

## 新・こどもと健康

No.17

2018.6.1

アデノウイルス、手足口病、ヘルパンギーナの季節です。

## アデノウイルス感染症について

今回はアデノウイルスについて、詳しく書いてみたいと思います。

アデノウイルスは1種類ではなく、現在A～Gの7種に分類され、80を超える型が存在します。種や型により、それぞれの標的が違い、症状・疾患が変わってきます(表1、図1)。型数が多いため、何度も同様の疾患になる場合があります。

種	主な疾患	主に検出される型
A	感染性胃腸炎	31
B	急性呼吸器感染症(咽頭結膜熱、肺炎など)	3, 7
	出血性膀胱炎、急性呼吸器感染症	11, 34, 35, (55)
C	咽頭炎、扁桃炎など	1, 2, 5, 6
D	流行性角結膜炎	8, 19, 37, 53, 54, 56
E	急性呼吸器感染症	4
F	感染性胃腸炎	40, 41
G	感染性胃腸炎	(52)

表1 アデノウイルスによる主な疾患と検出される型

( )は検出される頻度が少ないことを示します。

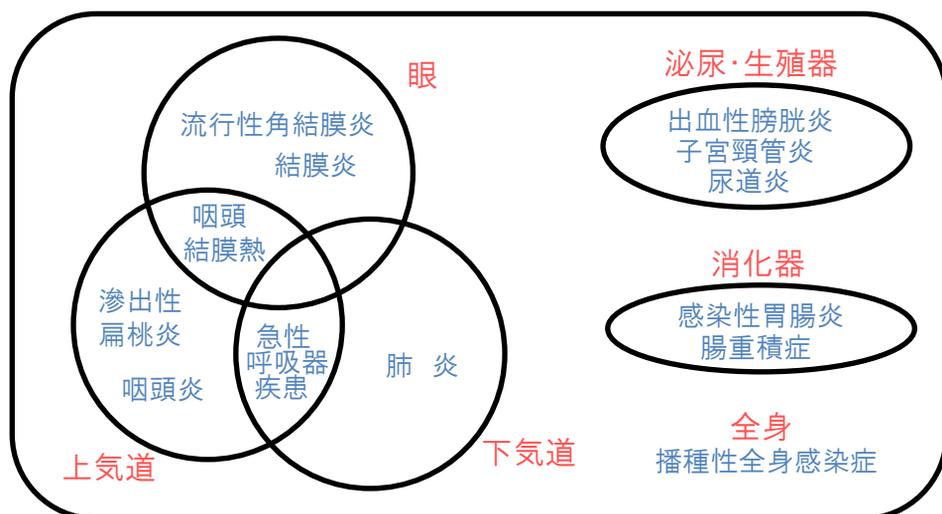


図1 アデノウイルス感染症の多様な標的(赤字)と臨床疾患(青字)

(出典:小児疾患診療のための病態生理1 改訂第5版を改)

アデノウイルスには特効薬はありません。対症療法が中心となります。

感染拡大防止には、十分な手洗い、使用された器具やタオルなどの消毒、滅菌に留意する必要があります。ドアノブなど患者の触れたものは消毒用アルコールなどで二度拭きすると、ある程度有効です。タオルなどのリネン類は85°C1分間以上の熱水洗濯、あるいは水洗後の次亜塩素酸ナトリウム0.1%での消毒が有効です。プールの塩素消毒も有効です。

(出典:国立感染症研究所「アデノウイルス予防と対策・診断」)

## アデノウイルスの主な疾患と臨床症状

### ①咽頭結膜熱(プール熱)

主として3型が原因で、2、4、5、7、11型などもあります。潜伏期間は2～14日で、飛沫・接触感染します。発熱、咽頭炎による咽頭痛、結膜炎による結膜充血が三主徴です。頭痛、嘔吐、腹痛、食欲不振、倦怠感も伴い、症状が3～7日間ほど持続して改善します。通常夏期に地域的流行を認めますが、小規模流行は通年性にあります。学校感染症であり、発熱・咽頭痛・結膜炎などの主要症状が消退したあと2日を経過すれば登校可能となります。

### ②呼吸器感染症

#### 1) (滲出性)扁桃炎

上気道炎の原因としては1～7型が多くを占めます。咽頭炎、扁桃炎などは小児に多く、秋から初春が多いです。急性咽頭扁桃炎では、口蓋扁桃に白色の滲出物を伴う急性扁桃炎を呈します。滲出物のない扁桃炎や咽頭後壁のリンパ濾胞の腫脹を示す場合もあります。

#### 2) 肺炎

主として3型および7型ですが、特に7型は重症の肺炎を起こします。

### ③急性(感染性)胃腸炎

主として40、41型が原因で、発熱、嘔吐、下痢がみられますが、一般的にはロタウイルス腸炎より軽症とされます。潜伏期間は3～10日で、経口(糞口)・接触感染します。症状のある時期が主なウイルス排泄期間ですが、症状回復後2～3週間糞便には残るので、便やおムツの取り扱いには注意が必要です。学校感染症ではありませんが、嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができるようになれば登園などを可能としていることが多いです。

### ④流行性角結膜炎

8、19、37型が主因とされてきましたが、近年は新型アデノウイルスである53、54および56型の流行が目立つようになってきています。流涙、結膜充血、眼脂、耳前リンパ節の腫れと圧痛を認めます。潜伏期間は2～14日間で、接触・飛沫感染します。施設や病院などで猛烈に流行することがあります。学校感染症として感染のおそれが消失するまで出席停止になります。

### ⑤出血性膀胱炎

11、34、35型などが原因で、真っ赤な血尿、排尿時痛、頻尿などの症状を呈します。膀胱炎症状は2～3日で改善し、尿潜血も10日程度で消失します。

(出典:小児疾患の診断治療基準第4版、小児疾患診療のための病態生理1 改訂第5版、文部科学省『学校において予防すべき感染症の解説』、横浜市衛生研究所『アデノウイルス感染症について』)

## 沖縄麻疹流行のその後

沖縄県に限れば、5月16日以降は新たな麻疹患者が確認されていないことを受け、6月11日に流行の終息宣言ができる見通しになってきています。沖縄県ではこれまでに99人の感染が確認されています。

(出典:沖縄タイムス5月30日)

## タミフルの10代への使用制限が解除されます。

タミフルの10代での使用が2007年から原則禁止されてきましたが、この5月16日に厚生労働省

薬剤一般名	異常行動報告数(/100万処方)
タミフル(内服薬)	6.5
リレンザ(吸入薬)	4.8
イナビル(吸入薬)	3.7
ラピアクタ(注射薬)	36.5

表2 2009～16年の各薬剤100万処方当たりの10代の異常行動報告数

の有識者会議で制限を解除する方針が出されました。抗インフルエンザ剤ごとの異常行動の報告数を比較すると、表2のようにタミフル以外でも異常行動が起こり、薬を使っていない場合でも異常行動が確認されていることから、「薬の服用の有無、種類に関わらず、インフルエンザ罹患時には異常行動を起こす可能性がある」としました。

(出典:薬事日報、朝日新聞DIGITAL)

6月・担当医の変更

8日(金)夕 赤澤→片桐