

会員各位

ご家族の方にもお知らせ下さい

発信：大連日本商工会
医療委員長 増井 正弘

日本人医療相談室からのお知らせ

日本人医療相談室・星野医師より「ウイルス性疾患の流行について」に関するニュースレター(2007-2)が送付されましたのでお知らせいたします。

記

ニュースレター2007-2

ウイルス性疾患の流行について -

大連市中心医院日本人医療相談室 星野眞二郎

現在、日本では学校や職場を中心にして“麻疹(はしか)”が流行の兆しを示しているようです。麻疹は主として子どもが発症すると考えられていましたが、最近では発症する“成人型麻疹”が問題となっています(一部の大学では患者数が急増したために、すべての講義が一時中止となったようです)。日本では、少し前(3月から4月にかけて)には、子どもを中心として“手足口病(手足・口腔内に水泡が出来るウイルス性疾患)”が流行しました。

一方、遼寧省におきましては、現在(先日の“大連日報”の報道にもありました通り)“各種のウイルス性疾患(麻疹〔はしか〕、風疹、流行性耳下腺炎〔おたふく〕、水痘〔みずぼうそう〕)患者数が増加している”ようです。麻疹の症状としては、38度台の高熱が2~3日間続いて、その後、再び39度以上の高熱、発疹が出現し、“眼が赤い”などの結膜炎症状や“鼻炎・のどの痛み”などの上気道感染症状などが出現します。

麻疹は、くしゃみや咳による“飛沫感染”以外にも、手指などを介した“接触感染”、狭い空間などで患者と同じ部屋にいただけで感染する(空気感染)可能性があり、感染力が極めて強いとされています。また、肺炎や脳炎などの合併症で死亡する場合もあり注意が必要です。1歳児に対する予防接種が普及した結果、患者総数は減少傾向にありましたが、その一方で、“病原体に触れて免疫が高まる機会が少なくなった”ために、感染が拡大したのではないかと考えられています。予防接種で獲得した抗体は年数が経つと(個人差はあるが一般に20年以上-)自然に低下する、予防接種を受けても感染予防に必要なレベルまで抗体が上昇しない場合もあるなどの理由で、“予防接種を受けていても罹患する可能性”があります。06年4月以降は法令改正により、1(-2)歳の間に1回、就学前までに1回の計2回と、接種回数が増えましたが、それ以前は、1回しか接種していない人が多いので注意が必要です。しかし実際には、麻疹に罹ったことがあるか、あるいは予防接種を接種したか、覚えていない方も多いかと思えます。また、“感染”しても必ず“発症”するわけではありません。このように、“感染”は成立するが、“発病”に至らない場合を“不顕性感染”といいます。“不顕性感染”では、臨床症状の出現することなく、“免疫”を残して、感染は終結します(ウイルスは体内から消滅します)。同じウイルス性疾患でも、ポリオ、日本脳炎、黄熱などの場合には、大多数が“不顕性感染”で終わるのに対して、風疹、

流行性耳下腺炎の場合でも約 1/3 に“不顕性感染”が見られるといわれています。

“不顕性感染”とは逆に、“感染すれば間違いなく発症する感染症”として、麻疹、狂犬病があります。

“潜伏感染”とは、“急性感染”または“不顕性感染”の後に治癒し、ウイルスは検出されなくなるが、排出されることなく体内に存続し、何らかの因子により活性化され発病する状態のことです（この時ウイルスは検出可能となります）。単純ヘルペスウイルス、水痘ウイルスなどが代表的です。

“慢性感染”とは、初感染ののち長期間にわたって、ウイルスが体内で増殖して検出される状態のことです。アデノウイルス、サイトメガロウイルス、EBウイルス、麻疹ウイルス、B、C肝炎ウイルス、HIVウイルス（エイズウイルス）などが代表的です。

ウイルス性疾患の場合には一般に、疲労、糖尿病、悪性腫瘍（癌）などが原因で“免疫力が低下した状態”になると罹患する可能性が高まります。

以上

2007年 4月分

1. 邦人一般診療・健康診断受診者数

	一般診療			健康診断			受診者 合計
	成人	小児	計	成人	小児	計	
男	150	10	160	0	0	0	160
女	38	15	53	0	0	0	53
計	188	25	213	0	0	0	213
初診	148	23	171				
再診	40	2	42				

▼(逐月追記)

2. 総受診者の逐月推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2005	159	120	176	156	220	202	163	202	233	168	159	188	2,146
2006	220	226	221	209	210	229	225	230	234	259	150	252	2,665
2007	213												213

3. コメント

光化学スモッグについて -

最近、日本のかなり広い地域にわたって“光化学スモッグ”の発生が観測されているようです。“光化学スモッグ”は“自動車や工場から排出された窒素酸化物(NO_x)、炭化水素、揮発性の有機化合物など”が、紫外線を受けて光化学反応を起こす結果、二次的汚染物質(このうちの一部を“光化学オキシダント”と呼びます)を生成することにより、発生します。1970年代には、猛威をふるっていたので、30~40代の人の中には、子どもの頃「光化学スモッグ注意報」発令で、屋内に入るように指示された記憶がある方もいるのではないのでしょうか。日本の場合、“光化学スモッグ”の原因であると考えられている“光化学オキシダント”と呼ばれる化学物質の大気中の濃度が0.12ppmを超えると“注意報”、0.24ppmを超えると“警報”が、都道府県知事により発令されます(ppmはpart per millionの略です。millionは100万を意味しますから、ppmは100万分の1を示す単位として、極微量の濃度を表すときに使用されます)。

日本では、1970年代といえは高度成長期以後に発生した様々な“公害”が社会問題になった時期です。その後、工場の大気汚染物質の排出については規制が進みましたが、自動車の排気ガスについては規制はされたものの、十分な改善がされていなかったことも指摘されています。また、一部の報道によると、日本で“光化学スモッグが多発している”原因の一つとして“(中国)大陸からの大気汚染物質の増加”を指摘する専門家もいるようです。

“光化学スモッグ”による代表的な症状は、眼の症状として、“眼がチカチカする、眼が痛い、涙が出る”呼吸器系の症状として、“喉が痛い、咳が出る”、ひどくなると、“頭が痛い”、“息が苦しい”などの症状が現れることもあります。“光化学スモッグ”は、気温が高い日、日差しが強い日、風があまり吹いていない日に発生し易いといわれています。“光化学オキシダント”の濃度が極端に高くなると、“もや”がかかったような“光化学スモッグ現象”が起きることがあります。このような時は可能な限り外出を避けた方がよいと思われます。

以上