注目すべき感染症

◆感染性胃腸炎

感染性胃腸炎は、多種多様の病原体による疾患を包含する症候群である。現在、5類感染症定点把握疾患に規定されており、全国約3,000カ所の小児科定点医療機関から週単位で報告がなされている。1999年4月の感染症法施行以前の旧感染症発生動向調査では、感染性胃腸炎(ウイルスまたは細菌による感染性胃腸炎を一括したもの)と乳児嘔吐下痢症が報告対象になっていた。感染性胃腸炎の病原体としては、夏季に増加するサルモネラ、腸炎ビブリオ、下痢原性大腸菌などの細菌もありうるが、実際に報告数が増加するのは冬季であり、多くはノロウイルスやロタウイルス等のウイルスであると推測されている(IASR, Vol. 24. No. 12. p321-322)。また、例年感染症発生動向調査による報告のピークは12月中旬以降となることが多く(**図1**)、その時期の報告、特に集団発生例の多くはノロウイルスによるものと推測される(http://idsc.nih.go.jp/iasr/prompt/graph-kj.html)。

ノロウイルス感染症の潜伏期間は数時間～数日(平均1～2日)で、主な症状は嘔気・嘔吐及び下痢であり、嘔吐・下痢は1日数回から多いときには10回以上のこともある。しかし、症状持続期間は数時間～数日(平均1～2日)と比較的短く、以前から他の病気がある等の要因がない限りは、重症化して長期にわたり入院を要することは少ない。また、発熱の頻度は高くない。治療では特効薬はなく、対症療法となるが、最も重要なことは水分補給によって脱水を防ぐことである。

これまでノロウイルスの感染経路としては、食中毒としての経口感染がよく知られていたが、患者や無症状病原体保有者の嘔吐物や便、もしくはそれらに汚染された器物等に触れた手指を介しての接触感染や、また嘔吐物や便(下痢便)の飛沫感染あるいは床上の嘔吐物中のウイルスがほこりとともに舞い上がりこれを吸い込むことによる塵埃感染などのヒトーヒト感染があり、その感染力は非常に強い。実際に、乳幼児、児童、高齢者の集団生活施設や病院で、ヒトーヒト間の感染によると思われる集団感染や院内感染がしばしば報告されている。ヒトに感染するノロウイルスはヒトの体内のみで増殖するウイルスであり、現在流行しているノロウイルスも全てヒトからの排泄物を起源としていることからも、このウイルスの主な感染・循環経路はヒトーヒト間の感染であると考えるべきである。このヒトーヒト感染の予防法として重要なことは流水・石鹸による手洗いの徹底であり、また嘔吐物・下痢便の適切な処理と消毒である(「ノロウイルス感染症とその対応・予防」http://idsc.nih.go.jp/disease/norovirus/index.html)。

小児科定点の感染症発生動向調査によると、2007年第44週の感染性胃腸炎の定点当たり報告数は4.2(報告数12,665)であり、3週連続で増加がみられているが、昨年の同時期(定点当たり報告数7.1、報告数21,251)と比較すると低い値である(**図1**)。都道府県別では宮崎県(19.2)、山形県(11.5)、熊本県(9.4)、大分県(8.7)、島根県(8.0)、福岡県(7.1)、鳥取県(7.0)の順となっている(**図2**)。また、第36週から44週までの9週間の定点当たり累積報告数は30.1(累積報告数92,412)であり、都道府県別では宮崎県(89.0)、島根県(65.7)、大分県(65.5)、鳥取県(52.6)、熊本県(48.6)、福井県(44.9)、福岡県(43.3)の順であり、昨年と同様に西日本からの報告数の増加が目立つ(**図3**)。定点報告の年間累積報告数の各年毎における年齢別割合をみると(2007年は第1～44週)、例年5歳以下で全報告数の60%前後、7歳以下で70%以上を占めており、これは2007年も同様である(**図4**)。