

● 健康アドバイス ●

身近でこわい
感染症

通巻第19号

平成20年10月11日発行
〔非売品〕

発行：(社)市川市医師会
代表者 土橋 正彦
〒272-0826
市川市真間1-9-10
☎047(326)3971(代)

市川市医師会

発刊に際して

市川市医師会は、市川市民の皆様の健康増進と地域医療のさらなる発展を目指して様々な活動を行っています。その一つとして『健康市川・市民の集い』を例年秋に医師会館を開放し開催していますが、その時に市民の皆様向けに、健康啓発の視点から本誌『健康アドバイス』を発刊して参りました。毎年、最新的话题をテーマとして取り上げていますが、今回は少しショッキングな題名ですが「身近でこわい感染症」といたしました。内容は市川市医師会の会員である多くの専門医に、それぞれの専門分野から、わかりやすく執筆をしていただきました。

医療の歴史は、感染症との闘いと言っても過言ではないと思いますが、近年までに克服されたかみえていた感染症は、今日になって人や物の国際的な大量移動、開発等による著しい環境の変化、社会活動様式の多様化と変容、保健医療サービスの進歩などにより大きく様変わりしています。

感染症は過去のものではありません。その予防には、正しい知識を持つことがとても重要であります。

本書は、最新の医学的根拠に基づいた内容を網羅してありますので、ぜひ参考にさせていただき、ご自身やご家族皆様の予防衛生習慣を見直していただきたいと思います。

本小冊子が、多くの市民の皆様にご利用され、健やかな生活を送っていただくための一助になれば幸いと存じます。

平成20年10月

市川市医師会 会長 土橋 正彦

● 健康アドバイス ● 身近でこわい感染症

目次

	発刊に際して	1
内 科	1 耐性菌とは？	3
	2 肺結核	4
	3 ウイルス性肝炎	7
	4 日和見感染	10
	5 誤嚥性肺炎	11
	6 インフルエンザ	13
小 児 科	1 予防接種	16
	2 麻疹(はしか)とは？	18
	3 百日咳	20
	4 風しん	22
	5 水痘	24
産 婦 人 科	1 性感染症	26
	2 妊娠とウイルス感染症	27
	3 妊娠と細菌感染症	29
	4 HPVと子宮頸がん	31
	5 日本のHIV感染症、エイズ事情	33
	6 性器クラミジア感染症ー無症候性STDの脅威	36
耳鼻咽喉科	1 小児の急性中耳炎	41
	2 副鼻腔炎	42
	3 咽頭、扁桃、喉頭の感染症	44
眼 科	1 流行性角結膜炎	47
	2 急性出血性結膜炎	48
整 形 外 科	1 化膿性関節炎	50
	2 化膿性骨髄炎	53
皮 膚 科	1 疥癬	55
	2 とびひ	57
泌 尿 器 科	1 性行為感染症(男性)	59
	2 膀胱炎	61
外 科	破傷風	63
	あとがき	65
	協力者名簿	65

1 ^{たい}耐性菌とは？

感染症の治療において抗菌薬は強力な武器です。昔は命を脅かす病気であった肺炎や結核はペニシリンやストレプトマイシンなどの発見により治る病気となりました。その後、次々に抗菌薬が開発され多くの感染症は治療可能となりました。

しかし、細菌は巧みな適応力を有しており、これまでの抗菌薬では無効であった菌に対してよく効く（これまでよりも優れている）抗菌薬を開発しても、いずれは、耐性菌（これまで効果のあった抗菌薬が効かない）が出現するという歴史を繰り返しています。現在、問題になっている耐性菌として、外来患者さんでは、ペニシリン耐性肺炎球菌、ペニシリン耐性インフルエンザ菌、薬剤耐性淋菌、多剤耐性結核菌などがあります。また、病院内で問題となる（院内感染）耐性菌として、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌、多剤耐性緑膿菌などがあります。

細菌が抗菌薬に対する耐性の能力を身につけるしくみとして、①細菌が抗菌薬を分解してしまう、②抗菌薬が細菌に作用する部分の構造を変えてしまう、③細菌内に抗菌薬が侵入できないようにする、④細菌内に入った抗菌薬を

外に排出する、などがあり、まさにあれこれ巧みに生き残る工夫がみられます。

細菌は抗菌薬という‘敵’の攻撃方法を知って防御力を身につけるわけですから、耐性菌を生じさせないようにするには、むやみに細菌に手のうちを見せない、すなわち、不必要な抗菌薬治療をおこなわないことが大切です。

鼻汁、咽頭痛、咳や痰をきたす‘かぜ’の多くはウイルスが原因です。高齢者や基礎疾患を有する場合には細菌感染を合併する頻度も多く抗菌薬治療が必要になりますが、ウイルス感染のみでは4～7日で自然に治癒し抗菌薬は必要としません。耐性菌の出現にもつながることを考えると、安易な抗菌薬の使用は避けたいものです。

2 肺結核

肺結核とは、結核菌という細菌が原因となって肺に炎症を起こす病気で、咳・痰やくしゃみにより空気感染します。家族や友人、学校、職場などに結核患者が出た場合、感染した可能性があります。必ず発病するわけではありません。

通常は感染した後に免疫機能が働いて結核菌の増殖を抑えますが、免疫力が弱いと発病します（初感染結核また

は一次結核症)。また感染後、長期間眠っていた結核菌が身体の抵抗力の低下で発病(二次結核症)することがあり、糖尿病、人工透析、免疫抑制剤、高齢、悪性腫瘍、HIV感染などが誘因となります。ただし感染していても、一生発病しない人もいます。

● 罹患率

平成19年度の報告では、新登録患者数26384人、罹患率(人口10万人に対して)20.6でした(過去7年連続で減少)。20歳代の罹患率は前後の年齢層より高く、外国人の結核患者の割合が増加していました(特に20歳代)。働き盛り(30～59歳)の発見の遅れが依然大きく、また高齢者の割合は増加傾向にありました(70歳以上の割合47.0%)。日本の罹患率は、世界の中では依然として中まん延国でした(米国の4.4倍、オーストラリアの4.0倍)。

● 症状

症状は風邪とよく似ており、咳、痰、血痰、胸痛、発熱、だるさなどです。咳や痰が2週間以上続く場合には、医療機関への受診が必要です。

● 検査

感染したかどうかの検査は、ツベルクリン反応で判定します。最近では、ツベルクリン反応より精度の高いクオンティフェロンという血液検査が注目され少しずつ行われ

始めています。発病したかどうかは、胸部レントゲン検査で判定しますが、確定診断には結核菌の証明が必要で、痰検査のほかに胃液、気管支鏡検査などを行う場合もあります。

● 治療

治療は、一般的には強力な化学療法が行われます。耐性菌の出現を防ぐために3～4剤併用が原則で、治療期間は6～9か月です。またDOTS(ドッツ、直接監視下服薬短期化学療法)とって、患者さんが服薬するところを目の前で確認し支援する方式があり、治療を確実にするために近年推進されています。排菌の続く場合や大量咯血例、慢性膿胸例などが外科療法の適応となります。

● 予防

結核菌の発病を防ぐ方法には2つあります。1つはBCG接種で、子供の結核の予防に有効であり生後4～6か月までに1回受けるように勧められています。もう1つは化学予防で、感染を受けたことが分かった人(子供や29歳までの若者)に、抗結核薬(ヒドラジド)を6か月間予防内服させ発病を防ぎます。

○

結核は決して昔の病気ではなく、今も流行しています。結核に関する相談は、保健所や医療機関で受けられますので、心配な方はぜひ早めにご相談下さい。

3 ウイルス性肝炎

数年前までは、肝臓が悪いという言葉を知るとすぐにお酒の飲み過ぎと考えてしまう人が多かったようですが、最近では新聞やテレビなどで輸血や血液製剤による肝炎ウイルス感染のことが取り上げられるようになり、肝臓を悪化させる原因としてウイルス性肝炎が広く認識されるようになってきました。

もともと日本人では、肝臓病の原因としてアルコールの大量摂取によるものより肝炎ウイルスの感染によるものの方が圧倒的に多く、日本人の肝臓病の8割はウイルス性肝炎に関連した疾患です。

ウイルス性肝炎は、感染するウイルスの種類によって主にA型肝炎、B型肝炎、C型肝炎に分けられます。それぞれのウイルスによって感染経路は違いますが、感染したウイルスが肝臓の細胞内で増殖し炎症を引き起こし、最終的には肝臓の細胞が破壊されることによりその機能を低下させてしまう病気がウイルス性肝炎です。肝細胞の炎症が慢性化し、慢性肝炎から肝硬変、肝臓がんへと進行していく危険性があるのはB型肝炎とC型肝炎です。

● A型肝炎

A型肝炎は、A型肝炎ウイルスに汚染された魚介類（特に生ガキ）や生水の経口感染により発症します。A型肝炎の症状としては、風邪程度の軽い症状から発熱、嘔吐、

黄疸など重篤な症状を呈するものまで様々です。

A型肝炎は全て急性肝炎であり、慢性肝炎に移行することはありません。ほとんどは自然に治り、治癒後には終生免疫ができ二度と罹ることはありません。衛生状態の悪い地域に旅行するような時は、事前にワクチン接種をすることをお勧めいたします。

● B型肝炎

B型肝炎には急性肝炎と慢性肝炎があります。急性肝炎の原因としては、性交渉によるウイルス感染が最も多いのですが、そのほとんどは自然治癒し、慢性肝炎へと移行することは稀です。

B型肝炎で問題となるのは慢性肝炎ですが、こちらは母子感染による患者がほとんどです。B型肝炎ウイルス保有者の母親から出産時に産道で子供に感染し、生まれた子供がウイルス保有者となります。ウイルス保有者になった子供の80～90%は自然に治りますが、10～20%の人が成人後に慢性肝炎を発症し、肝硬変や肝臓がんに進行する人もいます。

母親から子供への感染あるいはセックス・パートナーへの感染は、A型肝炎と同様にワクチン接種で予防することができます。さらに慢性肝炎の治療に関しても抗ウイルス薬が開発され、肝硬変や肝臓がんへの進展を抑えることが可能になってきています。

● C型肝炎

C型肝炎ウイルスは血液を介して感染します。過去に大きな手術などで輸血や血液製剤の投与を受けたような人はC型肝炎ウイルスに感染している可能性があります。感染しても自覚症状はほとんど認めず、知らないうちに病気が進行している場合が多いのです。

一旦ウイルスが感染すると自然に治ることは少なく、70～80%の人は慢性肝炎へと移行し、更にその内の30～40%の人が肝硬変や肝臓がんになってしまいます。感染の有無は血液検査で簡単に調べることができますので、感染の可能性が高いと思われる方は、先ず早めに血液検査を受けることをお勧めいたします。

C型肝炎に対する治療はこの数年で飛躍的に発達しています。特に、最新の治療であるペグインターフェロンの週1回の注射とリバビリンの内服による併用療法では、体内からウイルスが完全に排除され、C型肝炎が治る率は70～80%にも達しています。

○

自覚症状がないから大丈夫と言うことは、ウイルス性肝炎に関しては全く当てはまりません。症状がないうちに肝臓の状態をきちんと調べ、適切な治療を受けて下さい。

肝硬変、肝臓がんへの進行を抑えるためには、自覚症状がないうちに病気を見つけ治療することが極めて重要であることを忘れないで下さい。

4 ^{ひよりみ}日和見感染

日和見感染は opportunistic infection の和訳で、機会感染といった訳語も使われます。健康な人では感染を起ささないような病原体で発症する偶発的な感染症と以前は考えられてきましたが、現在はむしろ免疫機能の低下した状態で予防すべき（または警戒すべき）感染症と認識されています。

免疫機能の低下とってすぐに思い浮かぶのはエイズ(AIDS)ですが、治療法も進歩し免疫機能の低下を遅らせる事が出来るようになり健常人と変わらない日常生活を送られている方も多くなっています。

臓器移植や骨髄移植で免疫抑制剤を使用していると聞くと何だか遠い国の話のように思われるかもしれませんが、副腎皮質ホルモン(ステロイド)も一種の免疫抑制剤です。喘息で使用する吸入ステロイドは全身への影響は無視できますが、飲み薬で長期間使用する場合は全身性に免疫機能の低下をきたす恐れがあります。

抗がん剤の他にも関節リウマチやクローン病で使用するレミケードなどの生物学的製剤も免疫機能の低下をきたします。癌に罹っている場合も免疫機能の低下をきたしますが、覚えておいて頂きたいのはコントロール不良の糖尿病が免疫機能の低下をきたすという事です。

● 病原体

病原体となりうるものは、ほとんどすべての細菌、ウイルス、真菌（カビ）ですが、われわれが特に注意を払っているのが以前はニューモシスチス・カリニと呼ばれたニューモシスチス・ジロヴェチ（現在は真菌と考えられています）、サイトメガロウイルス、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、結核などです。また、アメーバ赤痢、クリプトスポリジウムなど原虫と呼ばれるものにも注意が必要です。

高齢者の免疫機能は低下すると思われるかもしれませんが、報告の多くは、高齢でも免疫機能は比較的保たれるとしています。ただし、栄養状態の悪化、寝たきり、あるいは潜在する癌が免疫機能を低下させます。

5 ^{ごえん}誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎とは誤嚥によって生じる肺炎のことです。では誤嚥とは、どのようなものなのでしょう。

● 誤嚥とは？

飲食物は通常、食道から胃へと飲み込まれていきますが、食道と気管の入口は隣同士のため、誤って飲食物が、

気管に入ってしまうことがあります、これが誤嚥です。しかし、これですぐに肺炎になってしまうわけではありません。免疫力以上の細菌が肺に入ると誤嚥性肺炎になってしまうのです。

誤嚥は食事中だけでなく、寝ている間にも起こります。私たちは寝ている間も唾液を分泌し、飲み込んでいるのですが、加齢や脳卒中などの病気、睡眠薬などの薬によって、脳の活動や喉の感覚が衰え、飲み込む機能は低下します。

これによって、唾液と一緒に、口の中の細菌が肺の中に垂れ込むと誤嚥性肺炎になってしまいます。高齢者の肺炎の多くが誤嚥性肺炎といわれており、そのほとんどは寝ている間に起こっているともいわれています。寝ている間の咳や痰が多い方は要注意です。

● 誤嚥性肺炎の予防法

誤嚥性肺炎の予防には、口の細菌が原因となることが多いことから、食後と就寝前は必ずうがいと歯磨きをして、口を清潔にすることが大切です。

次に食事に注意します。口や飲み込む機能に適した食事を取らなければなりません。入れ歯が合っていなかったり、口内炎や歯周炎などの痛みがあると、飲み込みづらく、誤嚥し易くなるので治療する必要があります。

また、栄養状態が悪いと免疫力が低下し肺炎にかかりやすいので、バランスの取れた食事をきちんと3度食べることが大切です。

誤嚥性肺炎を起こす人は、飲み込む機能だけでなく、誤嚥をした際、痰や咳で、それらを吐き出す機能も弱っています。それを鍛える適度な運動を行なうことも大切です。

● 予防のポイント

- 〈1〉食事はしっかり噛んで、しっかり飲み込む。
- 〈2〉食後 30 分は横にならない。
- 〈3〉食後はうがいや歯磨きをして口の中を清潔にする。
- 〈4〉免疫状態が下がらないように栄養状態をよくする。
- 〈5〉うがいと手洗いを励行し、かぜをひかないようにする。
- 〈6〉適度な運動で肺や呼吸の機能を鍛える。

6 インフルエンザ

● 症 状

突然の 38℃ を越える高熱、咳や鼻汁、全身倦怠感が典型的な症状ですが、嘔吐や下痢、筋肉痛などを伴うこともあります。年齢と共に高熱にならない傾向があります。高齢者は肺炎を合併する率が高く、幼児では脳症などが稀にみられ、息苦しさや痙攣、異常行動などは注意信号です。

● 病原体

病原体は、インフルエンザ・ウイルスで、毎年流行している A 型と B 型の他に、小地域で散発する C 型の 3 種類があります。A 型はその抗原性(H と N の組み合わせ)から、ヒト以外の動物(特に鳥類)の感染を含めると 144 亜型にも分かれます。

これまでインフルエンザは数十年周期で汎世界流行を起こしています。1800 年代に 2 回、1918 年にスペイン型 A (H1N1) (全世界で死亡者 2 ~ 4 千万人)、1957 年にアジア型 A (H2N2) (死亡者 200 万人)、1968 年に香港型 A (H3N2) (死亡者 100 万人) が起きました。

ヒト型と鳥型の両方のインフルエンザ受容体を持つ豚が、ヒトと鳥のインフルエンザに同時にかかり、ウイルスが豚の体内で遺伝子組み換えを起こしてヒトに感染しやすいアジア型や香港型に変化しました。その後 40 年経った現在は汎世界流行が発生してもおかしくない時期です。

1997 年に香港でニワトリが大量死して、ヒトの鳥インフルエンザ A (H5N1) 感染がはじめて確認されました。ヒトには鳥型受容体はごく僅かしかないため感染力は非常に弱いのですが、発症した場合の致死率は 60% 以上 < 現在毎年流行しているスペイン型 A (H1N1)、香港型 A (H3N2) の致死率は 0.05% > でした。ウイルスの遺伝子は変異しやすく、何時これがヒトに感染しやすいものに変化するかが心配されています。

● 予防と重症化防止

ワクチン接種が予防や重症化防止にとっても有効ですが、ウイルスの型や受ける方の抗体などによって効果に差があります。幼児、学童は流行拡大におおいに関与しておりこの年代の接種が重要です。

また、重症化しやすい高齢者や乳児を守るには、感染させる可能性のある周囲の人々が接種を受けることも必要です。手洗いやうがい、バランスの良い食事習慣、また、マスクの着用は自分のみならず周囲の人への感染防止にも役立ちます。

抗インフルエンザ薬は、A型のみにも効果のあるものとA、B型両方に有効なものがあり、発病早期に開始できれば非常に有効な薬です。この薬のうち、服用中に異常行動が現れた報道が続き、薬によるものではない可能性が高いのですが、現在小児への処方制限を検討中のものがあります。そのほか、普段よく使われる解熱鎮痛剤の中にインフルエンザ感染時には好ましくないものもありますので注意が必要です。

熱が下がったと言ってすぐに学校あるいは仕事に行くのはいけません。解熱後2～3日はウイルスが残存しまだ感染力は消えていません。また、途中で抗インフルエンザ薬を止めてしまうのも耐性ウイルスをひろめる結果になります。

インフルエンザに限らずウイルスというものを良く知り、社会全体でウイルスに対抗していくことが必要です。

1 予防接種

予防接種の一般的な知識を、Q & A形式でまとめてみました。

Q1：予防接種をするよりも実際に罹ったほうが免疫がつくから良いという話を聞きましたが、本当ですか？

A：予防接種が現在のように発達する以前は、子供のうちに罹らず、大人になって罹ると大変だということ、わざわざ患者さんのそばに行かせて感染させたりしたものです。しかし、麻しん等は今でも命にかかわることがあります。

実際に罹る小児でも重症になることがあり心配なので予防接種をする訳で、予防接種があるもののできるだけ接種をして予防しましょう。また、水痘等は予防接種をしてもその後軽く罹ることは多いのですが、軽くても充分免疫は出来ますので大人になって罹る心配はありません。

Q2：ワクチンはどんな体調の時に受ければ良いでしょうか？ 注意点を教えてください。

A：通常のカゼや突発性発疹などに罹った場合は、治っ

て1～2週間程度、水痘やオタフクカゼ等の病気では2～4週間程度あけた方が良いとされています。

また、兄弟姉妹等が高熱を出したり、嘔吐したりしているような時は、すぐにうつる可能性もあり、副反応とまぎらわしくなるので、接種は避けた方が安心です。

Q3：ワクチン接種後の注意は？

A：入浴は構いませんが、当日はスイミング等の強い運動はやめておきましょう。

Q4：もしも予防接種で健康被害が生じた時には救済されるのでしょうか？

A：定期の接種によって起きた副反応により健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく給付を受けることができます。

専門家からなる国の審査会で審議し、予防接種によると認定された場合に、健康被害の程度に応じて医療費、医療手当等が支給されます。

定められた期間を外れた接種は任意接種ということになり、予防接種法による給付は受けられませんが、医薬品の副作用による健康被害の場合に給付される医薬品医療機器総合機構法に基づく救済を受けることとなります。

2 麻疹(はしか)とは？

小児期の代表的なウイルス感染症です。感染力は大変強く、命を落とす人も少なくなく、江戸時代より「命定め病」と言われていたそうです。

● 症 状

麻疹ウイルスは、空気感染します。感染してから発症するまでの期間は、約10～12日です。その後、発熱、咳、鼻汁、くしゃみや結膜炎で発症します。この時点では、風邪との区別は困難です。一旦解熱傾向となりますが、すぐに高熱となり、発疹が頸部より全身に広がります。

この時期に、頬の内側の粘膜にコプリック斑と呼ばれる白い斑点が見られます。全経過は7～10日で、合併症は、肺炎、脳炎、中耳炎や結核の悪化など多彩です。死亡率は現在でも、0.1～0.2%と高く、解熱後3日まで登校、登園はできません。

● 治 療

麻疹を発症した場合、特異的な治療方法はなく、対症療法のみです。解熱剤や咳止めなどが処方される場合がありますが、抗生物質は無効です。さらに、肺炎や脳炎などの合併症に対し治療が必要となります。

● 予 防

唯一の方法はワクチン接種で、麻しんに対する抗体を獲得し、感染を防ぎます。また、感染初期(接触後72時間以内)のワクチン接種にて発症が予防できる可能性があります。

ワクチンは、1歳と小学校就学前1年間の2回接種です。さらに、平成20年より5年間は中学校1年および高校3年が接種対象となります。

● 麻しんに関する最近の話題

麻しんは以前より小児、特に乳幼児の病気とされてきました。しかし、最近の麻しんは、小、中学生から高校生や大学生に流行しており、一般に症状も軽いと報告されています。

市川市でも昨年から今年にかけて多くの学校で感染が報告されました。流行年齢の変化や症状軽症化の理由は、乳児期のワクチン接種にて獲得された抗体が年と共に弱まってしまい、感染を十分に阻止できなくなった為と言われています。ワクチン接種による感染阻止は確立されており、小学生以降でのワクチン再接種が必要です。

麻しんは大変重症となる怖い病気です。しかし、ワクチンにより予防が可能であり、すべての対象年齢の方のワクチン接種により麻しんを日本から根絶する為にご協力をお願い致します。

3 ひやくにちぜき 百日咳

百日咳菌の感染によって起こる、激しい咳が長く続く重い病気です。飛沫感染し、1～2週間の潜伏期で発症します。

● 症 状

最初は通常のかぜのように、くしゃみ、咳といった症状で始まります。2週間を過ぎるころから、夜間の咳が激しくなり、コンコンと乾いた咳がたてつづけにでて、息も吸えないくらい激しくなります。

咳をした後、ヒューと音を立てて息を吸い込むようになります(レプリーゼといい、百日咳の典型的な咳発作です)。6ヶ月未満の乳児では呼吸ができなくなってしまうこともあります。一回の咳発作は2分程度ですが、発作は時に一日数十回もおこります。

こうした咳発作は1ヶ月近く続き、その後徐々に回復していきます。なお、熱は出ません。一般的な経過では2ヶ月程度で症状は治まりますが、中には100日咳が続くこともあります。

● 治 療

百日咳の治療は抗生剤、咳止め等の内服です。抗生剤の内服により伝染性を減らすことができます。しかし、咳症状の確立した百日咳の咳は頑固であり、咳止めの内服は1ヶ月以上必要なことが多くなります。

乳幼児では重症化することもあり、入院治療が必要なこともあります。百日咳の咳は激しいため、しばしば咳き込んで吐いたりします。一度にたくさん食べたり、飲んだりすると、吐きやすくなるので、症状の強い時期は、食事は少量ずつ回数を増やして与えます。食事の内容も消化の良いものがいいでしょう。

加湿により咳は楽になることが多いようです。加湿器等も使用し適度な加湿をおこないます。

● 予 防

百日咳の予防は三種混合ワクチンで行います。ワクチン接種は1歳までに3回と、1年から1年半後に追加接種1回を行います。

未接種のお子さんは、なるべく早い時点で三種混合ワクチンを接種してください。なお、三種混合ワクチンは100%感染を防ぐというものではありません。ワクチンの接種をしても幼児期以降、百日咳に感染することはあります。

また、年長児、大人の百日咳では、咳は長期間続きますが、必ずしも激しくはありません。そのため診断に苦慮する場合があります。

4 風しん

風しんは、“三日ばしか”と呼ばれたこともありますが、はしか(麻疹)とは、全く異なる病気です。一度かかると、終生免疫といって二度とかかりません。

● 症 状

飛沫感染で広がりますが、ウイルスが身体に入っても、潜伏期といって、14～21日は、何も症状はありません。発疹の出る数日前から、耳の後ろや首のリンパ節が腫れたり、ごく軽い風邪の様な症状が出ることもあります。発疹は、細かい赤色で、胸、腹、顔、四肢に急速に拡がり、大体1週間しない位で、出た順に消えていきます。発疹の後には何も残りません。

大きくなってからかかると、関節痛をよく起こします。成人になってからかかると、高熱が出るなど重症化し、治るのに1ヶ月近くかかることもあります。

● 治 療

特效薬はありません。発疹には、何も塗りません。

予防注射を接種して、かからないようにすることが一番です。

● 大事なこと

かかったことがなければ、大人でもかかります。特に妊

娠初期の女性がかかると、おなかの赤ちゃんに、心臓の病
気、難聴（耳が聞こえない）、白内障が起こる確率がかな
り高くなります。この様な事態を防ぐために、予防注射を
みんなで接種して、風疹の流行を防ぐことが大切なので
す。

ごく稀（6000 症例に 1 人くらい）に、脳炎を起こし、
重症な後遺症を残したり、命にかかわることがあります。

かかったかどうかは、血液検査で調べることができます。
実際はかかっているにもかかわらず、症状が殆どなく、かかったこ
とに本人が気づいていない“不顕性感染”も、30%くらい
あります。

もし、かかっていなければ、大人でも予防注射を接種す
ることにより、感染を防ぐことができます。現在、小児は、
1～2歳の1年間と、就学直前の1年間（年長時）の2回、
麻しんと混合ワクチンを接種することになっています。

もし、かかった場合は、完全に治癒するまで、学校や職
場へは行くことができない隔離疾患です。登校には、治癒
証明書が必要です。

5 ^{すい} ^{とう} 水 痘（みずぼうそう）

水痘とは、「水痘-帯状疱疹ウイルス」の初感染によっ
ておこる急性感染症です。潜伏期間は約2週間で、水疱が
出る1～2日前から感染力がありますが、感染力は非常に
強く、唾液や水疱などから感染します。

● 症 状

水痘にかかると小さな水疱を持った赤い発疹が頭皮、口
の中、陰部を含め、全身に出ます。その後、水疱は破れ、
ついにはかさぶたになりますが、いろんな時期の発疹（水
疱、破れた水疱、かさぶた）が同時期に同じ皮膚に出るこ
とが特徴です。

また、朝1つ水疱があるだけだったのが夕方には数10個
になっているくらい勢い良く発疹が出るのも特徴です。
発疹は2～3日目をピークとして増え続け、7～10日ぐら
いで全ての発疹がかさぶたになります。発熱を伴うこと
は少ないのですが、熱のある場合もあります。

全ての発疹がかさぶたになるまでは感染力があるので、
学校や幼稚園、保育所はお休みしてください（学校保健
法）。合併症はあまりありませんが、皮膚の細菌感染のた
めに、とびひなどに移行することがあります。

● 予防と治療

接触から72時間以内に水痘ワクチンを接種すれば80～

90%は発病を予防できることが分かっているので、水痘の患者さんと接触した場合には、急いでワクチンをうたれることをお勧めします。また、発病してからも、早期に抗ウイルス薬を投与すれば症状が軽くなりますので、早めに受診して下さい。

水痘に1度かかると2度とかかることはありませんが、「水痘-帯状疱疹ウイルス」は水痘が治った後に脊髄根神経節に持続潜伏し、免疫力が落ちた時などに、稀に「帯状疱疹」として発症します。この時の水疱にもウイルスがいて感染しますので、水痘にかかったことのない方は、水痘の患者さんに接触した場合と同様の対処をして下さい。

また、他の病気のためにアスピリンをのんでいるお子さんが水痘にかかるとReye症候群という重い病気を発症する可能性がありますので、主治医とアスピリンの必要性について相談が必要です。さらに妊婦が出産前後に水痘にかかると、出産した新生児が重篤な水痘にかかり死にいたる場合がありますので、注意して下さい。

1 性感染症

わが国では性感染症のうち性器クラミジア症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、梅毒、HIVの発生動向を調査しています。この調査によれば、男性では20～40代のクラミジア症と淋菌感染、女性では10～30代のクラミジア症が最も多いと報告されています。

● 性器クラミジア症

クラミジアトラコマチスの性器（尿管、頸管）への感染を言います。潜伏期は1～3週間で、男性は少量の分泌物と軽い排尿痛を伴う尿道炎を発症します。女性では、ほとんど無症状の頸管炎から子宮腔、卵管を経て骨盤内に広まり、発熱や腹痛を伴う骨盤腹膜炎を起こします。炎症が治まった後に、卵管の狭窄や癒着を残し不妊症や子宮外妊娠の原因となります。妊娠中のクラミジア感染は、卵膜炎から前期破水や流・早産を、分娩時には、産道感染により新生児結膜炎や新生児肺炎を発症させます。

● 淋菌感染症

潜伏期は2～7日間で、男性では多量の尿道分泌物と排尿痛を伴う尿道炎を起こしますが、女性の頸管炎症状は少

量の分泌物のみのため、淋菌が骨盤内に広まって発熱、腹痛が出現して気づくことがほとんどです。

● 尖圭コンジローマ

ヒト乳頭腫ウイルスの感染により発症する乳頭状、鶏冠状の腫瘤で陰茎、外陰、子宮頸部に好発しますが、痛みやかゆみを伴わないため腫瘤が大きくなってから気づくことが多いようです。潜伏期は平均3ヶ月と、長いことが特徴です。

● 性器ヘルペス

単純ヘルペスウイルスの感染後2～10日の潜伏期を経て小水疱から強い痛みを伴う浅い潰瘍を形成します。このウイルスは脊髄神経に潜伏して再発を繰り返すのが特徴です。女性では、分娩時にヘルペスが発症していると、産道感染により新生児髄膜炎を起こしますので、痛みの弱い再発の場合でも必ず診察を受けてください。

2 妊娠とウイルス感染症

妊娠すると免疫能力が低下し、ウイルスに感染しやすくなります。また、症状も重症化する傾向があり、流産や早

産の原因にもなるとされています。

以下、代表的な妊婦のウイルス感染症について述べます。

● 風しん

太平洋戦争後に沖縄で風しんが大流行し、半年後に多数の先天性風しん症候群の赤ちゃんが生まれ、大きな社会問題となりました。子供のころに風しんに罹ったり、ワクチンを注射して風しん抗体を持っている妊婦さんは心配ありませんが、抗体を持たない妊婦さんが妊娠初期に風しんに罹ると、胎児が先天性風しん症候群を発症する可能性があるということです。

現在、妊娠初期の血液検査で必ず風しん抗体（H I抗体）を測ります。H I抗体価が16倍以下の場合、風しんに罹る危険性があり、妊娠中は「風しん流行地には近づかない、風しん患者との接触を避ける」などの細心の注意を図り、分娩後に風しんワクチンの接種を受ける必要があります。

● 麻しん（はしか）

市川市は、全国でも有数の麻しん流行地として有名（悪名？）になってしまいました。現在、行政と医師会が汚名返上に尽力しているところです。

妊娠中の麻しんの発症は重症化しやすく、肺炎、腸炎、脳炎などの合併率も高くなるとされています。また、罹患

した妊婦の30%以上が流・早産になるとの報告もあります。胎児への催奇形性はほとんど無いと考えられますが、子宮内で感染（経胎盤感染）した先天性麻しん児は発疹がみられたり、稀に重症例もあるようです。

予防は、何と言ってもワクチン接種に限ります。

● 妊婦へのワクチン接種

風しんワクチン、麻しんワクチンは生ワクチンであり、妊娠中の接種は禁忌です。なお、ここ数年流行しているインフルエンザに対するワクチンは、妊娠中でも（妊娠週数にかかわらず）接種可能です。

3 妊娠と細菌感染症

妊娠と細菌感染といえば、最も大きな問題は“早産”です。尿道口、肛門、膣など、外性器に存在する細菌が膣から入り込むと、赤ちゃんや羊水を包んでいる卵膜が炎症を起こします。すると、その刺激で子宮筋が収縮（要するに陣痛と同じ）したり、卵膜が破れてしまって破水が起こり、早産に至るわけです。

やっかいなことに、この現象の早期発見のための検査法や治療法は確立していません。今後の周産期医療の大きな

課題の一つであります。

以下、最近話題となっているクラミジア、B群溶連菌について述べます。

● クラミジア

妊婦におけるクラミジア感染症は、流・早産の原因になることや、分娩時に産道を介して胎児に感染し（垂直感染）、新生児結膜炎や肺炎を引き起こす可能性が報告されています。

最近では、初期の妊婦健診の際にクラミジア検査を行い、もし陽性であればクラミジアに良く効く抗生剤を内服することで、ほとんど除菌できます。また、性交感染なので、夫やパートナーも同時に検査・治療を進めていくことが重要です。

● B群溶連菌（GBS）

B群溶連菌は、正式にはB群溶血連鎖球菌（以下GBSと表記）といい、膣や肛門に常在している菌の一つです。妊婦の保菌率は10～30%とされています。

普段は無害な菌ですが、新生児重症感染症の原因として報告されてから注目されるようになりました。GBS保菌妊婦から産まれた赤ちゃんの約60%にGBSが認められ、そのうち1～2%に早発型新生児感染症が発症します（経産道感染）。症状は敗血症、肺炎、髄膜炎などです。

我が国のGBS対策はまだ統一されたものとは言えま

せんが、一般的には、妊娠 33～37 週で膣、肛門の GBS 培養検査を行い、もし陽性であれば分娩時に抗生剤を点滴投与するという方法がとられています。また、医療機関によっては、検査結果が陽性と出た時点で抗生剤を内服させることもあります。

このような方法によって、かなりの確率で GBS 感染を予防できるという良いでしょう。

4 HPV と子宮頸がん

「子宮がん」は、がんが出来る場所によって子宮頸がん と子宮体がんに分けられます。子宮頸がんは子宮から膣への出口（子宮頸部）に生じるがんであるのに対し、子宮体がんは子宮の内部（子宮内膜）に生じるがんです。

子宮頸がんの主な症状は不正出血ですが、無症状で発見されることもしばしばあります。がんが進行すると、周辺臓器である尿路や直腸、さらには転移臓器での障害が生じます。

子宮頸がんは、発がん因子が解明されつつある疾患です。1980 年代に、がん組織からヒトパピローマウイルス (HPV) が検出されました。このウイルスはいわゆるイボを形成するウイルスの仲間ですが、多くの研究の積み重ね

により、HPV は子宮頸がんの発がん因子であることは広く知られるようになりました。

HPV には約 100 種類ものタイプがあります。子宮頸部や外陰部、膣の粘膜に感染する HPV のなかには、良性疾患であるコンジローマを形成するタイプもあれば、子宮頸がんや前がん病変（異形成）を引き起こすタイプもあります。女性性器への HPV 感染は、主に性行為により起きていると考えられます。つまりどなたでも感染の機会はあるのです。しかし大事なことは、感染しても一部の方だけが子宮頸がんになるということです。大部分の方はがんにならず HPV は自然に排除されると考えられています。

近年、HPV 感染を検出する検査が登場し、またワクチンが開発されましたが、これらが身近な物になるにはもう少し時間がかかりそうです。現時点で最も良い方法はがん検診を受診することです。

子宮頸がんはがん検診により容易に見付けることができます。そして早期がんや異形成の段階であれば完治することが出来ます。特に異形成や上皮内がんのうちに処置すれば子宮を温存することも可能です。

がん検診の普及により早期がんの発見が増加しましたが、日本の子宮頸がん検診受診率は欧米よりもまだまだ低いようです。不正出血がある時はもちろんですが、症状がなくても定期的に婦人科を受診しましょう。それが早期発見へとつながるのです。

5 日本の HIV 感染症、エイズ事情

日本人第1号のHIV感染（エイズ）が確認されたのは1985年、それから23年が過ぎました。昨年（2007年）の新規の感染者は1082人、エイズ患者は418人、合計1500人の増加が確認されています。僅かですが、毎年「過去最高」つづきです。累計は13894人になりました。

このうち、日本国籍の人に限れば累計10683人です。これを多いと思うか、少ないと思うか、また正直なところ皆さんが「エイズを性感染症（STD）として身近なものに感じているか、どうか」はかなり判断の分れるところでしょう。

感染経路、経過などについては皆さんもう良くご存じと思いますので、この稿では省略します。

治療面ではワクチンの見込は立たないものの、HIV感染症は抗ウイルス薬の進歩によって「かなり煩わしいが管理可能な慢性STDのひとつ」になりました。但しエイズを発症してしまうと話が別です。心配があったらすぐ検査、これが絶対に必要です。

● 日本での感染内容の特徴

2008年5月20日付で厚生労働省から昨年中のエイズ発生動向年報が出ました。これに沿って日本人の感染内容の特徴を幾つかご紹介しましょう。これを知ることによって、我が国の感染を大巾に減らせる可能性が十分あると思

うからです。

昨年の1500人増のうち、日本国籍者は1334人です。（外国籍は僅か166人）。この内訳について少し考えてみましょう。

男女比：男性1274人（95.5%） 女性60人（4.5%）

感染経路：同性間感染 844人（63%）

男性 842人（63%） 女性2人（0.1%）

異性間感染 304人（23%）

男性 263人（20%） 女性41人（3%）

その他不明 196人（15%）

男性 169人（13%） 女性19人（1.5%）

目立つのは20対1という男女比です。（因みに、外国籍者では男性110人、女性56人で2対1）。「女性の方が男性より感染し易い」というのが嘘のような数字ですが、どうしてでしょう。

この大きな原因は感染経路です。1500人の中で同性間感染は844人（63%）です。このコンドームなしの肛門性交が問題なのです。更に、2005年のデータですが、異性間感染、感染原因不明という人に再問診出来たケースの中にも同性間接触を認めた多くの症例が確認されたことから、日本人感染者の90%前後が肛門性交によるものではとの報告もあります。この可能性は高いと思います。

なお、日本では麻薬関連、垂直（母子）感染は少なく

2%以下です。データ上の不安材料としては、20歳代以下の女性の感染は漸増傾向、また、あまり適切な言葉ではありませんが「いきなりエイズ」、つまり発症してはじめて感染が判った人の増加傾向、クラミジアなど他のSTDの増加はHIV感染の危険を併せ持つことなど色々あります。緊急避妊ピルのことも含めてコンドーム離れが特に心配です。

救いは2007年の保健所などでの検査件数の増加、これは大切なこと、良い傾向であります。

感染率3%を越えるかも知れないコンドームなしの肛門性交、「第三の性」のHIV感染は、特に先進国では最も重要なリスク因子です。十分な啓蒙が必要、特に、妊娠の心配がないことからの油断が禁物です。

ただ、WHOが1992年に「同性愛という性的指向を病気としない」と決議したように、「第三の性」は社会に必ず存在することを認知、理解しなくてはなりません。異性愛と同性愛の関係を正常と異常、自然と特別という認識ではHIV問題も良い方向には進まないと思います。

● 終わりに

日本のHIV感染は実数では世界最低レベル、人口対症例数は最少です。この数年「先進国の中でエイズが増え続けているのは日本だけ」というような表現でのキャンペーンが横行しました。実数が少ないから増加数が僅かでもパーセントは高くなる、こんな無理矢理脅しのキャンペー

ンはすべきではないと私は考えています。

この稿ではごく一部の項目にしか触れる余裕がありませんでしたが、感染の内容をもう一段、周知していただくことによって我が国の感染者を減らすことは十分可能であると思います。

あれこれ言っても、結局コンドーム、勿論コンドームで防げないSTDも多数ありますが、最低、コンドーム、肛門性交、この二つのキーワードをどうかご記憶下さい。

本音をつけ加えれば、エイズを防ぐのは、本当はコンドームなんかではなくて、「人間としての知性と愛情」と気取ってみたいところなのですが……。

6 性器クラミジア感染症 —無症候性STDの脅威

世界中では50種類を越すという数多いSTD（性感染症）の中でも、最も感染者が多く年間5000万人以上、日本だけでも100万人近くの人が感染しているという性器クラミジア感染症を例に、無症候性STD、いま時の若い女子についての危惧などを知っていただきたいと思えます。

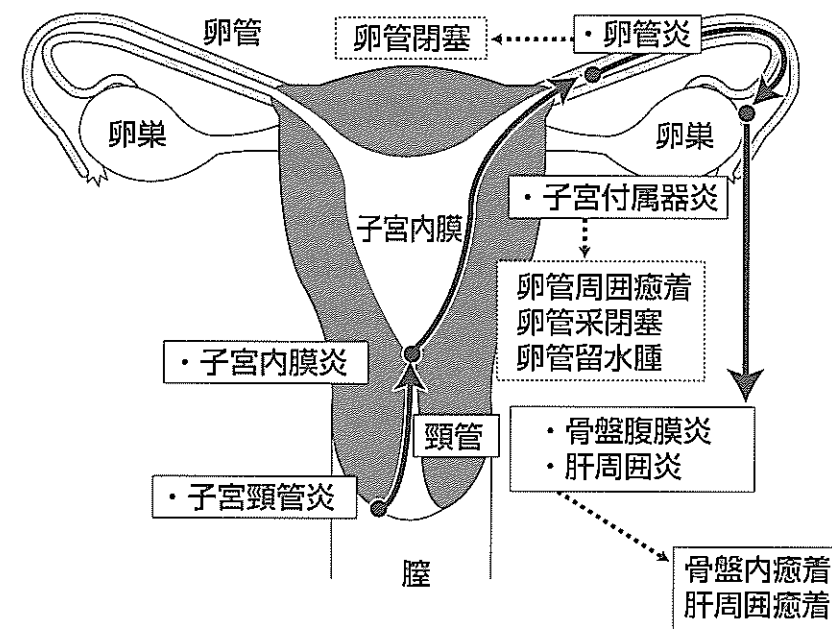
● 性器クラミジア感染症とは？

以前から15～19歳のいわゆるティーンエイジャーの女子に多かったSTDですが、これが増加し、産婦人科のデータでは若い女性の5人に1人くらいが感染、とりわけこの世代の感染率が1位、それに併行して妊娠中絶が増加しているのも10代だけという憂慮すべき状況になっています。

この病気について簡単にご説明しますと、感染した本人が帯下(おりもの)や軽い膀胱炎を起すこともありますが、多くは無自覚で進行する、いわゆる「無症候性STD」の代表的な疾患です。感染し易い病原菌で、昔の日本で大流行した重症の結膜炎、一般にトラコーマといっていました、あれを起した仲間です。検査で診断がつけば、現在では僅か1回の内服だけで治ってしまう弱い菌なのですが、気づかずに放置しますと、特に女性は深刻な「無症候性の傷害」を起します。

男子の尿性器は一本道の行き止まりですので、それほど傷害は少ないのですが、女子では解剖学的な理由で全く異なる経過を辿ります(図参照)。膣から子宮頸管、子宮腔、卵管を通して腹腔内へというルートで、それぞれの症状を起しながら、多くの場合は軽い腹痛くらいでクラミジア菌が上行し潜伏します。そして何らかのきっかけで強い炎症、卵管炎や骨盤腹膜炎、肝周囲炎と云った「急性腹症」を起し、救急搬送されるというような激しい症状を招くケースも珍しくありません。原因が判らな

いと試験開腹ということにもなります。



女性の性交痛はクラミジアでよく起こる症状ということも知って置いて下さい。検査としてはHIV検査と同時に保健所で行っている抗体検査もありますが、これが陽性でも現在感染状態と断定は出来ません。確定診断は、男子は初尿、女性は子宮頸管を擦過した検体で抗原を調べますが、最近は初尿でも可能になりました。

クラミジアによる炎症は、後遺症として男女とも不妊症の大きな原因になる他、子宮外妊娠や流・早産、また出産時には新生児への感染(肺炎、結膜炎など)も起こ

るという厄介なものです。

もう一点、感染経路が要注意です。クラミジアは普通のセックスのほかに、淋菌と同じように咽頭に無症状の炎症を起し、これが今や日本の巨大産業である風俗でのフェラチオが男性への最大の感染経路であり、淋菌との混合感染も多いのです（コンドーム必須）。感染者が気づかずに居れば、長く感染源になりますし、自身も大きな傷害を招くことにもなります。免疫は6ヶ月くらい弱いのがあると言われますが、その後は消失し、治療して治っても再感染があります。

予防はコンドームだけ、ワクチンはありません。

● 終わりに

最近の性の自由化、多様化、若年化、ファッション化、カジュアル化という「流れ」というより「急流化」は脅威です。

例えば、中・高校生の初交年齢など、穏当と思われる統計でも、中3から高1になった途端に、女子の経験率が3倍（25%超）で、男子よりも高率になっています。妊娠中絶の数も20歳以上ではすべて昔の多かった時代の半分以下に減っているのに対し、10歳代では3倍以上に増加しているのが日本の現実なのです。

緊急避妊ピルによるコンドーム離れなど、親よりも子供の方がよく知っている今の世の中は、H I Vは勿論、他のS T D急増の可能性もあります。若い世代は性の問

題をもっと正しく知るべきであり、我々も「物分りの良過ぎる大人」は卒業して、彼等が自ら正しい判断が出来るように知らせるべきであると思います。

1 小児の急性中耳炎

急性中耳炎は、どの年齢層にも起きる病気ですが、小児、特に3～4歳までに多くみられます。主に肺炎球菌、インフルエンザ菌（冬期に流行するインフルエンザとは関係ありません。インフルエンザはウイルス感染です。）の感染により発症します。

咽頭、特に上咽頭（鼻の奥）や副鼻腔に付いた菌が、上咽頭と中耳腔をつなぐ耳管を介して、中耳に感染を起こすものです。小児ではこの耳管が大人に比べて、太く短く、水平に位置しているため、中耳に菌が入りやすいのです。

● 症 状

急に耳が痛くなり、高熱が出ることもあります。乳児では不機嫌、盛んに耳を気にする、高熱だけで、中耳炎が起きているかわからない場合もあり、耳だれが出て初めてわかることもあります。

急性中耳炎は、抗生剤の服用により、速やかに治る病気だったのですが、最近は様子が変わってきています。1990年代になってから、抗生剤が効きにくい薬剤耐性菌が出現してきたため、なかなか治らない、あるいはすぐに再発して繰り返す中耳炎が急速に増えています。

まず第一番目に検出率が高い肺炎球菌に耐性菌が出現、次にインフルエンザ菌にも耐性菌が出現し、最近では両者の混合感染もあり、益々薬が効きにくくなっています。低年齢ほど、この耐性菌が付きやすく、特に1歳以下で中耳炎を起すと、反復性中耳炎になることが多いようです。

● 治 療

鼓膜の腫れが強い時や高熱が続く時には、鼓膜切開をして膿を出す必要がありますが、重症の場合は内服薬では治らず、入院治療することもあります。特に集団保育の場でこの耐性菌が蔓延し、集団保育の低年齢化もあり、保育園児間での感染が問題となっています。

中耳炎が単独で起きることはないので、鼻やのどの病気がある時には、早めに治療を開始することが重要です。また、中耳炎の症状が取れた後でも、しばらくは治療・経過観察が必要です。

2 副鼻腔炎

副鼻腔炎は、日本人に比較的多くみられる疾患で、アレルギー性鼻炎とともに鼻の代表的な病気の一つです。鼻の周囲の骨の中にある副鼻腔と呼ばれる空洞に炎症がひろ

がって起こり、その経緯や病状によって急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎、小児の副鼻腔炎に大別されます。

● 急性副鼻腔炎

急性副鼻腔炎は、かぜによる急性の鼻炎に引き続き発症することが多く、ウイルスや細菌が主な原因となります。一般的な症状は鼻づまりや膿性の鼻水、鼻水がのどに回る後鼻漏です。また発熱や熱感、ほほの痛み、頭痛を伴うこともあります。治療は抗生剤や消炎剤の内服投与を行います。さらに副鼻腔内を洗浄したり、ネブライザーという装置で抗生剤を鼻内から副鼻腔に噴霧して炎症を抑えます。

● 慢性副鼻腔炎

慢性副鼻腔炎は、急性副鼻腔炎を繰り返すうちに症状が遷延化したものです。慢性化する要因には、体質やアレルギー、遺伝的素因、鼻の中が狭いなどの構造上の問題などが挙げられます。主症状は急性副鼻腔炎と同じで鼻づまり、粘性の鼻水、後鼻漏です。鼻づまりにより嗅覚障害を起こしたり、集中力が低下するなど生活に支障をきたすこともあります。治療は薬剤投与とネブライザーなど局所治療が主体となりますが、症状によっては手術を検討する場合もあります。

● 小児の副鼻腔炎

主な症状は鼻づまり、鼻水、後鼻漏、湿性の咳で成人の

ような頭重感を訴えることは稀です。反復しやすいこと、慢性化しやすいこと、アレルギー性疾患を合併しやすいことが特徴で、長引くと中耳炎や気管支炎を発症することもあるので早めの治療が必要です。小児は自ら病状を訴えることが少ないので、鼻水や咳などの症状が続く場合は耳鼻科医に相談してみたほうが良いでしょう。

3 咽頭、扁桃、喉頭の感染症

のど（咽頭、扁桃、喉頭）に、ウイルスや細菌などの病原体が感染すると、炎症を起します。

普通の「のどかぜ」はウイルスによるものです。特別なウイルスによるものに、冬のインフルエンザや小児の夏カゼ（ヘルパンギーナ、プール熱など）があり、その他EBウイルスによる伝染性単核球症（肝障害を伴うことあり）、ヘルペスウイルス感染症などがあります。

ウイルスによるのどの炎症が起こると、のどの痛み、咳、発熱、声がれなどの症状が出ます。現状ではインフルエンザとヘルペスウイルス以外のウイルスに対抗する薬はなく、休養、栄養を摂り、自分の免疫力を高めて対抗するしかありません。痛み、咳、熱を抑える薬の助けを借りることは出来ます。

次に、細菌による感染症について述べます。

ウイルスと違って細菌感染には抗生物質が有効です。細菌（溶連菌を含む）感染による咽喉頭炎、扁桃炎が重症化すると、食事を飲み込む時の痛み、高熱といった症状があらわれ、このような場合には、ぜひとも抗生物質の使用が必要になります。抗生物質であればなんでもよいというわけではなく、のどの細菌に効く薬を選択しなければなりません。重症の時には内服薬では追いつかず、抗生物質の点滴や入院が必要になることもあります。

● 扁桃周囲膿瘍と喉頭蓋炎

最後に、のどの細菌感染症で最も危険なもの二つについて述べます。

一つは扁桃周囲膿瘍で、扁桃炎がひどくて扁桃の周囲まで腫れて膿がたまるものです。お粥や水のみこみにくくなり、口も開きにくくなります。抗生物質の点滴が必須で、さらに腫れているところを切開して膿を出さないと治らないこともあります。

もう一つが喉頭蓋炎で、気管の入り口にある喉頭蓋が腫れて、気管、肺に息を吸い込みづらくなり、ひどいと窒息してしまうという恐ろしい病気です。強いのどの痛み、息が吸い込みづらい感じ、特に横になると息苦しく、坐って上体をおこしていないと息ができない感じが出た時は、喉頭蓋炎の可能性があり、必ず大至急、耳鼻咽喉科を受診して下さい。短時間の間に呼吸困難、窒息死に至ることも

あるからです。

炎症が高度の場合、耳鼻咽喉科のある病院で入院治療が必要となります。

1 流行性角結膜炎 (はやり目)

流行性角結膜炎は、アデノウイルスで起こる結膜炎です。

● 症 状

典型的には1～2週間の潜伏期の後、急激に白目の充血、流涙、メヤニ、眼痛を伴う激しい結膜炎を生じます。角膜の混濁による視力障害、耳の前のリンパ節の腫れを伴って多くの場合、数日中に反対の眼にも発症します。

重症の場合、角膜混濁の為数ヶ月にわたり視力障害が残る事があります。

アデノウイルスにはいくつかの型があり、型により症状が異なります。のどの痛み、発熱を伴う咽頭結膜熱（プール熱）として学校のプール等で感染が広がるものもあります。

● 治 療

対症的に、二次的な感染に抗菌点眼薬、炎症に対し抗炎症点眼薬等を使用して病気の勢いが治まるのを待ちます。

通常は1～2週間で軽快しますが、感染力が強く、患者さんが触ったコップやタオルなどを介して学校や病院、家

庭などで集団的に広がる事も少なくありません。患者さんの涙やメヤニには高濃度のウイルスが存在し、これが付着した場所は1週間以上にわたって感染源となり得る為、涙やメヤニはティッシュペーパー等で拭き取って人が触らないように捨ててください。

点眼薬を家族で使い回したり、タオルを共有したりする事は絶対避けなければなりません。発症後2週間程度は感染力がある為、この期間は自宅療養の必要があります。

2 急性出血性結膜炎

この結膜炎は、エンテロウイルス70、コクサッキーウイルスで起こる急性の結膜炎です。

● 症 状

感染力は非常に強く僅か1日の潜伏期で発症し、激しい結膜炎と結膜の出血、疼痛を伴う事が特徴です。

両眼性の事が多く、片眼の場合でも次の日には両眼に発症します。

● 治 療

流行性角結膜炎に準じて、対症的に治療をします。経過

は数日で症状が改善してきますが、発症後1週間は感染力がある為、その間自宅療養が必要です。



流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎いずれもウイルス性の結膜炎で、対症的治療で対応する結膜炎です。

感染力が非常に強く、学校保健法で「感染力がなくなるまで出席を停止する事」となっています。

アルコールなどの消毒液にも抵抗性がありますので、紙タオル等でよく拭き取り、充分手洗いをする等、感染を拡大させない為の注意が大切です。

1 化膿性関節炎

● 化膿性関節炎とはどんな病気でしょうか？

手足の傷に細菌（いわゆる“ばい菌”）が感染し、周りの組織が化膿して赤く腫れたり、膿（うみ）が出たりした経験は誰しもあると思います。化膿性関節炎はこれが、肘や肩、膝、股関節などの関節部に起こるものです。

● 原因は何ですか？

傷などにいる細菌が、血流に乗って関節内に入り込むことで発症します。また、関節の中まで達する深い傷を受けた場合や、手術、注射時の感染が原因で発症することもあります。

その他に①糖尿病がある、②血液透析（とうせき）を受けている、③特殊な薬物（副腎皮質ステロイド薬、免疫抑制薬など）を内服している、などの場合で免疫力が落ちている場合も感染を起こしやすくなります。

● どんな症状がみられますか？

関節に膿がたまり、痛み、熱を持って赤く腫れてきます。炎症が強くなると、全身性に発熱を起こしたり、リンパ節が腫れたりもします。

時には軟骨や骨にも感染が及び、関節が変形したり骨髄炎（骨が化膿して溶ける病気）を起こしたりする場合があります。（特に乳幼児期は、関節軟骨が柔らかいため、治療が遅れると、将来的に、関節の変形が残ったり、手足が短くなったり、曲がったりするなどの成長障害を起こす場合もあります）。

● 検査や診断法は？

問診や触診で、局所の熱感や腫れなどの所見をチェックします。血液検査では、白血球（細菌を破壊する働きをもつ血球）の数の増加や、炎症反応の変化をみます。

また、関節内に貯まった関節液や排出された膿を採取し培養して、原因となる菌を見つけます。その他、単純レントゲンやMRI、造影検査、シンチグラフィ（放射性元素を用いた検査）などの画像検査が行われる場合もあります。

● 治療の方法は？

局所の安静をとるとともに、内服や点滴注射などにより抗生物質の全身投与を行います。また、関節を穿刺（針を刺す）して膿を排出したり、生理食塩水などの液体で関節の中を洗ったりします。

こういった治療法で効果が得られない場合や、重症感染症、乳幼児の場合などには関節を切開し、貯留している膿や細菌におかされた組織を除去してから、十分に洗浄し、

関節の内部に排液用の管（ドレーン）を置いて膿がすべて排出されるようにするという手術療法が行われます。時には、術後も持続的に関節を洗浄するため、洗浄液を送るための管を留置したりもします。

炎症が治まってきたら、関節の機能を保つために、できるだけ早くリハビリテーションを始めます。

● 後遺症はありますか？

診断・治療が遅れた場合や、重症の関節炎、抗生物質の効きが悪い細菌（MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌など）による感染などでは治療が困難であり、最終的に関節に変形や痛みが残ったり動きが悪くなったりする場合があります。

● 最後に

以上のように、化膿性関節炎は早期発見、治療開始が重要です。関節に腫れや痛みを感じたら、できるだけ早く、整形外科医にご相談ください。

2 ^{かのう}化膿性骨髄炎

人は生きていく限り、ばい菌と戦いながら生活しなければなりません。肺にばい菌が入れば肺炎、膀胱に入れば膀胱炎というように、骨にばい菌が入れば骨髄炎になります。

骨髄炎は、昔は恐ろしい病気で10%の人が骨髄炎をこじらせて敗血症になり命を失っていました。ばい菌の侵入経路は二つあります。

一つは手術や外傷による外から入るルートと、もう一つは血液によって運ばれるルートがあります。外から入る場合は、原因がわかりますので医療機関ですぐに対応できます。しかし、血液ルートの場合は、原因がわからず、時として大変になる場合があります。

● 症 状

骨髄炎は、すべての年齢でなりますが、血液ルートの場合は、小児に多く見られます。侵される骨の80%は、大腿骨、下腿骨、上腕骨です。ばい菌の種類としては黄色ブドウ球菌が多く、そのため症状は、非常に強く出ます。

全身的には不機嫌、食欲不振、発熱、局所的には腫脹、熱感、発赤という古典的な炎症症状がみられます。そして痛みのために動かそうとしませんし、歩かなくなります。

● 診 断

診断としては、レントゲン検査、血液検査などがあります。血液検査は、初期でもいろいろの反応が出ますが、レントゲン検査では、かなり時間がたってから所見が出るので、早期診断には役立ちません。それゆえに診断が遅れるときがあります。

骨髄炎の診断が遅れると慢性化など、いろいろと問題を起しますので、それを疑ったらすぐに治療に入ります。

● 治 療

治療としては、局所の安静、冷却、それと化学療法です。抗生物質を、十分な期間大量に投与します。まずは点滴で行い、落ち着いてくれば経口投与に切り替えます。普通は化学療法で治りますが、手遅れの場合には手術になる場合もあります。

予後は特に問題はないですが、早期に適切な治療を怠ると30～40%が慢性化します。慢性化しないためにも適切な診断を受けてください。

1 疥 癬

疥癬は、目に見えないくらい小さいヒゼンダニが皮膚角質層（皮膚のごく表面）に寄生しておこる感染性の皮膚病です。

● 症 状

夜中に目が覚めてしまうほどの、強いかゆみがあります。疥癬の発疹は疥癬に特異的な皮疹（陰部結節、指間の疥癬トンネルなど）と、疥癬以外の皮膚病でも認められる発疹とがあります。また、治療で疥癬虫が死んだとしても、角層（皮膚の表面）に死んだ虫体、虫卵などが残っていてかゆみや発疹がだらだら続くことがあります。

● 感染経路

疥癬は患者さんに直接接触することでうつります。さらに、間接的には疥癬患者さんの落とした垢やフケにいる疥癬虫や虫卵でうつります。ですから、家族内感染および病院内や老人施設での感染がこの病気を蔓延させているといえます。

疥癬には、ふつうの疥癬と角化型疥癬（ノルウェー疥癬ともいう）があります。桁違いに疥癬虫が感染した状態が

角化型疥癬です。

角化型疥癬は皮膚の角質が厚く肥厚し亀裂がはいり垢やフケがはがれやすく、そこにたくさんの疥癬虫がいるため感染力がとても強いのです。この角化型疥癬を入院、ショートステイ、デイサービスに持ち込むと、そこから大流行に発展する可能性があります。

ふつうの疥癬では室内の駆虫や隔離の必要はなく、衣類やシーツも通常の洗濯でよいとされていますが、角化型疥癬では室内の駆虫や衣類シーツなどの熱処理や、家族や職員の予防的処置が必要です。

疥癬と間違いやすい皮膚疾患はたくさんあり、かつ潜伏期間が約1ヶ月と長いので診断がなかなかつかないこともあります。

● 治 療

現在では、疥癬の確定診断がついた方には内服薬があります。ただし内服後の再燃も多く2～3ヶ月の経過観察が必要です。

乳幼児、妊婦、授乳婦は飲むことができませんから外用剤治療になりますし、難治性の角化型疥癬は内服と外用療法を併用することが多いようです。

近年のペットブームに伴い、飼い主に動物疥癬もみられるようになりました。この場合は、飼い主の治療とペットの動物病院での治療とが必要です。

2 とびひ(伝染性膿痂疹^{のうかしん}、膿痂疹性湿疹^{しっしん})

高音多湿の夏場に入り、皮膚の清潔が失われる時期に乳幼児や子供に多く見られる病気です。原因菌としてはレンサ球菌やブドウ球菌ですが、特に黄色ブドウ球菌が多く、これによって起こる表在性の化膿性炎症です。

● 症 状

症状として幼児では、鼻、口、耳のまわりから始まり急速に拡大します。はじめは紅色っぽい水ぶくれ（水泡）、そしてすぐに破れてただれ（ビラン面）、さらにはかさぶた（痂皮）をつくります。だいたい1週間位で乾燥して治りますが、わずかなシミ（色素沈着）を残します。成人の顔では水泡があまり大きくならず、急速に黄褐色の痂皮をつくる場合があります。

本症は伝染力が強く、破れた水泡内容からうつるので集団生活からの隔離が必要で、プールの禁止や子供同士がくっつかないようにし、入浴も一緒に入らない（兄弟同士で入浴しない）よう注意してあげてください。

● 治 療

治療としては、抗生物質含有軟膏の塗布や湿疹変化の強い時は身体に抗生物質含有ステロイド軟膏（顔にはステロイド軟膏は基本的には使用しない）、さらに症状が強い時は抗生物質の内服です。

また入浴、シャワー時には殺菌作用の薬用石鹸（ミツワのミューズなど）を使用し、爪を短く切って下さい。虫さされ、かぶれのところを汚い伸びた爪でひっかいたりすると、そこに細菌感染を起し、とびひになりますので、これらの日常生活上の注意も大切です。

何か皮膚のトラブルがあったら、軽いうちに皮膚科専門医の受診をおすすめします。

1 性行為感染症 (男性)

性行為感染症には、尿道炎症状を示すもの、腫瘍・潰瘍性病変を示すものがあります。

尿道炎症状には排尿痛、尿道分泌物（尿道から膿が出る）、頻尿、残尿感などがあり、その原因菌として多いのは、クラミジアと淋菌です。

クラミジアは、すべての性行為感染症の中で最も多く、発症まで1～3週を要し、症状が軽いことがあります。したがって無症状の保菌者も多く、注意が必要です。

淋菌性尿道炎は感染後3～7日で発症し、クラミジアよりも強い症状を示します。

診断には尿あるいは尿道分泌物を検体として培養検査などを行います。治療には抗生物質を用いますが、耐性菌の問題もあり最適な薬剤の選択と内服後の治癒確認が必要と思われます。

腫瘍・潰瘍性病変を示すもので頻度が多いものには、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス、梅毒などがあります。

尖圭コンジローマは、感染から約3ヶ月で龟头や陰茎にイボ状の小腫瘍が多発します。自覚症状はなく徐々に増数、増大します。

性器ヘルペスは、感染後2～10日で龟头や陰茎に小水

泡や浅い潰瘍が多発します。かゆみや軽い痛みを伴いますが、2～3週で自然治癒します。ただし性交その他の刺激が誘因となり再発することがあります。

梅毒は、感染後10～30日で感染部位（主に龟头、陰茎体部）に小豆大から示指頭大までのやや硬い丘疹を生じ、やがて中心に潰瘍を形成します。一般に自覚症状はなく単発のことが多いですが、多発することもあります。

その他、ケジラミ症は感染後1～2ヶ月で陰部のかゆみを自覚します。皮疹を欠くのが特徴で、時に大腿や腋毛にも寄生します。

HIV感染症（エイズ）は血液・体液を介して感染する感染症で、異性間、男性同性間の性的接触が主な感染経路です。感染初期の自覚症状はほとんどなく、新規感染者、発症者ともに増加しています。

○

この他にも性行為感染症は多数ありますが、一般の炎症性疾患などと間違えやすいものもあります。また、複数の性行為感染症が合併することもあるため、正しい診断・治療が必要と思われます。

2 ぼうこう 膀胱炎

ここでは最も一般的な「急性単純性膀胱炎」について説明します。これは、細菌感染による膀胱の急性炎症です。外陰、外尿道口付近の細菌が尿道を通過して膀胱に侵入し、増殖することで発症します。

● 症 状

20歳代、30歳代の女性に多く、性交、妊娠、出産、排尿の我慢、冷え、感冒、便秘などが誘因となります。排尿痛、頻尿、残尿感に加えて、発熱、腰部痛がある場合は腎盂腎炎の合併を考えます。原因菌としては大腸菌が80%を占めます。

● 治 療

治療としては抗生物質や、化学療法薬を使用します。また、水分を十分に摂取し尿量を増やすことを心がけるようにします。

一般的に薬の効き目は数日ではっきり出てきますが、症状がなくなったからといって中途半端に内服を中止することは禁物です。「耐性菌」という抗生物質の効きにくい細菌を作り出してしまうこともありますし、治療が不完全だと炎症が慢性化してしまうこともあるからです。医師に治っていることを確認してもらった後、内服を終了してください。

ほかに、膀胱炎を引き起こす原因となる他の病気（結石、腫瘍など）が潜んでいる場合や、細菌以外の原因による特殊な膀胱炎の場合もありますので、治りが悪い場合や、膀胱炎症状が繰り返し起こる場合は早めに専門医にご相談ください。

なお、男性では単純な膀胱炎というのはほとんど存在しません。似たような症状がある場合は尿道炎、前立腺炎、尿路結石などの場合が多く、女性の膀胱炎とは治療方針も異なってきますので、必ず泌尿器科医を受診するようにしてください。

はしやうふう 破傷風

破傷風は、破傷風菌が産生する毒素によって、口唇や手足のしびれ、口が開けにくいといった神経症状を引き起こし、治療が遅れると全身けいれんを引き起こし死に至る感染症です。

破傷風菌は土壌中に広く常在し、おもに傷口についた土などから感染し毒素を産生します。潜伏期間3日～3週間（平均4～7日）の後に発症し、この時点で診断が遅れたり抗毒素が注射されなければ約4割が死に至ります。近年では、年間約40人が罹患し致命率は約30%とされています。

● 予防方法

1. 破傷風トキソイドワクチンの接種

小児期の三種混合ワクチン（DPT）は必ず受けておきましょう。さらに長期にわたる免疫をつけるために、11歳～12歳で二種混合ワクチン（DT）を追加接種します。

前回の接種後10年を過ぎた人は、追加接種が望まれます。

2. けがに注意すること

裸足で川遊びなどをしたり、誤って物を踏んだ時に足に傷を負ったり、運動中や交通事故、動物にかまれてけがを負ったときなどに感染が多くみられます。

傷を負ったときには、まず流水で傷口を十分に洗い流した後、消毒します。傷口に木片や砂利などの異物が残っていると、破傷風は発病しやすくなります。また、破傷風菌は空気に触れない状態を好み、傷口がふさがると増殖するので、不用意に傷を閉じたりせずに早めに医師に相談して下さい。

－ あ と が き －

2007年初夏に、各地で麻しんが大流行しました。その後も、散発的に流行という話を聞きます。色々な薬剤が開発され、すでに過去の病気の様な気のする感染症ですが、今なお、日本を含め、この地球上では猛威をふるっているのです。早期発見・早期治療よりも、确实予防が大切です。命を危険にさらすよりも、予防接種でかからないようにして欲しいと、切に思います。そして、何か怪しい、おかしいと感じられた時は、かかりつけ医で、きちんと診て頂いてください。早期治療は、身体にも、財布にも(?)優しいのです。

この小冊子を作成するにあたり、次の方々にご協力をいただきました。

寺嶋 毅	大高 究	能登 顕彰
安部 幹雄	石川 光也	岩田 真二
西田 次郎	秋山 龍男	井上 克彦
大和田 明彦	中村 彰男	池田 良一
渡邊 裕	星 慎一	浮谷 勝郎
半澤 隆	山下 耕太郎	齊藤 彰
稲田 誠	津山 嘉一郎	大野 京子
藤田 宏夫	宮尾 康平	吉岡 英征
吉田 英生	小谷 貢一	土橋 正彦
岩原 正純	渡邊 富美子	
小島 彬	古谷 清久	(敬称略・順不同)