



感染症とたたかう

第9号

2016年
8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 ●

プール以外でもうつる**プール熱** 症状は発熱、喉の痛み、結膜炎



アデノウイルスによる“夏かぜ” 幼児から小学生に多い感染症

子どもたちの間では、夏になるといわゆる“夏かぜ”が流行します。「ヘルパンギーナ」や「手足口病」「プール熱」が、夏かぜのトリオとも呼ばれます。

今回解説するプール熱の正式な病名は「咽頭結膜熱」と言います。急性のウイルス感染症で、病名の通り、喉が痛くなる（咽頭炎）、目が充血する（結膜炎）、高熱が出るという、主に3つの症状が出ます。

プール熱は毎年6月ごろから増え始め、7～8月にピークとなり、10月頃まで流行が続きます。原

因となるのは「アデノウイルス」で、特に、幼児や学童の間で流行します。プール熱と呼ばれる理由は、プールの水を介して感染することが多いためです。

アデノウイルスは感染力が強く、子どもから大人にうつることもあります。大人でも高熱が出て、目が充血し、喉が激しく痛む人もいます。特に高齢者では、呼吸障害が起きるなど症状が重くなることもあるので、注意が必要です。

プール熱の最初の症状は40℃近い高熱で、3～7日間続きます。続いて喉が痛くなります。このとき口の中を見ると、真っ赤になっています。目も真っ赤に充血し、痛みやかゆみがあり、目やにが出てきます。まぶしさを感じ、涙が出つづけることもあります。ほかにも、頭痛や食欲不振、全身の

だるさ、リンパ節が腫れる、下痢や腹痛を起こすなど、さまざまな症状が見られます。ウイルスに感染してから症状が出るまでの期間（潜伏期間）は、5～7日です。

プール熱の治療には、ヘルパンギーナや手足口病と同じく、特効薬はありません。痛みを和らげたり、熱を下げたりする、いわゆる対症療法が中心となります。

ヘルパンギーナや手足口病のようなほかの夏かぜと同じように、脱水症状には気を付けましょう。乳幼児の場合、喉が痛いので、水分を取るのをいやがる場合がありますが、白湯やぬるいほうじ茶、子供用イオン飲料、経口補水液などで水分を補給することが大切です。

のどの痛みのために食欲もわきにくいでしょうから、のどごしのよいプリンやゼリー、アイスクリームなど、食べやすいものを摂るようにします。食欲が少し出てきたら、おかゆやそうめん、うどんなど、軟らかいものを与えます。

タオルの共用やくしゃみから感染 友だちにうつさないように対策を

プール熱は、プールの水に含まれるウイルスが目や口などの粘膜から入ることで感染します。ただ、感染経路はそれだけではありません。くしゃみなどの飛沫感染、手指からの接触感染でもうつります。

プールを利用するときには、入る前にシャワーを浴びて、身体の汚れをしっかりと落とします。アデノウイルスは便からも排出されるため、ウイルスを持った子どもが十分に便を拭きとらずにプールに入ると、水の中にウイルスが放たれてしまいます。プールから上がった後、シャワーを浴び、目を



よく洗い、うがいをします。タオルはほかの子どもと共用せず、必ず、個人用のタオルを使いましょう。

プール熱が流行しているときには、あちこちにウイルスが潜んでいます。普段から、手をこまめに洗う習慣をつけましょう。特にトイレのあとは、必ず石けんを使って十分に汚れを落とすことが大切です。家族がプール熱にかかった場合は、タオルを共用しないようにします。目やにや涙を拭く場合にはティッシュペーパーを使い、すぐに捨てます。また、ドアノブや手すり、おもちゃなどは、できるだけこまめに消毒するなどの注意が必要です。消毒には、エタノールや次亜塩素酸ナトリウム（0.02%）を用います。赤ちゃんがプール熱にかかったときは、おむつ交換をした後に、しっかりと手を洗うことが勧められます。

プール熱は、症状がなくなったあとも、喉から1～2週間、便からは1カ月程度、ウイルスが排出されることがあります。学校保健法では第二種伝染病に指定されており、症状がなくなったあとも2日間は出席停止とされています。ほかの子どもたちにうつさないように、しばらくは慎重に行動しましょう。

次号（2016年9月号）では
「マイコプラズマ肺炎」を取り上げます。

一瀬休生教授 (アフリカ海外教育研究拠点)

今、アフリカでしかできない熱帯医学を追求

50年以上にわたる 長崎大学のアフリカでの活動

私が2010年7月から拠点長を務めるケニアプロジェクト拠点では、多くの研究者がそれぞれのテーマで研究を進めているほか、黄熱病やリフトバレー熱などの迅速診断法の開発を含む、感染症の流行をいち早く警戒するシステムの構築、健康な地域社会をつくる学童支援プロジェクトなどにも取り組んでいます。

長大の研究者が初めてアフリカに足を踏み入れたのは、東アフリカ地域の感染症を調査する京都大学の学術調査隊に同行した1964年です。翌年には寄生虫病の調査のために、長大が単独でケニアやタンザニア、ウガンダに入りました。以来、半世紀にわたり、ケニアを拠点に、さまざまな事業を展開してきました。

66年には、JICA（国際協力機構）の前身であるOTCA（海外技術協力事業団）から、ケニアのリフ



アフリカ海外教育研究拠点長の
一瀬休生教授

トバレー州立病院での医療協力を依頼され、75年までの10年間、医師や看護師、検査技師を派遣しました。その後、79年からケニア保健省との間で「伝染病対策プロジェクト」を開始。84年に

はケニア中央医学研究所（KEMRI）との研究協力プロジェクトに移行しました。

2005年にはナイロビのKEMRI構内に、念願の海外教育研究拠点を設置しました。国立大学法人独自の海外拠点設立は、日本の研究教育史上初めてでした。2007年には黄熱病などのウイルスを安全に取り扱える「BSL-3施設」も設置。現地で、病原体を分子レベルで解析できる体制にするなど、「今しかできない、アフリカでなければできない熱帯医学研究」を深める努力を続けています。

コレラ菌からロタウイルスへ 焦点は常に現実の問題解決

私自身は、医学部卒業後に産婦人科に入局し、大学院では細菌学を研究しました。早産の原因の一つに羊膜の細菌感染があり、その研究をするためでした。その後、長崎大学の熱帯医学研究所で病原性細菌の研究を進めるうちに、日本ではまれになったコレラがアフリカでは依然猛威を振るい、多くの乳幼児が下痢症で命を奪われていることを知りました。それ以来、コレラ菌の研究に取り組み、アフリカでの現地調査も行ってきました。

現代の日本では、下痢症は大した病気とは思われていません。医療機関が近くにあり、補液療法と抗菌薬を飲ませる治療法が確立しているからです。コレラ菌など細菌による下痢症そのものも減少しています。これに対し発展途上国では、下痢症はいまだに5歳以下の子どもの死因の第3位で、

細菌性の下痢症が多くを占めています。一方でケニアの都市部では、先進国と同じくウイルス性の下痢症が増えています。なかでもロタウイルスが3～4割を占めているため、現在、実態調査とその対策に取り組んでいます。

ロタウイルスは数個のウイルスでも感染するため、手洗いだけでは防げません。予防の切り札となるのはワクチンですが、ケニアでは動物に感染するロタウイルスと交雑したタイプが少なくなく、

先進国で開発されたワクチンに効果があるか不明です。そのため、2015年から3年計画で、ワクチンの効果の検証を進めています。

コレラ菌からロタウイルスに研究対象は変わりましたが、小さな子どもの命を救うという目標は同じです。現実の問題解決は熱帯医学の要です。

次号(2016年9月号)では「熱研新興感染症学分野」を取り上げます。

新興・再興感染症

MERS

(中東呼吸器症候群)

中東呼吸器症候群(MERS)は、2012年9月に英国のロンドンで、中東への渡航歴のある重症肺炎患者から発見された新種の「コロナウイルス」による感染症です。その後、サウジアラビアやアラブ首長国連邦(UAE)など中東地域に居住したり渡航したりしたことのある人や、MERS患者と接触したことのある人から、MERSウイルスが次々と発見されました。2015年5月には、パーレーンなど中東地域を旅行後に韓国に戻った男性の感染が確認されました。病院内での感染をきっかけに韓国内で180人以上が感染し、30人以上が死亡する突発的流行になったことは記憶に新しいところです。

MERSウイルスに感染すると、発熱や咳、息切れなど軽度の呼吸器症状から、肺炎や重症急性呼吸器疾患まで、さまざまな症状がみられます。これまでの報告では、MERS患者の約36%が死亡しています。特に、高齢者や免疫力が弱い人、がん、慢性肺疾患、糖尿病などの慢性疾患がある人では重症になるリスクが高く、注意が必要です。

新種のウイルスによる重症呼吸器感染症 中東地域を旅行し、発熱した場合は注意を

MERSウイルスを持つのはヒトコブラクダといわれています。MERSが発生している中東地域では、ラクダと接触したり、ラクダの未加熱肉や未殺菌乳を摂取したりすることで感染するリスクが高まります。また、発症した人からの飛沫感染や接触感染も報告されています。

MERSにはワクチンや治療薬はありません。外務省では、中東地域ではラクダとの接触を避けたり不用意な接近は避ける、未殺菌のラクダ乳は飲まないなどの注意を呼びかけています。また厚生労働省は、流行国から帰国して発熱や咳などの呼吸器症状がある場合やラクダに接触した場合は、検疫官に必ず申し出るよう呼びかけています。また、中東地域やMERS患者の発生が報告されている地域から帰国後14日以内に、息苦しい、動けないなどの症状がある場合は、まず最寄りの保健所に相談し、中東地域などに滞在していたことを教えてください。

次号(2016年9月号)では「ラッサ熱」を取り上げます。