

こどもと健康

NO・129

2013・1・7

あけましておめでとうございます

インフルエンザの流行始まる！

例年11月頃からインフルエンザの流行が話題になりますが、沖縄県を除き流行の始まりは遅かったのですが、堺市で年末に美原区の八上小では12月19日に37名（全校児童569名）がインフルエンザで欠席、西区の福泉小でも3クラスが学級閉鎖となりました。私が管理医師をしている堺市泉北急病診療センターの年末年始に1日当たり250～350名の急患が受診されましたが、インフルエンザは1日当たり2～12名に過ぎず、その4分の3は成人で昨年を大幅に下回りました。感染症サーベイランスでは12月17日からの第51週に堺市では美原区、西区を中心に39例（28医療機関）定点当たり1.39で前週より2.4倍と急増しました。全国では第51週は定点当たり2.23と流行の目安の1.0を上回り、群馬県13.1と最多で佐賀県8.6、埼玉県5.8で大阪府は0.75となっています。今シーズンになって全国の衛生研究所で検出されるインフルエンザウイルスは83%がA香港型、10%がB型、7%が3年前新型として大流行したAH1pdm09型となっています。今シーズン、堺市衛生研究所で検出されたウイルスは全例A香港型でした。

冬休みになりますと一旦流行は終息、3学期と共に増加するのが例年のパターンです。例年に比べると少ないとはいえ、人混みに行くと感染する恐れがあります。人混みに出かける際には、マスクをして出かけ、帰宅したらうがいと手洗いをしましょう。夜更かしをして疲れすぎないことも大切です。

新型インフルエンザ（AH1pdm09）は大流行から3年が経過し、A香港型やAソ連型（世界中から検出されなくなりました）と同じ季節性インフルエンザに位置付けられました。3年経って免疫も低下してきましたので、流行する可能性は否定できません。しかし、世界的には南半球で若干流行しましたが、大きな流行にはなっていません。

尚、今年の夏から米国ではA香港型の豚由来変異型インフルエンザA型ウイルス（AH3N2v）感染事例が増えています。小児を中心に307名が感染し、うち60歳代の女性一人が死亡しました。大半が豚と接触して感染しており、低病原性で感染しても季節性インフルエンザと同程度の症状か、若干軽い症状で済むといわれます。タミフルなどの抗インフルエンザも有効で日本では今のところ心配いらないでしょう。季節性のA香港型とは抗原性が大きく異なる為、現行のワクチンの効果はありません。

年末年始の民族大移動でインフルエンザウイルスも全国に拡大したと思われます。3学期が始まると流行が懸念されますので、うがい・手洗い・マスクなど予防に心がけましょう。

感染性胃腸炎流行中！

例年秋から流行する感染性胃腸炎が今年も10月から増加を続け、全国より早く10月下旬から本格的な流行期に入り、12月になってようやくピークを越えましたが、依然流行しています。インフルエンザを始めカゼのウイルスやノロウイルス、アデノウイルス、ロタウイルス等の腸管系ウイルス性とO-157、赤痢菌、サルモネラ、キャンピロバクター等による細菌性のケースがあります。小児に圧倒的に多いのはウイルス性で秋から春にかけてノロウイルスが最も多く、寒くなると乳幼児にはロタウイルスにも要注意です。特にノロウイルスによるケースが急拡大し、この10年で2番目に多いと言われていています。インフルエンザが流行すると一旦減少しますが、来春まで流行が続きます。ノロウイルスは感染力が強く、今年も保育所・幼稚園・学校・養護施設での集団感染事例が報告されています。老人施設では死亡例が多発した施設もありました。その症状は吐気、嘔吐、腹痛、下痢が主で発熱を伴うことも多いようです。特に、嘔吐が強く、時に10回以上に及ぶこともあります。小児では半日か精々1日で軽快します。下痢、腹痛、発熱は2、3日続きます。感染経路は吐物や下痢便の他、ウイルスに汚染された手指、衣服、机等に触って起こる接触・経口感染です。ノロウイルスの感染力は強く、1g当り100万から1億個のウイルスがある吐物に接触すると僅か10個のウイルスで感染するとも言われます。時には吐物が乾燥してウイルスが空中に浮遊して空気感染を起こすこともあります。潜伏期は半日から数日です。家族や保育所・幼稚園・学校で集団的に広がります。

ロタウイルス胃腸炎はこれからがシーズンで乳幼児に多く、嘔吐、下痢、発熱が長引くことがあります。その為、乳児は脱水症を起こしたり、時には脳症で入院が必要なケースがあります。日本では死に至るケースは稀ですが、アフリカ等開発途上国では年間100万人が死亡します。便が白っぽくなることもあり、白色便性下痢症とも言われます。迅速検査で便のウイルスの有無が判定できますので、下痢をしている時は、おむつのまま便を持って受診して下さい。便性を確認し、必要があればウイルス検査や細菌検査を実施します。昨年末から、予防接種（経口生ワクチン）が出来るようになりました。生後6週から開始でき、生後24週までに2回の接種（服用）が必要です。

ウイルス性の場合、治療には抗生剤は不要で吐き気止め、整腸剤の他、経口補液で嘔吐・下痢で失われた水分とミネラルを補給して、脱水を防ぐことが大切です。症状が強く長引く時には点滴が必要なこともありますが、多くは経口補液で軽快します。薬局で経口補水液（イオン飲料）を購入する時は、ポカリスエットなどのスポーツ飲料ではなく、OS-1（大塚製薬）やアクアライトORS（和光堂）にして下さい。吐き気のある間は赤ちゃんならスプーン1杯から、年長児は5～10mlを5～10分おきに与え、少しづつ増やして飲ませましょう。

予防はウイルスに触れないこと、持ち込まないことが大切です。もっとも簡単で重要なことは手洗いです。家族皆でこまめに手を洗いましょう。吐物の処理はマスクをしてビニール手袋（なければナイロン袋で）を付け50～100倍に希釈したキッチンハイターやブリーチ等の漂白剤をつけたキッチンペーパーや雑巾で拭き取ってナイロン袋に入れ、しっかり口を閉じて捨てましょう。例年春まで流行が続きますので、下痢・嘔吐には気をつけましょう。

かたぎり小児科ホームページ！

<http://www.katagiri-shounika.com/> 又は、「堺市 かたぎり小児科」で 検索。