



感染症とたたかう

第15号

2017年
2月発行

発行：国立大学法人 長崎大学 監修：長崎大学病院 感染制御教育センター長・教授 泉川 公一
お問い合わせ：長崎大学熱帯医学研究所 〒852-8523 長崎市坂本1丁目12-4 TEL：095-819-7800（代表） FAX：095-819-7805

● 私たちの暮らしと感染症 ●

乳幼児に多い ロタウイルス感染症 下痢、嘔吐、発熱が 約1週間続く



2～4月が流行のピーク 5歳までにほとんどの子が感染

ロタウイルス感染症は、乳幼児をはじめとする子どもに多い感染症で、急性胃腸炎を引き起こします。毎年2～4月にかけて最も多く発生します。下痢や嘔吐の症状が激しいことが特徴です。大人にも感染しますが、ほとんどの場合、症状がありません。

ロタウイルスは感染力が非常に強く、感染を予防することがとても難しいウイルスです。そのため、先進国、発展途上国を問わず、世界中のほぼすべての子どもが、生後6カ月～2歳をピークに、5歳までにロタウイルスに感染し、胃腸炎を発症するとされています。わが国の年間の患者数は約80万人と推計されています。

ロタウイルスに感染すると、2～4日の潜伏期

間（感染から発病までの期間）の後、水のような下痢と嘔吐を繰り返します。39℃以上の発熱や腹痛を伴うことも少なくありません。通常は1週間ほどで症状は治まりますが、まれにけいれんや意識障害など脳症の症状を呈することがあり、この場合は速やかに医療機関での治療が必要になります。

水分補給は少しずつ行う 汚物は素早く適切に処理

ロタウイルス感染症は多くの場合、特別な治療をしなくても回復しますが、体力のない乳幼児が感染すると、脱水症状になりやすいので、水分補給がもっとも大事です。ジュースや牛乳など濃い飲みものを与えたり、一気に水分を飲ませると吐き戻してしまうことがあるので、経口補水液などを少しずつ飲ませてください。なお、下痢症状が



ひどいからといって、下痢止め薬を飲ませると、ウイルスが腸の中にとどまり、回復を遅らせることがあるので、使用は控えます。

ロタウイルスは感染力が強いので、便や嘔吐物の処理には注意が必要です。患者の便1グラムの中には1000億～1兆個のロタウイルスが含まれているといわれます。しかも、10～100個くらいのロタウイルスが口から入るだけで感染するので、汚物の処理には細心の注意を払ってください。

使い捨ての手袋、可能であればガウン（またはエプロン）、マスクなど、ウイルスが体や衣服に着いたり、口から吸い込んだりしないための準備を整えます。処理する人以外は、汚物に近づかないようにします。汚物のふき取りにはペーパータオルなどを使い、すぐに大きなポリ袋に捨てます。汚れたおむつも同じように処分します。

手洗い・消毒は頻繁に 予防にはワクチン接種も考慮

便や吐物で汚れた衣類を洗う場合は、次亜塩素酸ナトリウム（家庭用塩素系漂白剤に含まれています。濃度は約5%でうすめて使用します）でつけおき消毒した後、他の衣類と分けて洗濯します。この場合もマスクや手袋、ガウンなどを身につけて行いましょう。

床などが汚れた場合は、塩素系漂白剤を水で薄めた消毒剤を作り、それを霧吹きなどでスプレーしペーパータオルなどでふき取ります。薄める目安は、市販の塩素系漂白剤10mLに水0.5L（次亜塩素酸ナトリウム濃度：0.1%）です。また、ウイルスは広く高く飛散するので、汚れた場所以外の床や壁、スイッチ、ドアノブなども消毒剤できれいにしましょう。この場合の消毒剤の濃度は、漂白剤10mLに水2.5L（次亜塩素酸ナトリウム濃度：0.02%）です。

汚物処理をしたあとは、石けんを用いて手を十分に洗い、うがいもしっかりしましょう。ロタウイルスの感染経路は経口感染です。ウイルスが付いている手から直接感染したり、その手で触った食べ物を食べたりすることで感染します。患者が回復するまでは頻繁に手洗いをしましょう。

これだけ細心の注意を払っても、ロタウイルスの感染を完全に防ぐことは困難です。感染しても重症にならないためには、ワクチン接種も考えましょう。わが国では乳児を対象に2種類のロタウイルスのワクチンが承認されていて、任意で接種を受けることができます。詳しくは近くの医療機関に問い合わせてください。

次号（2017年3月号）では
「伝染性紅斑」を取り上げます。

寺坂陽子 看護師 (長崎大学病院感染制御教育センター)

病院内だけでなく地域の感染予防に東奔西走

手指消毒の地道な徹底により MRSA 感染を減らす

私は、長崎大学病院の感染制御教育センターに所属する「感染症看護専門看護師」です。感染症は、いつどこで発生するかわからない上、発見や対処が遅れることで感染拡大を招く恐れがあります。感染症看護専門看護師は、感染症の発生を早い段階で発見し、拡大を防ぐためのあらゆる知識を修得した上で、病院や地域における個人や集団の感染予防、感染症が発生したときの適切な対策、患者さんへの高度なケアの提供を行います。

感染症看護専門看護師は、2016年末で全国15都道府県に44人しかいません。長崎県では私1人、九州全体でもほかに福岡県に3人いるだけです。従って大学病院だけでなく広く長崎県の感染対策に取り組んできました。

感染制御教育センターは、「感染制御」「感染症疫学調査」「感染症と感染制御の教育」という3つの役割を担っています。感染制御とは、病院内での感染の発生を抑え、発生した場合には早期に発見し対応することです。そのためにも病院の全職員に感染症と感染制御の教育を行っています。

院内での感染を予防するために、感染しているかどうかにかかわらず、すべての患者さんを対象にした「標準予防策」を行います。これには10項目あり、その筆頭が手指の消毒です。医師や看護師が患者さんに接するときには、接する前と後に

アルコール手指消毒剤で手を消毒することが必須です。しかし、100%できている訳ではありません。私は、当センタースタッフとともに、職員一人ひとりの感染予防に対する意識を向上させ、行動を変えるために地道な活動を行ってきました。

アルコール手指消毒剤の適正な消費量の目標値を設定したのもその一つです。例えば、看護師は、1日3回は入院患者さんのもとを検温等で訪問しますから、最低でも患者さん一人に対して1日6回の手指消毒を実施します。医師は1日1回の回診を行うと2回の手指消毒が必要です。こうして目標とする手指消毒回数を設定しました。そして、実際の消毒剤の使用量などから病棟ごとの手指消毒回数を算出し、毎月、結果を提示してきました。同時にアルコール手指消毒による効果の説明と、適切な消毒方法の実践教育を続けてきました。その結果、手指消毒回数が増加し、院内でのMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)感染症の発生率が下がってきました。

標準予防策の定着に努力 地域全体の感染対策も重要

標準予防策には、このほかに手袋やガウンを適切に着脱する、咳エチケットを徹底するなどの項目があります。これらを日常業務の中ですべて完璧に実行するのは難しいのですが、引き続き教育と実践を通してレベルアップを目指しています。

地域の感染対策も重要です。最近、病院の

機能分化や連携により、患者さんの入退院が多くなっています。一施設だけでなく、日ごろから地域全体で感染対策に取り組むことが必要です。長崎大学病院では2007年に「長崎感染制御ネットワーク」を設立し、地域の医療機関からの院内感染対策に関する相談に対応してきました。感染対策担当者養成のための講習会の開催や、要望

に応じて私たちが直接その病院に出向き、現場の感染対策の改善を支援する活動も行っています。このような活動を通して長崎県全体の感染対策の底上げに貢献したいと考えています。

次号(2017年3月号)では「熱帯医学研究所ウイルス学分野」を取り上げます。

新興・再興感染症

ウエストナイル熱

蚊が媒介するウイルス感染症 日本での感染はないが、警戒は必要

ウエストナイル熱は、ウエストナイルウイルスに感染して発症する病気です。蚊が媒介するウイルスで、3～15日の潜伏期間を経て、発熱や頭痛、筋肉痛などの症状を引き起こします。約半数の人では発疹が現れ、リンパ節も腫れます。ほとんどの場合、約1週間で回復しますが、まれに、高齢者などで重症化して麻痺や痙攣などを起こし、死亡することもあります。ただし、重症になるのは感染者の1%程度といわれています。

ウエストナイルウイルスは、1937年に、東アフリカ・ウガンダのWest Nile地方で発熱した女性から初めて分離されました。現在ではこのウイルスは、アフリカ、ヨーロッパ、中東、中央アジア、西アジア、北米など広い地域に分布しています。最近の流行としては、ルーマニア(1996～97年)、チェコスロバキア(1997年)、イタリア(1997年)、コンゴ(1998年)、ロシア(1999年)、米国(1999～2001年)イスラエル(2000年)、フランス(2000年)、などがあります。アメリカ大陸での患者発生は1999年までありませんでしたが、同年、米国・ニューヨーク市周辺で流行したことから、世界的な注目を集めました。

現在まで日本でウエストナイル熱の患者は発生

していません。しかし、近年まで発生のなかったヨーロッパやアメリカなどで1990年代中頃から流行が発生しています。ウエストナイルウイルスは、日本脳炎ウイルスなどに似ており、そのウイルスは日本ではコガタアカイエカやヤマトヤブカが媒介しています。したがって、ウエストナイルウイルスがわが国に侵入すると、蚊や鳥を介して広範囲に拡がる可能性もあり、警戒を怠ることはできません。

ウエストナイル熱には治療法がないので、発症した場合は、発熱や頭痛などの症状を緩和する対症療法を行います。また、予防接種がないため、ウエストナイル熱の流行地域に行く場合は、蚊に刺されない工夫をする必要があります。戸外に出るときは肌の露出をできるだけ避ける、虫よけ剤を適切に使用する、蚊が室内に入らないよう戸や窓の開け閉めを減らし網戸やエアコンを使用するといったことです。もし、流行地から帰国した後、発熱や心配な症状のある人は検疫所の担当者に相談してください。

次号(2017年3月号)では「狂犬病」を取り上げます。