

丹後の感染症情報をお届けするメール通信

感 染 症 情 報 @ 丹 後

第4号 (2017年1月25日発行)

こんにちは、京都府丹後保健所 保健室 感染症・難病担当です。

大寒の折、インフルエンザがピークを迎えようとしています

このメール通信は、丹後保健所に届出や報告のあった感染症について、医療関係者の方に知っていただきたい情報をピックアップしてお届けいたします。是非、日常の感染症診療にお役立てください。 不定期の発行となりますが、皆さまからの御意見をお待ちしています。

<主な内容>

- 管内で発生した結核事例の報告（その4）
- 麻しん疑い例の発生について
- ダニ媒介感染症の行政検査について

■管内で発生した結核事例の報告（その4）■

がん治療後、定期通院していたDさん（80代）は、昨年6月末頃より易疲労感が出現し、その後38℃台の発熱、悪寒も出現したため、通院中のA病院に「肺炎疑い」で入院しました。

A病院では肺炎疑い患者は個室対応することになっており、Dさんも個室に入院しました。7月中旬になっても肺炎症状が軽減しないため、喀痰検査を実施したところ、G1号判明、LAMP法で即日陽性判明し、翌日結核病棟のある病院に転院となりました。

A病院では入院直後より個室対応がされていたため、他の入院患者との接触はなく、病院職員の接触者も最小限に抑えることができました。

また、Dさんは排菌量も少なく、軽症のうちに治療開始されたため、早期退院できました。

●この事例のポイント●

●肺結核の症状は他の呼吸器疾患と区別がつきにくく、胸部単純X線だけでは診断が難しい場合もあるため、積極的に結核を疑い、連続喀痰検査を実施することが重要です。喀痰検査が陰性であれば、感染のリスクは低いと判断できます。

結核を疑う患者は喀痰検査が判明するまでは、個室収容などの対応が望ましいです。

●LAMP法を使った結核迅速診断は従来の核酸増幅法と精度が変わらないと言われており、また約1時間で判定可能なため結核の早期診断に有効です

■麻疹疑い例の発生について■

昨年、首都圏や近畿地方で麻疹発生が相次いだ頃、B病院でも麻疹疑い症例の入院がありました。患者は30代で、海外渡航歴はなく、麻疹患者との接触はありませんでしたが、発熱、発疹形態から麻疹の可能性は否定できないと判断され、保健所へ報告がありました。患者は肺炎症状があるため入院となり、B病院では空気感染予防策が取られ、陰圧個室に入院されました。入院から2日後に、抗体検査で麻疹感染が否定され、予防策は解除となりました。

●麻疹について●

麻疹は、麻疹ウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症です。感染力が非常に高いため、対応が遅れると多くの人に感染が広がります。そのため、院内感染予防策は最大限の配慮が必要となります。免疫を持っていない人が感染するとほぼ100%発病します。

また、発症すると肺炎、中耳炎を合併しやすく、患者1000人に1人の割合で脳炎を発症すると言われています。死亡する割合は先進国であっても1000人に1人と言われています。

日本は2015年に麻疹排除国となり、発生数は極めて少なくなりました。麻疹の排除状態を維持するため、麻疹が発生した場合、全例PCR法等によるウイルス検出、遺伝子型解析を行い、輸入例かどうかの確認、感染源の考察を行っています。麻疹の診断は複数の方法による総合的な検査診断が必要なため、臨床診断の段階で保健所へ報告をいただく疾患です。その後、検査診断で麻疹と確定されたら、発生届を提出していただきます。

また、外来診察では、問診で、麻疹ワクチン接種歴、罹患歴の確認、発熱初発日を発症と考えて約10日間の行動歴の中で麻疹患者がいた可能性があるか、海外渡航歴があるかの確認をお願いします。

<医療機関での麻疹ガイドライン（第四版）平成25年3月8日>

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/pdf/30130315-04html-pdf/20130315pdf04.pdf>

<麻疹について>

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/measles/index.html

■ダニ媒介感染症の行政検査について■

ダニ媒介感染症には、ツツガムシ病、SFTS（重症熱性血小板減少症候群）、日本紅斑熱など、多くの種類があります。ダニに刺されることによって感染するので、ヒトヒト感染はありません。ツツガムシ病は、民間の検査会社でも検査可能ですが、SFTSは京

都府保健環境研究所、日本紅斑熱は国立感染症研究所で検査を実施しています。丹後管内では、平成26年以降、ツツガムシ病は0件、SFTS 2件、日本紅斑熱2件（検査中2件）発生しています。

ダニ媒介感染症を疑う患者を診察し、保健所へ検査を依頼する場合は、ツツガムシ病との鑑別診断をお願いします。その他、麻しん、風しん等の発疹疾患の検査を実施していれば、その検査結果、発症2週間前のダニ生息地での行動、咬み口の有無等について情報提供をお願いします。

<ツツガムシ病とは>

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/436-tsutsugamushi.html>

<重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/sfts.html>

<日本紅斑熱とは>

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/448-jsf-intro.html>

★編集・発行★ 京都府丹後保健所 保健室 感染症・難病担当

〒627-0011 京都府京丹後市峰山町丹波 855

電話：0772-62-4312 FAX：0772-62-4368

【あしがき】

今年1月に大阪で開催された阪神地区感染症懇話会に参加してきました。講演会のテーマは昨年8月に関西空港で起きた麻しんの集団感染事例で、国立感染研、行政、医療機関の三者から発生事例の経緯や取られた対策等について報告がありました。

麻しんは感染力が非常に高く、すれ違っただけでも感染すると言われています。しかし今回の事例では関係機関の迅速な対応によって3次感染は起こらず、早期に終息しました。一方で、様々な課題も明確になりました。発症者の多くが、免疫の谷間と言われている20～30歳代の若者であること、2回ワクチン接種していても修飾麻しんに罹患することがあること、麻しんを診たことのない医師が増え、診断が困難になっていることなどです。

日本は2015年に麻しん排除国となりましたが、海外からの持ち込みによる集団感染が起こる可能性があるため、今後も予防接種率95%以上の維持、早期診断と発生時の早期対応が重要です。（田邊）