

Q 勤務している会社の付近で流行している場合はどうでしょうか。

A 噴水などエアロゾルが発生するような水環境の管理を徹底しましょう。

Q 流行している海外に渡航する際はどのような注意が必要ですか。

A 冷却塔などにレジオネラが生息することがありますので、これらから発生するエアロゾルを吸引しないように注意しましょう。

■感染時の対応

Q 病院における確定診断はどのようにして行うのですか。

A 検査キットによる尿中抗原の検出によって迅速診断されます。また、菌の分離同定や遺伝子検査によっても診断されます。

Q 治療薬はありますか。

A レジオネラに有効な抗生物質があります。

Q 治療法にはどのようなものがありますか。

A レジオネラは細胞内寄生細菌であるので、宿主細胞に浸透するエリスロマイシン、リファンピシン、ニューキノロンなどの抗菌薬を使用して治療します。有効な抗菌薬の投与がなされない場合は、7日以内に死亡することがあります。

Q おかしいなと思ったとき、どこの病院に行けばいいですか。

A 早期に適切な治療を受けることが重要ですので、公衆浴場や温泉などを利用した後で風邪症状を呈した場合は早期にかかりつけ医を受診しましょう。

Q 家族に感染者が出たらどうしたらいいですか。

A ヒトからヒトへの感染はありません。

Q 学校で感染者が出たらどうでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染はありません。

Q 勤務している会社で患者が出たらどうでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染はありません。

Q 海外赴任中に感染したらどうでしょうか。

A 適切な抗生物質による治療が必要ですので早期に受診しましょう。

■国・地方の対策

Q 感染が判明したとき、法律上対応しなければいけないことがありますか。

A レジオネラ症は四類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る義務があります。

Q 企業等に義務付けられていることはありますか。

A 特に義務はありませんが、感染拡大防止に努めましょう。

Q 公的な対策マニュアル等があれば教えてください。

A 厚生労働省などからさまざまな感染症情報が出されていますので、最寄の保健所などに相談しましょう。

1. 咳、咽喉の痛み<レジオネラ症>

咳、咽喉の痛み

咳、咽喉の痛みは、レジオネラ症の典型的な症状である。

咳、咽喉の痛みは、レジオネラ症の典型的な症状である。咳、咽喉の痛みは、レジオネラ症の典型的な症状である。

咳、咽喉の痛みは、レジオネラ症の典型的な症状である。

咳、咽喉の痛みは、レジオネラ症の典型的な症状である。

咳、咽喉の痛みは、レジオネラ症の典型的な症状である。

咳、咽喉の痛みは、レジオネラ症の典型的な症状である。

1. 咳、咽喉の痛み<RSウイルス感染症>

1. 咳、咽喉の痛み

感染症情報国民コールセンター

[リンク集](#) [お問い合わせ](#) [自治体・連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

トップ	咳・咽喉の痛みのトップ	結核	ジフテリア	レジオネラ症	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱
ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎(おたふく風邪/ムンプス)	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

感染症について知りたい!


結核	ジフテリア	レジオネラ症	RSウイルス感染症
咽頭結膜熱	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎(おたふく風邪/ムンプス)	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
新型インフルエンザ			

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright(C) 2009-2010 NPOバイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

1-4 RSウイルス感染症

<概要>

<h3>RSウイルス感染症</h3>	
概要	<p>RSウイルス感染症とは</p> <p>RSウイルス感染症は、RSウイルス(Respiratory syncytial virus)による感染症です。このウイルスは、1956年に上気道炎症症状を起こしたチンパンジーから初めて発見され、その後、小児の呼吸疾患の原因ウイルスであることが判明したパラミクソウイルス科に属するRNAウイルスです。RSという名前は、Respiratory Syncytial (呼吸器系ウイルスの合胞体)という名称を略したものです。</p> <p>このウイルスの感染は、生後2歳までにほぼ100%の幼児が感染するといわれています。しかし、幼児ばかりでなくどの年齢層においても感染し症状が出るといわれています。臨床症状は、軽い風邪症状から細気管支炎や肺炎に至るまで様々な症状が起こります。特に3歳以下の乳幼児では重症化することがあるといわれています。また、低出生体重児や、心肺系に基礎疾患があったり、免疫不全のある場合には重症化のリスクが高くなります。一般には、鼻水、咳、発熱等の症状を伴う急性上気道炎症症状を呈しますが、多くの場合1~2週間で軽快します。</p> <p>米国ではRSウイルスによる小児入院患者は毎年12万人以上にのぼり、4,500人の乳幼児が死亡しているという報告もあります。日本では平成15年11月の感染症発生動向調査実施要項の一部改正によって全国的な集計が開始されています。</p>
Q&A	

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright(C) 2009 NPOバイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

<Q & A >

■疫学

Q RSウイルス感染症の症状はどのようなものですか。

A 乳幼児では上気道炎(鼻水、咳、発熱など)から始まり、その中の25%~40%の乳幼児では下気道炎(咳、発熱、喘鳴)の症状を起こし、38℃~39℃程度の発熱を伴うこともあります。6か月未満の乳児が感染すると呼吸困難などの重篤な呼吸器疾患を引き起こし入院が必要となることがあります。ほとんどのウイルス感染症は、ウイルスに感染しても症状が出ない「不顕性感染」が一定の割合で認められますが、RSウイルス感染の特徴は、初めての感染では常に何らかの症状があることです。言い換えれば、不顕性感染がないということです。

Q 日本ではどの程度流行しているのですか。

A 2003年11月から感染症法によって患者数の定点把握(あらかじめ指定した定点医療機関において1週間に診断された患者数を集計する)が開始されました。まだ定点あたりの平均患者数の全国集計はなされていませんが、東京都では集計されており、過去5年間の平均患者数は、1定点医療機関あたり1週間で0.1~1.1人となっています。

Q 世界的な流行はどのようなものですか。

A RSウイルス感染症は世界中に存在し、地理的あるいは気候的な偏りはありません。

Q 流行に季節的な差はありますか。

A 日本では、11月から1月にかけての流行が多く報告され、冬季をピークに3月から5月頃まで続きます。

Q 感染者の年齢に差がありますか。

A 日本では2歳までにほぼ100%の乳幼児が初感染をうけると考えられていますが、どの年齢層でも感染者が認められています。

Q 感染者に男女差はありますか。

A 感染率の性差はないと思われます。

Q 生活環境中で感染源となるものは何ですか。

A 感染経路としては、感染者のくしゃみなどに伴う「飛まつ感染」と呼吸器からの分泌物に汚染された手指や物品を介した「接触感染」が主なものです。

Q RSウイルス感染症の病原体は何ですか。

A この感染症の病原体は、RSウイルス(Respiratory syncytial virus)です。このウイルスは、パラミクソウイルス科に属するエンベロープを持つRNAウイルスであり、直径80~350nmの球形又はフィラメント状をしています。このウイルスは、ヒト、チンパンジー、ウシ、ヤギなどにも感染し、大きくA型とB型の二つに分類されています。

1. 咳、咽喉の痛み<RSウイルス感染症>

Q 病原体のヒトへの感染経路を教えてください。

A 感染経路は飛沫感染と接触感染ですが、接触感染の方が多いとされています。特に、家族内では効率よく感染伝播することが知られています。

Q RSウイルスに感染して発病するまでに期間はどの程度ですか。

A 潜伏期は2~8日とされています。症状は、発熱、鼻汁などの上気道炎に始まります。

Q 病原体が体の中にいる期間は何日くらいですか。

A 症状がある期間は通常7~12日間ですが、ウイルスの排泄は症状が改善しても3~8日間くらいは続きます。

Q 合併症はありますか。

A 1歳以下では、中耳炎の合併がよくみられます。また、2歳以下の乳幼児では、上気道炎から下気道炎になり肺炎に至ることもあります。免疫不全児、低出生体重児や呼吸器・循環器に基礎疾患をもつ乳幼児は重症化しやすいので、特に注意が必要です。

Q 後遺症はあるのでしょうか。

A 特段の後遺症は認められていません。

Q この病気にかかる割合はどの程度の比率ですか。

A RSウイルスは、乳幼児における肺炎の約50%、細気管支炎の50~90%を占めると報告されており、年長の小児においても気管支炎の10~30%に関与していると考えられています。

Q この病気にかかって、死亡する率はどのくらいですか。

A RSウイルス感染症の致死率は1~3%と報告されていますが、1980年代の心疾患患者では、致死率37%とする報告もあります。

■流行時の対応

Q 予防する薬はありますか。

A 現在、利用可能な予防薬は、ヒト血清由来の抗RSウイルス免疫グロブリンと、遺伝子組み換え技術を用いて作成されたモノクローナル抗体製剤があります。後者は日本においても2001年1月に承認されており予防効果が期待されています。

Q ワクチンがありますか。

A 予防のためのワクチン開発は30年来続けられていますが、現在は、まだ完成していません。

1. 咳、咽喉の痛み<RSウイルス感染症>

Q RSウイルスを消毒する方法を教えてください。

A RSウイルスはエンベロープをもっているウイルスですので、環境中では不安定で、消毒には、消毒用アルコール、次亜塩素酸ナトリウム、加熱(55℃)、界面活性剤、クロロフォルム、エーテルなどが使用されます。

Q 日常生活において感染しないようにする方法を教えてください。

A RSウイルスは小児を中心に感染します。小児が多く集まる場所では、マスクの着用や手洗いを励行しましょう。

Q 居住地域で流行している場合、家庭ではどうしたらいいですか。

A 家族内感染が起こりやすく、軽症のかぜ様症状を呈する学童から家族内に持ち込まれることが多いため、乳幼児や小児のいる家庭では特に手洗いなど日常的に清潔を保つように心がけましょう。

Q 学区内で流行している場合、学校ではどうしたらいいでしょうか。

A RSウイルスは小児において罹患しますので、特段の留意することはありませんが、ウイルスは飛沫感染しますので、マスクの着用や手洗いを励行しましょう。

Q 勤務している会社の付近で流行している場合はどうしましょうか。

A RSウイルスは小児を中心に感染しますので、企業においては特段の留意は必要ないと思われませんが、その他の感染症予防のためにも手洗い(可能であればマスクの着用)を励行しましょう。

Q 流行している海外に渡航する際はどのような注意が必要ですか。

A RSウイルス感染症は世界中で起こっていますので、手洗い(可能であればマスクの着用)を励行しましょう。

■感染時の対応

Q 病院における確定診断はどのようにして行うのですか。

A RSウイルスの分離、ウイルス抗原の検出、ウイルス遺伝子の検出、血清抗体の検査等によって診断できます。また、鼻汁材料を用いたウイルス抗原の検出キットが使用可能ですので迅速診断ができます。

Q 治療薬はありますか。

A 通常使用される直接的な治療薬はありません。しかし、米国では治療薬として「リバビリン」が認可され使用されています。

Q 治療法にはどのようなものがありますか。

A 症状を抑える対症療法が中心になります。軽症の場合には、水分補給、睡眠、栄養補給を行い安静にして経過をみることとなります。重症化すると入院して輸液や酸素投与などを行います。

1. 咳、咽喉の痛み＜RSウイルス感染症＞

Q おかしいなと思ったとき、どこの病院に行けばいいですか。

A 早めにかかりつけ医を受診しましょう。

Q 家族に感染者が出たらどうしたらいいですか。

A 特に家族内では効率よく感染伝播することが知られており、乳幼児とより年長の小児のいる家族の場合には、流行期間中に家族の44%が感染したとする報告もある。RSウイルスは小児において罹患しますので、小児のいる家庭ではマスクの着用や手洗いを励行しましょう。

Q 学校で感染者が出たらどうしましょう。

A RSウイルスは小児を中心にすべての年齢層で感染します。感染者が確認できた場合は、ウイルスは飛沫感染しますので、マスクの着用や手洗いを励行しましょう。

Q 勤務している会社で患者が出たらどうしましょうか。

A RSウイルスは小児を中心にすべての年齢層で感染します。企業において患者が出た場合は、ウイルスは飛沫感染しますので、可能な限りマスクの着用や手洗いを励行しましょう。

Q 海外赴任中に感染したらどうしましょう。

A RSウイルス感染症は世界中で確認されています。万一、感染した場合は、病院を受診すると共に、他人に感染拡大させないためにマスクの着用や手洗いを励行しましょう。

■国・地方の対策

Q 感染が判明したとき、法律上対応しなければいけないことがありますか。

A RSウイルス感染症は五類定点把握疾患ですので、全国約3,000の定点医療機関から国に対して毎週患者数が報告されます。

Q 企業等に義務付けられていることはありますか。

A 特段の義務はありません。

Q 公的な対策マニュアル等があれば教えてください。

A 厚生労働省などからさまざまな感染症情報が出されていますので、最寄の保健所などに相談しましょう。

1. 咳、咽喉の痛み<RSウイルス感染症>

RSウイルス感染症は、主に小児に感染するウイルス感染症です。咳、鼻水、発熱、咽頭痛、呼吸器症状が特徴です。通常、軽症で経過しますが、乳児や高齢者は重症化する可能性があります。

RSウイルスは、鼻汁や唾液、涙、尿、糞便を通じて感染します。感染後、潜伏期間は2〜10日です。症状は通常、発熱、鼻水、咳、咽頭痛、呼吸器症状から始まります。咳は持続的で、夜間に悪化する傾向があります。

治療は対症療法です。発熱や痛みには解熱剤や鎮痛剤を使用します。咳や鼻水には、十分な水分摂取と加湿が効果的です。呼吸器症状が重くなる場合は、酸素吸入や呼吸器管理が必要になることがあります。

RSウイルス感染症は、通常、軽症で経過しますが、乳児や高齢者は重症化する可能性があります。咳、鼻水、発熱、咽頭痛、呼吸器症状が特徴です。通常、軽症で経過しますが、乳児や高齢者は重症化する可能性があります。

RSウイルスは、鼻汁や唾液、涙、尿、糞便を通じて感染します。感染後、潜伏期間は2〜10日です。症状は通常、発熱、鼻水、咳、咽頭痛、呼吸器症状から始まります。咳は持続的で、夜間に悪化する傾向があります。

治療は対症療法です。発熱や痛みには解熱剤や鎮痛剤を使用します。咳や鼻水には、十分な水分摂取と加湿が効果的です。呼吸器症状が重くなる場合は、酸素吸入や呼吸器管理が必要になることがあります。

RSウイルス感染症は、通常、軽症で経過しますが、乳児や高齢者は重症化する可能性があります。咳、鼻水、発熱、咽頭痛、呼吸器症状が特徴です。通常、軽症で経過しますが、乳児や高齢者は重症化する可能性があります。

RSウイルスは、鼻汁や唾液、涙、尿、糞便を通じて感染します。感染後、潜伏期間は2〜10日です。症状は通常、発熱、鼻水、咳、咽頭痛、呼吸器症状から始まります。咳は持続的で、夜間に悪化する傾向があります。

治療は対症療法です。発熱や痛みには解熱剤や鎮痛剤を使用します。咳や鼻水には、十分な水分摂取と加湿が効果的です。呼吸器症状が重くなる場合は、酸素吸入や呼吸器管理が必要になることがあります。

RSウイルス感染症は、通常、軽症で経過しますが、乳児や高齢者は重症化する可能性があります。咳、鼻水、発熱、咽頭痛、呼吸器症状が特徴です。通常、軽症で経過しますが、乳児や高齢者は重症化する可能性があります。

RSウイルスは、鼻汁や唾液、涙、尿、糞便を通じて感染します。感染後、潜伏期間は2〜10日です。症状は通常、発熱、鼻水、咳、咽頭痛、呼吸器症状から始まります。咳は持続的で、夜間に悪化する傾向があります。

治療は対症療法です。発熱や痛みには解熱剤や鎮痛剤を使用します。咳や鼻水には、十分な水分摂取と加湿が効果的です。呼吸器症状が重くなる場合は、酸素吸入や呼吸器管理が必要になることがあります。

1. 咳、咽喉の痛み

感染症情報国民コールセンター

[リンク集](#) [お問い合わせ](#) [自治体・連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

トップ	咳・咽喉の痛みのトップ	結核	ジフテリア	レジオネラ症	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱
ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎(おたふく風邪/ムンプス)	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	新型インフルエンザ			

● 感染症について知りたい!

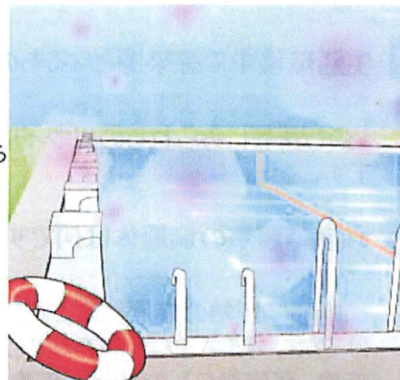
結核	ジフテリア	レジオネラ症	RSウイルス感染症
咽頭結膜熱	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎(おたふく風邪/ムンプス)	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
新型インフルエンザ			

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright(c) 2009-2010 NPO ハイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

1・5 咽頭結膜熱

<概要>

咽頭結膜熱	
<p>概要</p> <p>Q & A</p>	<p>咽頭結膜熱とは</p> <p>咽頭結膜熱(pharyngoconjunctival fever, PCF)は、発熱(38~39度)、のどの痛み、結膜炎を主な症状とする小児に多い急性ウイルス感染症です。この感染症は、ウイルス汚染された水泳プールを介して感染が広がることが多いので、別名を「プール熱」ともいわれています。病原体は、51種類が確認されているアデノウイルスのうちの数種の血清型によって起こります。なかでも3型や7型によるものが多くみられます。</p> <p>感染場所がプールでの人との接触やタオルの共用により感染することがあるので、タオルの共用はさげましょう。</p> 

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright(c) 2009-2010 NPO ハイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

< Q & A >

■疫学

Q 咽頭結膜熱の症状はどのようなものですか。

A 発熱を伴って発症し、頭痛、食欲不振、全身倦怠感とともに、咽頭炎によるのどの痛み、結膜炎にともなう結膜充血、眼痛、羞明、流涙、眼脂を訴え、3～5日間程度これらの症状が続きます。眼の症状は一般的に片側から始まり、その後もう一方にも現れます。また、結膜の炎症は下眼瞼結膜に強く、上眼瞼結膜には弱いとされる。

Q 日本ではどの程度流行しているのですか。

A 感染症法施行後の患者報告数は、全国約3,000か所の定点医療機関の1週間平均値で1999年(4月～)から2002年までは3～8人程度であったが、2003年以降は増加に転じ、13～21人規模になっています。

Q 世界的な流行はどのようなものですか。

A 世界中のどこでも流行が認められています。

Q 流行に季節的な差はありますか。

A 毎年、6月頃から徐々に増加しはじめ、7～8月にピークがみられます。秋と春にも小さな流行がみられることがあります。

Q 感染者の年齢に差がありますか。

A 季節性流行の場合は、学童年齢の罹患が主であるとされていますが、感染症法によって実施されています感染症発生動向調査の結果からみると5歳以下が総患者数の約6割を占めています。

Q 感染者に男女差はありますか。

A 性差は認められていません。

Q 生活環境中で感染源となるものは何ですか。

A 最も顕著にみられるのはウイルス汚染された水泳プールです。感染者の飛沫や糞便も重要な感染源となります。

Q 咽頭結膜熱の病原体は何ですか。

A 咽頭結膜熱の病原体は、アデノウイルスです。このウイルスには51種類の血清型があり、咽頭結膜炎だけでなく、さまざまな病気を起こします。咽頭炎、扁桃炎、肺炎などの呼吸器疾患、流行性角結膜炎などの眼疾患、胃腸炎などの消化器疾患、出血性膀胱炎などの泌尿器疾患をはじめ、肝炎、脾炎、脳炎なども起こします。咽頭結膜熱をおこすのは3型、4型、7型が主ですが、2型、11型、14型によることもあります。

Q 病原体のヒトへの感染経路を教えてください。

A ウイルスの感染経路は、プールを介した場合が多く、汚染したプール水から結膜への直接侵入と考えられています。プール以外では、感染者の飛沫、あるいは手指を介した接触感染です。

Q 咽頭結膜熱の病原体に感染して発病するまでに期間はどの程度ですか。

A 潜伏期間は5～7日間とされています。

Q 病原体が体の中にいる期間は何日くらいですか。

A 感染者の糞便からは数週間にわたってウイルスが検出される場合があります。

Q 合併症はありますか。

A アデノウイルスの血清型のうち7型による場合は、心肺機能低下、免疫機能低下等の基礎疾患のある人では重篤な症状となり、呼吸障害が進行したり、さらに細菌の二次感染を起こすことがあります。

Q 後遺症はあるのでしょうか。

A 眼に永続的な障害を残すことはありません。

Q この病気にかかる割合はどの程度の比率ですか。

A 我が国では、咽頭結膜熱患者報告数がインフルエンザ並みになっています。また、患者の半数以上が5歳以下となっています。

Q この病気にかかって、死亡する率はどのくらいですか。

A 致死率に関する疫学的な情報は見当たりませんので、死亡する率は極めて低いと思われます。

■流行時の対応

Q 予防する薬はありますか。

A 予防薬はありません。

Q ワクチンはありますか。

A ワクチンはありません。

Q 咽頭結膜熱の病原体を消毒する方法を教えてください。

A 消毒薬は、90%エタノール、加熱、次亜塩素酸ナトリウムなどが代表的です。逆性石鹼やイソプロパノールは効きにくいので注意しましょう。

Q 日常生活において感染しないようにする方法を教えてください。

A 予防としては、感染者との密接な接触を避けること、流行時には、うがいや流水と石鹼による手洗いを励行しましょう。また、プールの利用前後にシャワーを使うことも有効です。

Q 居住地域で流行している場合、家庭ではどうしたらいいですか。

A 流行時には、流水とせっけんによる手洗いやうがいをしましょう。

Q 学区内で流行している場合、学校ではどうしたらいいでしょうか。

A プールを介した流行が多いので、タオルを共用などは厳禁です。プールを利用するときは、利用前後に必ずシャワーなどで身体を洗いましょ。

Q 勤務している会社の付近で流行している場合はどうしましょうか。

A 子供に多い病気ですが、子供から感染する場合がありますので、流行時には、流水とせっけんによる手洗いやうがいをしましょう。

Q 流行している海外に渡航する際はどのような注意が必要ですか。

A この疾患に限らず、手洗いを励行し、生水の飲用などは避けましょ。

■感染時の対応

Q 病院における確定診断はどのようにして行うのですか。

A 検査キットが出ていますので病院等で迅速に診断できます。確定診断には、患者の鼻汁、唾液、喀痰、糞便、拭い液や洗浄液、胸水、髄液などを検査材料としてウイルス分離を行うか、ウイルス抗原またはウイルス遺伝子の検出を行います。

Q 治療薬はありますか。

A ウイルスに直接作用する治療薬はない状況です。重症患者には、抗ウイルス剤のリバビリンが有効であったという報告がありますが、一方では無効であったとの報告もあります。

Q 治療法にはどのようなものがありますか。

A 症状を抑える対症療法が中心となります。眼の症状が強い場合には、眼科的治療が必要になることもありますので眼科を受診ましょ。

Q おかしいなと思ったとき、どこの病院に行けばいいですか。

A 咽頭結膜熱は高熱が比較的長く(5日前後)続くことがありますが、ほとんどの場合は自然に治ります。吐き気、強い頭痛、激しい咳が出るときは早めに医療機関で受診ましょ。

Q 家族に感染者が出たらどうしたらいいですか。

A この病気を起こすウイルスは、感染者の唾液や便の中にも存在しますので、家庭では、汚物の処理やお風呂の使用などに気をつけることが大切です。また、手を流水と石けんでしっかり洗い、うがいましょ。タオルの共用はやめましょ。

Q 学校で感染者が出たらどうしましょう。

A 学校保健法では、第二種伝染病に位置づけられておりますので、症状がおさまっても2日間が経過するまで出席停止とされています。

Q 勤務している会社で患者が出たらどうしましょうか。

A 子供に多い疾患ですが、会社内で患者が発生したときは、他人に感染させないよう手洗いやマスクの着用をしましょう。

Q 海外赴任中に感染したらどうしましょう。

A 可能な限り静養にし症状が強い場合は受診しましょう。

■国・地方の対策

Q 感染が判明したとき、法律上対応しなければいけないことがありますか。

A 咽頭結膜熱は五類定点把握疾患に定められており、全国約3,000か所の小児科定点医療機関から毎週患者数が報告されます。

Q 企業等に義務付けられていることはありますか。

A 特にはありません。

Q 公的な対策マニュアル等があれば教えてください。

A 厚生労働省などからさまざまな感染症情報が出されていますので、最寄の保健所などに相談しましょう。

1. 咳・咽頭の痛み<咽頭結膜熱>

咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。

咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。

咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。

咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。

咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。

咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。咽頭結膜熱は、咽頭炎、扁桃炎、結膜炎を伴ったウイルス感染症である。

1. 咳、咽喉の痛み

感染症情報国民コールセンター

[リンク集](#) [お問い合わせ](#) [自治体・連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

トップ	咳・咽喉の痛みのトップ	結核	ジフテリア	レジオネラ症	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱
ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎(おたふく風邪/ムンプス)	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	新型インフルエンザ			

感染症について知りたい!

結核	ジフテリア	レジオネラ症	RSウイルス感染症
咽頭結膜熱	ヘルパンギーナ	流行性耳下腺炎(おたふく風邪/ムンプス)	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
新型インフルエンザ			

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright(c) 2009-2010 NPOバイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

1-6 ヘルパンギーナ

<概要>

ヘルパンギーナ
概要
Q&A

ヘルパンギーナ

ヘルパンギーナとは

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性の発疹が特徴です。この疾患は、夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎であり、いわゆる夏かぜの代表的なものです。この病気の原因となる病原体は腸管系のウイルスです。代表的なウイルスは、コクサッキーA群ウイルスと呼ばれているエンテロウイルスの仲間です。

この病気は、突然の発熱で始まり、咽頭に水疱ができ、できた水疱が破れてただれ、潰瘍になってのどの痛みを伴います。小児の場合は、食欲低下、不機嫌となり、一時的に嘔吐や腹痛が出現することがあります。高熱はほとんどが2~4日で自然に下がり、水疱も長くて1週間くらいでなくなります。



[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright(c) 2009-2010 NPOバイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

< Q & A >

■疫学

Q ヘルパンギーナの症状はどのようなものですか。

A 突然の発熱に続いて、咽頭粘膜が赤くなり口の中に直径1～2mm、大きいものでは5mmほどの水疱が出現します。水疱はやがて破れて潰瘍を形成し、疼痛を伴います。発熱は2～4日間程度で解熱し、それにやや遅れて水疱も消えます。発熱時には、熱性のけいれんが起こることがあります。その他の症状としましては、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、予後は良好です。

Q 日本ではどの程度流行しているのですか。

A 我が国では毎年5月頃より増加し始め、6～7月にかけてピークを形成し、8月に減少する傾向があります。流行実態ですが、感染症法に基づく集計結果からみますと、毎年、定点医療機関あたりの平均患者数は50人前後で推移しています。

Q 世界的な流行はどのようなものですか。

A 世界中でみられる病気です。熱帯地域では通年みられますが、温帯では夏と秋に流行がみられます。

Q 流行に季節的な差はありますか。

A 我が国では毎年5月頃より増加し始め、6～7月にかけてピークを形成し、8月に減少する傾向があります。

Q 感染者の年齢に差がありますか。

A 乳幼児に多い疾患で、患者の年齢は4歳以下がほとんどです。

Q 感染者に男女差はありますか。

A 特段の性差はないようです。

Q 生活環境中で感染源となるものは何ですか。

A ウイルス感染したヒトが排出する糞便や飛沫に含まれているウイルスが感染源となります。

Q ヘルパンギーナの病原体は何ですか。

A ヘルパンギーナの病原体は腸管系のウイルスです。中でもコクサッキーA群ウイルスが主な病原体であり、2～6型及び10型などの血清型が関与しています。また、コクサッキーB群ウイルスやエコーウイルスによる場合もあります。

Q 病原体のヒトへの感染経路を教えてください。

A 病気を起こすウイルスは、経口、経気道、接触によって感染します。

Q ヘルパンギーナの病原体に感染して発病するまでに期間はどの程度ですか。

A 潜伏期間は、2～6日間といわれています。

Q 病原体が体の中にいる期間は何日くらいですか。

A 症状が激しい時期に最も多くのウイルスが排泄され感染力が強いです。回復後でも2~4週間の長期にわたり便からウイルスが検出されます。

Q 合併症はありますか。

A 高熱が続いたり、機嫌が極めて悪くなったりする場合は、無菌性髄膜炎を合併していることもありますので注意が必要です。他にも合併症として急性心筋炎や心不全の徴候が現れる場合があります。

Q 後遺症はあるのでしょうか。

A ほとんどの場合は、予後が良好で後遺症などはありません。

Q この病気にかかる割合はどの程度の比率ですか。

A 原因となるウイルスについては、ほとんどの小児が感染する状況ですが、すべての感染者がヘルパンギーナの症状を呈するわけではありません。無症状のこともあります。

Q この病気にかかって、死亡する率はどのくらいですか。

A 死に至ることはごく稀です。

■ 流行時の対応

Q 予防する薬はありますか。

A 特段の予防薬はありません。

Q ワクチンがありますか。

A ワクチンは開発されていません。

Q ヘルパンギーナの病原体を消毒する方法を教えてください。

A 一般的な消毒方法で対応できます。すなわち、加熱処理や塩素処理などが有効です。

Q 日常生活において感染しないようにする方法を教えてください。

A この病気の特異的な予防法はありませんが、感染者との密接な接触を避けること、流行時にうがいや手指の消毒を励行することなどです。

Q 居住地域で流行している場合、家庭ではどうしたらいいですか。

A うがいや手洗いを励行しましょう。

Q 学区内で流行している場合、学校ではどうしたらいいでしょうか。

A 手洗いやうがいを励行することが最も大切です。

Q 勤務している会社の付近で流行している場合はどうしましょうか。

A この疾患は乳幼児における感染症ですが、念のため手洗いを励行しましょう。

Q 流行している海外に渡航する際はどのような注意が必要ですか。

A この疾患は乳幼児における感染症ですので、乳幼児を連れての渡航は控えるなどの注意をしましょう。

■感染時の対応

Q 病院における確定診断はどのようにして行うのですか。

A 確定診断には、患者の口腔内拭い液、特に水疱内容を含んだ材料、糞便、髄膜炎の合併が疑われる症例では髄液などを検査材料としてウイルス分離を行うか、ウイルス遺伝子の検出を行います。

Q 治療薬はありますか。

A 自然治癒するウイルス疾患ですので、症状に応じた薬が処方されます。口内痛がひどい場合は、表面麻酔剤が使われることがあります。

Q 治療法にはどのようなものがありますか。

A 通常は対症療法のみであり、発熱や頭痛がある場合は症状に応じた薬が処方されます。時には脱水に対する治療が必要なこともあります。

Q おかしいなと思ったとき、どこの病院に行けばいいですか。

A 早めにかかりつけ医を受診しましょう。

Q 家族に感染者が出たらどうしたらいいですか。

A 早めに小児科医を診察してください。病状が進むと、口の中が痛くて食べることや飲むことが難しくなりますので脱水症に注意してください。刺激の少ない、固くない物、たとえばヨーグルトやアイスクリームなどを与えることも有効です。

Q 学校で感染者が出たらどうしましょうか。

A ヘルパンギーナは学校において予防すべき伝染病の中には明確には規定されていません。「学校長が学校医と相談をして第3種学校伝染病としての扱いをすることがあり得る病気」の範疇に入ります。いずれにしても、手洗いと、うがいの励行は欠かせません。

Q 勤務している会社で患者が出たらどうしましょうか。

A 乳幼児における感染症ですので特段の注意は必要ないと思います。

Q 海外赴任中に感染したらどうしましょう。

A 乳幼児における感染症ですので、乳幼児を連れての赴任でない限り、特段の注意は必要ないと思います。

■国・地方の対策

Q 感染が判明したとき、法律上対応しなければいけないことがありますか。

A ヘルパンギーナは感染症法によって五類定点把握疾患に定められており、全国約3,000カ所の小児科定点より毎週、患者数が報告がなされています。

Q 企業等に義務付けられていることはありますか。

A 特段の義務はありません。

Q 公的な対策マニュアル等があれば教えてください。

A 厚生労働省などからさまざまな感染症情報が出されていますので、最寄の保健所などに相談しましょう。