

昨年引き続き風しんが流行しています

～風しんから、おなかの赤ちゃんを守るために！～

●例年は、春から初夏にかけて流行します

風しん (rubella) は、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とするウイルス性の疾患です。2012年の春から、近畿地方を中心に流行が始まり、夏には首都圏へ拡大し、全国的に大流行しました。その大流行が今年に入っても続いています。大阪府や兵庫県と、奈良県と近い地域で流行していることから、注意が必要です。

●妊婦が風しんに感染すると、...

風しんは子どもが感染すると、通常あまり重くない病気ですが、妊婦、特に妊娠初期の女性が風しんに感染すると、おなかの赤ちゃんも風しんに感染し、難聴、心疾患、白内障、精神運動発達遅滞などをもった、いわゆる先天性風疹症候群の児が出生する可能性があります。特に妊娠初めの3ヶ月までがその可能性が高く、妊娠早期であるほど高い傾向が認められています。

●風しんに感染していると分からない人もいます

風しんウイルスは患者さんの飛まつ（唾液のしぶき）などによって他の人にうつります。発疹のでる2、3日前から発疹が出た後の5日くらいまでの患者さんは感染力があると考えられています。また、ウイルスに感染しても明らかな症状がでない人もいます（不顕性感染）。しかし、不顕性感染であっても感染力には違いがありません。発疹がでる前であったり、不顕性感染だったりすると、感染力はあるのに風しんに感染しているとは分からない人がいることになります。

また、先天性風疹症候群がおこる可能性が高い妊娠早期は、妊娠に気づく前でもあります。

●10代後半から40代の女性、特に妊娠を希望する女性はワクチン接種を受けましょう

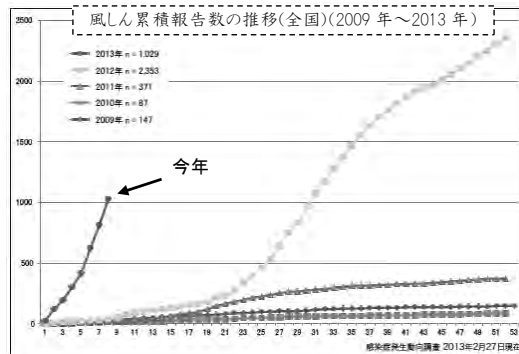
お母さんの体の中に免疫がしっかりできあがっていれば、おなかの赤ちゃんにうつることもありません。妊娠を希望する女性は、妊娠していない時期にワクチン接種を受けましょう（ワクチン接種後2ヶ月は避妊が必要です）。すでに免疫を持っている方が再度ワクチン接種を受けても、特別な副反応がおこるなどの問題はありせん。そのような方の場合、ワクチン接種で風しんに対する免疫をさらに強化する効果が期待されます。なお、妊娠中はワクチン接種を受けることが出来ません。

●妊婦さんの周りの人もワクチン接種を受けましょう

稀に、ワクチン接種を受けても抗体が十分出来ない方もいます。そういった妊婦とおなかの赤ちゃんを守るためにも、過去に「風しんにかかった」「予防接種を受けた」「風しん抗体がある」がはっきりしない場合は、妊婦さんの周りの人もワクチン接種を受けましょう。特に、妊婦の夫、子ども、同居のご家族は、ワクチン接種を受けましょう。

●考えてください、...

二人目を妊娠中に、上の子の保育園のお友達から感染するとか、まだ妊娠に気づいていない新婚の女性が職場の同僚から感染するとか、考えられることはたくさんあります。大人の不注意で、おなかの赤ちゃんに障害を背負わせるようなことがないよう、考えてみて下さい。



風疹 Q&A <http://www.nih.go.jp/niid/ja/rubellaqa.html>

IDWR (2013年 第6週) <http://www.nih.go.jp/niid/images/ldwr/pdf/latest.pdf>

(感染症情報センター 記)

話題

中国での鳥インフルエンザについて

中国でヒトへの感染や死亡者が確認され、強毒性に変異した可能性が浮上した鳥インフルエンザ (H7N9) について、最近の情報を取りまとめてみました。

感染者状況

インフルエンザ H7 型ウイルスは、通常、鳥類のなかで伝播しているインフルエンザウイルスです。今回のインフルエンザ A (H7N9) ウイルスは H7 型ウイルスの一つです。複数の H7 型ウイルスのうち H7N2、H7N3 および H7N7 では、ヒトへの感染が時折発見されてきましたが、H7N9 ウイルスのヒトへの感染は、これまで報告がありませんでした。

中国の国家衛生・計画出産委員会より、3月31日にインフルエンザ A (H7N9) に感染した患者が3人 (死亡: 2人、重症: 1人) 発生したと報告されました。

4月12日現在、中国でインフルエンザ A (H7N9) に感染したと確定された患者は38人で、このうち10人が死亡し、19人が重症で、9人が軽症です。

疫学

どのように感染したかは分かっていませんが、確定例の中には、動物や動物のいる環境との接触があった者がおり、また上海の市場のハト、ウズラなどからウイルスが見つかっています。動物から人への感染の可能性を含め、人から人への感染の可能性についても、調査が進められています。

中国に滞在する方は、今後の情報に注意していただくとともに、手洗いや咳エチケットをこころがけてください。また、鳥に直接触ったり、病気の鳥や死んだ鳥に近寄ったりしないようにしましょう。

Q & A

- ① ヒトからヒトへの感染は？
世界保健機関 (WHO) は「ヒトからヒトへの感染を示す証拠はない」と述べています。
- ② H7N9 型ウイルスの検出された動物は？
ニワトリ、ハト、ウズラからウイルスが検出されており、中国の専門家は気候が暖くなるに従い、感染地域が北に移動していく恐れがあると指摘しています。
- ③ ワクチンは？
現時点では、このインフルエンザウイルスに有効なワクチンはありません。
4月10日には、国立感染症研究所に、中国からのウイルス株が到着しています。このウイルス株を用いて、ワクチン株の製造準備等、鳥インフルエンザ A (H7N9) の対策に必要な準備が進められます。
- ④ タミフルやリレンザは有効か？
世界保健機関 (WHO) は治療薬のタミフルとリレンザが治療に有効とみられるとの暫定的な結果を得たと発表しています。

奈良県感染症情報センターは、中国の事例を注視し今後も最新情報を提供する予定です。

(感染症情報センター 記)

気になる話題 (情報提供 2013.4.12)

マダニ感染症について

：重症熱性血小板減少症候群ウイルス（SFTSV）

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)ウイルスは、2009年、中国河北・河南省で発生したダニ媒介感染症の原因ウイルスとして特定された新しい疾患です。潜伏期間は6日から14日、臨床症状は38度以上の発熱、消化器症状（食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛）、検査は血小板減少、白血球減少、電解質異常などの変化が知られています。

我が国でも、同じような状況で発症した重症熱性血小板減少症候群と疑われた症例について調査したところ、2013年山口県の成人1名がSFTSウイルスを原因とし死亡していたことが確認されました。その後、死者は8名（愛媛、宮崎、広島、長崎、佐賀、鹿児島）となり、感染者地域はさらに高知県でも確認されました。

しかし、中国のSFTSウイルスと日本のSFTSウイルスは、遺伝子が似ており同一種であるが多少の違いから全く同じものではないと考えられています。



国立感染症研究所提供

感染経路

SFTSウイルスはフタトゲチマダニやオウシマダニが宿主と考えられおり、それらに咬まれることで感染すると考えられています。また、感染した患者の血液や体液との接触によるヒト-ヒト感染も報告されています。

また、中国江蘇省の疫学調査では、ヤギ、ウシ、イヌ、ブタ、ニワトリからも抗体が検出されており、ヒト以外に小動物への感染も確認されていますが、感染した動物からの接触感染は確認されていません。

分布と予防

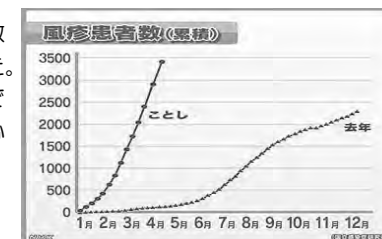
現在患者の発生しているのは宮崎県、広島県、長崎県、佐賀県、鹿児島県、山口県、愛媛県、高知県で、九州地方、中国地方および四国地域です。マダニは日本国内で広く分布していますので、実際は広く存在するウイルスなのかもしれません。

野山や山林などにはマダニが生息しており感染しやすくなります。農作業、山菜取りなどには次のことに注意してください。

- ・ 肌を露出しない。 長袖、長ズボン、手袋などを着用する。
- ・ 肌の露出には防虫スプレーを使用する。
- ・ 草むらや地面に直接座ったり、衣類をおいたりしない。
- ・ 野山や草むらに入ったら、入浴し下着、服を着替える。
- ・ 咬み付いているダニを見つけたら、医療機関で対応してください（決して、つぶさないこと）。

今年の奈良県風しん患者、すでに昨年1年間の1.7倍

国立感染症研究所は23日、今年の風しん患者数の累計が14日までに4068人になったと発表しました。最も多かった都道府県は、東京、大阪、神奈川、兵庫で首都圏が約65%、京阪神地区が約20%と都市部が中心ですが、奈良県でも徐々に患者が増加しています。



（国立感染症研究所資料）

本県の患者届出数、年齢分布、月別推移、地域

（患者届出数）

奈良県感染症情報センターの集計では昨年1年間で18名の届出数であったものが、すでに今年31名の届出があり昨年1年間の1.7倍の増加になっています。

（患者年齢分布、月別発生推移）

1月から4月の間に発生した患者は、男性22名、女性9名と男性に多い傾向です。また、男性の最多年齢層は30～39歳が8名（36%）と女性（最多年齢層：20～29歳5名（42%））とは少し異なる結果です。これは30代後半以降の男性は予防接種対象でなかったり、30代前半は個別接種対象であったりが原因と考えられています。

月別発生推移は1月0名、2月2名、3月11名、4月18名と3月以降に大幅に増加しています。過去の流行からは5から6月がピークのことが多く感染はさらに拡大する恐れもあり、ご注意ください。

男 性		女 性	
20歳未満	1名（5%）	20歳未満	1名（11%）
20～29歳	7名（32%）	20～29歳	5名（42%）
30～39歳	8名（36%）	30～39歳	2名（16%）
40～49歳	4名（18%）	40～49歳	0名（16%）
50歳以上	2名（9%）	50歳以上	1名（11%）

（発生地域）

患者発生地域は、吉野および内吉野保健所管内を除く郡山、葛城、桜井保健所管内および奈良市保健所管内で同程度の発生が見られています。

～これから夏に向けてのウイルス感染症にご注意（1）～

手足口病、ヘルパンギーナ

これからの季節、夜更かしや、高温・多湿などで食欲不振が続くことから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感染症があります。この季節に代表的な感染症についてご紹介いたします。

手足口病 空気感染

初夏から初秋に流行し、ピークは夏です。また、秋から冬にかけても増加がみられることもあります。多くが4歳位の乳幼児がかかります。基本的に予後は良好ですが、稀に急性脳炎を発症することがあります。過去には、中国、台湾、カンボジアなどで死亡例がでたこともあります。

（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い痛みを伴い、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。

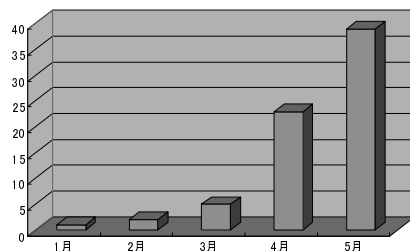
（潜伏期間） 3～4日

（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（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。

（奈良県の患者発生状況）

県内35定点医療機関からの患者報告数では、1月が1名、2月が2名、3月が5名、4月が23名、5月が39名と増加傾向は明らかです（右図）。この傾向は例年のピークから7月から8月まで継続されると思われます。



ヘルパンギーナ 空気感染

発熱と口腔粘膜にみられる水疱性発疹を特徴とし、夏期に流行する急性ウイルス性咽頭炎で、いわゆる夏かぜの代表的疾患です。予後は良好です。

（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

（奈良県の患者発生状況） 県内35定点医療機関からの患者報告数では、4月が0名、5月が13名と増加しています。



～これから夏に向けてのウイルス感染症にご注意（2）～

咽頭結膜熱、無菌性髄膜炎

6月14日に国立感染症研究所感染症疫学センターは、咽頭結膜熱の患者数が4週連続で増加し、過去10年の同じ週では2番目の水準であることから注意喚起を行いました。

今回の気になる話題では、前回に引き続き夏の感染症について紹介します。

咽頭結膜熱(プール熱)

アデノウイルスによる発熱、咽頭炎、眼症状を主なものとする小児の急性ウイルス性感染症です。例年、6月頃から徐々に増加しはじめ、7月から8月に流行のピークが見られます。多くはプールの介した発生で5歳以下の患者が約6割以上を占めていると言われています。

（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。

（潜伏期間） 約1週間

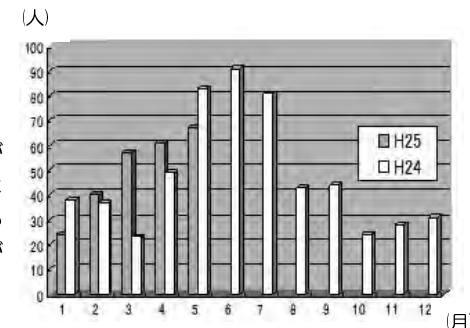
（原因ウイルス） アデノウイルス

（予防） 感染経路は接触感染や飛まつ感染です。タオルの貸し借りなどはやめましょう。



咽頭結膜熱患者発生状況(図)

平成25年の県内35定点医療機関からの患者報告数では、1月が24名、2月が40名、3月が57名、4月が61名、5月が67名と増加傾向は明らかです。この傾向は例年の傾向から7月から8月まで継続すると考えられます。今年の患者は5歳以下が80%以上を占めています。



無菌性髄膜炎

（症状）

夏かぜ疾患の原因となるエンテロウイルスが主な原因となります。ウイルスが髄膜にまで達した時には髄膜炎を発症し入院を必要とします。主な症状は発熱、頭痛、嘔吐で首の後ろが硬くなり、首を曲げづらくなったりもします。現在のところ有効な薬が無く、対症療法が中心となります。

（原因ウイルス） エンテロウイルス

冬季の感染症 /ロウウイルスにご注意....

毎年 11 月頃からノロウイルスの感染を原因とする嘔吐、下痢症が流行します。現在、愛媛県、福岡県、熊本県などで流行が確認されています。本県でも 11 月に入り吉野保健所管内の中学校で集団発生がありました。



特に保育所、幼稚園、小中学校などの集団生活を送る施設では、誰かがまずノロウイルスに感染し、人から人に感染し拡大します。ここでは、流行を最小限に食い止めるため、症状、感染経路と注意点、予防法をあげてみました。

/ノロウイルス感染症の特徴

- ・ 冬季に流行し、主な症状は、嘔吐、下痢、微熱など。潜伏期間は平均 1 から 2 日。
- ・ 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。
- ・ 二枚貝 (牡蠣) の生食には注意が必要 (十分に加熱すること) です。
- ・ ごく少量 (10~100 個粒子程度) でも体内に入ると感染します (感染力は強い)。
- ・ 現在、特効薬、ワクチンはありません。

感染経路と注意点

患者の便中や嘔吐物に含まれるウイルスがなんらかの形で、他の人の口などに入って感染します。症状が治っても長い人で 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 法

食事に関する、手洗いと加熱消毒

- ・ 日頃から、調理の前には手洗いをしっかり行って下さい。トイレの後にも、しっかり手を洗ってください。
- ・ 貝類を調理する際には、十分に加熱し、使用したまな板や包丁は加熱消毒してください。

嘔吐物、下痢便の処理

- ・ 嘔吐物、下痢便の消毒には、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。

【保健環境研究センター2月だより】

～ロタウイルスの流行シーズンです～

●春先はロタウイルスが流行します。

冬期の胃腸炎といえばノロウイルスが有名ですが、ノロウイルスのピークが過ぎると次にロタウイルスによる胃腸炎の流行が始まります¹⁾。ロタウイルスは毎年2月～5月頃に流行し、5歳までにほとんどの子供が初感染を経験します。

ロタウイルス胃腸炎はノロウイルス胃腸炎に比べ重症化する率が高く、日本では6歳未満の小児のうち2人に1人がロタウイルス胃腸炎により外来を受診し、その1割が入院していると推計されています。

ロタウイルスの予防のためには、手洗いが大切です。おむつ替えやトイレの後、食事の前等には子供の手洗いを手伝ってあげましょう。



●ロタウイルスによる重症化はワクチンで予防できます。

ロタウイルスに対するワクチンが、日本でも最近使用できるようになりました。単価ヒトロタウイルスワクチン「ロタリックス」は生後6週～24週までに2回、5価ウシ・ヒトロタウイルス組換えワクチン「ロタテック」は生後6週～32週までに3回接種します。どちらも効果は同じで、ロタウイルス胃腸炎による入院を9割程度抑制できると言われています²⁾。

ロタウイルスワクチンは任意接種となりますので、費用は自己負担となります。ロタウイルスワクチンを接種する場合、予約が必要な医療機関が多いため、あらかじめ医療機関へお問い合わせ下さい。

●主流株の遺伝子型は毎年変化します。

奈良県ではロタウイルスの遺伝子型に関して10年以上継続的に調査を行っております。図に示したように奈良県ではG1型とG3型が主に流行しており、その割合は年ごとに変化していることがわかります。

今後はワクチン導入により、ロタウイルスの遺伝子型にも影響が出ると考えられます。引き続き調査を実施するためにも病原体定点医療機関の先生方には、検体の採取のご協力の程、よろしく申し上げます。

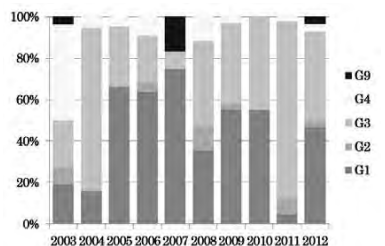


図. 奈良県におけるロタウイルスのG遺伝子型発生頻度(2003-2012)

¹⁾ IASR 32: 61-62, 2011 <http://idsc.nih.go.jp/iasr/32/373/tpc373-j.html>

²⁾ IASR 32: 67-68, 2011 <http://idsc.nih.go.jp/iasr/32/373/dj3734.html>

(ウイルスチーム 浦西 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

【保健環境研究センターだより最終号】

～保環研は生まれ変わります！～

●当センターは昭和46年に当時、奈良保健所にあった奈良県衛生研究所が、現在の奈良市大森町に移転し、平成14年に奈良県保健環境研究センターと名称変更を経て、この地で40年以上にわたり奈良県の公衆衛生行政の一翼を担ってきました。また、奈良県の公設試験研究機関として、多くの関係学会での学会発表や論文投稿など、公衆衛生上の課題解決に向けて、積極的な研究活動も行ってきました。



現在の奈良県保健環境研究センター職員

●今般、当センターは施設の老朽化等により桜井市栗殿へ新築移転することになりました。水質、大気、食品、感染症等の各分野の行政検査、調査研究に加え、職員一同移設の準備に全力を挙げてきました。新庁舎も無事完成し、この4月からは、新たな組織、環境、メンバーで引き続き、検査業務、調査研究業務を新庁舎で行うこととなります。



現在の奈良県保健環境研究センター
左側：旧館、右側：新館
(奈良市大森町)

●全職員一同、早期に通常業務を開始できるよう全力を挙げておりますが、新年度当初は、引越しの後始末や、慣れない環境での業務となり、関係者の方々にはご迷惑をおかけすることになるかも知れませんが、今後も当センターの業務へのご理解の程よろしく申し上げます。

(ウイルスチーム一同 記)

【保健研究センターだより第1号】

～保健研究センターが誕生しました～

○昭和46年より奈良市大森町にて奈良県の公衆衛生行政の一翼を担ってきた保健環境研究センターは、平成25年4月1日より、桜井市へ新築移転致しました。名称も「保健研究センター」となります。

移設に伴い組織改編が行われ、保健研究センターでは、食品、ウイルス・疫学情報、細菌の衛生部門は3担当となりました。ウイルス・疫学情報担当では感染症情報センターも兼務します。なお、水環境、大気環境部門は景観・環境保全センターとともに、「景観環境総合センター」として別組織となります。



○新庁舎は無事完成しましたが、引っ越しの後始末や新しい環境での検査などにより関係者の方々にはご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、職員一同全力で取り組みますので、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

奈良県保健研究センター



奈良県保健研究センター
 所在地：〒633-0062 桜井市粟殿1000番地（桜井総合庁舎敷地内）
 電話：0744-47-3160
 FAX：0744-47-3161

【保健研究センター 6月だより】

～麻しんの排除に向けて！～

現在、風しんが大流行していますが、今月のセンターだよりでは、これまで保健研究センターで実施してきた麻しんウイルスの遺伝子検査の結果を含め、奈良県内における麻しん患者の発生状況等に関する情報を提供します。



麻しんについて

麻しんは麻しんウイルスによっておこる感染症で、感染力はきわめて強く人から人へ感染します。感染経路としては空気感染のほか、飛沫や接触感染など様々な経路があります。不顕性感染はほとんどなく、感染した90%以上の人が発症します。



麻しんを取り巻く近年の状況

「麻しんに関する特定感染症予防指針（平成19年12月28日厚生労働省告示第442号）」に基づく、麻しん排除の一環として、平成21年1月15日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「麻しんの検査体制の整備について」により、各都道府県は麻しん患者の検査診断のための検査体制を整備することとなりました。保健研究センターでは、県内で発生した麻しんを疑う患者について遺伝子検査の検査体制を順次整え、2011年6月以降は麻しんを疑われた全ての患者について、管轄保健所と医療機関の協力を得て、検体を採取し遺伝子検査を行ってきました。

遺伝子検査の結果および届出状況

遺伝子検査を実施した16人の検体からは麻しんウイルスの遺伝子は検出されませんでした（表1）。また、奈良県では感染症法に基づく麻しん患者の届出は年々減少傾向にあり、2012年は0件となりました（表2）。



今後について

現在、「麻しんに関する特定感染症予防指針」は一部改正され、平成25年4月1日より適用されています。改正内容では、「平成27年度までに麻しんの排除を達成し、世界保健機関による麻しんの排除の認定を受け、その後も麻しんの排除の状態を維持することを目標とする。」と目標の改正がされています。また、届出・検査・相談体制の充実の中には「医師による麻しんの届出に当たっては、可能な限り、診断後24時間以内に臨床診断としての届出、血清IgM抗体検査等の血清抗体価の測定の実施及びウイルス遺伝子検査用の検体の提出を求め、麻しんではないと判断された場合には届出の変更や取下げを求めることとする。」とあります。

検体採取日	年齢	性別
20年6月9日	49	男性
20年6月7日	44	女性
20年7月2日		男性
20年7月3日	6	女性
20年8月	29	男性
20年3月8日	6	男性
20年3月28日	3	男性
20年4月20日	72	女性
20年7月2日	28	男性
20年7月27日	30	男性
20年8月6日	2	男性
20年3月28日	40	男性
20年3月5日	8	男性
20年3月5日	38	女性
20年3月20日	65	男性
20年3月22日	5	女性

年	件数
2008年	12
2009年	3
2010年	3
2011年	2
2012年	0

医療機関の皆様には、今後とも麻しん排除に向けてご協力をお願いいたします。詳しい情報は厚生労働省や国立感染症研究所のホームページ等を参考にしてください。

（ウイルス・疫学情報チーム 米田 記）

保健研究センター6月だより

【保健研究センター 8月だより】

～ヘルパンギーナの原因ウイルスについて～

現在、本県では手足口病の患者が警報レベルに達していますが、手足口病と同じエンテロウイルスが原因となる、ヘルパンギーナの患者数も増加してきました。

今月のセンターだよりでは、今夏のヘルパンギーナの原因ウイルスについてお知らせします。

ヘルパンギーナの原因ウイルスの経年変化について

ヘルパンギーナの原因ウイルスは、コクサッキーA群のウイルスで2、3、4、5、6、10型の血清型が多いとされています。流行する血清型は毎年異なりますが、なかでも4型がもっとも多いとされており、本県でも表1に示したとおり1999年、2002年、2004年には4型を多く検出しました。奈良県では手足口病患者から多く検出しているエンテロウイルス71型は、ヘルパンギーナ患者からはこれまで確認していません。

表1. 本県のヘルパンギーナ患者検体から検出したエンテロウイルス(1999-2013)

ウイルス	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
CA 2	4		10							3				2	
CA 4	26			15	1	17		6		1				2	
CA 5				2					1					2	
CA 6	16		3		7		11			3			2		1
CA 8														2	3
CA 10			6		15		2		3		1				
CA 16				1						1					
CB 1		1				2									
CB 3		1												1	
CB 4	1		1		1										
CB 5			8			1				2					
E 13				2											
計	47	2	28	20	24	20	13	6	4	10	1	0	2	9	4

CA:コクサッキーウイルスA群 CB:コクサッキーウイルスB群 E:エコーウイルス

今夏のヘルパンギーナの状況について

現在までのところ、全国の患者報告数は例年より少ないですが、コクサッキーウイルスA群8型が最も多く検出されています。

奈良県でもコクサッキーウイルスA群8型を複数検出しており、同様の傾向にあると考えられます(表2)。

近年、搬入されるヘルパンギーナ患者検体の減少に伴い、主因となるウイルスがとらえにくくなっています。当センターではコクサッキーA群のウイルスに感受性が高いとされている培養細胞に変更するなど、検出方法を改善中です。

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。

(ウイルス・疫学情報チーム 米田 記)

保健研究センター8月だより

【保健研究センター 7月だより】

～(速報)今夏の手足口病の原因ウイルスについて～

現在、本県では乳幼児を中心に手足口病の患者が急増し、警報レベルに達しています。今年の患者報告数は大流行となった2011年に次ぐ勢いです。今月のセンターだよりでは、主に医療機関の関係者の方に、手足口病の原因ウイルスについて近況を報告します。

手足口病原因ウイルスの経年変化について

手足口病の主因となるウイルスは、コクサッキーウイルスA群16型やエンテロウイルス71型などエンテロウイルス属の複数のウイルスがあるため、一度罹患しても他のウイルス種の感染で再び発症する可能性があります。

原因となるウイルスは表1に示したとおり年毎に変化しています。

表1. 本県の手足口病患者検体から検出したウイルス種(2008-2013)

ウイルス	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
CA 4			1			
CA 6				8		1
CA 9					1	
CA 16	10			2		
E 9					1	
EV 71		1	13			4

CA:コクサッキーウイルスA群

E:エコーウイルス

EV71:エンテロウイルス71

今夏の奈良県の状況等について

2011年に大流行したコクサッキーウイルスA群6型に罹患歴のある2歳以上の幼児は他のウイルスによる感染が予想されません。

現在までのところ、感染症発生動向調査における今夏の当センターの検査結果では、エンテロウイルス71型が多数を占めています(表2)。エンテロウイルス71型は他のウイルスより重症化する傾向があり、髄膜炎や脳炎の合併に注意が必要とされています。

一方、他府県ではコクサッキーウイルスA群6型による手足口病の流行の報告もあり、罹患歴のない0～1歳児はこのウイルスの感染も疑われ、年齢層によって罹患するウイルスが異なる可能性も考えられます。

コクサッキーウイルスA群6型は一般的に手足口病よりもヘルパンギーナの原因ウイルスとして知られています。今夏のコクサッキーウイルスA群6型による手足口病患者は、2011年と同様に大きな水疱の形成や、水痘様の発疹が見られるとの臨床情報もあり、特徴があるようです。

(ウイルス・疫学情報チーム 米田 記)

保健研究センター7月だより

表2. 今夏の手足口病患者の遺伝子検査結果(7月24日現在)

検体採取日	年齢	エンテロウイルス遺伝子検査結果
6月27日	10ヶ月	陰性
7月2日	2歳	陰性
7月2日	2歳	陰性
7月5日	1歳	陰性
7月5日	3歳	陰性
7月6日	4歳	エンテロウイルス71型
7月8日	7ヶ月	陰性
7月8日	4歳	陰性
7月11日	10ヶ月	エンテロウイルス71型
7月12日	3歳	エンテロウイルス71型
7月13日	4歳	エンテロウイルス71型
7月16日	5歳	コクサッキーウイルスA群6型

【保健研究センター9月だより】

～腸管出血性大腸菌感染症予防について～

腸管出血性大腸菌（EHEC）感染症は、激しい腹痛、血性下痢を特徴とする腸管感染症であり、合併症である溶血性尿毒症症候群（HUS）さらには脳症と進展する症例では死亡に至る場合があります。感染症法に基づいた発生動向調査では、1999年以降で全国で年間3,000～4,500例の届け出がされており、奈良県では年間に17～57人の届け出があります。我が国のEHECのO血清型としては、O157が約60%、O26が約20%で、O111、O103、O121及びO145を加えて約95%を占めています。

例年、届出数の約1/3は無症状病原体保有者の報告ですが、有症者の割合は、若年層と高齢者が高く、30代、40代、50代では低い傾向があります。

牛が菌の保有動物であることから、生肉や加熱不十分な食肉を食べないことが感染予防に重要です。牛肉の生食による食中毒の発生を受けて、厚生労働省は2011年10月より生食用食肉の規格基準を改正。また、2012年7月1日より生食用牛レバーの販売を禁止しました。これらの規制により生肉・生レバーの喫食が原因と推定されるO157感染事例報告数は2011年以降減少しました。しかし、例年7月から9月は、EHEC感染症が流行する時期であり、今年も県内での患者発生が増加しています。

◎生肉・生レバーはもとより、加熱不十分な肉を食べないようにしましょう。

◎結着肉や挽肉、たれ漬肉、内臓は特に内部まで十分に加熱しましょう。

◎肉にさわる箸を使い分けましょう。

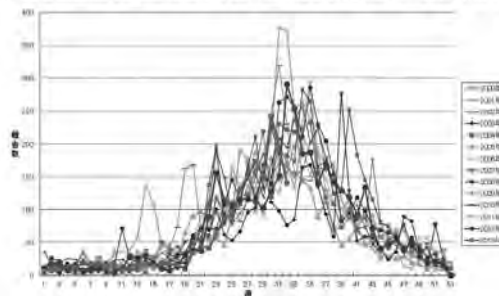
さらに、EHECは赤痢菌同様、微量の菌（10～100個程度）でも感染が成立するため、一人の経路で感染が拡大しやすく、無症状病原体保有者からの家族内二次感染により幼児が重症化したり、保育所等での集団発生に発展する事例があります。感染者10人以上の集団感染のうち食品媒介等ではなく、人から人へ感染したと考えられている集団発生事例は、大部分が保育施設における発生で、2013年も6月以降に少なくとも全国で10件と、例年以上に報告されています。施設における二次感染の予防対策を徹底してください。

☆オムツ交換時の手洗い。☆園児に対する排便後・食事前の手洗い指導。

☆簡易プールなどの衛生管理。☆動物との接触後の十分な手洗い。

また、保健所は患者家族に対して家族内二次感染予防の指導も行っています。各施設においては、集団感染等が疑われる場合には、速やかに保健所に報告、相談を行ってください。

図1. 腸管出血性大腸菌感染症の年別・週別発生状況（2000～2013年第32週）



（細菌担当 大前記）

【保健研究センター 10月だより】

～サポウイルス、アストロウイルスについて～

これまで、当センターでの胃腸炎患者からのウイルス検索は全国的に検出数の多いノロウイルスやロタウイルスを中心に行い、センターだよりなどで随時報告してきました。今回、これまでご希望にお答えできていなかったサポウイルスとアストロウイルスの発生状況について調査を実施しましたので、これら2つのウイルスの簡単な説明と調査結果についてご報告します。

サポウイルスについて

サポウイルス（Sapovirus）は1977年に札幌での胃腸炎の集団発生において初めて報告されたウイルスで、ノロウイルスと同じカリシウイルス科に属するウイルスです。サポウイルスによる症状はノロウイルスと同様で、そのため症状から感染したウイルスを区別することは困難とされています。感染予防についてもノロウイルスと同様です。



アストロウイルスについて

アストロウイルス（Astrovirus）はアストロウイルス科に属するウイルスで、1975年に急性胃腸炎の小児の糞便中から初めて発見されたウイルスです。アストロウイルスによる感染症はノロウイルスやロタウイルスに比較して一般的に軽く、通常は数日間で軽快するとされています。

今回の調査結果

直近2シーズンの間に採取された、胃腸炎患者糞便293検体について遺伝子検査を実施しました。結果、サポウイルスは16検体（5.5%）、アストロウイルスは19検体（6.5%）検出しました。検出率は同時期のノロウイルスやロタウイルスと比較すると極めて低い結果となりました。また、サポウイルスについては、他の地域でも流行している遺伝子型であったことを確認しました。

調査を終えて・・・

サポウイルス、アストロウイルスはノロウイルスやロタウイルスと比較すると検出率は低いと報告されています。検出数も少ないことから、これらのウイルスについての疫学調査はノロウイルスやロタウイルスと比較すると遅れています。

感染症発生動向調査で全てのウイルスを常時検索対象とし、原因ウイルスを100%的中させることは困難ですが、限られた検査体制の中、ウイルス検出率を向上できるようにチーム員一同日々努力しています。病原体定点医療機関の皆様には、今後とも調査にご協力をお願いいたします。

今回の調査結果については、11月に開催される第34回奈良県公衆衛生学会（<http://www.pref.nara.jp/32473.htm>）で発表を予定しています。

（ウイルス・疫学情報チーム 米田 記）
保健研究センター10月だより

【保健研究センター10月だより②】

～流行が早まっているRSウイルス感染症～

全国の状況

RSウイルス感染症は、これまで11～1月頃にかけて流行する疾患でしたが、2011年以降には7月頃から報告数の増加がみられています。今年も7月中旬（第28週、7月8日～7月14日）から徐々に増加し始め、特に8月19日～9月1日（第34～35週）にかけて急激な増加がみられました。

奈良県の状況

奈良県では8月頃から報告数が増加し始め、9月16日～9月22日（第38週）に検出数が突出しました（図）。定点あたり1.4人であり、これは過去10年の同じ時期と比較して最も多い報告数です。

感染症発生動向調査で8月以降に採取された呼吸器系疾患患者の27検体について遺伝子検査を実施した結果、10月18日現在までに20検体（74%）からRSウイルスを検出しました（表）。検体採取月別にみると、8月1検体、9月13検体、10月6検体で、患者報告数の多かった9月に採取された検体からの検出例が多くみられました。患者年齢は0～2歳代で85%を占め、乳幼児において重要な病原体であることを再度認識する結果でした。臨床症状においては、主な症状である下気道炎だけでなく、上気道炎症状を示す患者からも検出し、全検出数の40%を占めています。

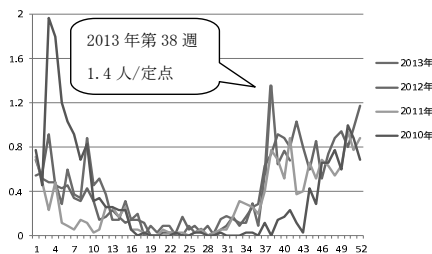


図. 奈良県のRSウイルス感染症定点あたり報告数の推移

表. RSウイルスが検出された患者

採取日	年齢	発熱(℃)	症状
8/14	2歳4ヶ月	38.3	上気道炎
9/5	0歳7ヶ月	不明	上気道炎、下気道炎
9/6	1歳7ヶ月	38.5	上気道炎
9/9	2歳0ヶ月	38.9	上気道炎、下気道炎、脱水症
9/9	2歳10ヶ月	40	上気道炎
9/9	3歳11ヶ月	39	下気道炎
9/9	4歳9ヶ月	39	下気道炎
9/19	0歳8ヶ月	39	上気道炎
9/19	0歳9ヶ月	39	上気道炎、下気道炎
9/19	3歳2ヶ月	39	上気道炎、下気道炎
9/20	0歳8ヶ月	39	気管支炎
9/25	1歳4ヶ月	39	気管支炎
9/27	0歳10ヶ月	40	下気道炎
9/28	2歳2ヶ月	39.5	下気道炎
10/4	2歳0ヶ月	38.5	下気道炎
10/4	2歳0ヶ月	39	下気道炎
10/11	0歳9ヶ月	38	下気道炎
10/11	1歳4ヶ月	39	下気道炎
10/16	0歳2ヶ月	38	下気道炎
10/16	1歳8ヶ月	39	下気道炎

感染対策

今後冬期を迎えるにあたり、流行がピークを迎えると考えられるため、手洗い、うがい等の感染予防が必要です。咳等の呼吸器症状がある場合、飛沫感染対策としてマスクの着用が大切です。また、接触感染対策としておもちゃや手すりをアルコールや塩素系の消毒剤で消毒することも効果的です。



RSウイルス感染症とは、呼吸器系疾患を引き起こす感染症で、年齢を問わず、生涯にわたって顕性感染を繰り返します。主な臨床症状は細気管支炎、肺炎といった下気道炎症状であり、生後1歳までに半数以上が、2歳までに100%が罹患します。特に早産児や心臓・肺に疾患のある乳児、生後3ヶ月以内は重症化する危険性が高く、また高齢者においては集団感染のおそれがあり注意が必要です。再感染例等では典型的な症状を呈さずにRSウイルス感染と気付かれない軽症例も存在します。