

6. 麻痺、痙攣

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・保健所連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

[トップ](#) [麻痺・痙攣のトップ](#) [急性灰白髄炎\(ポリオ\)](#) [狂犬病](#) [日本脳炎](#) [破傷風](#) [無菌性髄膜炎](#)

● 感染症について知りたい!

急性灰白髄炎
(ポリオ)

狂犬病

日本脳炎

破傷風

無菌性髄膜炎

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

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

6-3 日本脳炎

<概要>

● 日本脳炎

概要

Q & A

日本脳炎とは

日本脳炎ウイルスによっておこるウイルス感染症であり、ヒトに重篤な急性脳炎をおこします。日本脳炎ウイルスはフラビウイルス科に属するウイルスで、主にコガタアカイエカによって媒介されます。

日本脳炎ウイルスは極東から東南アジア・南アジアにかけて広く分布しています。過去に日本脳炎患者の報告がなかったバブアニューギニアにおいても1997年に患者の報告がなされています。また、1995年にはオーストラリアでも患者の発生が報告され、アジア以外の地域への日本脳炎ウイルスの広がりが明らかになっています。現在でも、世界的には年間3~4万人の日本脳炎患者の報告があります。



[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

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

<Q & A>

■ 疫学

Q 日本脳炎の症状はどのようなものですか。

- A** 日本脳炎は、突然の発熱(38~40℃あるいはそれ以上)、頭痛、おう吐で発病し、髄膜脳炎や脊髄炎症状があらわれます。これらに引き続き、筋強直、脳神経症状、不随意運動、振戦、麻痺、病的反射などが現れます。痙攣は小児で多く見られますが、成人では10%以下です。

Q 日本ではどの程度流行しているのですか。

A 日本では、1966年の2,017人をピークに減少し、1992年以降発生数は毎年10人以下であり、そのほとんどが高齢者でした。しかし、1999年以後は比較的若年の患者が発生しており、現在でも毎年数例の報告があります。

Q 世界的な流行はどのようなものですか。

A 日本脳炎は東アジアから中央アジアにかけて広く分布しています。世界的には年間3～5万人の日本脳炎患者が発生し、1万人以上が死亡しています。

Q 流行に季節的な差はありますか。

A コガタアカイエカ等がウイルスを媒介しますので夏季に流行します。

Q 感染者の年齢に差がありますか。

A 日本では、ワクチン接種が行われていますので免疫力が低下する高齢者に多くみられていましたが、1999年以後はワクチン未接種の若年層にも患者がみられます。

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 ヒトからヒトへの感染はなく、ウイルスの増幅動物であるブタの体内で増えて血液中に出てきたウイルスを、蚊が吸血することによってヒトに媒介します。感染させます。

Q 日本脳炎の病原体は何ですか。

A 日本脳炎の病原体は、フラビウイルス科に属する日本脳炎ウイルスです。このウイルスは、伝播様式からアルボウイルス(節足動物媒介性ウイルス)とも分類されており、日本などの温帯では水田で発生するコガタアカイエカが媒介しますが、熱帯ではその他数種類の蚊が媒介することが知られています。

Q 病原体のヒトへの感染経路を教えてください。

A ブタの体内で増殖したウイルスをコガタアカイエカがヒトに媒介することで感染します。

Q 日本脳炎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 日本脳炎ウイルスの潜伏期間は1～2週間ですが、個人差も大きいと推定されています。

Q 病原体が体の中にいる期間は何日くらいですか。

A 脳炎を発症した患者は、すでにウイルス血症の時期を過ぎているので感染源とはなりません。

Q 合併症はありますか。

A 脳浮腫は重要な因子であり、脳圧亢進に注意しなければなりません。呼吸不全に伴う細菌感染による肺炎などの合併症があります。

Q 後遺症はあるのでしょうか。

A 患者の半数は後遺症が残ります。精神神経学的後遺症は生存者の45～70%にみられ、小児では特に重度の障害を残すことがあります。後遺症は、パーキンソン病様症状や痙攣、麻痺、精神発達遅滞、精神障害などです。

Q この病気にかかる割合はどの程度の比率ですか。

A ウイルスに感染しても症状が出る割合は、0.1～1%程度です。

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 致死率は20～40%で、幼少児や老人では死亡の危険が高く、発症後1週間程度で死に至る場合があります。

■流行時の対応

Q 予防する薬はありますか。

A ワクチンが有効です。

Q ワクチンはありますか。

A ワクチンがあります。2009年6月からは新型ワクチンが導入されています。

Q 日本脳炎ウイルスを消毒する方法を教えてください。

A ウイルスそのものを消毒するより、ウイルスを媒介する蚊の駆除が有効です。

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 予防の中心は蚊の対策と予防接種です。

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 蚊の駆除を行いましょう。蚊は雨水マス、側溝などの水が停滞しているような場所で発生します。また、ワクチン接種も有効です。

Q 学区内で流行している場合、学校ではどうしたらいいのでしょうか。

A 蚊の駆除を行いましょう。蚊は雨水マス、側溝などの水が停滞しているような場所で発生します。

Q 勤務している会社の付近で流行している場合はどうでしょうか。

A 蚊の駆除を行いましょう。蚊は雨水マス、側溝などの水が停滞しているような場所で発生します。

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 ワクチンの接種状況を確認して渡航しましょう。

■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 日本脳炎ウイルスの分離、血清抗体価の上昇、ウイルス遺伝子の検出などによって診断します。

Q 治療薬はありますか。

A 特異的な治療法はありません。水分補給、気道確保などの対症療法を施します。

Q 治療法にはどのようなものがありますか。

A 特異的な治療法はなく、対症療法が中心です。特に、高熱と痙攣の管理が重要です。脳浮腫は重要な因子であるが、大量ステロイド療法は一時的に症状を改善することはあっても、予後、死亡率、後遺症などを改善することはないと言われています。

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 ヒトからヒトへの感染はありませんので、家族に直接感染させることはありません。ウイルスを媒介する蚊の駆除を行いましょう。

Q 学校で感染者が出たらどうしましょう。

A ヒトからヒトへの感染はありませんので、他人に直接感染させることはありません。ウイルスを媒介する蚊の駆除を行いましょう。

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 ヒトからヒトへの感染はありませんので、他人に直接感染させることはありません。ウイルスを媒介する蚊の駆除を行いましょう。

Q 海外赴任中に感染したらどうしましょう。

A 速やかに受診しましょう。

■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 日本脳炎は感染症法によって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。

6. 麻痺・痙攣<日本脳炎>

環境省 自然・生物

「日本脳炎」は、蚊が媒介するウイルス感染症で、脳や脊髄に炎症を起し、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、痙攣、麻痺などを引き起こす。

日本脳炎ウイルスは、蚊に咬まれることで感染する。ウイルスは、蚊の唾液から、または蚊の血便から感染する。感染後、潜伏期間が約10日から14日あり、その後、発熱、頭痛、嘔吐、意識障害、痙攣、麻痺などの症状が現れる。

日本脳炎は、主に夏から秋にかけて発生する。予防接種を受けることが、感染を防ぐ最も効果的な方法である。

環境省 自然・生物

日本脳炎は、主に夏から秋にかけて発生する。予防接種を受けることが、感染を防ぐ最も効果的な方法である。

日本脳炎は、主に夏から秋にかけて発生する。予防接種を受けることが、感染を防ぐ最も効果的な方法である。

6. 麻痺、痙攣

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・保健所連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

[トップ](#) [麻痺・痙攣のトップ](#) [急性灰白髄炎\(ポリオ\)](#) [狂犬病](#) [日本脳炎](#) [破傷風](#) [無菌性髄膜炎](#)

感染症について知りたい!

急性灰白髄炎
(ポリオ)

狂犬病

日本脳炎

破傷風

無菌性髄膜炎

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

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

6-4 破傷風

<概要>

破傷風

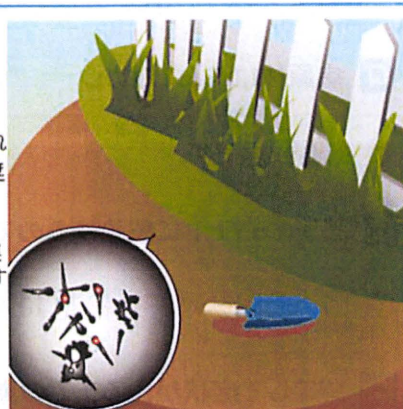
概要

Q&A

破傷風とは

破傷風菌(*Clostridium tetani*)は偏性嫌気性の菌で芽胞を持つ。栄養型の菌は熱や酸素に感受性であるが、芽胞は熱や酸素だけではなく消毒薬を含む化学物質に耐性である。土壌中に常在し、家畜の腸内や糞中にも生息する。破傷風菌の芽胞が創傷部位から組織内に侵入し、嫌気的な状態で発芽、増殖し、破傷風毒素が産生される。産生された毒素が血流を通じて、中枢神経に到達すると、抑制性神経回路が遮断され神経刺激伝達障害が起こり、破傷風を発症する。

特徴的な症状は、感染巣近傍の筋肉や顎から頸部のこわばり、開口障害、痙攣、嚥下困難、呼吸困難、後弓反張などである。治療が遅れると致死率が高いため、的確な臨床診断により早期に治療を開始することが極めて重要である。



[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

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

<Q&A>

疫学

Q どんな病気(症状)ですか。

A 破傷風菌の芽胞が創傷部位から組織内に侵入し、嫌気的な状態で発芽、増殖し、破傷風毒素が産生される。産生された毒素が血流を通じて、中枢神経に到達すると、抑制性神経回路が遮断され神経刺激伝達障害が起こり、破傷風を発症する。特徴的な症状は、感染巣近傍の筋肉や顎から頸部のこわばり、開口障害、痙攣、嚥下困難、呼吸困難、後弓反張などです。治療が遅れると致死率が高くなります。

Q 国内での発生状況を教えてください。

A 1999年から2008年まで962症例の報告がありました。

Q どこで流行しているのですか。

A 日本全国で発生がみられ、特別な地域性はありません。

Q いつ発症しやすいですか。

A 野外活動が活発な5月から10月に多くみられます。

Q 何歳くらいの人が感染しやすいでしょうか。

A 30才以上、とくに高齢者の報告が多く見られます。

Q 男性・女性どちらがかかりやすいでしょうか。

A 男性の症例が多いが老人では女性の報告が多くみられます。

Q 何から感染しますか。

A 刺し傷や、挫傷などの他、歯槽膿漏の病変部位、糖尿病患者のインスリンの自己注射や採血による感染も報告されています。
また、米国や英国では注射による薬物依存者での自己注射による報告があります。

Q 病原体はなんですか。

A 破傷風菌です。

Q どうやってヒトに感染するのですか。

A ヒトからヒトへの感染報告はありません。

Q 感染して症状が出るまでの期間は何日くらいですか。

A 潜伏期は一般に3～21日といわれています。

Q 感染期間はどれくらいですか。

A 完全治癒まで10日間かかった症例があります。

Q 合併症または続発する症状はありますか。

A 早期診断し治療を開始しないと予後は悪いです。

Q 後遺症はありますか。

A 治療次第で、軽快しますが、時には後遺症が残る場合もあります。

Q 日本での症例はどれくらいですか。

A 最近の日本での報告は年間約100名です。

Q 死亡する割合はどれくらいですか。

A 1999年から2008年まで962症例、死亡者は約10%でした。

■流行時の対応

Q 流行した時は予防薬を飲むべきでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染報告はないので、特別注意する必要はありません。

Q ワクチンがありますか。

A 破傷風トキソイドワクチンが有り、予防接種法により管理されています。

Q どのような消毒薬が効きますか。

A 栄養型の菌は、熱や酸素、通常の消毒薬に効果がありますが、芽胞細胞は消毒薬により殺菌されにくいです。また土壤中に芽胞細胞として存在するため、土壤の完全な消毒はできません。

Q 流行した時の感染対策はどうすべきでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染報告はないので、特別注意する必要はありません。

Q 家族の感染がわかった時、どうしたら良いでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染報告はないので、特別注意する必要はありません。

Q 学校で感染が分かった時どうすればよいのでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染報告はないので、特別注意する必要はありません。

Q 会社で感染が分かった時どうすればよいのでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染報告はないので、特別注意する必要はありません。

Q 海外で感染してきたときはどうすればよいのでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染報告はないので、特別注意する必要はありません。

■感染時の対応

Q 検査はどのようにして行うのですか。

A 病気は臨床診断で行われることが多いです。
細菌の分離は、チオグリコール酸培地やクックドミート培地などを用いて嫌気培養で増菌し、その一部を血液寒天培地やGAM寒天培地の近縁に接種し、菌の遊走性を利用し純培養する。その菌を使用して、中和反応により破傷風毒素を確認しますが、菌が分離される事は、非常に稀です。

Q 薬は何が効きますか。

A ペニシリンやテトラサイクリンが有効です。

Q どうやって治療するのですか。

A 創傷部のデブリドマンを徹底して行い、早期に破傷風免疫グロブリンを投与します。また必要に応じてペニシリンやテトラサイクリンを投与します。痙攣に対しては抗痙攣薬を投与します。

Q いつ受診すればよいのか。良い治療法はありますか。

A 嚥下障害、開口障害、歩行障害が見られるときは早期に受診、診断を行うべきです。

Q 家族の感染がわかった時、どうしたら良いでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染報告はないので、特別注意する必要はありません。

Q 学校で感染が分かった時、どうすればよいのでしょうか。

A 本人が感染して、感染巣近傍の筋肉や顎から頸部のこわばり、開口障害、痙攣、嚥下困難、呼吸困難などの症状が有るときは、早急に診察を受けましょう。

Q 会社で感染が分かった時、どうすればよいのでしょうか。

A 本人が感染して、感染巣近傍の筋肉や顎から頸部のこわばり、開口障害、痙攣、嚥下困難、呼吸困難などの症状が有るときは、早急に診察を受けましょう。

Q 海外で感染してきたときはどうすればよいのでしょうか。

A 本人が感染して、感染巣近傍の筋肉や顎から頸部のこわばり、開口障害、痙攣、嚥下困難、呼吸困難などの症状が有るときは、早急に診察を受けましょう。

■国・地方の対策

Q 感染症法での位置づけは。

A 5類全数把握疾患です。

Q 就業禁止になるのですか。

A 特別な就業規制は有りませんが、早期治療を開始するべきです。

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いろいろ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てください。

6. 麻痺・痙攣＜破傷風＞

破傷風菌は、土壌中に存在する。

傷口から侵入し、繁殖する。

毒素を産生する。

毒素が神経を侵襲する。

全身の筋肉が痙攣する。

呼吸筋も痙攣する。

呼吸困難、窒息、死亡。

6. 麻痺、痙攣

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・保健所連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

[トップ](#) [麻痺・痙攣のトップ](#) [急性灰白髄炎\(ポリオ\)](#) [狂犬病](#) [日本脳炎](#) [破傷風](#) [無菌性髄膜炎](#)

感染症について知りたい!

急性灰白髄炎
(ポリオ)

狂犬病

日本脳炎

破傷風

無菌性髄膜炎

[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.

6-5 無菌性髄膜炎

<概要>

無菌性髄膜炎

概要

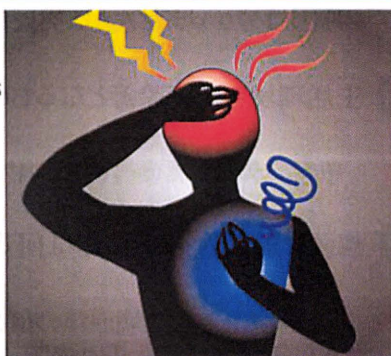
Q&A

無菌性髄膜炎とは

無菌性髄膜炎は、その名称が示すように「無菌」、すなわち「細菌」が原因ではない髄膜炎のことを指します。髄膜炎と診断するためには、髄液を採って検査しますがこの髄液の中に細菌がいけないことから無菌性髄膜炎と言います。臨床症状としては、激しい頭痛、発熱、嘔吐がみられ、股、膝(ひざ)を直角に曲げた状態から膝を伸ばそうとしてもまっすぐに伸ばせないケルニッヒ徴候といわれる髄膜刺激症状を示します。

無菌性髄膜炎を起こす病原体はウイルスだけではなく、細菌以外のマイコプラズマ、真菌(カビのことです)、寄生虫などでも起こりますが、原因病原体のなかで一番多いのはウイルスで、全体の約85%を占めています。ウイルスの中でも腸管系ウイルスが最も多く、まれにはムンプスウイルス(おたふくかぜの原因ウイルス)によって起こります。このように腸管系のウイルスが原因になることが多いので、流行はこれらのウイルスによる感染症が流行する時期と同様、初夏から増加し始め、夏から秋にかけて起こります。また、年齢的には幼児及び学童期が中心です。

ウイルスが原因ですので特段の治療法はありませんが、自然に回復する場合はほとんどで、重篤に至る症例は多くはありません。



[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 無菌性髄膜炎の症状はどのようなものですか。

A 無菌性髄膜炎は、発熱・頭痛・嘔吐が初期症状です。新生児では、不機嫌、無呼吸発作、哺乳力低下、易刺激性、筋緊張低下などもしばしばみられます。無菌性髄膜炎はさまざまな病原体によって起こりますので病原体の種類によっても臨床症状が異なります。原因となる頻度が最も高い腸管系ウイルスの場合は、発熱と頭痛、悪心・嘔吐で発症し、発熱は38～40℃にも達します。エコーウイルスの場合は発疹もみられます。また、粘膜疹、心外膜炎、心筋炎、結膜炎等を合併することもあります。診察所見としては、項部硬直(こうぶこうちやく)やケルニッヒ徴候(膝(ひざ)を直角に曲げた状態から伸ばそうとしてもまっすぐに伸ばせない症状)など髄膜刺激症状を示します。

Q 日本ではどの程度流行しているのですか。

A 無菌性髄膜炎は感染症法によって五類定点把握疾患に定められていますので、全国約500カ所の定点医療機関から毎週患者数が報告されます。この報告数の年次推移をみますと、ここ数年はやや減少傾向にはありますが、定点平均の患者報告数は1～6人程度です。

Q 世界的な流行はどのようなものですか。

A この病気は、世界的に分布しています。

Q 流行に季節的な差はありますか。

A 我が国では、初夏から増加し始め、夏から秋にかけて流行が見られます。

Q 感染者の年齢に差がありますか。

A この病気にかかりやすい年齢は、2～10歳の幼児及び学童期が中心です。

Q 感染者に男女差はありますか。

A 原因は分かりませんが、男児に多い傾向があります。その比率は、2:1とも報告されています。

Q 生活環境中で感染源となるものは何ですか。

A 患者の鼻汁、糞便等の排泄物や咳等による飛沫です。

Q 無菌性髄膜炎の病原体は何ですか。

A この病気を起こす病原体のほとんどは、腸管系のウイルスです。腸管系ウイルス以外には、細菌を除くさまざまな病原体があり、リケチア、マイコプラズマ、真菌(カビ)、原虫などによってもおこります。細菌による髄膜炎は細菌性髄膜炎として別に扱われます。

原因となる主な腸管系ウイルスは、エコー、コクサッキーA群・B群、ポリオ、エンテロ71などであり、これらのウイルスで原因の約85%を占めています。ほかにもムンプスウイルスやヘルペス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 感染経路は病原体によっても異なります。腸管系ウイルスの場合は、患者さんや無症状病原体保有者の糞口や飛沫を介して感染します。他の病原体の場合は、患者さんとの接触、汚染された食物あるいは媒介動物を介した感染があります。

Q 無菌性髄膜炎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 潜伏期は、原因病原体が腸管系ウイルスの場合には4～6日程度です。

Q 病原体が体の中にいる期間は何日くらいですか。

A 患者さんの症状が回復しても糞便からは数カ月間にわたってウイルスが排出されますので、感染の機会は長期間にわたります。

Q 合併症はありますか。

A 病原体の種類にもよりますが、粘膜疹、心外膜炎、心筋炎、結膜炎等を合併することが知られています。

Q 後遺症はあるのでしょうか。

A ウイルス性の場合、一般的に予後は良好ですので特段の後遺症はありません。しかし、生後数カ月以内の乳児の場合には、まれに精神発達が遅れることがあります。また、ムンプスウイルス（おたふくかぜ）が原因の場合には、聴力の低下なども報告されていますので注意が必要です。

Q この病気にかかる割合はどの程度の比率ですか。

A 腸管系ウイルスには低年齢層において多くの方が感染しますが、無菌性髄膜炎の経過をたどることは少ないです。

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 致死率に関する報告例は見当たりませんが、厚労省が発表している全国における死因別死者数の集計からみますと、無菌性髄膜炎による死亡者は、平成20年が6名、21年が13名と記録されています。

■流行時の対応

Q 予防する薬はありますか。

A 腸管系ウイルスによる場合は予防薬はありません。ただ、原因がムンプスウイルスの場合でしたら、ワクチンがあります。

Q ワクチンはありますか。

A ムンプスウイルスはワクチンがあります。

Q 無菌性髄膜炎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。腸管系ウイルスの場合はエタノールが効きにくい状況ですが無効ではありません。

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 特異的な予防法はありませんが、患者さんとの密接な接触を避けること、流行時にはうがいや手洗い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 流行期には、うがいや手洗いを励行し、患者さんとの濃厚な接触をさけることです。

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 ウイルス感染者のすべてが無菌性髄膜炎を発症するわけでもありませんし、ウイルス感染者の糞便からは月単位の長期にわたってウイルスが排泄されますので、感染者の登校登園停止による流行阻止についてはあまり効果がありません。手洗いとうがいを励行するのが良いかと思います。

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 子供の疾患ですので企業では特段の対応は必要ありません。しかし、ウイルスを家庭に持ち帰らないためにも手洗いとうが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 一般的な感染症予防策と同様です。すなわち、生水や生物の喫食を控え、手洗いとうがいを励行しましょう。

■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 臨床診断としては、項部硬直が目安になります。すなわち、髄膜炎を起こすと首が前のほうに曲がりにくくなり、無理をすると患者さんが痛がります。これを項部硬直といって、髄膜炎を疑わせる髄膜刺激症状の一つとなります。

臨床検査としては、髄液から細菌が分離されないことと、ウイルスが分離されることが決め手となります。ウイルス分離には、髄液、血液、便、咽頭拭い液が使われます。そして、分離されたウイルスに対する抗体が確認されればほぼ確定です。迅速診断法としては、髄液を用いてウイルス遺伝子の検出が行われます。

Q 治療薬はありますか。

A ウイルスが原因の場合は直接的な治療薬がありませんので、対症療法となります。ウイルス以外の病原体によるものでは、抗生物質の投与などが行われます。

Q 治療法にはどのようなものがありますか。

A ウイルスによる場合は直接的な治療法がありませんので、対症療法となります。全身状態が良く、細菌性髄膜炎を完全に否定できるなら、必ずしも入院はありません。脊髄液を抜くことで頭痛や悪心が軽快することも多いようです。脱水防止のためには輸液療法が必要です。

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 乳幼児では、発熱、哺乳不良、何となく元気がないなど普段と様子が違う場合は、早めの受診が重要です。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 患者さんの糞便等の排泄物を介して家族に感染しますので、うがい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 本疾患は、学校において予防すべき伝染病の中には明確に規定はされていません。本疾患は急性期には入院を含む加療が必要となることが多く、登校開始の時期については、患者本人の状態によって判断すべきであると考えられる。

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 子供の病気ですので会社内で患者さんが出る可能性は少ないと思います。万一、患者さんが出た場合は患者さんの糞便からは月単位でウイルスが排泄されますので、社員さんがウイルスを子供の居る家庭に持ち帰らないよう、うがい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 大人が罹ることは少ないと思いますが、万一、本疾患が疑われた場合は早めに受診しましょう。

■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 無菌性髄膜炎は感染症法によって五類定点把握疾患に定められていますので、全国約500カ所の定点医療機関(基幹定点といいます)から毎週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 特段の規定はありません。

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。

6. 麻痺・痙攣＜無菌性髄膜炎＞

（一）麻痺・痙攣の発症とその経過

麻痺・痙攣は、本病の主要な症状の一つである。発症は、急性期に、

（二）麻痺・痙攣の病態

麻痺・痙攣の発症は、本病の急性期に、脳脊髄液の炎症反応、

（三）麻痺・痙攣の診断

麻痺・痙攣の診断は、本病の急性期に、脳脊髄液の炎症反応、

（四）麻痺・痙攣の治療

麻痺・痙攣の治療は、本病の急性期に、脳脊髄液の炎症反応、

（五）麻痺・痙攣の予後

麻痺・痙攣の予後は、本病の急性期に、脳脊髄液の炎症反応、

（六）麻痺・痙攣の予防

麻痺・痙攣の予防は、本病の急性期に、脳脊髄液の炎症反応、

（七）麻痺・痙攣のまとめ

麻痺・痙攣は、本病の急性期に、脳脊髄液の炎症反応、

（八）麻痺・痙攣の参考文献

感染症情報国民コールセンターHP

トップ画面

感染症情報国民コールセンター

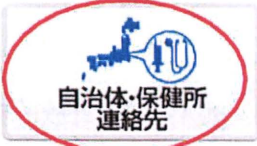
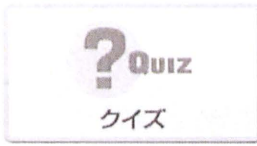
[リンク集](#) [お問い合わせ](#) [自治体・連絡先](#) [KIDSコーナー](#) [クイズ](#)

[トップ](#) [咳・咽喉の痛み](#) [下痢・腹痛・嘔吐](#) [発熱](#) [発疹](#) [性感染症](#) [麻痺・痙攣](#)

● 感染症について知りたい!

咳・咽喉の痛み	下痢・腹痛・嘔吐	発熱	発疹
性感染症	麻痺・痙攣		

● 感染症関連情報

 自治体・保健所 連絡先	 お問い合わせ	 KIDSコーナー	 クイズ
--	--	---	---

[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.

感染症関連情報；自治体・保健所連絡先

(1) 都道府県から探す

自治体・保健所連絡先

都道府県

政令都市

東京都

都道府県から探す

九州
福岡県 大分県
佐賀県 宮崎県
長崎県 鹿児島県
熊本県

四国
徳島県 愛媛県
香川県 高知県

中国
鳥取県 広島県
島根県 山口県
岡山県

甲信越・北陸
新潟県 福井県
富山県 山梨県
石川県 長野県

近畿
滋賀県 兵庫県
京都府 奈良県
大阪府 和歌山県

北海道
北海道

東北
青森県 秋田県
岩手県 山形県
宮城県 福島県

北関東・首都圏
茨城県 千葉県
栃木県 東京都
群馬県 神奈川県
埼玉県

東海
岐阜県 愛知県
静岡県 三重県

[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.

(1-1) 東京都

自治体・保健所連絡先

都道府県

政令都市

東京都

東京都

福祉保健局 健康安全部 感染症対策課 指導調整係
〒163-8001
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
TEL: 03-5320-4481

関連リンク

- ▶ [東京都ホームページ](#)
- ▶ [都道府県へ戻る](#)

[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.