

特集：急増するRSウイルス感染症と夏に注意すべき感染症

巻頭言

先週、久しぶりに（3回目かな？）高橋洋一さんの講演を視聴しました。今年の五月に内閣官房参与を「さざ波」発言で辞任された方ですが、私は大変信頼している方で、上梓された本を5冊は拝読しています。今回の講演も新型コロナ問題を根拠ある数字を元に大変明快に、そして大変腑に落ちるお話をされました。少しご紹介します。

まず今回の緊急事態宣言についてです。高橋さんは、今回の第5波は明らかに今までの感染とは違ふと云われるのです。第4波までは、すべての年齢帯で同じように感染者数が増えていたが、今回の第5波は、感染者のほとんどが若者で60歳以上はほとんど感染していないのです。（東京で920人感染した中で、65歳以上は57人です。）その理由は明らかで、65歳以上のワクチン接種が進んだからです。そして、この新型コロナの一番重要な特徴が、50代以下の死亡率がほとんど0であることに対し、65歳以上になると急激に重症化率や死亡率が高まるということで、今後、新規感染者が増加しても、重症化したり死亡する人は今までと同じようには増えないだろうと云うことです。このことから医療崩壊は起きず、今回の緊急事態宣言がなぜ出されたかが理解できないが、あるとすれば、政治的な理由だろうとのことでした。

そしてワクチン接種についても明快でした。ワクチンを打つか打たないかは、それぞれのリスクにより判断すべきと云われていました。そのリスクの比較として交通事故の死亡率を挙げられていました。高橋さんの年齢は66歳で、60代のコロナ死亡率が10万人当たり6、7人に対し、交通事故の死亡率が1人か2人でコロナのリスクが相当高いため、やはりコロナに対してはワクチンを打つことで、そのリスクをカバーすると高橋さんは判断したそうです。ではそれ以外の年齢帯はどうかと云うと、50代がコロナも交通事故も10万人当たり1人か2人と同じで、40代以下は交通事故の死亡率が1人に対しコロナはほぼ0で、交通事故の死亡率の方が高いのです。若い人でワクチンを打たないという人が多いのも理にかなっているとのことでした。（若い世代で、10万人に対し1人と云う死亡率は案外高い数字だそうです）

ワクチン接種の最終判断は自分です。周りに流されるのではなく、自ら情報を取得し、それぞれの立場も考慮し判断すべきだと思います。そして会社経営（自分の人生）も、やはり同じで、根拠ある数字により物事を判断することが如何に大切かを改めて感じました。

(雅)

急増するRSウイルス感染症と夏に注意すべき感染症

RSウイルス感染症が季節外れの流行をみせています。春先から西日本を中心に感染が拡大していましたが、現在は東日本に流行が移りつつあり、さらなる感染拡大が懸念されています。また、例年夏に増加するその他の感染症についてもRSウイルス同様に急増する可能性もあり、警戒が必要です。そこで今回のエムテックインフォメーションでは、RSウイルス感染症と夏に注意すべき感染症についてご紹介します。

RSウイルス感染症

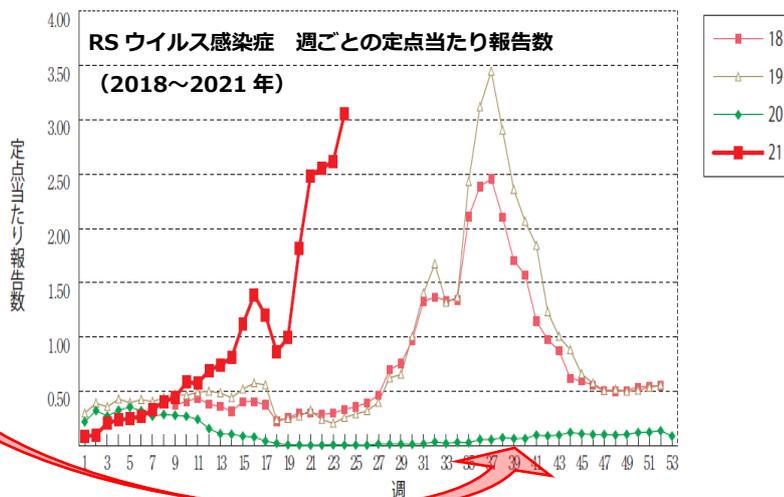
RSウイルス感染症とは、RSウイルスによる呼吸器の感染症です。1度感染しても一生免疫がつくわけではないため、何度も感染と発病を繰り返します。乳幼児は重症化しやすいため特に注意が必要です。

<発生状況>

例年7月以降に徐々に感染者数が増加していましたが、今年は春先から急激に増加し始め、現在まで増加傾向が続いています。

新型コロナウイルス対策（手洗い、マスクの着用、保育園の休園など）によって昨年は流行が見られませんでした。昨年免疫を獲得できなかった子供達が今年一斉に感染し始めたことが季節外れの急拡大の要因ではないかと考えられています。

なぜ急増？



国立感染症研究所ホームページを加工して作成
<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/idwr/IDWR2021/idwr2021-24.pdf>

感染経路

・飛沫感染



感染者の咳などと共にウイルス放出
 ↓
 近くにいる人がそのウイルスを口や鼻から吸い込んで感染

・接触感染



感染者が咳などを手で押さえる
 ↓
 その手で物に触れるとウイルスが付着
 ↓
 他の人がその物を触るとウイルスが付着
 ↓
 その手で口や鼻を触って粘膜から感染

症状

・発熱、鼻汁、咳などが数日続く

乳幼児の約7割は、軽い症状のみで数日のうちに回復しますが、約3割では咳が悪化し、喘鳴、呼吸困難症状などが現れます。



感染対策

- ・手洗い、消毒
- ・マスクの着用
- ・咳エチケット

乳幼児はマスクや手洗いなどの予防対策が難しいため、周囲の人間から乳幼児に感染させないように対策を行うことが重要です。

3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まる場所でやろう



マスクを着用する (口・鼻を覆う) ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う 袖で口・鼻を覆う
 (首相官邸ホームページを加工して作成)

夏に注意すべき感染症

昨年は新型コロナウイルス対策の影響で下記の感染症は全体的に患者数が少ない状態でしたが、現時点で咽頭結膜熱は昨年より高い水準で推移しています。それ以外の感染症も例年夏に流行のピークがあるため、RSウイルスのような急激な感染拡大を起こさせないために警戒が必要です。

	症状	特徴
咽頭結膜熱	発熱、頭痛、目の痛み、目やに、涙が止まらない、喉の痛みなど	プールで感染が広まることが多いため「プール熱」とも呼ばれています。
流行性角結膜炎	角膜と結膜の炎症、まぶたの腫れ、涙が止まらないなど	原因となるアデノウイルスは感染力がとても強く、容易に周囲へと感染が拡大するため注意が必要です。
手足口病	口腔粘膜や四肢末端（手のひら・足の裏など）に水疱、発熱など	回復後も2～4週間は便からウイルスが排出されるため、注意が必要です。
溶連菌感染症	喉の痛み、倦怠感、発熱、イチゴ舌など	風邪の症状のような咳や鼻水があまり出ないのが特徴です。

写真出典：国立感染症研究所ホームページ (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/528-ekc.html>)
(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/340-group-a-streptococcus-intro.html>)

※いずれも感染経路は飛沫感染と接触感染であるため、新型コロナウイルスと同様の対策が効果的です。

新型コロナウイルス感染症の現状

RSウイルス感染症、その他夏に流行しやすい感染症に警戒が必要な一方で、昨年からの新型コロナウイルス感染症は収束する兆しが見られません。現在次のような不安要素があるため、こちらも警戒が必要です。

新たな変異株（デルタ株）の増加

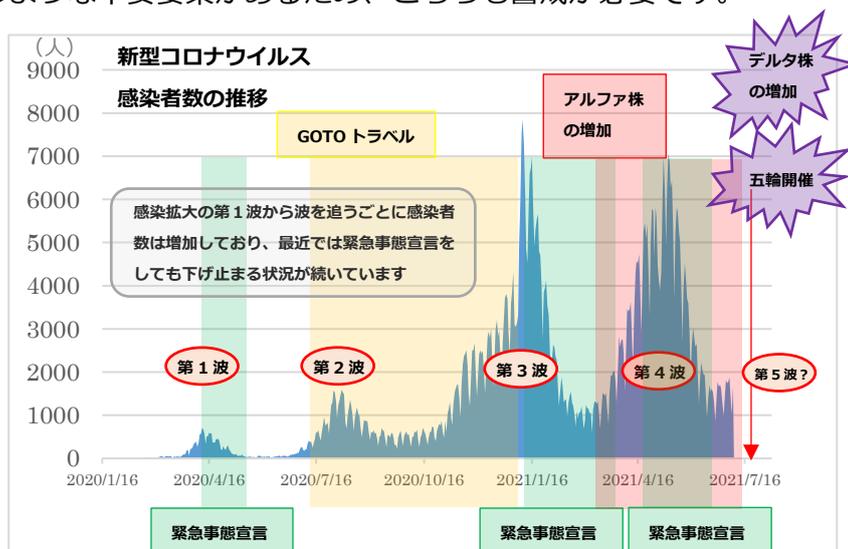
- ・ 感染力：従来株に比べ約2倍
- アルファ株に比べ約1.5倍

東京オリンピックの開催

- ・ 約200カ国から数万人の外国人の入国
- ・ 都道府県をまたぐ移動（人流の増加）



首都圏を中心に全国へ感染が拡大する
第5波が懸念されています。



ワクチン接種が徐々に進んでいますが、ワクチンを接種したからといって感染しないわけではありません。ワクチンを接種した方も、引き続きマスクの着用や3密の回避など、感染対策を継続しましょう。

新型コロナウイルスのPCR検査を承っております。
ご希望の方は弊社までお問い合わせください。

害虫獣紹介

アタマジラミ

シラミと言えば不衛生なために発生すると思われがちですが、アタマジラミは清潔にしている場合でも発生し、プールの時期などに集団発生して問題になることがあります。

生態

アタマジラミは、咀嚼目シラミ亜目ヒトジラミ科に分類されるシラミの一種です。体長は2~4mmで、体の色は褐色から灰色をしており、主に小学生以下の子供の頭髪に寄生することが多いです。蛹の時期はなく、卵から約1週間を経て幼虫になり、幼虫期間を9日、3回の脱皮を経て成虫になり、寿命は約1ヶ月と言われています。頭皮から吸血して生きており、人から離れると約7時間から3日で絶命します。メスは成虫になり1日経つと産卵をはじめ、頭髪の根本近くにセメント様物質で卵を固定させます。近年、子供たちの間で流行していることが問題となっており、原因として子供同士の接触の他、帽子やクシ、タオルなどの共同使用があげられています。

被害

吸血時の唾液成分によるアレルギー反応により痒みが起こる他に、痒みからの掻きすぎによる皮膚の炎症などが起こります。また、日本では検出されていませんが、海外では病原体が検出された例が報告されています。

対策

道具の共同使用により感染することから、クシや寝具、タオルなどを共同で使用しない、頭が触れた布類を洗濯するなど感染防止になります。また、感染した場合はアタマジラミ専用のクシを使い物理的に取り除くことも有効です。その他、市販されているシラミ駆除用の薬剤を使用することで駆除することは可能ですが、卵に対しては効果が出にくいため定期的な使用する必要があります。



写真 アタマジラミ
Pediculus humanus capitis
(引用：日本ペストコントロール協会)

食中毒情報

今月は、件数としては寄生虫、患者数としてはウエルシュ菌を原因とした食中毒が最も多く発生していました。ノロウイルス食中毒は減少し、細菌性食中毒が増加している傾向でした。

ウエルシュ菌を原因として、50人を超える患者が発生する事件が3件ありました。学校の寮や高齢者施設などで、大人数に提供する煮物やスープが原因食になっています。ウエルシュ菌は加熱しても完全には死滅しないため、煮物などを作り置きして室温に長時間放置すると食中毒を発生させることが多い特徴があります。特に今の暖かい時期は細菌が増殖しやすい環境になっているため、作り置きする食品は速やかに冷却する、提供前に再加熱するなどの対策をお願いします。

全国食中毒発生状況 (6/15~7/14 新聞発表分等)

原因物質	事例	感染者数
寄生虫	7	7
ウエルシュ菌	5	276
カンピロバクター	5	22
ノロウイルス	2	33
不明・その他	8	83

『ひとつ、ふたつ・・・快適環境を生み出します』

MARUMA MITEC
株式会社 マルマ エムテック衛生検査所

メールアドレス：info@maruma-ec.co.jp

本 社	／ 〒430-0807 浜松市中区佐藤 2 丁目 5-11 TEL：(053)464-6400 FAX：(053)465-4120	名古屋支店	／ 〒496-0027 愛知県津島市津島北新開 234-2 TEL：(0567)69-4080 FAX：(0567)69-4081
東京支店	／ 〒194-0005 東京都町田市南町田 2-15-14-402 TEL：(042)850-6454 FAX：(042)850-6456	大阪支店	／ 〒555-0032 大阪府大阪市西淀川区大和田 3-5-6 TEL：(06)6475-6550 FAX：(06)6475-6567
静岡支店	／ 〒422-8046 静岡市駿河区中島 960-1 TEL：(054)202-0210 FAX：(054)202-0220		