

感染症対策について

下京区役所保健部

保健センター運営協議会 平成26年12月15日

序

1. 最近話題の感染症
2. 季節性インフルエンザ
3. 結核について

最近話題の感染症

エボラ出血熱

8月にWHOが緊急事態宣言を出して以来
国→市→区 と情報が共有され
10月27日 府・市・医師会・関連医療機関合同会議
その後具体的な各センター関係者の
防護服着脱訓練を終了

現在各区保健センターを中心としたエボラ出血熱発生時対応フローの周知を終えて
疑似症例、発症例の対応のための体制はすでに整備

最近話題の感染症

デング熱

従来国内での感染及び発症事例は数十年来
みられていなかったのが、関東地方を中心に
感染者が拡大

10月31日の160症例目以降あらたな国内感染者はなく経過観察中

国内における疫学

- 病原体: デングウイルス
- 蚊の刺咬によりヒトに伝播
- 国内では、デング熱を媒介するヒトスジシマカが秋田県および岩手県以南に生息
- 海外で感染し、帰国後に発症する輸入症例は、毎年200例前後報告
- 国内での感染については1940年代に流行

本年に特異的な動向

- 2014年8月27日及び28日、国内でデング熱に感染したと考えられた症例3例が確認
- 10月31日で計160例が確認。全員が東京都渋谷区の都立代々木公園等への訪問歴あり
- 京都府居住者からの報告はない

臨床経過・治療

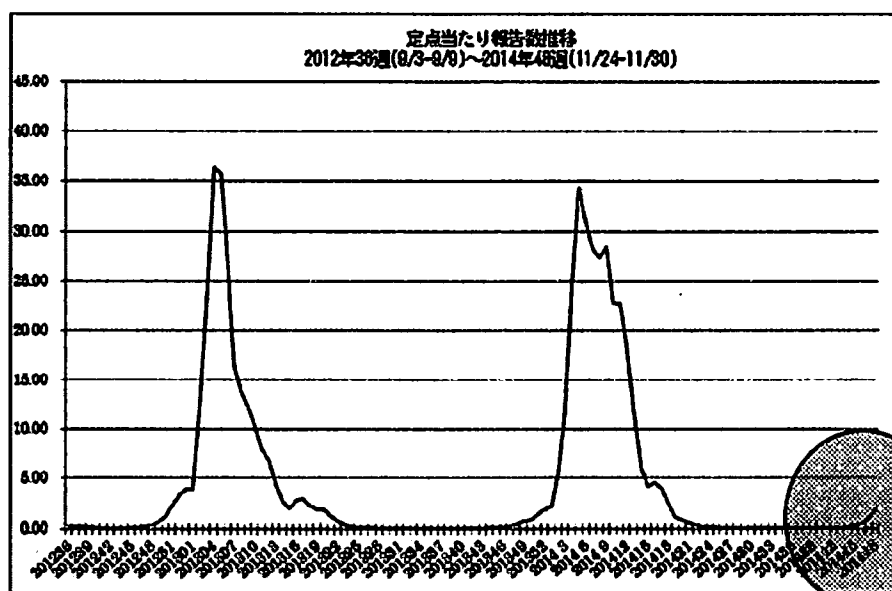
- 蚊に刺されてから3～7日の潜伏期間の後に発症するが、一般に1週間前後で回復
- 対症療法が主体であり、有効な抗ウイルス薬は現在ない。

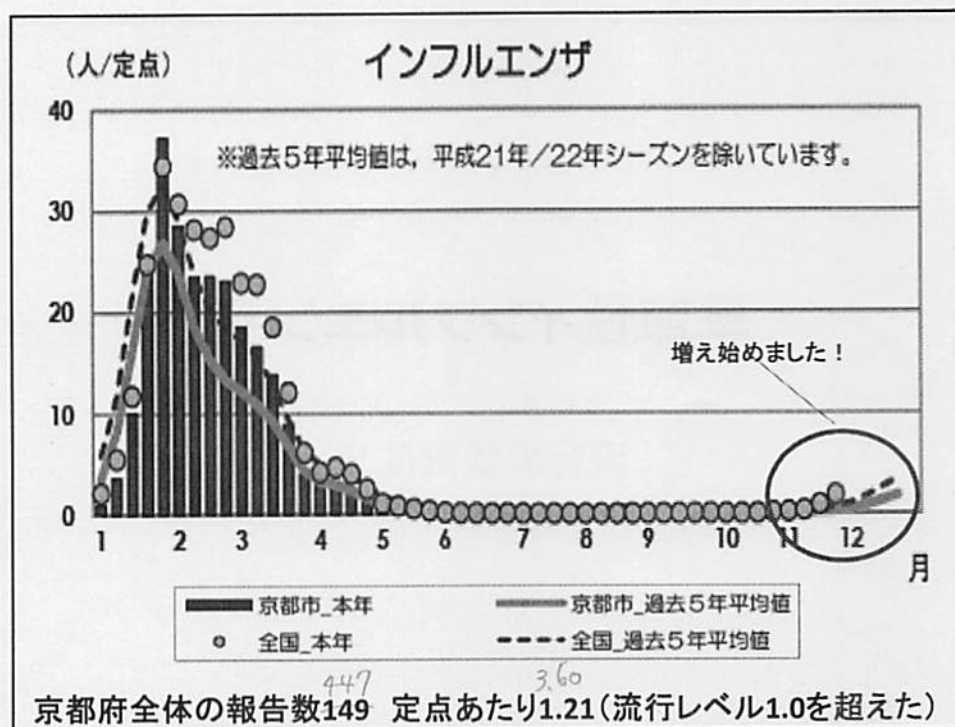
予防

- ヒトスジシマカ(主に日中に屋外で吸血する)との接触を避ける
- 屋外作業時長袖、長ズボンを適切に着用
- ディート(DEET)を主成分とする有効な虫よけ剤を使用
- 室内の蚊の駆除を心掛ける
- 蚊の幼虫が発生しやすい水たまりなど(植木鉢の水受け、空き缶や放置されたプラスチック容器等)の発生源を作らないように注意

季節性インフルエンザ

流行の状況は？





結核について

平成25年 京都市における結核の特色

■ 新登録患者・罹患率

新登録患者数 : 286人 (H24: 282人)

罹患率 : 19.4 (H24: 19.2)

■ 高齢者の結核は依然拡大

60歳以上の割合

77.3% (H24: 69.9%)

■ 罹患率は減少

平成22年 : 20.6

平成23年 : 20.3

平成24年 : 19.2

■ 地域格差(罹患率)は依然大きい

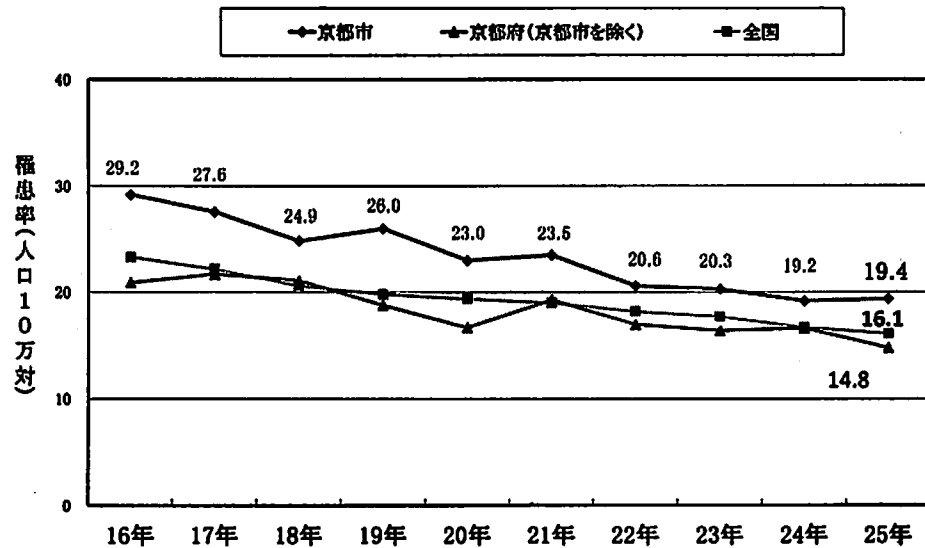
東山(30.3) 下京(17.4) 山科(14.8)

中京(14.9)

■ 発見の遅れ

受診遅れの割合 : 31.7% 診断の遅れの割合 : 19.5% 発見の遅れの割合 : 28.0%

結核罹患率



発熱

味・臭・胸膈

だるさ

食欲不振

やせ

虚しさ

これらの症状が2週間以上続いたら、必ず医療機関を受診しましょう。高齢者の方は症状がわかりにくいこともあります。自己判断せずに、早めを受診しましょう。

感染様式には3つ

1 接触感染

2 飛沫感染

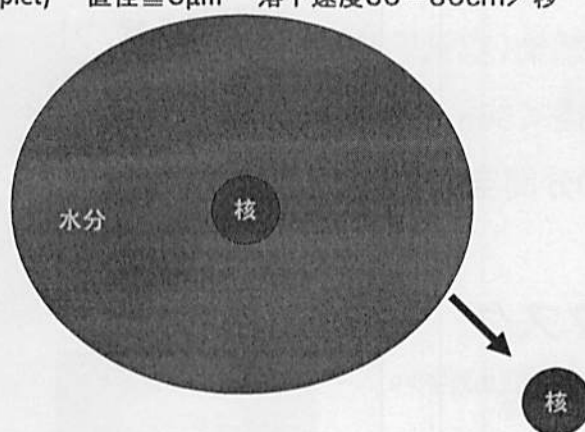
3 空気感染

空気感染から示唆されること

1. 患者と直接の接触がなくても
空気を介して感染しうる
2. 空気の流れを管理する必要がある
3. 衣服、器物等を介しては感染しない

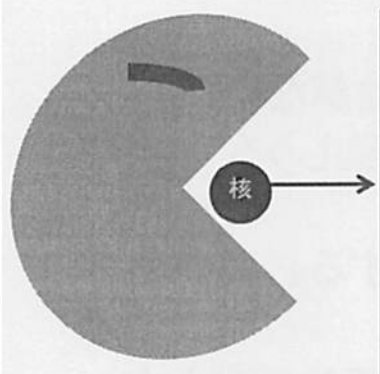
飛沫と飛沫核の違い

飛沫 (droplet) 直径 $\geq 5\mu\text{m}$ 落下速度 $30-80\text{cm/秒}$



飛沫核 (Droplet Nuclei) 直径 $< 5\mu\text{m}$ 落下速度 $0.06-1.5\text{cm/秒}$

飛沫の飛び散りを抑える方法 (すぐできる方法)



シャットアウト

飛散した飛沫は、数分で落下してしまうか、蒸発するが、結核菌を含む粒子は周囲の水分が蒸発して飛沫核となり漂う

患者さんは外科用マスク、ガーゼマスクでOK

飛沫核の吸入を止める為のマスク (これはなかなか困難)

飛沫核感染(空気感染)

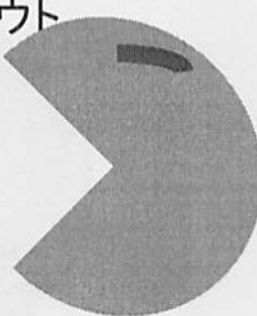
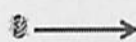
直径<5 μ m

約30-40分間空气中
に浮遊

N95マスク

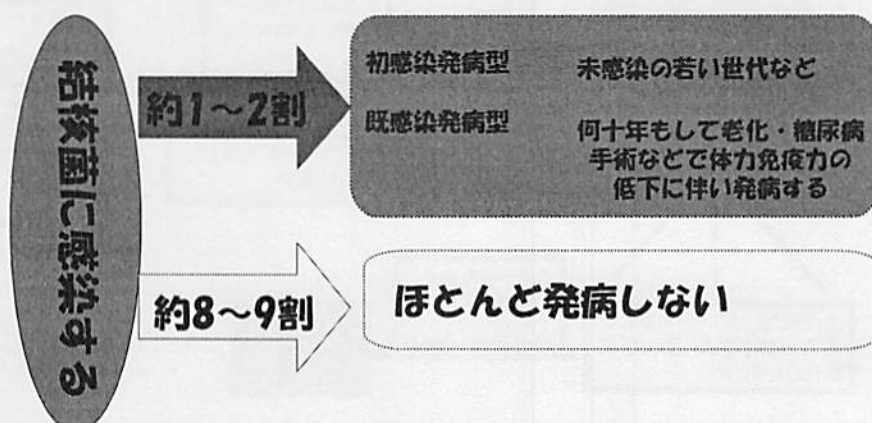
膜面で0.3 μ m以上の粒子を95%以上カットできる

シャットアウト



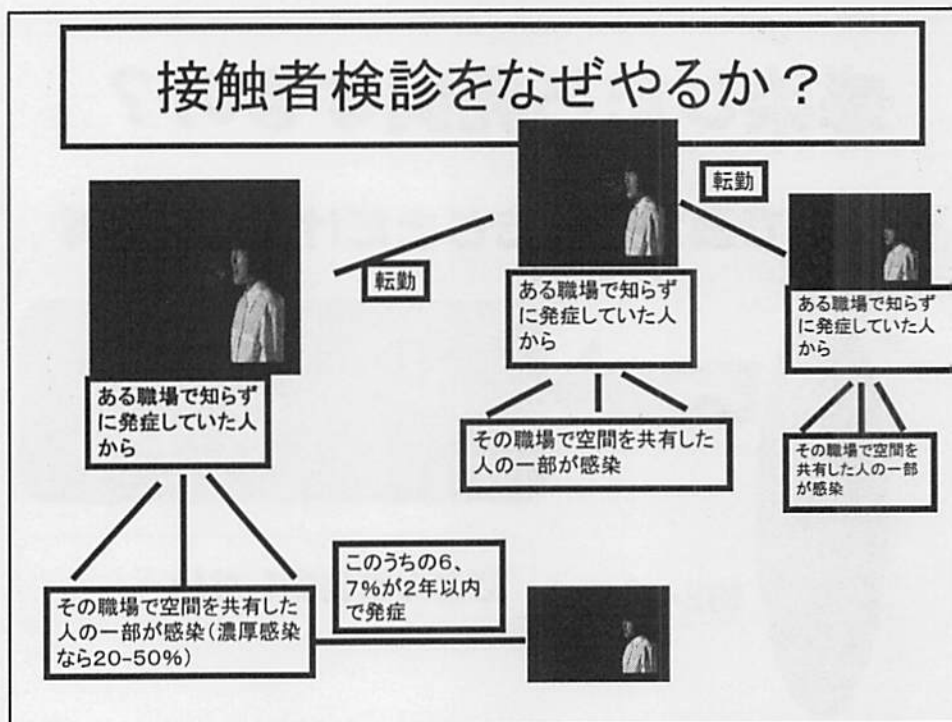
感染したら発病するの？

体の中で菌が増えたときだけ発病します



結核の患者さんがでると
保健センターは
なにをやるの？

接触者健診の意義



患者さんに接触したら健診が必要？

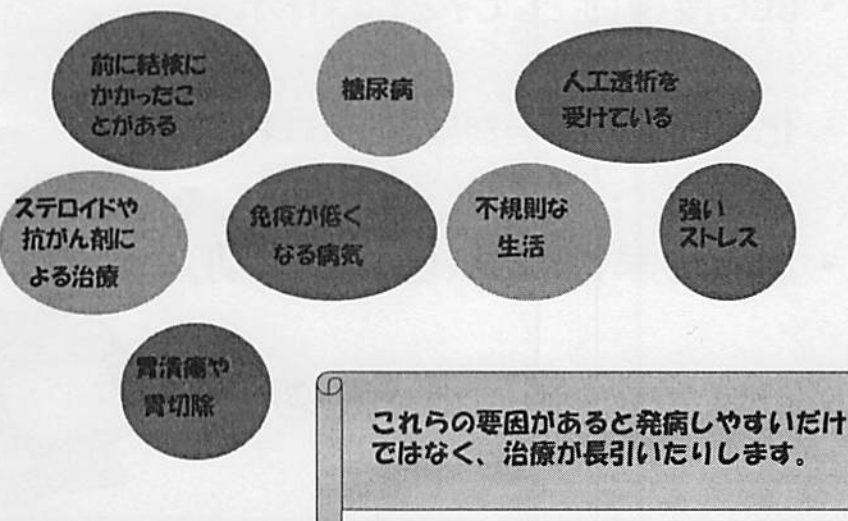
患者さんの痰の検査や病状から周囲の人に感染させる可能性が高いと判断される場合には、接触した(同じ空間を共有した)周囲の人は健診が必要です。ただし、接触の度合いによって異なります。

健診の内容・期間は年齢等によっても違うことがあります。が、原則2年間です。

また、感染源を探求する目的で健診を行うこともあります。



発病の危険が高いのは？



結核の検査について

感染の有無を知るための検査

ツベルクリン反応検査

(ただし、BCGの影響を受けることがあります)

QFT検査

(ただし、過去に感染の可能性がある場合、適さないことがあります)



発病の有無を知るための検査

胸部レントゲン検査

喀痰検査 等



病院受診の際にはその他の検査をいただくこともあります。

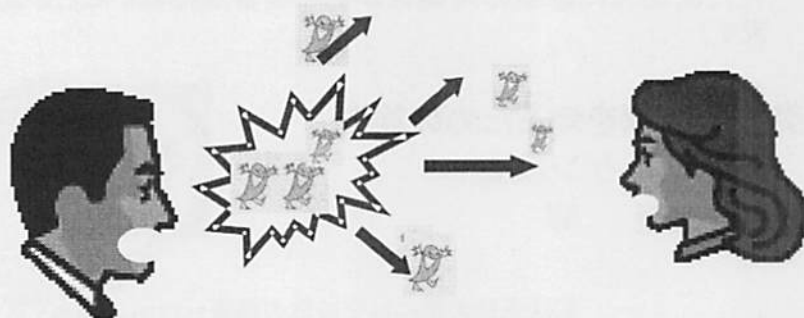
予防のポイント

- BCG接種(主として子どもに行われる)
- 化学予防(6ヶ月間服薬し発病を防ぎます)
- 患者の早期発見(健診が大切)
- 確実な感染源減少→根絶へ！



みなさんでチェック！！

- ◆結核は決して「昔の病気」ではありません
- ◆結核は高齢者が最も警戒すべき病気の一つ
- ◆誰でもが起こりえる病気なのです！



**健康のために・・・
お願い！！**

★2週間以上結核の症状

（咳、たん、血痰、発熱、胸痛、だるさ、食欲不振）が続いたら、早めに医療機関を受診して下さい

★1年に1回は胸部X線検査を受けてください