

ノロウイルスについて。～その1～

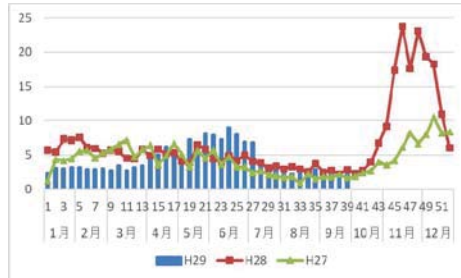
昨年、奈良県では10月中旬からノロウイルスGⅡ.2が保育園や幼稚園を中心に流行し、集団感染を多数引き起こしました。ノロウイルスの流行を最小限に抑えるためにも、気になる話題ではノロウイルスはどのようなウイルスなのか、どのように拡がるのか、対策はどうすればいいのか等を順番に紹介したいと思います。

◆ノロウイルスとは

ノロウイルスは、感染すると激しい下痢や嘔吐を症状とする感染性胃腸炎を引き起こすウイルスの一種です。ヒトの小腸粘膜で増殖するウイルスであり、年中を通して検出されますが、特に冬季に流行がみられます。遺伝子型が多数存在するため、同じヒトが何度も感染することもあります。とても小さいウイルスですが、感染力は非常に強く、大規模な集団感染の原因となることもあり、衛生管理が重要となります。

◆流行状況

右の図は、ノロウイルスが原因病原体となることの多い感染性胃腸炎の過去2年間と今年の発生状況を比較したグラフです。昨年、奈良県では第46週に定点当たり報告数が20を超え、平成18年の大流行以来、10年ぶりの警報発令となりました。例年、10月頃から増加し始め11月から12月にかけてピークを迎えます。今年も例年同様にこれから増加することが予想されます。



◆感染経路

ノロウイルスの感染経路には、下記のようなものがあります。

- ①患者の糞便や嘔吐物から、手指を介して感染
- ②患者の糞便や嘔吐物から空中に飛び散ったウイルスを吸い込んで感染
- ③感染しているヒトが調理し、食品や調理器具が汚染され感染
- ④ウイルスに汚染されたカキなどの二枚貝を生または加熱不十分で食べて感染
- ⑤ウイルスに汚染された水などを飲んで感染



◆治療方法

現在のところ、ノロウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。ノロウイルスに感染した場合、下痢や嘔吐を繰り返すことで脱水症状を引き起こすことがあります。水分補給や栄養補給を十分に行いましょう。また、止しゃ薬（いわゆる下痢止め薬）は、病気の回復を遅らせることがあるので使用しないことが望ましいでしょう。

◆予防方法

ノロウイルスのワクチンはありません。トイレの後、調理前、食事前など流水と石けんを用いて手洗いを行いましょう。また食品は加熱して食べ、調理器具の洗浄もしっかり行いましょう。



(奈良県感染症情報センター)

ノロウイルスについて。～その2～

今回は、流行拡大を防ぐために、どのようにウイルスが拡がるか及び気をつけることについてです。

◆どのように拡大するのか？

二枚貝（牡蠣など）の喫食では、食べた個人だけが食中毒になりますが、ほとんどの場合、感染症として拡大し、二枚貝の食中毒よりも多くの患者が発生します。

① 便から拡がる

- ❖ 下痢便の場合、便器やその周辺（便座の裏など）に飛び散り、ウイルスが拡がります。
- ❖ 通常、紙で拭き取りますが、拭くときに指先を汚染したり、肛門周囲のおしりに飛び散ったしずくで、袖口や親指の根元あたりが汚れます。
- ❖ その手で、水を流すノズルドアを開ける→手洗い水栓を触るため、それらは汚染されていきます。また、不十分な手洗いで、手の汚れは残ったままです。
- ❖ 元気な人が、水を流すノズルドアを開ける→手洗いする時、手洗いが不十分だと、その手にはウイルスが付着してしまいます。
- ❖ その手で、ドアノブや電気スイッチなど、皆が触るところを経由して、拡大していきます。

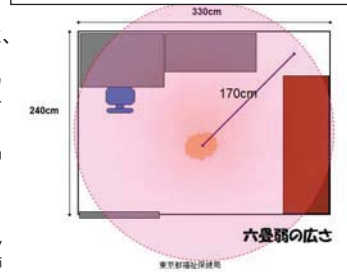
「トイレを起点とするノロウイルス汚染拡大の検証」
長野県北信保健福祉事務所



② 嘔吐物から拡がる

- ❖ 出来るだけ人が少ないところで嘔吐できれば良いのですが、通常、生活環境の場で嘔吐することが多いです。
- ❖ 立ったままで嘔吐するなど、ある程度の高さから嘔吐すると、飛び散る範囲も広くなります。1mの高さから嘔吐したとすると、周辺半径170cmに飛び散ることがわかっています。
- ❖ 嘔吐物を処理し、見かけ上きれいになったようでも、残存したウイルスが、そこを通る鞋底、台車の車輪などに付着し、拡大していきます。
- ❖ 飛び散ったり、乾燥した嘔吐物が乾燥すると、ウイルスが空気中に浮遊し、部屋にいる人に感染します。

「社会福祉施設におけるノロウイルス予防対策
～汚染経路の分析とその対策～」
東京都多摩府中保健所



③ 不顕性感染患者から拡がる

- ❖ 症状が全く出ない患者（不顕性感染者）も、便には大量にウイルスを排出します。患者も症状改善後しばらく（3週間前後）、便中にウイルス排出が続きます。
- ❖ 調理従事者（無症状で健康者）で、流行期には12%が不顕性感染していたという調査結果もあります（2015年福島県衛生研究所年報）。調理従事者は、自身が感染しないように、普段から食事内容（十分な加熱を心がける等）、家族の健康状態にも注意しましょう。

◆気をつけること

流行時期には、健康であっても、誰もが皆、トイレ利用の後には十分に手洗いすること。

手洗い後、水を止める必要がある場合、洗った手を再び汚染しないように、汚染された蛇口を直接触らず、ペーパーなどを利用して止めるようにする。流行期が秋から冬のため、温水を使用し、丁寧に手洗いするよう心がける。嘔吐物を処理するときは、①素早く対応、②乾燥させない、③広範囲に飛び散る事に注意する。

処理する人自身が感染しないように注意し、処理中・処理後も換気に注意する。調理従事者、福祉施設等職員の方々は、流行前から、感染性胃腸炎の流行状況に注視し、早めに対策を整えるようにしましょう。



出ていますか？衛生的な手洗い(リーフレット)
http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/dl/link01-01_leaf02.pdf

❖ ノロウイルスについて。～その3～❖

今回は、二次汚染（流行拡大）予防のための対策についてです。

📌 普段から

❖ 感染予防・拡大予防の基本は、手洗いで

- ◆ 正しい手洗いを、流行シーズン前には、再度確認しましょう。
- ◆ 石けんの補充（液体石けん推奨）、タオルは共用しない（個人持ちタオルであっても、隣と触れあわないように）こと等、流行前に手洗い環境を整えましょう。

❖ トイレに注意

- ◆ 特に流行期には、症状があってもなくても、トイレの後はしっかり手洗いするようにしましょう。
- ◆ 調理従事者は、調理するときの服を着たままトイレに行きたくありません。
- ◆ おむつ交換やトイレ介助の後も、しっかり手洗いしましょう。

❖ トイレを清潔に

- ◆ 掃除の時は、袖口も覆う長い手袋を着用し、汚物に直接触れないように注意しましょう。
- ◆ 下痢便が飛び散る範囲も想定し、日頃からこまめに清掃し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウムを用いて消毒しましょう。
- ◆ 次亜塩素酸ナトリウムは、有機物の汚れ（便や嘔吐物など）があると効果が低下します。便や嘔吐物など取り除いてから、次亜塩素酸ナトリウムを含ませた布等で清拭しましょう。

❖ 患者が発生した時に備えて

- ◆ すぐに対応できるような対策方法をまとめ、情報共有しましょう。トイレ掃除や嘔吐時の処理（やり方・必要な器具及びその置き場所）を予め用意しておく事が重要です。
- ◆ 汚物処理セットは、100円ショップでも入手できます。使い捨ての手袋・マスク・エプロン、ペーパータオル、ゴミ袋、バケツ、次亜塩素酸ナトリウム・希釈用の容器（500mL ペットボトル）・希釈方法 など
- ◆ 次亜塩素酸ナトリウムは、希釈したその日に使い切るようにしましょう（保存すると効果が低下します）。



次亜塩素酸ナトリウム希釈方法
 (5%濃度の塩素系漂白剤場合)
 ・嘔吐物・下痢処理時
500mL にペットボトルキャップ2杯
 ・環境の消毒
500mL にペットボトルキャップ半杯

📌 患者発生時には

❖ 患者さん本人について

- 感染してから24～48時間後（潜伏期間）、主症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛などで発症します。発熱は軽度です。通常、これら症状が1～2日続いた後、治癒し、後遺症もありません。
- 高齢者では、嘔吐物を誤嚥したことが原因で死亡する事もあり、状態には注意が必要です。
- 集団生活（保育園・学校・施設）している人は、症状がある事を先生などに報告しましょう。
- 下痢・嘔吐のあるときは、集団遊びなどは控えましょう。
- 症状が治まった後も、便にはウイルス排出が続きます。排便後の手洗い・消毒は十分にしましょう。

❖ 周囲の方々は

- 流行期、特に患者発生時は、次亜塩素酸ナトリウムを使用した消毒・拭き掃除を実施しましょう。
- 生活環境で嘔吐があった場合、健康な人が近づかないよう、早急に通路を確保しましょう。
- 嘔吐物などを処理・清掃する人は、自身が感染しないように、きちんと防御（手袋・マスク・エプロン）して処理するようにしてください。
- 汚れた衣類を洗うとき、取り除ける汚物はトイレに捨て、すすいで汚れを落とした後、次亜塩素酸ナトリウムや熱湯で消毒します。この時も、処理する人は、防御が必要です。
- 使い捨てできない道具を処理に使用した場合にも、次亜塩素酸ナトリウムや熱湯で消毒します。
- 次亜塩素酸ナトリウムが使用できないカーペット等の場合、アイロンで高温にする方法もあります。
- 集団生活の場で感染が広がると対策が急務です。出来るだけ速く保健所に連絡・相談しましょう。

(感染症情報センター)

保健研究センター5月だより

今シーズンのA群ロタウイルスの解析状況について

< A群ロタウイルスの調査について >

当センターでは、A群ロタウイルス（RVA）の遺伝子型の解析を継続して実施しています。2011年からロタウイルス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、流行状況を含めて調査しています。ワクチン接種開始後の2013/14シーズン（例年9月～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G1型を主とする流行が見られ、昨シーズン（2015/16シーズン）には、G2型がこれまでの調査で初めて主流流行株になりました。今シーズンも、引き続き、G2型の流行が続いているようです。

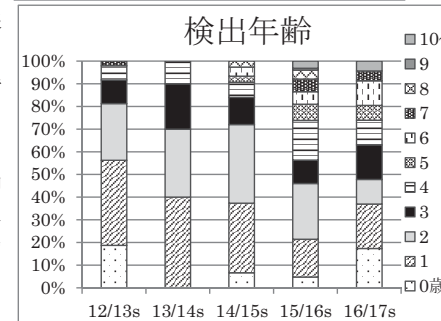
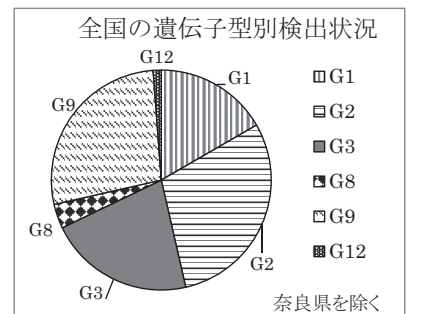
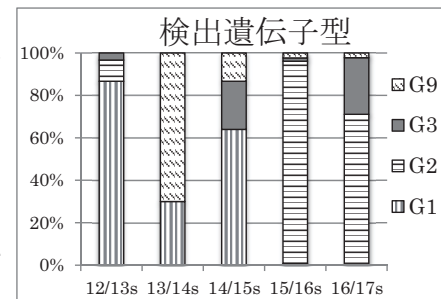
今シーズン（2016年9月～2017年4月）のRVA解析状況についてお知らせします。

< 調査結果 >

感染症発生動向調査でRVAを検出した45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、G2型が32例(71%)、G3型が12例(27%)、G9型が1例(2%)で、G1型はまだ検出がありません。G2型ばかりが流行した昨シーズンに比べると、G3型が多くなっています。なお、全国の遺伝子型別検出状況では、G2型が最も多く、ついでG9型が多くなっており、奈良県とは少し異なります。

患者年齢は、0歳7例、1歳9例、2歳5例、3歳7例、4歳5例、5歳3例、6歳5例、7歳2例、10歳以上2例でした。2歳以下が80%以上を占めていた12/13シーズンと比較すると、3歳以上の割合が多くなっており、昨シーズンに引き続き、平均の患者年齢は3.6歳と高くなっています。なお、ワクチン接種済みの患者が15例(33%)ありました。ワクチン未接種の患者では、脱水症状や症状の悪化により入院を要する事例も報告されています。ワクチン接種を行っていても、発症し、胃腸炎などの症状が出現することもあります。軽症で済むことが多いとされています。

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 >

ノロウイルス G II.P17-G II.17 の検出状況について

ノロウイルス(NV)G II.P17-G II.17 は、2014年に発見された新規遺伝子型ウイルスです。ヒトが免疫を持っていないため大流行することが懸念されていましたが、注意喚起が功を奏したのか心配されていたほどの流行は起こりませんでした。しかし、2017年1月にきざみのりを原因とする大規模食中毒が起こり、その原因ウイルスが NVG II.P17-G II.17 であり、再び注目を集めました。

本県では、2015年1月に初めて NVG II.17 を検出し、その後、現在までに散發事例、集団事例(1事例1と計上)合わせて31例検出しており、そのうち G II.P17-G II.17 とわかっているのは29例です。

本県で検出した G II.17 のシーズン別発生状況(図1)は、初めて検出した2014/15シーズンと2015/16シーズンは10例を超える検出数がありました。2016/17、2017/18シーズンは1例ずつに減少していますが、検出は続いています。また月別検出状況(図2)は、1月以降に検出が多く春先まで検出があります。

2014/15シーズン、2015/16シーズンに検出した29例について、NVの免疫に関与する部分とされる外殻蛋白(VP1)領域全長の塩基配列をプライマーウォーキング法により解読しました。解読できた10検体について系統樹解析を行った結果、同一のクラスターに分類されました(図3)。クラスターは同じですが、香港で検出されている株に近い株や台湾で検出されている株に近い株など同じウイルスではなく、異なるウイルスが流入し流行していたことがわかりました。2016/17、2017/18シーズンに検出した2例についても解析を迅速に進めたいと考えています。

昨シーズンは G II.2 が単発的に流行しましたが、2006年、2012年に大流行を引き起こした G II.4 は現在も主流遺伝子型として検出率が高い状況です。前回の G II.4 の大流行から既に6年が経過しており、新たな変異株の出現と流行が懸念されます。現在、ノロウイルス胃腸炎は減少傾向ですが、発生動向に注意が必要です。

※NVは、9月から翌年8月を1シーズンとします。

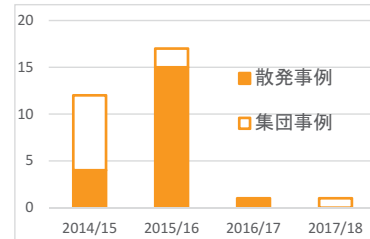


図1 G II.17 のシーズン別発生状況

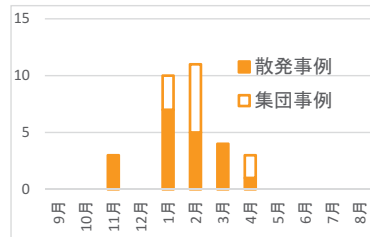


図2 G II.17 の月別検出状況

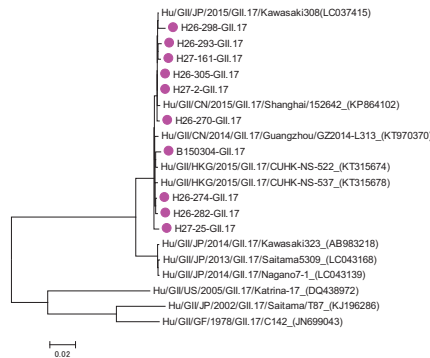


図3 G II.17 の VP1 領域の系統樹

おた、ふく風邪

おた、ふく風邪

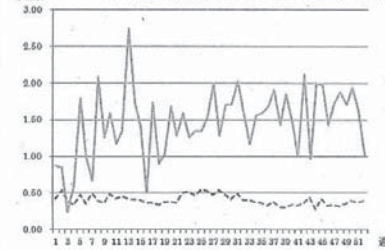
後遺症が残る場合も

▽おた、ふく風邪の症は高熱の腫れ(充血)が特徴です。昨年、おた、ふく風邪が流行したことは、このように分かってきています。

予防接種推進が必要

このように分かってきています。安全法(出席停止)が、症状が明らかにならないうちに実施されるべきです。

奈良県における流行性耳下腺炎の発生状況



は、世界中でさまざま傾向にあります。その後の平成5年のMMRワクチン中止も、流行は再び増大傾向となり、以後おた、ふく風邪が再燃しています。

今季の鳥インフルエンザの動向

聞き 感染症を知る ◆35◆

▽インフルエンザの状況 日本では家畜の高病原性鳥インフルエンザは、鳥類に対して感染 341件発生し、3千 万羽以上が殺処分され

聞き 感染症情報センター

人に感染の可能性も

と発生しています。奈良県内では、昨年 11月以降に高病原性鳥インフルエンザウイルスがヒトに感染したという報告はありません。

家禽類など注意必要

人に感染するウイルスを介して、家禽類など注意必要。鳥インフルエンザウイルスは、ウイルスが感染する可能性があります。

イルスは、通常、人に感染することはありますが、高病原性鳥インフルエンザウイルスがヒトに感染した場合は、きわめて稀(まれ)に鳥インフルエンザウイルスが人に感染することがあります。

Table with 4 columns: 国内発生(家畜人), 平成28-29年, 合計, 平成28年, 平成29年. Lists various prefectures and their mumps cases.

集団でおた、ふく風邪流行の再燃が起きているとされています。そのため、有効性が高いとされているMumpsワクチンが、安全なワクチンが開発されれば、接種の推進が期待されています。

手足口病

声なき感染症を知る

▽手足口病とは
手足口病は、口の中や、手足などに水疱(すいぼ)性の発疹(しん)が出る、ウイルスの感染によって起きる病気です。5歳以下の子供を中心に、主に夏に流行します。

5歳以下の子供中心

今年も流行の可能性

▽病原体となるウイルス
手足口病の原因となるウイルスは、一般の方にはあまり聞き馴染み(なじ)のないコクサッキーウイルスA群、コクサッキーウイルスB群、エコーウイルス、エンテロウイルス(68、71型)など、多くの種類があります。

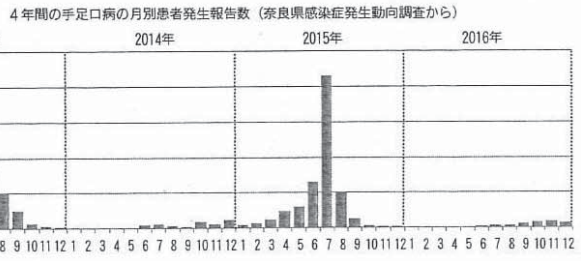
ほとんど患者さんは数日間治る病気ですが、まれに髄膜炎、

県感染症情報センター

▽感染経路
エンテロウイルス属に感染するのは人間だけといわれており、感染経路は接触感染(患者、病原体の付着した物品などに接触して感染すること)と飛沫(まつ)感染(せきやくしゃみやなにごとによって飛び散る飛沫)による飛沫感染がほとんどです。

▽エンテロウイルス属に感染するのは人間だけといわれており、感染経路は接触感染(患者、病原体の付着した物品などに接触して感染すること)と飛沫(まつ)感染(せきやくしゃみやなにごとによって飛び散る飛沫)による飛沫感染がほとんどです。

まだ集計途中ですが、今年5月のデータとして手足口病の患者発生報告数が多い傾向にあり、これから注意が必要です。



病と同様、子どもの夏病の発病を予防できるかぜとしてよく知られていますが、発熱と口腔(こうくわ)粘膜(まく)にあらわれる水疱性の発疹を特徴としていますが、通常手足に発疹は出ません。

▽重症化を防ぐために注意したいこと
基本的には軽い症状の病気ですが、まれに重症な合併症(けっぺいしん)が起こる場合があります。水疱(すいぼ)が大きいことや、経過観察(けいこくさん)をしっかりと行ってください。

▽高熱が出る▽発熱が2日間以上続く▽おっぱい吐く▽頭を痛がる▽視線が合わない▽呼吸が速くなる▽唇(くちびる)が青くなる▽水分が取れずおしっこが出ない▽ぐったりしている▽などの症状がみられた場合は、すぐに医療機関を受診しましょう。

現在、手足口病に有効な予防薬はありません。

現在、手足口病に有効な予防薬はありません。

声なき感染症を知る

▽2000年の東京五輪・パラリンピック
2000年の東京五輪・パラリンピックの際、日本各地から多くの外国人が日本を訪れることが予想され、日本に感染症が持ち込まれる懸念がありました。そのため、風しんを含めた感染症対策が特に重要とされました。

▽風しんとは
風しんは、風しんウイルスによる急性の発熱(はつしつ)を特徴とする感染症です。流行する年によって、患者数が1000人から10000人に達することがあります。大人がかかることも多く、妊婦(にんぶ)がかかると、胎児(たいじ)に先天性風しん症(てんせいふうしんしん)を引き起こす可能性があります。

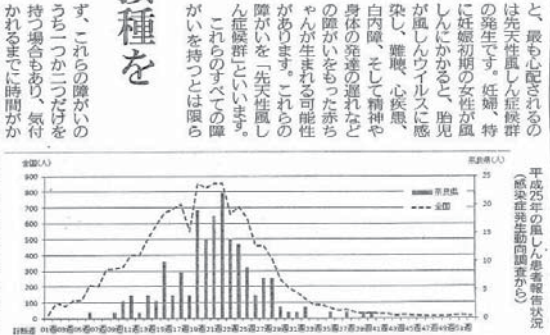
風しんゼロプロジェクト

県感染症情報センター

「東京五輪」に向けて

成人も予防接種を

期間(期間)は、通常(通常)で、主な症状(しんじょう)として発熱(はつしつ)、リンパ(リンパ)腺(せん)腫(しゅ)、喉(のど)痛(いた)、耳(みみ)痛(いた)などがあります。大人がかかることも多く、妊婦(にんぶ)がかかると、胎児(たいじ)に先天性風しん症(てんせいふうしんしん)を引き起こす可能性があります。



90%の割合(割合)が、妊婦(にんぶ)に感染(かんせん)する可能性がある(可能性)が、特に注意(ちゅうい)が必要です。

現在、手足口病に有効な予防薬はありません。

アニサキス症

声なき感染症を知る ◆40◆

▽食中毒の原因第3位 厚生労働省の食中毒統計によると、食中毒の原因で最も多いのはノロウイルスで、次にカンピロバクターという細菌が続き、3番目に多いのがアニサキスという寄生虫です。

鮮魚介類生食で発症

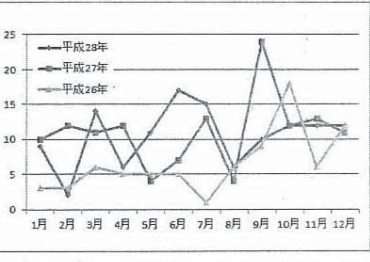
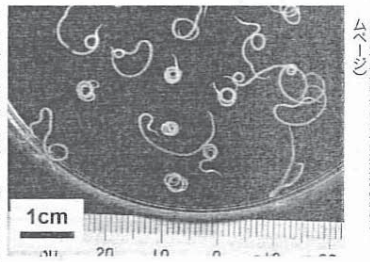
加熱や冷凍で予防を

▽アニサキスとは アニサキスは、クジラやイルカなど海洋ほ乳類に寄生して成虫になる寄生虫で、その幼虫(第3期幼虫)はサバ、スルメイカなどの魚介類に寄生します。

▽アニサキス症の多くは「急性胃アニサキス」が起きます。食後数時間後から十数時間後に、みぞおちの激しい痛み、嘔吐(おうと)を生じ、時には血圧低下や呼吸不全、意識消失などの症状(いわゆる「胃カメラ検査で胃粘膜(重篤のショック症状)に穿入(せんい)を起した症例も報告されています。

▽アニサキス幼虫は、魚が生きている間は内臓に寄生していることが多く、魚の死後、筋肉に侵入するといわれています。

▽アニサキス食中毒の発生状況 食中毒として、厚生労働省から公表されているデータを、グラフ



に示しました。このところ、患者数が年間百人以上程度がアニサキス食中毒として報告されています。

咽頭結膜熱(プール熱)

声なき感染症を知る ◆39◆

▽咽頭結膜熱の流行 今年(平成29年)は全国的に、咽頭結膜熱(いんとうけつまくねつ)が流行しています。

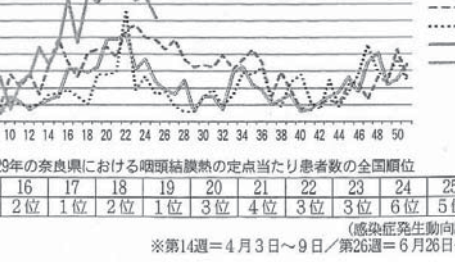
▽症状 咽頭結膜熱は発熱、頭痛、食欲不振、全身けん怠感(けんたいかん)など、咽頭炎による目の痛み、結膜炎に伴う結膜の充血、目の痛み、光がまぶしい、涙目(なみ)が目まぶしい、目やに(めやに)の症状が現れ、3〜5日間持続します。

▽最近の流行の傾向 今年、全国的に咽頭結膜熱の患者発生が多くなっています。その中でも、奈良県における定点当たりの患者数は、表に示す通り、今年(平成29年)の第14週(4月3日〜9日)以降、都道府県別の順位が連続して上位に入っており、

今年全国的に流行中

▽子供の夏かぜの一つ 結膜あるいは上気道は、特に季節に関係なく年間を通して検出されるウイルスです。

▽予防と対処法 予防には、流水とせつけんによる手洗いや、うがいをする(うがいをし)ことが大切です。



であり、注意が必要であり、予防と対処法 予防には、流水とせつけんによる手洗いや、うがいをする(うがいをし)ことが大切です。

▽感染経路 感染経路は、通常、小規模ですが、冬期に

▽感染経路 感染経路は、通常、小規模ですが、冬期に

▽感染経路 感染経路は、通常、小規模ですが、冬期に

▽感染経路 感染経路は、通常、小規模ですが、冬期に

RSウイルス感染症

声なき感染症を知る ◆42◆

▽RSウイルス感染症 日(多くは4~6日)の潜伏期間を経て発症。乳幼児に肺炎などを引き起こすRSウイルス感染症の患者が近年増加する傾向にあり、今年も7月ごろから急増しています。

国立感染症研究所によると、8月28日から9月3日までの一週間に全国の約3千の医療機関から報告された患者数は1万213人と、過去最大の流行となりました。奈良県でも同様に流行しており、患者発生状況をグラフに示しました。

初感染で重症化にも マスクや消毒で予防

▽重症化のリスク 多くは軽症で済みませんが、場合によっては、細気管支炎、肺炎へと症状が進展することがあります。気管は肺に向かって何度か分岐し、だんだん細くなっています。気管が肺の組織に入る手前の最も細くなっている部分が細気管支で、ここに炎症が生じる病態を細気管支炎と呼びます。RSウイルスは通常、RSウイルスに感染すると、2~8

は咳(せき)がひどくなる。呼吸時にゼーゼー、ヒューヒューという音(喘鳴)を聴くことがある。呼吸困難となるなどの症状が出現します。その他の重篤な合併症として注意すべきものは、無呼吸発作、急性脳症等があります。

▽重症化のリスク RSウイルスは、生後1歳までに半数以上が、2歳までにほぼすべての児(1)がRSウイルスに1度は感染するとされています。年長児や成人の場合は、再感染はよくみられますが、重症化すること



▽感染経路 RSウイルスに感染しているが、咳やくしゃみ、または唾液をした際、または飛沫のしぶきを浴びて吸い込む(沫(よ)ま)感染や、感染している人との直接的な濃厚接触や、ウイルスがついている手指や物品(トイ、おもちゃ)を通じて感染することがあります。

▽感染経路 RSウイルスに感染しているが、咳やくしゃみ、または唾液をした際、または飛沫のしぶきを浴びて吸い込む(沫(よ)ま)感染や、感染している人との直接的な濃厚接触や、ウイルスがついている手指や物品(トイ、おもちゃ)を通じて感染することがあります。

県感染症情報センター

最も多いのは、生後2~5カ月の乳児です。そのため、重症化のリスクを避けるために、初感染の時期をできるだけ遅らせることが重要です。

▽RSウイルスは、特に家庭内でよく感染することが知られていますが、感染した年長児や大人が、軽症であるためRSウイルスに感染し、スウィッチ、椅子、おもちゃ、コップ(ぶち)を触ったり、なめたりすることによる間接的な接触で感染します。

RSウイルスは、特に家庭内でよく感染することが知られていますが、感染した年長児や大人が、軽症であるためRSウイルスに感染し、スウィッチ、椅子、おもちゃ、コップ(ぶち)を触ったり、なめたりすることによる間接的な接触で感染します。

結核予防週間

声なき感染症を知る ◆41◆

▽結核予防週間 厚生労働省は毎年9月24~30日を「結核予防週間」と定め、結核に関する正しい知識の普及啓発を図ることとしています。県内の各保健所では、広報やポスター掲示、街頭啓発として啓発物品(ポケットティッシュなど)の配布等イベントを行い、結核予防の大切さをお伝えしています。

▽日本と奈良県の現状 結核は「昔の病気」と思われがちですが、現在でも結核は、わが国の主要な感染症の一つです。

▽結核の現状 結核は、結核菌という細菌による感染症です。人が生まれて初めて結核菌を吸い込んで感染した場合は、10~15%の人はその後、2年のうちに発病しますが、その他の人は菌は長期間にわたって

▽感染経路 このように、結核は感染しても、なかなか発病しないことが多く、発病しないうちに、体の外に菌を出すことはありません。

▽結核の治療 現在では、効果の高い抗結核薬が数多く開発されており、治療法が確立されています。

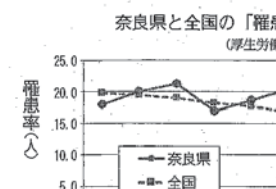
▽結核の予防 結核菌は単純には死滅しないので、ある程度の期間、薬物治療を継続しないと、一人一人が結核を繰り返すことになり、その間、治療が長引くことが多くあります。

日本は結核中蔓延国 正しい知識の普及を

「低量(まん)延国」とされています。欧米先進国はみな低量延国ですが、日本は未だに10人を超え、「中蔓延国」です。

また、グラフに示すように、ここ数年、県の罹患率は全国平均より高い状況が続いています。結核がなかなか減らないのは、人々の関心の低下や、薬の効

冬眠状態で体内にとどまることになり、またこのようにして、結核菌が体内に潜んでいる人の多くは、免疫機能が結核菌を抑え込んだまま生涯を終えます。しかし、他の病気の影響が及ぶと、治療による影響が加齢など原因で、免疫機



▽結核の抑制 結核を撲滅するためには、一人一人が結核について正しい知識を持つことが大切です。結核がどのようにして広がるのか、どのようにして治すかを理解し、定期的な検診を受ける、咳が長引くときは診察を受けるなどの意識(行動)にかかっています。

インフルエンザワクチン

県感染症情報センター

「声なき感染症」を知る ◆44◆

インフルエンザは冬に流行する代表的な感染症のひとつです。昨年は例年より早い時期に「例年より早い時期」に流行し、インフルエンザの流行

重症化の予防に効果

なるべく年内接種を

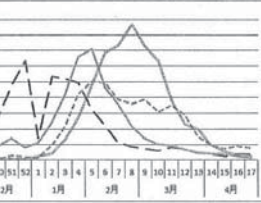
インフルエンザは冬に流行する代表的な感染症のひとつです。昨年は例年より早い時期に「例年より早い時期」に流行し、インフルエンザの流行

ワクチン接種の効果。インフルエンザに効果があるワクチン接種は、重症化の予防に効果的であるとされています。接種後、多くの場合は発症を予防できるとされています。

国内の研究によれば、65歳以上の高齢者に対する効果は、接種後、多くの場合は発症を予防できるとされています。

インフルエンザの流行は、例年より早い時期に「例年より早い時期」に流行し、インフルエンザの流行

インフルエンザの流行は、例年より早い時期に「例年より早い時期」に流行し、インフルエンザの流行



インフルエンザの流行は、例年より早い時期に「例年より早い時期」に流行し、インフルエンザの流行

インフルエンザの流行は、例年より早い時期に「例年より早い時期」に流行し、インフルエンザの流行

「声なき感染症」を知る ◆43◆

0157などの腸管出血性大腸菌感染症

県感染症情報センター

今年8月以降埼玉、群馬、栃木の畜産業者から報告された事例をみると、感染経路は不明なものが多く、食中毒の原因として、腸管出血性大腸菌(O157)1

腸管出血性大腸菌(O157)は、食中毒の原因として、腸管出血性大腸菌(O157)1

腸管出血性大腸菌(O157)は、食中毒の原因として、腸管出血性大腸菌(O157)1

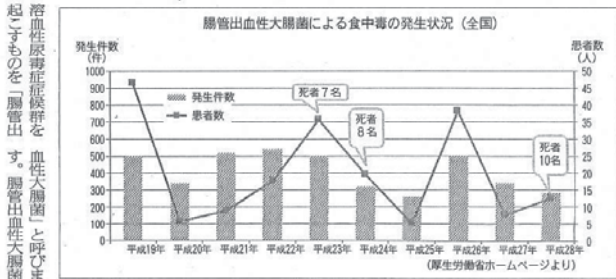
重篤な合併症発症も

混入経路特定は困難

今年8月以降埼玉、群馬、栃木の畜産業者から報告された事例をみると、感染経路は不明なものが多く、食中毒の原因として、腸管出血性大腸菌(O157)1

腸管出血性大腸菌(O157)は、食中毒の原因として、腸管出血性大腸菌(O157)1

腸管出血性大腸菌(O157)は、食中毒の原因として、腸管出血性大腸菌(O157)1



腸管出血性大腸菌(O157)は、食中毒の原因として、腸管出血性大腸菌(O157)1