

## 春のこどもの感染症に ご注意...

春は気象の変化も激しく、新年度をむかえ生活環境が変化することで乳幼児・学童児などに体調を崩しやすい時期です。特に、この時期にはご注意ください。いくつかの病気を紹介いたします。



**麻疹** 空気感染、麻疹ウイルスを原因とする

**(症状)** 38℃程度の発熱およびかぜ症状が2～4日続き、その後39℃以上の発熱とともに発疹が出現します。主な症状は、発熱、発疹、咳、鼻水、目の充血です。

修飾麻疹とは：幼児期に1回のみワクチンを接種するなど、不十分ながら免疫を持っているヒトが感染した場合、軽症で典型的な症状を呈しない麻疹です。感染力は普通の麻疹と同じなため周囲への感染には注意が必要です。

**(潜伏期間)** 約10～12日

**(学校保健安全法による出席停止期間)** 解熱した後、3日を経過するまで

**(予防)** ワクチン接種

- 麻疹は感染力が強く、免疫のないヒトが感染を受けると100%発症すると言われています。
- 平成20年から平成24年度までの5年間は、通常の第1期、第2期とは別に第3期（中学1年生）、第4期（高校3年生）の接種機会が設けられています。詳しくは最寄りの市町村にお問い合わせください。

**ロタウイルス** 便や嘔吐物を処理した手などから

**(症状)** 下痢、嘔吐、発熱が主です。生後6ヶ月から2歳児の乳幼児に多くみられます。米のとぎ汁のような白色便が特徴で、乳幼児では特に脱水症状に気をつける必要があります。

**(潜伏期間)** 約2日程度

- 感染力は強く、10個以下のウイルスで感染が起こります。
- ウイルスは環境中でも安定なので汚染された水や食物を介しても感染します。玩具、バスタオルなどの殺菌には、市販の塩素系漂白剤（通常は5%程度）なら50倍から100倍に薄めて10分程度浸すと有効です。

**(予防)** ワクチン

- 2011年、任意接種ながら我が国でロタウイルスワクチンの使用が承認されました。ご希望の方は医療機関へお問い合わせ下さい。

**百日咳** 百日咳菌による呼吸器感染症、飛沫感染

**(症状)** 初期は軽いかぜ症候群のような症状から始まり、中期（重い咳の発作：2～3週間）、回復期の過程をたどります。また、中耳炎を併発することも多いようです。

**(潜伏期間)** 約1～2週間

**(予防)** 三種混合

- ワクチンによる免疫の持続期間は約4～12年と言われています。
- 2006/07年には、全国的（高知、香川、青森、愛媛、長野）に散発流行が成人の間で発生しました。（感染症情報センター 記）

## ロタウイルスを原因とする地域流行について

例年、1月から4月にかけてロタウイルスを原因とする急性下痢症が流行します。感染症情報センターでは、第18の週報で「春のこどもの感染症に ご注意」と題してロタウイルス感染症についての注意喚起を行ってきました。

今回は、郡山保健所管内の3箇所の保育所でロタウイルスが原因と考えられる地域流行が発生したので概要を報告します。確認されている患者数は合わせて49名、最多発症年齢は0歳から1歳児、症状は下痢、嘔吐、発熱です。患者の一部は、医療機関の受診時検査でロタウイルス陽性の診断を受けています。現在、保健環境研究センターでは、患者便から遺伝子検査による確認検査とウイルス型種解析を行っており、一部の患者便からロタウイルス遺伝子を検出しております。

	発症者数	開始日	ピーク
A 保育所	24名(職員1名を含む)	5/6	5/10-12
B 保育所	11名	5/11	5/11
C 保育所	14名	5/7	5/10-14

## ロタウイルス感染症



### ロタウイルス感染症の特徴

- 1月から4・5月にかけて主に流行
- 生後6ヶ月から2歳に多く見られ、5歳までにはほとんどの小児が経験します（生涯免疫を獲得）。
- 主な症状は嘔吐、下痢ですが、発熱を伴うことがノロウイルスと比べ多い傾向にあります。
- 米のとぎ汁のような白色の下痢便が特徴です。
- 時に、老人ホーム、福祉施設などの成人でも集団発生がみられることがあります。

**(感染経路と注意点)** 患者の便中のウイルスがなんらかの形で、他のヒトの口に入って感染します。症状が治まってもおおよそ1週間程度は便中にウイルスがいますので、兄弟での入浴、バスタオルの共有は避けてください。

### (予防)

- 現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。
- 日頃から、食事前やトイレの後には、石鹸を使ってしっかり手を洗ってください。
- ウイルスは環境中でも安定なので汚染された水や食物を介しても感染します。ドアノブ、手すり、玩具などの殺菌には、市販の塩素系漂白剤（通常は5%程度）なら50倍から100倍に水道水で薄めて10分程度浸すと有効です。アルコールには殺菌効果は期待できません。
- 調理器具、衣類、タオルなどは熱湯（85度以上）で1分以上の加熱が有効です。

（感染症情報センター 記）

## 細菌性食中毒にご注意... 第1話

これからの季節は、高温・多湿の状態が続きます。そこで細菌による食中毒について、ご注意ください。ただきたい幾つかの食中毒菌と、どうすれば防ぐことができるかについて紹介いたします。

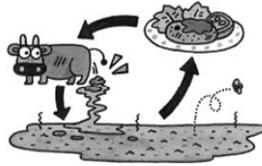
### 下痢原性大腸菌

大腸菌はヒトの腸内など自然界に広く存在します。このうち、下痢や腹痛などの腸炎を起こす大腸菌は下痢原性大腸菌と総称されます。特によく知られるO157はペロ毒素と呼ばれる強い毒素をつくる代表的なものです（他に、O26、O145、O111などが知られている）。

**（症状）** 主な症状は下痢と腹痛です。発熱、嘔吐、血便もみられることがあります。発症は乳幼児と老人に多い傾向で、老人では意識障害、けいれんなど重篤な症状に移行しやすいと言われています。

**（感染経路）** 家畜（牛、羊、豚など）の大腸をすみかとしており、汚染は家畜糞便から水や食べ物を介して広がり、ヒトからヒトへの二次的感染もあります。

**（潜伏期間）** 2～10日、O157は100個程度の微量でも感染が成立します。



### サルモネラ

この菌は最低温度5.2℃でも生育可能なことから、冷蔵庫でも増殖するので安心できません。家畜、鳥、ネコ、ネズミ、ミドリガメなどの動物がよく保有しており、ヒトの手、糞便を介して感染がおこります。また、原因食品としては獣肉、鶏肉、卵製品（手作りケーキ、マヨネーズなど）が知られています。

**（症状）** 発熱（38～39℃）、下痢、嘔吐、腹痛です。

**（潜伏期間）** 8時間～48時間

### カンピロバクター

最近、本県でも増加傾向にある食中毒菌で、酸素濃度が3～15%の環境で増殖します。鶏肉の汚染度が比較的高く、原因食品が判明した大半が鶏肉を中心とした肉類もしくは牛レバーなどの内臓の生食によるものです。また、イヌ、ネコ、ウシ、ブタなども感染源となりやすいことが知られており、濃厚接触は注意が必要です。

**（症状）** 発熱、腹痛、下痢などの腸炎症状です。多くは2～5日で回復しますが、まれに長引く場合もあります。

**（潜伏期間）** 2～7日間

### （食中毒防止の三大原則）

- 1 付けない（清潔）
- 2 増やさない（迅速、冷却、乾燥などで増殖を抑える）
- 3 やっつける（加熱など、目安は中心部の温度が75℃、1分以上）

## 細菌性食中毒にご注意... 第2話

奈良県感染症情報センター第21週週報に続き、今週も細菌による食中毒について幾つかの食中毒菌を紹介いたします。

### 黄色ブドウ球菌

この菌による食中毒は、菌が増殖する際に産生するエンテロトキシンという熱に強い毒素により引き起こされます（毒素型食中毒）。この菌は自然界に広く分布しており健康なヒトの皮膚や鼻腔などにも存在します。とくに調理するヒトの手や指に傷があり、化膿している場合は大量の菌が存在するため食品を汚染する可能性が高くなります。

**（症状）**

主な症状は悪心、嘔吐、下痢です。発熱することは余りありません。

**（潜伏期間）**

1～5時間と短いのが特徴で、症状はほとんどが24時間以内に回復します。

**（感染経路と予防）**

菌体自体は熱に弱く加熱処理で死滅しますが、毒素は熱や乾燥に強く食品中で毒素が産生されると、その後は加熱しても不活化されず食中毒の原因となります。

予防は手をこまめに洗い、手に傷があるときの調理は使い捨てビニール手袋を使うなどで食品に直接触れないことです。また、食品を10℃以下に保つことは菌の増殖を抑えることにつながるので大切なことです。

### ウエルシュ菌

この菌はヒトや動物の腸管内、土壌、水中など自然界に広く分布し、酸素を嫌う芽胞菌（一部の細菌が形づく、極めて耐久性の高い構造）です。食中毒としては菌が多量に増えた食品を食べると菌が腸管内で芽胞を形成するとき毒素ができ、これにより発病します。

食品を大量に加熱調理すると、菌は死滅しその中心部は無酸素状態となります。加熱で生き残った耐熱性の芽胞は50～55℃以下になると急速に発芽を始めます。よくみられる原因食品は、給食などで大量に加熱調理されたカレー、シチュー、スープ、麺つゆなどです（前日に加熱調理され、器のまま放冷された場合が多い）。

**（症状）**

腹痛、下痢が主で、特に下腹部がはることが多く、一般に症状は軽微です。

**（潜伏期間）**

4時間～12時間、ほとんどが12時間以内に発病します。



## 腸炎ビブリオ

海水中に生息する細菌で約3%の食塩濃度が増殖に最適なため、好塩菌と呼ばれます。一般に海水温度が20℃以上になると活発になるため夏季に多く、また2001年に食品衛生法の基準（鮮魚介類の規格基準）が改正された後、患者数は減少しており、近年では多くみられるものではなくりつつあります。

### （症状）

下痢と上腹部の激しい腹痛がみられ、嘔吐や発熱を伴うこともあります。多くの場合2～3日で回復し、予後は良好です。

### （潜伏期間）

6～12時間

（感染症情報センター 記）

## 夏のこどもの感染症に ご注意....

これから待望の夏休み——しかし、夏は夜更かしや、高温多湿度などから食欲不振が続いて、なにかと体調を崩しがちです。そんな子供たちをねらっているウイルス性の感染症があります。その代表的な感染症について幾つかご紹介いたします。



### 手足口病 空気感染、経口感染

（症状）手のひら、足の裏、ひざ、おしり、口腔内に特有の水疱様の発疹ができ、かゆみを伴います。発疹は2～3日で褐色の斑点となり、その後消えてしまいます。口腔内の水疱はやぶれると水がしみて痛みを伴います。このため口からものが食べられなくなり、脱水症になることもあります。最もかかりやすい年齢は1～5歳ですが、成人も感染します。

（潜伏期間）3～4日 （原因ウイルス）コクサッキーウイルス、エンテロウイルス

（感染経路）咽頭からの飛まつ感染か、患者便中に排泄（約1ヶ月排泄）されたウイルスの経口感染が考えられます。

### ヘルパンギーナ 空気感染

（症状）手足口病と似ていますが、突然の発熱に続く咽頭の発赤、口腔内の小水疱が特徴的です。やがて水疱は破れて潰瘍となります。発熱は2～4日程度で解熱し、その後発疹も消失します。

（潜伏期間）2～4日 （原因ウイルス）コクサッキーウイルス

（感染経路）手足口病と同じ。

### 伝染性紅斑（りんご病） 空気感染

（症状）咳、鼻汁、軽い発熱後、左右の頬がりんごの様に赤くなる発疹がでます。りんごほっぺ病とも言われています。発疹が出る7～10日前に軽いかぜ症状が出ますが、実は発疹が出る前が一番体内にウイルスが多く、感染力が強いときです。紅斑時期になるとウイルスの力をうしない、人にうつさないとされています。ワクチンはありません。

（潜伏期間）約1週間 （原因ウイルス）パルボウイルス

### プール熱（咽頭結膜熱） 飛まつ感染、空気感染

（症状）夏かぜ疾患のひとつで、プールを介して流行することが多いのでプール熱とも呼ばれています。38～40℃の高熱が4～7日程度続きます。喉が赤く腫れ4～5日間痛みます。咳が出て、扁桃腺炎を伴うことも多くなります。目が赤く充血し、痛み、目やにが出て目を開けているのがつらくなります。このほかに頭痛、食欲不振、吐き気、下痢、鼻水などの一般的なかぜの症状がでることもあります。

（潜伏期間）約1週間 （原因ウイルス）アデノウイルス

（予防）タオルの貸し借りはやめましょう。

（保健環境研究センター 記）

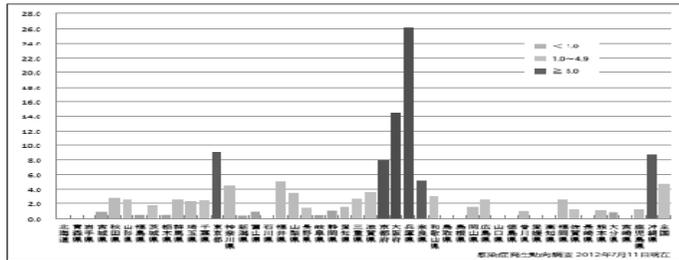
## 風しんが流行しています

風しんの流行はほぼ 5 年の周期を有し、時に大流行を繰り返しています。最近では 1987 年、1992 年に大きい流行がみられていますが、その発生数は次第に減少傾向にありましたが、今年はすこし様子が違っているようです。

### 風しん患者発生状況

2 月以降、兵庫県や大阪府で多くの患者数が報告されています。また、5 月頃からは、首都圏、特に東京都で患者が急増しています。国立感染症研究所が発表した都道府県別の人口 100 万あたりの患者報告数（下図）から、奈良県は兵庫県、大阪府、東京都、沖縄県、京都府に次いで多い届出数です。

奈良県では、18 週（4/30-5/6）に初めて報告があり、これまでに 10 名の患者が報告されています。発生地別では、郡山保健所管内が 4 名、葛城保健所管内が 3 名、奈良市が 2 名、桜井保健所管内が 1 名となっています。本県では男女比は 1：1 で差はありませんが、全国集計では圧倒的に男性に多く、風しんの予防接種が 1995 年まで女子中学生が対象で、男性は予防接種を受けていない人が多いと考えられています。



都道府県別人口 100 万あたり風しん報告数

### 先天性風疹症候群

妊娠初期の女性が風しんにかかると胎児がウイルスに感染し、難聴、心疾患、白内障、そして精神や身体の発達の遅れ等の障害をもつ赤ちゃんが生まれる可能性があります。男女を問わずの予防接種は、これらを回避するために重要です。

### ワクチンによる予防

現在は麻疹ワクチンと混合した麻疹風しん混合ワクチン（MR）が定期的な予防接種に組み込まれています。2007 年から始まった 10～20 歳代を中心とする麻疹の全国流行をうけ、2008 年度から 2012 年度までの 5 年間、通常の第 1 期、第 2 期に加えて、中学 1 年生（第 3 期）および高校 3 年生相当年齢者（第 4 期）に定期接種を受けることができるようになりました。この年齢で接種を受けると公費負担で受けることができます。詳しくは市町村または医療機関でご相談ください。

なお、過去に風しんに感染または予防接種を受け、すでに免疫を持っている方が再度接種を受けても、特別な副反応が起こるなどの問題ははありません。

（感染症情報センター 記）

## インフルエンザによる集団発生がありました

毎年、12 月から 3 月にかけて急性呼吸器系感染症として、インフルエンザが流行します。奈良県感染症情報センターでは県内 55 ヶ所の医療機関の協力のもと、患者数報告に基づいてインフルエンザ発生動向を分析しています。直近、第 35 週から 37 週（8/27～9/16）の間での患者届出数からは、奈良市管内で 4 名、その他の保健所管内では 0 名との報告から、まだまだ本格的な流行期には程遠い感があります。

このような状況のなか、郡山保健所管内と奈良市管内でほぼ同時期に 2 箇所の幼稚園で集団インフルエンザ感染が発生しましたので注意喚起のためその概要をお知らせします。患者年齢は 4 から 5 歳児、患者総数は 25 名。ウイルス解析の結果、両者とも A(H1)pdm09 でした。現在の全国の状況は、沖縄県、福岡県、秋田県などで A 香港型インフルエンザ A(H3)が流行していますが、ごくわずかに神奈川県で A(H1)pdm09 が流行しているのにすぎず、近畿県内ではウイルス発生報告はありません。本県での感染経路は不明ですが県北部を中心としたインフルエンザは潜在的に継続する可能性があり、いましばらく注意深い観察が必要と考えます。

	発症者数	初発感染	結果
A 幼稚園（5 歳児）	12 名	9/3	A(H1)pdm09
B 幼稚園（4-5 歳児）	13 名	9/13	A(H1)pdm09

\* A(H1)pdm09: 2009 年に世界的流行したウイルス種に類似

## インフルエンザの予防法



### 1. 流行前のワクチン接種

今シーズンのワクチンは A 型 2 種類、B 型 1 種類の抗原が含まれています（A/カリフォルニア株、A/ビクトリア株、B/ウイスコンシン）。任意接種ですので詳しくは最寄りの医療機関に問い合わせください。

### 2. 外出後の手洗い、うがい

手指など体に付着したウイルスを除去するために有効です。

### 3. 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、のどの粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。

### 4. 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取：抵抗力を高めるため。

（感染症情報センター 記）

感染症情報センターホームページアドレス

[http://www.pref.nara.jp/dd\\_aspx\\_menuid-27874.htm](http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-27874.htm)

## ノロウイルス感染を原因とする 集団発生が多発しています

例年、冬季にノロウイルスを原因とする急性下痢症が流行します。本年は少しだけ早く、既に集団発生がありましたので注意喚起として、それらの事例を紹介し、予防法等についてお話いたします。

下表は郡山保健所管内のA保育園、葛城管内のB保育園で発生した集団感染症と、葛城管内のC小学校と奈良市管内のD飲食店での食事を介し発生した疑いのある集団発生の概要をお示しいたします。保健環境研究センターが原因究明のための検査を行った、4事例で確認されている患者数は合わせて154名です。現在、一部ですが遺伝子解析が終了しGII/4型が主体のようです。

	保健所管内	発症者数	初発日	ピーク
A 保育園	郡山	46名(職員4名を含む)	10/29	11/2-3
B 保育園	葛城	31名(職員2名を含む)	11/7	11/9
C 小学校	葛城	58名(調理従事者1名を含む)	11/3	11/4-5
D 飲食店	奈良市	19名	11/2	?

11月13日現在

## ノロウイルス感染症について

### ノロウイルス感染症の特徴

- ・ 冬季に流行、主な症状は、嘔吐、下痢、微熱など。
- ・ 患者年齢層は生後1歳から学童児(保育園、小学校)、老人層(福祉施設など)などで多く発生します。
- ・ 2枚貝(牡蠣)の生の喫食には注意(十分に加熱する)が必要ですが、患者の嘔吐物からの二次感染(空気中に飛散)も稀なことではありません。
- ・ ごく少量(10~100個粒子程度)を摂取するだけで発症します(感染力は強い)。



### 感染経路と注意点

患者の便中のウイルスがなんらかの形で、他のヒトの口に入って感染します。症状が治まっても長いヒトで4週間程度は便中にウイルスがいますので、兄弟での入浴、バスタオルの共有は避けてください。

### 予防

- ・ 現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。
- ・ 日頃から、食事前やトイレの後には、石鹸を使ってしっかり手を洗ってください。
- ・ ウイルスは環境中でも安定なので汚染された水や食物を介しても感染します。下痢便、嘔吐物の消毒には、市販の塩素系漂白剤(通常は5%程度:キッチンハイターなどの次亜塩素酸ナトリウム)なら50倍から100倍(1000ppm)に水道水で薄めて10分程度浸すと有効です。処理には必ず手袋、マスクを着用することです。また、調理器具、衣類、タオルなどは熱湯(85度以上)で1分以上の加熱が有効です。

### ノロウイルスに関するQ&A

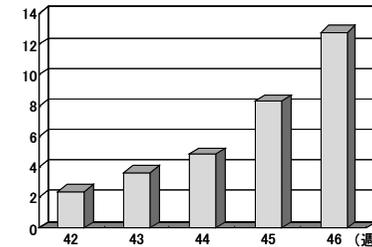
<http://www.nhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

(感染症情報センター 記)

## 感染性胃腸炎が全県域で多発しています

ノロウイルスを主体とする感染性胃腸炎が全県域で多発しています。患者発生状況等を紹介し、消毒法についてお話いたします。

### 1 県内の定点当たりの患者数および地域の経時的変化



表は42週(10/15-21)から46週(11/12-18)までの1ヶ月間の、県内の定点当たりの患者発生数を示します。グラフからは、44週(10/29-11/4):4.80人から45週(11/5-11):8.31人で倍増、その後45週から46週:12.80人で1.5倍増と確実に患者増がみてとれます。なお、流行発生警報開始基準値は20人以上です。

発生地域の患者数の推移は、42週の時点では中部、南部に多く、その後45週には全県に広がりがみられました。

### 2 近府県および全国の患者発生状況

近府県の状況は、本県とほぼ同程度です。また、全国をみますと九州(7県の平均17.59人)、近畿(2府4県の平均14.28人)で多く発生し、北海道(4.06人)、東北地方(6県の平均6.73人)ではむしろ患者数は低い傾向です。

46週(11/12-18)時の患者発生状況(人)

滋賀県	11.41	奈良県	12.80
京都府	12.24	和歌山県	11.71
大阪府	19.21	兵庫県	18.36

## 消毒法について

- ・ 消毒用アルコールでは除去できません。
- ・ 日頃から、食事前やトイレの後には、石鹸を使ってしっかり手を洗ってください。
- ・ ウイルスは環境中でも安定なので汚染された水や食物を介しても感染します。下痢便、嘔吐物の洗い流した場所の消毒には、市販の塩素系漂白剤(通常は5%程度:キッチンハイターなどの次亜塩素酸ナトリウム)を水道水で50倍程度に薄めて10分程度浸すと有効です。例えば、500mlペットボトルにキャップ(約5ml)1杯のキッチンハイターを入ると100倍です(500ppm)。なので、キャップ2杯を入れれば50倍です。\*(ミルトンは次亜塩素酸ナトリウム濃度が1%)
- ・ 処理には必ず手袋、マスクを着用することです。また、調理器具、衣類、タオルなどは熱湯(85度以上)で1分以上の加熱が有効です。

### ノロウイルスに関するQ&A

<http://www.nhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

(感染症情報センター 記)

【保健環境研究センター1月だより～ノロウイルスによる胃腸炎集団発生について～】

ノロウイルスは、冬季に多く発生がみられるウイルス性急性胃腸炎の主な原因ウイルスです。ノロウイルスは経口感染によりヒトの小腸で増殖し、吐物や糞便とともに排泄されます。患者から排泄されたノロウイルスが、手指やドアノブ等を介してヒトからヒトへ感染します。また、ノロウイルスは食中毒の原因ウイルスとしても知られており、加熱不十分な二枚貝やウイルスに汚染された食品の喫食により引き起こされます。

当センターにおいても冬季を中心に食中毒事例や集団感染事例からノロウイルスを検出しています(図1)。集団感染事例について施設別に発生状況を調査した結果、ここ2シーズンは小学校を中心に事例数が増加していました(図2)。

今シーズンも既に、ノロウイルスによる集団感染事例が県内で発生しています。本格的な流行に備えて手洗いなど感染予防に十分注意してください。

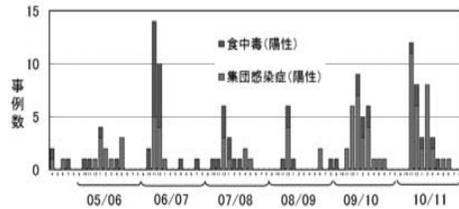


図1. ノロウイルス陽性事例数  
(当センター検出分: 2005年4月～2011年8月)

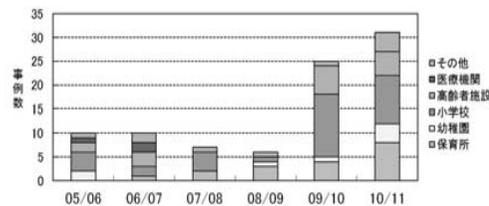


図2. ノロウイルス集団感染事例の施設別発生状況  
(2005/2006シーズン～2010/2011シーズン)

【保健環境研究センター2月だより～2012年麻しん排除に向けて～】

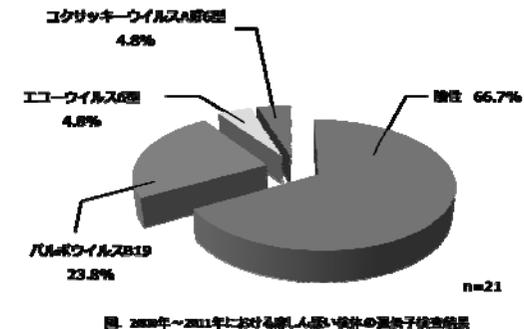


麻しんは感染性が強く、主に発疹、発熱、鼻汁などの症状を示し、肺炎・脳症などの重篤な合併症を引き起こすことや、約10万人に一例の割合で亜急性硬化性全脳炎を発症するため、危険性の高い感染症と考えられています。

日本を含むWHO西太平洋地域事務局では2012年を麻しん排除の目標年とし、厚生労働省は定期予防接種対象者の拡大や全数報告を実施しております。また、麻しんウイルスの流行状況を的確に把握するために全数検査診断を推奨しています。

奈良県でも、2009年～2011年の間に麻しん疑いで搬入された検体21例について遺伝子検査を実施しましたが、麻しんウイルスの検出例はありませんでした。一方、全国の調査研究報告では麻しん特異的抗体価の上昇は、必ずしも麻しんウイルスによるものではないことが示されています\*1。そこで当センターでもこのような偽陽性例の有無を検証するため他のウイルスの遺伝子検査を実施したところ、パルボウイルスB19が5検体(23.8%)から、エコーウイルス6型が1検体(4.8%)から、コクサッキーウイルスA群6型が1検体(4.8%)から検出されました(図)。

真の麻しんを診断するには、麻しんウイルスを直接検出する遺伝子検査が有効です\*2。保健環境研究センターで行う検査は、鑑別検査や除外検査ではありませんが、麻しん偽陽性例を見極めるためにも、医療機関の先生方には検体の採取のご協力をお願いします。



\*1 病原微生物検出情報 (IASR) 31: 265-271, 2010

\*2 麻しんの症例であっても、検体の採取時期や検体の状態(ウイルス量等)により陽性にならないことがあります。

【保健環境研究センター3月だより ～2011/2012シーズンのインフルエンザ～】

奈良県における2011/2012シーズンインフルエンザは、5年ぶりにA香港主流で、やや遅れてB型が流行する様を示しています。病原体定点で採取されたフルエンザ様症状を示す患者検体から香港型(43例)およびB型(8例)がされています(表)。これらの大部分は2012年1月以降に採取されており、に掲載されているインフルエンザ定点状況とも合致する結果となっています。また、分離されたウイルス株の赤血球凝集阻止試験の結果からは、A香港型のウイルス性状(抗原性)が今シーズンのワクチン株とはやや異なる可能性が示されました。しかし、2009年の新型インフルエンザウイルスA(H1)pdmAソ連型は全く検出されていません。以上の傾向は全国的にも同様です(図)。国立感染症研究所では、全国各地で分離されたウイルス株の薬剤感受性試験を実施しており、現時点で抗インフルエンザ薬(オセルタミビル、ザナミビル、ペラミビルおよびラニナミビル)に対する耐性ウイルスは見つかっていません。

表. 奈良県のインフルエンザウイルス検出状況(2/28日現在)

検体採取時期	検出ウイルス型			
	A(H1)pdm	Aソ連	A香港	B
2011年12月	0	0	4	0
2012年1月	0	0	38	8
2月	0	0	1	0
合計	0	0	43	8

の型が相をインは、A検出週報報告

【保健環境研究センター6月だより】

～*Kudoa septempunctata* について～

*Kudoa septempunctata* (以下、クドア・セブテンブククタータ)はクドア属の寄生虫であり、ヒラメなどの魚類に寄生しヒトには寄生しません。そのため、これまで公衆衛生上は無害とされ問題はないと考えられてきましたが、平成23年4月、厚生労働省の審議会において原因不明であった食中毒事例について、クドア・セブテンブククタータが関わっていることが報告されました。

事例が少ないことから発症頻度は不明ですが、発症した場合には食後数時間程度(4～8時間程度)で、下痢、嘔吐、胃部の不快感等が認められるものの、症状は軽度であり、速やかに回復し、翌日には後遺症もないとされています。また、ヒトからヒトへと感染する可能性はないと考えられています。

しかしながら、現時点ではクドア・セブテンブククタータの関わる食中毒には未だ不明な点が多いため、今後の情報にもご注意ください。

詳しくはこちらをご覧ください。

〈厚生労働省ホームページ〉生食用生鮮食品による原因不明有症事例について

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/shokuhin/nama\\_genin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/nama_genin/index.html)

〈農林水産省ホームページ〉ヒラメを介したクドアの一様による食中毒 Q&A

[http://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/foodpoisoning/f\\_encyclopedia/kudoa\\_qa.html](http://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/foodpoisoning/f_encyclopedia/kudoa_qa.html)

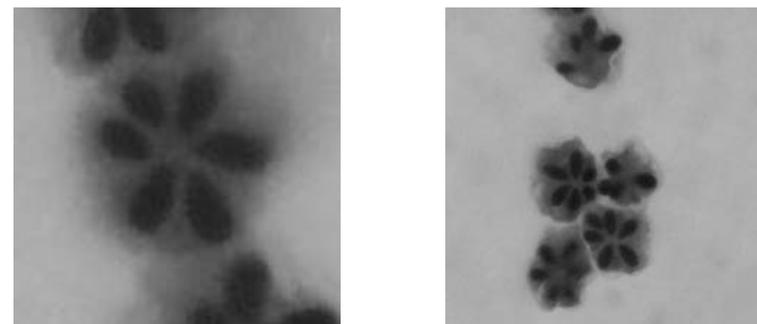


図. *Kudoa septempunctata* の顕微鏡写真(当センターにて撮影)

(ウイルスチーム 米田 記)

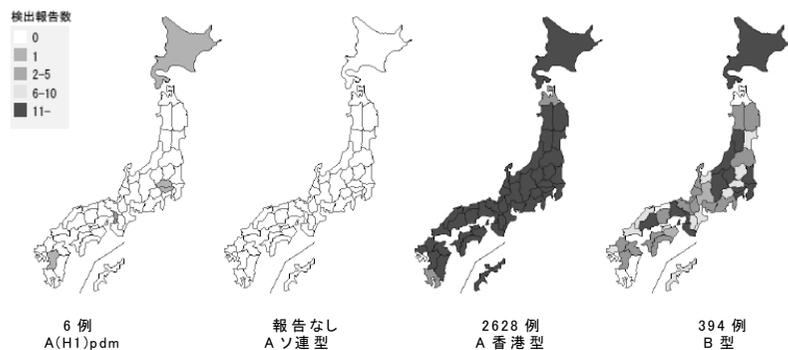


図. 全国のインフルエンザウイルス検出状況(3月5日現在)

3月に入り流行は下火になりましたが、まだインフルエンザは終息したわけではありません。一度かかっても、異なる型のインフルエンザウイルスに再び感染することもあります。うがい、手洗い、マスクの着用といった予防行動を続けてください。

(ウイルスチーム 井上 記)

## 【保健環境研究センター7月だより】

### ～カンピロバクター感染症～

カンピロバクター感染症は、菌に汚染された食品や水が原因となる**食中毒**と、ペットとの濃厚接触による**感染症**の2つの経路があります。

どのような細菌でどこにいますか？

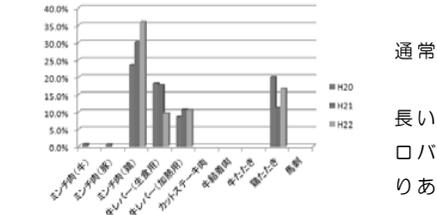
- ➡ らせん状のグラム陰性桿菌です。微好気性菌なので、空気中では死んでしまいますが、10℃以下の環境ではしばらく生きています。
- ➡ 家畜、家禽、ペット、野生動物、野鳥等あらゆる動物が腸管内に保菌しています。

どのようにして感染しますか？

- ➡ 汚染された食品や水の摂取・鶏肉・牛レバー等の生食
- ➡ ペットとの接触・接触後の手洗い・消毒が不十分

感染するとどのような症状になりますか？

- ➡ 下痢(時に粘血便)、腹痛や発熱が主症状です。約1週間で回復します。
- ➡ 感染して発症するまでの期間が2～7日間とのが特徴です。このため、発症してもカンピロバクターが原因だと気がつかないケースがかな



(図) 食品のカンピロバクター検出率  
(厚生労働省指定品目の調査結果の推移(平成20～22年度)  
より抜粋、改題)

ると推測されています。

- ➡ 稀に、回復10日～数週間後くらいに手足の麻痺など運動神経障害を起こすギラン・バレー症候群を発症することがあるため、腸炎症状が治った後でも注意が必要です。

予防はどのようにしますか？

- ➡ 生の肉(特に鶏肉、牛レバーは汚染率が高い(図))はそのまま食べないで、十分加熱調理を行ってください。目安は中心部が75℃以上で1分以上の加熱です。串を刺して出てきた汁が赤ければ加熱不十分です。また、二次汚染を防ぐことも重要です。生の肉が触れた手や調理器具から感染しますので、①こまめに手洗い・手指消毒を行い、②使用したまな板等の調理器具は使い終わればすぐに洗って熱湯をかけ、③生野菜や調理済みの食品などと生の肉は別々に調理をするなどを行ってください。
- ➡ 動物との接触感染の予防には、手洗い・手指消毒が大事です。また、消毒不十分な手指で、食器や食品に触れないようにして下さい。

参考) 厚生労働省: 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/>

(細菌チーム 東中記)

## 【保健環境研究センター9月だより】

### ～腸管出血性大腸菌～

「**腸管出血性大腸菌**」は下痢原性大腸菌のうちの一つでベロ毒素を産生します。特に代表的なものは「腸管出血性大腸菌 O157」で、その他に「O26」や「O111」などが知られています。

今年の8月には白菜の浅漬けによるO157の集団感染が北海道で発生し、100人以上が症状を訴え、死亡例も発生しました。この事例は白菜の消毒不足が指摘されています。

この菌による感染症は、感染症法で「3 類感染症」に位置づけられ医師による保健所への届出が義務づけられており、例年、全国で年間4000件前後の届出があります。

どのような細菌でどこにいますか？

- ➡ ベロ毒素を産生する大腸菌で、強い病原性があります。ウシなどの家畜の腸管内に多いことが多いです。
- ➡ 感染力が強く、少ない菌数(約100個)でも感染するのが特徴です。

どのようにして感染しますか？

- ➡ 汚染された食品や水の摂取で感染します。
- ➡ 患者や感染した人の便からの二次感染もしばしば起こります。

感染するとどのような症状になりますか？

- ➡ 無症状で、感染したことに気づかないケースもありますが、水様性下痢が頻回、血液の混じった下痢がおこるケースもあります(出血性大腸炎)。発症するまでの期間は平均3～8日で、発熱は37度台と軽度です。
- ➡ 重症化した場合は、溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症などを起こすことがあり、死に至る場合もあります。
- ➡ 乳幼児、お年寄りなど抵抗力の弱い人は、症状が重くなりやすく死亡率も高くなりますから注意が必要です。

予防はどのようにしますか？

- ➡ 他の食中毒の予防と同様に、食中毒三原則の『つけない、増やさない、やっつける』を実施することが大切です。特に、調理中や盛り付け時には包丁、まな板や箸は別々に使い分けましょう。加熱は十分に行い、こまめに手洗いをしましょう。
- ➡ 人から人への二次感染の予防も大切です。感染した人の便で汚染された衣類、寝具は十分消毒し、おむつは手袋をはめて扱ってください。
- ➡ 感染の可能性がある人は、入浴できればシャワーを使用し、また、プー控えるなど、他の人へ感染が広がらないように注意して下さい。

参考) 厚生労働省: 腸管出血性大腸菌 Q & A

[http://www1.mhlw.go.jp/o-157/o157q\\_a/](http://www1.mhlw.go.jp/o-157/o157q_a/)

(細菌チーム 東中記)

感染症情報センターホームページアドレス

[http://www.pref.nara.jp/dd\\_aspx\\_menuid-27874.htm](http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-27874.htm)



## 【保健環境研究センター10月だより】

### ～RSウイルスが流行しています～

#### ◇ RSウイルスについて

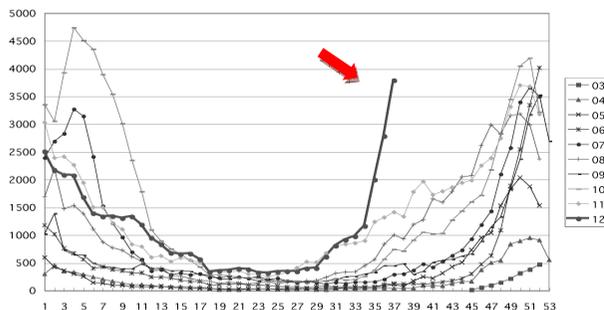
RSウイルスは風邪症状を引き起こすウイルスの一種で、2歳までに乳幼児のほぼ100%が一度は感染すると言われています。2～8日の潜伏期間のあと、39℃程度の発熱、鼻水、咳などが数日間続き、細気管支炎となることがあります。

RSウイルスは感染力が非常に強く、1歳未満の乳幼児、特に呼吸器や心臓に先天性の疾患がある場合は重症化しやすく、細気管支炎や肺炎を発症し、緊急入院が必要になることもあります。

#### ◇ 全国的に流行が早まっています

RSウイルス感染症の小児科定点医療機関からの報告数は、例年冬期にピークがみられますが、全国的に2011、2012年と2年連続して、7月頃から明らかな増加傾向が見られます(図→)。

2012年の報告数は7/9～7/15(第28週)以降10週連続して増加しており、特に8/20～8/26(第34週)以降は、急激な増加がみられます。



(図)RSウイルス感染症の年別・週別発生状況  
(2003年第45週～2012年第37週)  
(国立感染症研究所IDWR過去10年間との比較グラフより)

#### ◇ ウイルスチームでもRSウイルスを検出しています

RSウイルス感染症は病原体サーベイランスの対象疾患ではありませんが、ウイルスチームでは昨年に引き続き、季節外れのRSウイルス感染症の流行を確認するため、9/25までに搬入された検体のうち、上気道炎や下気道炎症状、発熱といったRSウイルスの感染が疑われる29検体について遺伝子検査を実施しました。その結果、4検体からRSウイルスを検出しました。今回調査した検体は、7/2～8/10までに採取されたもので、昨年に引き続き季節外れの流行を確認しました。最も早い人では全国と同様に7月から発症されています。

また、9/24～9/30(第39週)現在、奈良県におけるRSウイルス感染症の定点あたり患者報告数は、感染性胃腸炎に次ぐ第2位となっています。

#### ◇ 感染経路を把握し、予防につとめましょう



RSウイルスは、感染者の気道分泌物から咳で生じた飛沫を吸い込み、ウイルスが眼、のど、鼻の粘膜に付着して感染します。有効なワクチンや特効薬はありませんので、自己予防することが重要です。感染していることに自覚のない人が乳幼児や高齢者にうつしていることも考えられるため、よく手を洗い、マスクの着用を心掛けましょう。

(参考) 国立感染症研究所：IDWR 2012年第36号<注目すべき感染症>RSウイルス感染症

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/rs-virus-m/rs-virus-idwrc/2662-idwrc-1236.html>

(ウイルスチーム 大浦 記)

## 【保健環境研究センター10月だより②】

### ～ノロウイルスに注意して!!～

●ノロウイルスは、冬季に多く発生がみられるウイルス性胃腸炎の主な原因ウイルスで、記憶に新しいところでは2006年に大きな流行がありました(図1)。

●ノロウイルスは食中毒の原因ウイルスとして知られており、加熱不十分な二枚貝やウイルスに汚染された食品の喫食により引き起こされます。当センターではノロウイルスを検出した食中毒事例が2006年の最盛期には6～9事例/月ありましたが、関係者の意識向上が図られたこともあってか、その後は0～2事例/月と低く推移しています(図2)。

●また、ノロウイルスは経口感染によりヒトの小腸で増殖し、吐物や糞便とともに排泄され、手指等を介してヒトからヒトへ感染します。昨シーズンは集団感染事例28事例からノロウイルスが検出され(図2)、依然として集団生活の場での感染防除が公衆衛生上の重要な課題となっています。

●当センターのこれまでの検査結果から、直近3シーズンの流行の始まりは11月に入ってからであったと考えられます(図2)。そろそろ、ノロウイルスに注意が必要な季節になったと考えられるのではないのでしょうか? 手洗いなど感染予防に努めて、今後の本格的な流行に備えましょう。

●最後になりましたが、ノロウイルスの流行予測には平時の監視が重要です。病原体定点医療機関の先生方には、引き続き検体採取のご協力の程よろしくお願い申し上げます。

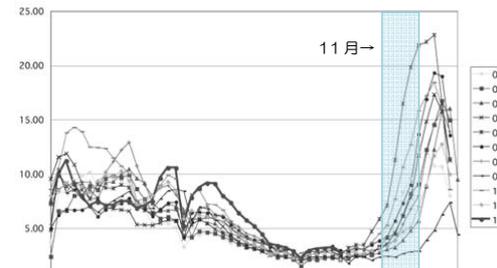
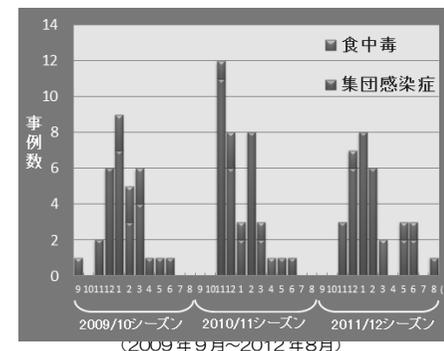


図1 全国の定点当たり感染性胃腸炎患者報告数  
(IDWR過去10年との比較グラフ(週報)(38週現在)より)



詳しくはこちらのホームページをご覧ください。

<厚生労働省ホームページ>ノロウイルスに関するQ&A

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/O4O2O4-1.html>

<国立感染症研究所感染情報センターホームページ>

ノロウイルス感染症とその対応・予防(家庭等一般の方々へ)

<http://idsc.nih.go.jp/disease/norovirus/taio-a.html>

ノロウイルス感染症とその対応・予防(医療従事者・施設スタッフ用)

<http://idsc.nih.go.jp/disease/norovirus/taio-b.html>

(ウイルスチーム 米田 記)

# 【保健環境研究センター11月だより】

## ～海外で注意すべき感染症について～

年末・年始は海外へ渡航される方が多い時期です。健康で安全に海外へ旅行するために、注意すべき感染症について紹介いたします。



### 1. 生水・生肉・生野菜に注意！

渡航先で最も感染の可能性が高いのは、水や食べ物を介した消化器系の感染症です。発展途上国など公衆衛生の整備が不十分な地域では、水や食べ物からA型肝炎、コレラなどに感染することがあります。生水・氷・サラダ・カットフルーツ・生の魚介類や生の部分が残る肉は避け、完全に火の通った食べ物を食べるよう心掛けてください。

### 2. 虫刺されに注意！

海外では日本で発生していないような、動物や蚊・ダニなどが媒介する病気が流行していることがあります。特に熱帯・亜熱帯地域ではマラリア、デング熱、チクングニヤ熱などに注意が必要となります。予防の基本は虫がいるところを避けること、そして虫除け対策を行うことです。できるだけ皮膚の露出の少ない長袖・長ズボンを着用し、虫除けスプレー等を使用することで蚊に刺されないよう注意しましょう。

### 3. 動物に注意！

野生動物は重篤な感染症の病原体を持っている可能性があります。特に狂犬病は発病するとほぼ100%死に至る危険な感染症であり、世界のほとんどの国で発生しています。鳥インフルエンザはもとも鳥の病気ですが、鳥との濃厚な接触により、人に感染することがあります。人に感染すると非常に症状が重くなります。海外では、野生動物とは十分に距離を取り、むやみに動物に触れることはやめましょう。

上記以外にも海外では思いもよらないことで、深刻な病気に感染することがあります。事前に渡航先の最新情報を確認しましょう。また、渡航前に医療機関や検疫所に相談し、予防接種で予防できる病気はワクチンを接種することをお勧めいたします。次号ではワクチンについて簡単に紹介いたします。

(ウイルスチーム 浦西 記)

詳しくはこちらのホームページをご覧ください。

■渡航先の医療機関情報等<外務省ホームページ（世界の医療事情）>

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>

■予防接種に関する情報<厚生労働省検疫所ホームページ（海外渡航のためのワクチン）>

<http://www.forth.go.jp/useful/vaccination.html>

■感染症別の詳細情報<国立感染症研究所感染症情報センターホームページ（疾患別情報）>

<http://idsc.nih.gov/disease.html>

# 【保健環境研究センター12月だより②】

## 海外で注意すべき感染症について

### ～予防接種編～

#### ☆海外に出かける前に予防接種を！

海外では日本には無い病気が流行しています。予防接種を受けることは、予め免疫を獲得し、感染症から身体を守るために重要です。どのワクチンを接種するかは、渡航先、滞在期間、現地での行動によって異なります。渡航前には医療機関や検疫所で、接種するワクチンの種類と接種日程の相談をしましょう。

予防接種の多くは複数回接種する必要があります。出発まで余裕（例えばA型肝炎、日本脳炎の予防接種を受ける場合1ヶ月程度）を持って受診しましょう。

#### ☆海外渡航で検討する予防接種の種類と目安

下の表はあくまで目安です。事前に必ず医療機関に連絡して接種可能かどうか問い合わせて下さい。また10代以上で麻しんの予防接種を2回受けていない方は、渡航前に予防接種の検討が推奨されます。

渡航先	黄熱	ポリオ	日本脳炎	A型肝炎	B型肝炎	狂犬病	破傷風
東アジア			○	◎	○	○	◎
東南アジア			○	◎	○	○	◎
南アジア		○	○	◎	○	○	◎
中近東		○		◎	○	○	◎
北・西ヨーロッパ						○	◎
東ヨーロッパ		○		○	○	○	◎
南ヨーロッパ				○	○	○	◎
ロシア				○	○	○	◎
北アフリカ		○		◎	○	○	◎
中央アフリカ	●	○		◎	○	○	◎
南アフリカ		○		◎	○	○	◎
太平洋地域				◎	○	○	◎
オセアニア							◎
北米						○	◎
中南米	●			◎	○	○	◎

●：予防接種証明書が要求される場合があります

◎：短期滞在であっても接種を推奨します

○：局地的な発生があるなど、リスクがある場合に接種を検討してください

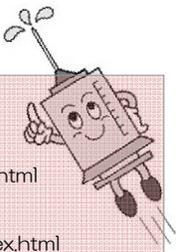
詳しくはこちらのホームページをご覧ください。

■厚生労働省検疫所ホームページ

<海外渡航のためのワクチン><http://www.forth.go.jp/useful/vaccination.html>

■外務省ホームページ

<在外公館医務官情報> <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>



(ウイルスチーム 浦西 記)

## 【保健環境研究センター12月だより③】

### ～今シーズンのノロウイルスは？～

●10月だよりでは昨シーズンまでの状況をお知らせいたしましたので、今回は今シーズン（2012年9月以降）流行しているノロウイルスの検出状況や遺伝子解析の結果などについて報告します。

●今シーズンに入ってから第49週（12月3日～9日）までに、保健所から当センターに検査依頼のあった集団感染等の19事例からノロウイルスを検出しました。調査依頼は11月に入ってから急増したため、奈良県におけるノロウイルスの流行は昨シーズンまでと同様11月に入ってからであったと考えられます。

●現在、日本各地ではGⅡ/4の新しい変異株が検出され、急速に活動を活性化していると報告されています。そこで当センターでは、今シーズン検出したウイルスの一部について遺伝子解析を実施しました。得られた塩基配列を基に分子系統樹解析を実施した結果、当センターで検出したウイルスの多くも、これまで流行していたGⅡ/4株とは異なるクレードを構成し、2012年3月にオーストラリアで検出された Sydney/NSW0514/2012/AU 株、香港で8月に検出された Hong Kong/CUHK3655/2012/CHN 株などのウイルス株と近縁で、国内各地で流行している GⅡ/4 の新しい変異株と考えられます（図）。今シーズンはこの変異株が主流になると予想されています。

●当センターでは今後もノロウイルスについて詳細な解析を実施し、随時、情報提供していく予定です。病原体定点医療機関の先生方には、引き続き検体採取のご協力の程よろしくお願い申し上げます。

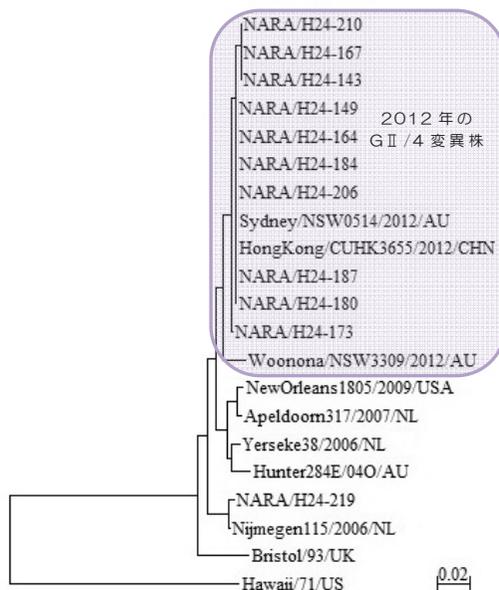


図 ノロウイルス GⅡ/4 株の系統樹  
(NARA/H24-###がセンター検出株)

詳しくはこちらのホームページをご覧ください。

〈国立感染症研究所感染症情報センターホームページ〉

ノロウイルス検出速報

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

〈速報〉ノロウイルス GⅡ/4 の新しい変異株の遺伝子解析と全国における検出状況

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/norovirus-m/norovirus-iasrs/2957-pr3942.html>

(ウイルスチーム 米田 記)

