

夏に気をつけたい感染症について

2014 年夏、東京でデング熱の国内感染が報告されました。感染症というと国内ではインフルエンザやノロウイルスなど、寒い時期を連想しがちですが、暑い時期に流行する熱帯性の感染症の国内流行もあります。そこで愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学主任教授・三嶋廣繁先生に夏の感染症についてうかがいました。



三嶋廣繁 先生

感染症の流行時期は「一年中」

まず申し上げたいのは、日本では年間を通じて何らかの感染症が流行しているということです。インフルエンザや風邪が寒い時期に流行るせいか「感染症に注意するのは冬」という印象があるかもしれませんが、夏になると減るわけではないのです。

主な感染症の流行時期



夏に流行する感染症というと、小さなお子さんに多い手足口病やヘルパンギーナ、それから一般にプール熱と呼ばれている咽頭結膜炎があげられます。また、以前は4年に一度流行する「オリンピック肺炎」と呼ばれていたマイコプラズマ肺炎も、原因は不明ですが、このところひんぱんに流行するようになってきました。結核・食中毒・おたふく風邪(流行性耳下腺炎)などは季節を問わず年間を通じて注意することが大切です。

夏場に多い食中毒も感染症の一種

温度、湿度ともに上昇する日本の夏は、細菌や真菌(カビ)の増殖も活発になります。当然、夏場に多くなる食中毒もあります。暑い時期に特に気をつけたいのは腸炎ビブリオ、それからO-157騒動で世間を震撼させた腸管出血性大腸菌です。腸炎ビブリオは、日本で発見された細菌で魚介類などが感染源となります。海水中で繁殖するので夏場、魚介類を食べる際は鮮度や温度管理によりいっそうの注意が必要です。

この腸炎ビブリオは体内に入ってから10～18時間で悪心や嘔吐、腹痛などの症状が発現します。つまり潜伏期間が10～18時間ということ。一方O-157の潜伏期間は4～9日といわれています。感染源が特定しづらいのはそのためです。食中毒をひきおこす病原菌やウイルスの種類によって、潜伏期間は異なります。おもなものを、こちらの表にまとめました。潜伏期間を把握することで感染源や病原菌の種類を特定しやすくなり、迅速な治療にも役立ちます。

食中毒の潜伏期間

病原菌・ウイルス	潜伏期間	おもな症状	おもな原因食品
ブドウ球菌	3時間	悪心、嘔吐。下痢、腹痛はあるが発熱はない。	おにぎりなど(人の手指から感染)
腸炎ビブリオ	10～18時間	悪心、嘔吐、激しい腹痛、下痢、発熱。	魚介類
サルモネラ菌	8～48時間(3～4日後の例もある)	悪心、嘔吐、腹痛、下痢、発熱。こども、お年寄りでは重篤化することも	食肉や卵。およびそれらの加工品
ボツリヌス菌	12～36時間	脱力感、瞳孔散大などの神経症状。呼吸失調など命にかかわることも	飯寿司、熟れ寿司や瓶詰食品、真空パック入り食品
ノロウイルス	1～2日(12～72時間)	悪心、嘔吐、下痢、腹痛、頭痛、発熱、悪寒	カキ、アサリ、シジミなどの二枚貝
腸管出血性大腸菌	4～9日間	下痢(出血を伴う)、腹痛、嘔吐。こども、お年寄りでは重篤化することも	牛肉、生乳、サラダ、飲料水など

とはいえ、食中毒にならないに越したことはありませんから、冷蔵庫を過信せず食材は十分加熱する、おにぎりなどは抗菌シートに包む、などより一層気をつけてほしいですね。日本では

昔、おにぎりを笹の葉で包んで持ち歩いていましたが、抗菌作用のある笹を使用していたのは非常に理にかなっていたということです。昔の人の生活の知恵だったのでしょね。

夏のレジャーシーンにも感染症の危険性が

夏といえば海や山のレジャー、ですが、そこにも感染症のリスクが存在します。

まず海には、さきほど食中毒を引き起こす病原菌としてあげた腸炎ビブリオと類似した性質を



持つビブリオ・バルニフィカスがあります。これは好塩性、つまり塩分を好む菌で海水中に生息していて、水温の上昇とともに増殖するのですが、海中に入った際に傷口などから感染するとビブリオ軟部皮膚組織感染症という重篤な症状を引き起こします。一方、川などの淡水にいる病原性レプトスピラも傷口などから感染する危険性があります。

河原や海辺でのバーベキューは楽しいものですが、開放的な気持ちから生焼け

でも食べてしまったりするのは危険です。特に、サワガニなどは球虫等の寄生虫の感染源となることもあります。

観光地で見かけるハトもクリプトコックス、オウム病、肺炎クラミジアなどの感染源になることがありますので、むやみに触れたりするのは避けた方がいいでしょう。

感染症もボーダーレス

キャンプはもちろんのこと花火大会や盆踊り、夏祭りなど、子供さんも含め夜間の野外活動が増える夏、気になるのが虫刺され、特に蚊でしょう。2014年の東京を中心としたデング熱騒動は記憶に新しいところですが、蚊が媒介する感染症としてはほかにマラリアなどがあります。蚊のほかに注意しなくてはならないのはダニですね。日本にもとからあるツツガムシ病、日本紅斑熱に加え、マダニが媒介するリケッチアの一種である重症熱性血小板減少症候群は今のところ西日本でしか発生は確認されていませんが、大変怖い感染症です。

デング熱、マラリア、それからパラチフスや腸チフスなどはいわば「輸入感染症」です。近年、海外渡航歴のない人が、この輸入感染症を発症するケースが増えてきています。海外に出かける人が増える。海外から来る人も増える。そしてその人たちが日本国内を移動する。ヒトを媒

介とした感染症のボーダーレス化はもう始まっています。ウイルスや菌は目に見えませんが、潜伏期間もありますから、世界各地の感染症すべてが他人事ではありません。

うがい、手洗い、咳エチケットは夏も守りたい

夏は暑さで全身の抵抗力が弱まっているにもかかわらず、気持ちは開放的になる。そして普段出かけないような場所に出かけたり、普段と違うものを口にしたりする。そういう意味では注意が必要な季節ではありますが、むやみに恐れるのではなく、食べ物の衛生管理をきちんとした上で、食事はきちんととる。虫にさされないように注意する。身体の不調を感じたら、すぐに医師の診断を受けてください。



夏にも油断できない麻しん(はしか)、結核、水痘(水ぼうそう)は空気感染です。人の集まる観光地や混雑した乗り物に乗った後は、体調の変化に注意しましょう。風しんやインフルエンザは飛沫感染です。この飛沫感染、通常の会話時は微量の唾液が1~2m飛散しますが、くしゃみをしたときは5m飛散します。うがい、手洗い、咳エチケットは夏でも守ってほしいですね。基本的なことですが、うがい、手洗い、咳エチケットを実行するだけでも、防げる感染症もあるのであります。

三嶋廣繁(みかも・ひろしげ)

愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 主任教授

【経歴】

- 1983年3月 名古屋大学文学部卒業
- 1989年3月 岐阜大学医学部卒業
- 1989年5月 岐阜大学医学部附属病院 医員(研修医)
- 1989年7月 岐阜県立下呂温泉病院 臨床研修医師
- 1989年9月 岐阜大学医学部附属病院 医員(研修医)
- 1990年2月 岐阜県厚生連中濃総合病院 臨床研修医師
- 1994年3月 岐阜大学大学院医学研究科博士課程修了(医学博士)
- 1994年4月 岐阜大学医学部附属病院 医員(産科婦人科)



Co-Dr. Report

1994年9月 岐阜大学医学部 助手(産科婦人科)
1997年10月 岐阜大学医学部 講師(産科婦人科)
2003年4月～2004年3月 Channing Laboratory, Harvard Medical School 留学
2004年4月 岐阜大学 生命科学総合研究支援センター 嫌気性菌研究分野 助教授、
岐阜大学医学部 附属病院 助教授(産科婦人科)
2007年4月 岐阜大学大学院 連合創薬医療情報研究科 感染症治療学 准教授
2007年8月～2012年12月 愛知医科大学大学院医学研究科 感染制御学 主任教授
愛知医科大学病院 感染制御部 部長
2008年4月～ 名城大学薬学部 特任教授(兼任) 現在に至る
2013年1月～ 愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 主任教授
愛知医科大学病院 感染症科 / 感染制御部 部長
愛知医科大学病院 微生物検査室(細菌検査室・遺伝子検査室) 部長 現在に至る
2013年8月～ 岐阜医療科学大学 客員教授 現在に至る