベリア)に拡大し、1万人以上の死者が発生する最悪の状況でした。

同月8日に入り、ようやくWHOはエボラ

危険な感染症リスト

エボラ出血熱	血液や体液を通じて感染
クリミア・コンゴ出血熱	エボラ出血熱と同じウイルス性出血熱
マールブルグ出血熱	
ラッサ熱	
中東呼吸器症候群(MERS)	高齢化や慢性疾患のある人が重症化する傾向
重症急性呼吸器症候群(SARS)	MERSと同じコロナウイルスによる感染症
新型インフルエンザ	H7N9、H5N1などが候補
ニパウイルス感染症	1990年代末にマレーシアで出現、豚などから感染
リフトバレー熱	蚊を介して羊などの家畜から感染

海外渡航の前の予防接種

声なき感染症を知る

◆26◆

夏期休暇を利用して海外に渡航される人も「旅行の少ない」と多いと思います。「ま 週間前」の受診を勧めだ6月なので、もう予 接種の種類によって防接種の心算をしないといけません。」と思は、2〜3回の接種がう方、実は、決して早 必要です。

▽海外渡航のための 予防接種(ワクチン) 厚生労働省検疫所で 予防接種(ワクチン) は、旅行前医師の診 受けることを推奨 しており、病院の渡航 接治療する手段がない

感染症の重要な対策

旅行の6週間前受診

ものがあります。特に 命に關わるような感染 症については、予防接 種は最も重要な対策方 法となります。

▽予防接種を考慮す べき感染症 現在、アフリカ大陸 症をおおす、致死率の 高い肺炎です。

熱が流れており、注 意が必要です。ウイル せんが、狂犬病は日本 が見られ、数日後には

ることで感じ、発熱 の周辺国を含む世界の 寒気、頭痛、筋肉痛、 吐き気などの症状が出 ます。そのまま回復す る場合もありますが、 重症化するといくつも の臓器からの出血や黄 疸をおおす、致死率の 高い肺炎です。

また、特に流行し ているわけではありま せんが、狂犬病は日本 が見られ、数日後には

県感染症情報センター

黄熱(おたが)が現 れます。 予防接種を含む感 染症予防の準備

こうした感染症を防 ぐには、予防接種を受 け、健康な状態を維持し ながら、適切な対策を講 じておくことが必要で しょう。

海外渡航に関する専 門機関として、県内には 二つの病院に渡航先 来・トラベルクリニック があります(別表参 照)。

黄熱に感染する危険のある国(厚生労働省検疫所ホームページより)

アフリカ地域	アンゴラ、ウガンダ、エチオピア、カメルーン、ガーナ、ガボン、ガンビア、ギニア、ギニアビサウ、コートジボワール、シエラレオネ、スーダン、セネガル、赤道ギニア、中央アフリカ、チャド、トーゴ、ナイジェリア、ニジェール、ブルキナファソ、ブルンジ、ベナン、マリ、南スーダン、リベリア、モリタニア
アメリカ地域	アルゼンチン、エクアドル、ガイアナ、コロンビア、スリナム、パナマ、フランス領ギアナ、ブラジル、ペルー、ベネズエラ、ボリビア、トリニダード・トバゴ(トリニダード島のみ)、パラグアイ

県内の海外渡航に関する専門医療機関

医療機関名・診療科名	所在地	電話番号
県立医科大学附属病院・海外渡航者外来	橈原市四条町840	0744(42)3051
奈良西部病院・トラベルクリニック	奈良市三穂町2143の1	0742(51)8700

胎児に影響する感染症

声なき感染症を知る

◆25◆

前周(4月14日付) の「シカリス感染症(シカリス)に感染 現れるため、大きな社 会問題となりました。 会問題となりました。 会問題となりました。

▽妊婦の免疫力と胎 児への感染 妊婦中は、異なる 個体である赤ちゃん (胎児)を育てていま す。風しんは、三日ほ ります。普通は、異な る個体に対しては拒絶 反応を起しますが、 妊婦は継続させるた んが、妊婦が風しんに

ワクチン接種と予防

積極的な対策が必要

が低下するため、い ろんな感染症にかかり やすく、また重症化し やすくなっています。 います。妊婦が感染 症にかかると、妊婦か ら胎児へうつることが あります。胎児が感染 する時期(特に、胎児 感染(おたが)による 感染)と、産道感 染(生まるときの感 染)と、母乳による感 染(母乳が母乳を介 して感染)と、今回 話してきます。

▽生活環境の変化と 感染症 感染症の中には、子 供が感染して、おたが が必要になります。

感染しても、ま 感染した、感染した、 場合、胎児に問題 が増える可能性があります。 妊婦中の感 染症(おたが)は、 検査項目があり、 検査項目は、検査 項目は、検査項目は、 検査項目は、検査項目は、

妊娠中に問題となる感染症

疾患名	影響	予防方法
風しん	胎児(障がい)	◆抗体価の確認
麻疹(はしか)	母体 胎児	◆抗体が無い・抗体価が低い人は、妊娠している時期にワクチン接種が重要
水痘(みずぼうそう)	胎児(流産)	◆頻繁に手を洗う、子供の食べ残しを食べない
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	胎児(障がい)	◆子供との口づけは避ける、おむつ交換後は手洗い励行
サイトメガロウイルス感染症	胎児(障がい・死亡)	◆頻繁に手を洗う、子供や唾液中にウイルスを排泄します。
トキソプラズマ(原虫)	胎児(障がい・死亡)	◆加熱不足の肉を食べない

〈参考〉横浜市感染症情報センター「健康な妊娠・出産のために注意したい感染症について」
http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/ldsc/disease/nishin1.html

細菌性食中毒

声なき感染症を知る ◆28◆

▽近年の動向
1件のうちで最も多いのが食中毒が原因で発生している食中毒の事例です。食中毒対策は必須です。食中毒対策は必須です。食中毒対策は必須です。

▽カビ菌の増加
食中毒の件数、患者数が増えているのは、カビ菌の増加による食中毒が原因です。食中毒対策は必須です。

▽肉類の増加
肉類の消費が増えているため、肉類由来の食中毒が増えています。食中毒対策は必須です。

暑さのピークに多発

菌の特性知り対策を

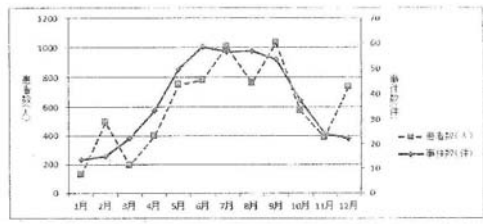
暑い時期、食中毒の発生が増える傾向があります。食中毒対策は必須です。食中毒対策は必須です。食中毒対策は必須です。

▽肉類の増加
肉類の消費が増えているため、肉類由来の食中毒が増えています。食中毒対策は必須です。

▽カビ菌の増加
食中毒の件数、患者数が増えているのは、カビ菌の増加による食中毒が原因です。食中毒対策は必須です。

細菌性食中毒の別別事件数と患者数(H23～H27の平均)

菌種	事件数(件)	患者数(人)
サルモネラ属菌	40	1391
ぶどう球菌	34	839
ボツリヌス菌	0	0
腸炎アビリオ	7	129
腸管出血性大腸菌(VT産生)	19	427
その他の病原大腸菌	10	527
ウエルシュ菌	23	1632
セレウス菌	6	73
エルシニア・エンテロコロリチカ	1	41
カンヒロバクター(シェジュニ/コリ)	291	1942
ナグリア菌	1	90
コレラ菌	0	0
赤痢菌	1	10
チフス菌	0	4
パラチフスA菌	0	0
その他の細菌	5	137



マダニによる感染症

声なき感染症を知る ◆27◆

▽マダニによる感染症
マダニは、吸血性の節足動物で、主に草や木に寄生して動物や人間を咬みます。咬まれた部位は赤く腫れ、かゆみを感じることがあります。マダニの咬傷は、主に夏から秋にかけて発生します。

▽マダニの生態
マダニは、主に草や木に寄生して動物や人間を咬みます。咬まれた部位は赤く腫れ、かゆみを感じることがあります。マダニの咬傷は、主に夏から秋にかけて発生します。

高い致死率SFTS

野山で肌の露出危険

野山で過ごす季節、肌の露出が増えることで、マダニの咬傷のリスクが高まります。SFTS(重症熱性血小板減少症候群)は、マダニの咬傷によって伝播する感染症で、致死率が高いため注意が必要です。

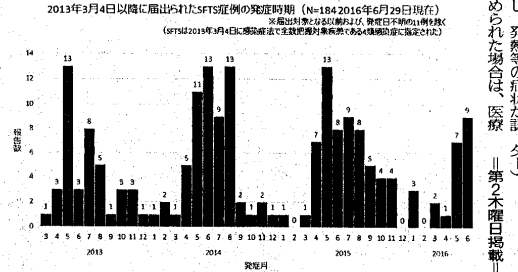
▽SFTSの症状
SFTS(重症熱性血小板減少症候群)は、マダニの咬傷によって伝播する感染症で、致死率が高いため注意が必要です。

県感染症情報センター

県感染症情報センターでは、マダニの咬傷に関する情報を提供しています。最新の発生状況や予防策について詳しく知りたい方は、センターまでお問い合わせください。



マダニ(赤い点線)は、吸血性の節足動物で、主に草や木に寄生して動物や人間を咬みます。咬まれた部位は赤く腫れ、かゆみを感じることがあります。



声なき感染症を知る

◆30◆

海外から侵入する麻しん(はしか)

県感染症情報センター

れ、死亡する割合も、先進国でも十人に一人とされています。麻しんウイルスは、感染力が非常に強く、とが特徴で、空気感染、飛沫(まつ)感染、接触感染でも感染伝播してきます。閉鎖空間に詳細な調査のウイルス

も、関連性が疑われた麻しん患者のうち、2人は海外からの侵入と見られています。今後の危険性を麻しんの予防

とは、日本土着の麻しんウイルスが感染拡大していないという意味であり、海外からの侵入は別の問題となりま

クチン・MRワクチンが有効で、予防接種が重要です。現在、ワクチンが不足している状態ですが、2回接種が済んでいない方は、ワクチン不足が解消するまで、接種を勧められています。

以上のお話ですが、ワクチン接種の重要性が、改めて強調されています。接種後、地上に落ちてしまっている状態ですが、接種が済んでいない方は、接種を勧められています。

以上のお話ですが、ワクチン接種の重要性が、改めて強調されています。接種後、地上に落ちてしまっている状態ですが、接種が済んでいない方は、接種を勧められています。

感染対策は予防接種で

排除状態で重要度増す

世界保健機関(WHO)が平成27年3月27日に、日本は「麻しん(はしか)排除状態」にあると認定したことを、今年1月の本コラムで紹介しました。

麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる症候の全身感染です。感染すると、約10日後に発熱や咳(せき)、鼻水といった風邪のような症状が現れます。その後、39度以上の高熱と発疹(ほっ)が出現します。

麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる症候の全身感染です。感染すると、約10日後に発熱や咳(せき)、鼻水といった風邪のような症状が現れます。その後、39度以上の高熱と発疹(ほっ)が出現します。

麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる症候の全身感染です。感染すると、約10日後に発熱や咳(せき)、鼻水といった風邪のような症状が現れます。その後、39度以上の高熱と発疹(ほっ)が出現します。

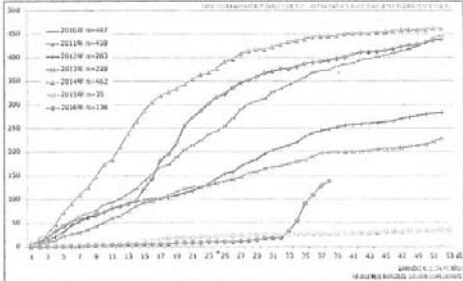
業者の勤務者以外に、今回の集団感染の患者との接触が明らかな患者が入りました。

9月12日時点で、全ての感染者が回復しています。今後の集団感染の患者との接触が明らかな患者が入りました。

9月12日時点で、全ての感染者が回復しています。今後の集団感染の患者との接触が明らかな患者が入りました。

麻しんの国内発生が少なからず、麻しん感染による免疫を減らす機会が少なからず、予防接種が重要です。

麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる症候の全身感染です。感染すると、約10日後に発熱や咳(せき)、鼻水といった風邪のような症状が現れます。その後、39度以上の高熱と発疹(ほっ)が出現します。



麻しん累積報告数の推移 2010~2016年(2016年は第1~38週) 出典:国立感染症研究所感染症疫学センター

B型肝炎と予防接種

声なき感染症を知る

◆29◆

乳幼児期の感染防止を

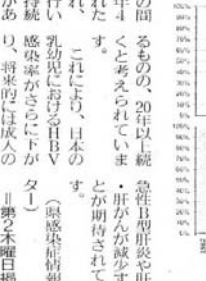
来月から公費助成開始

今年10月から、1歳未満の子供に対するB型肝炎予防接種について、法律に基づく公費助成制度がスタートします。B型肝炎は、感染から発症までの潜伏期間は約3カ月です。一般的に急性B型肝炎は、発熱、嘔吐、食欲不振、黄疸などの症状を伴います。重症化すると肝臓に炎症が起きます。

乳幼児期の感染防止を、来月から公費助成開始です。B型肝炎は、感染から発症までの潜伏期間は約3カ月です。一般的に急性B型肝炎は、発熱、嘔吐、食欲不振、黄疸などの症状を伴います。重症化すると肝臓に炎症が起きます。

は、感染しても症状が出ないまま持続感染状態になり、肝臓に炎症が起きます。乳幼児期の感染防止を、来月から公費助成開始です。B型肝炎は、感染から発症までの潜伏期間は約3カ月です。一般的に急性B型肝炎は、発熱、嘔吐、食欲不振、黄疸などの症状を伴います。重症化すると肝臓に炎症が起きます。

乳幼児期の感染防止を、来月から公費助成開始です。B型肝炎は、感染から発症までの潜伏期間は約3カ月です。一般的に急性B型肝炎は、発熱、嘔吐、食欲不振、黄疸などの症状を伴います。重症化すると肝臓に炎症が起きます。



急性B型肝炎における遺伝子型Aの首都圏と地方部での比較 出典:国立感染症研究所感染症疫学センター

インフルエンザウイルス感染症

県感染症情報センター

声なき感染症を知る

◆32◆

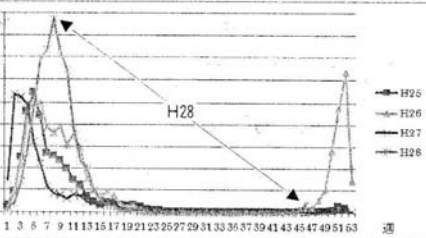
△今年の流行の状況 出され、その後もA香奈良県では、今一 推型が検出されている。ス(9月以降) 最初、一方、前述した県内初の集団感染(10人)の集団感染では、平成が、1月、県内百五 21年に新型インフルA健康管内の保育所(五ナ)として流行したA健康予防が1月15日に、A(11)型が検出、報道発表しました。流行の初期にはA型が、ほぼ同時期に、県内山多、年が明けたと、健康所、県中保健所等、A型の流行に加えてB内でも、集団感染が、型もみられるようになった。春先はB型が多、ウイルスのタイプ、くることが通例で、す。このデータをも、感染症情報センタで、分析して、週報として、関係機関へ提供し、

今年流行早く要注意

予防接種は年内早めに

△今年流行の状況 出され、その後もA香奈良県では、今一 推型が検出されている。ス(9月以降) 最初、一方、前述した県内初の集団感染(10人)の集団感染では、平成が、1月、県内百五 21年に新型インフルA健康管内の保育所(五ナ)として流行したA健康予防が1月15日に、A(11)型が検出、報道発表しました。流行の初期にはA型が、ほぼ同時期に、県内山多、年が明けたと、健康所、県中保健所等、A型の流行に加えてB内でも、集団感染が、型もみられるようになった。春先はB型が多、ウイルスのタイプ、くることが通例で、す。このデータをも、感染症情報センタで、分析して、週報として、関係機関へ提供し、

度合いの目安として、 「定点当り患者数」という言葉が出てきます。インフルエンザの定点あたり患者数は、多くの年で、12月に入り、流行の恐れがあり、大規模な流行が広がると、この国の流行開始基準である「1/10」を越え、1月に「注意警戒基準」の70%を越えて、行、推移しています。平成27年に新型インフルA(11)型が流行した点から、流行の恐れがあり、大規模な流行が広がると、この国の流行開始基準である「1/10」を越え、1月に「注意警戒基準」の70%を越えて、行、推移しています。



△今年流行の状況 出され、その後もA香奈良県では、今一 推型が検出されている。ス(9月以降) 最初、一方、前述した県内初の集団感染(10人)の集団感染では、平成が、1月、県内百五 21年に新型インフルA健康管内の保育所(五ナ)として流行したA健康予防が1月15日に、A(11)型が検出、報道発表しました。流行の初期にはA型が、ほぼ同時期に、県内山多、年が明けたと、健康所、県中保健所等、A型の流行に加えてB内でも、集団感染が、型もみられるようになった。春先はB型が多、ウイルスのタイプ、くることが通例で、す。このデータをも、感染症情報センタで、分析して、週報として、関係機関へ提供し、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

12月1日は「世界エイズデー」

声なき感染症を知る

◆31◆

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

「世界エイズデー」は、世界エイズ(後天性免疫不全症候群)は、1980年代後半から1990年代初めに、WIIに上りてくる。O(世界保健機関)が、HIVを、98年、毎年1日を、中心に、世界各国で、

