

メディカル・リテラシーの向上を目指して、  
小児医療の最前線からの提言

子どもの感染症、正しく知り、正しくおそれる  
～メディアの方々に伝えてもらいたい、  
小児科医のホンネ～

公益社団法人日本小児科医会 業務執行理事  
藤岡雅司

第7回 日本小児科医会記者懇談会  
2019年12月4日 日本プレスセンタービル

# 本日の内容

1. はじめに ～正しく知り、正しくおそれる～
2. 「隠れインフルエンザ」って何？
3. 予防できる病気、予防できない病気
4. 「病原体診断」のおかしさ
5. 「自然」って、すばらしい？
6. まとめ ～メディアの方々へのお願い～

# 本日の内容

1. はじめに ～正しく知り、正しくおそれる～
2. 「隠れインフルエンザ」って何？
3. 予防できる病気、予防できない病気
4. 「病原体診断」のおかしさ
5. 「自然」って、すばらしい？
6. まとめ ～メディアの方々へのお願い～

# はじめに

元気なのに  
休むように言われました

〇〇の検査をしてください！

治癒証明書を  
もらってくるよう言われました

# 正しく知り、正しくおそれる

ものをこわがらな過ぎたり、  
こわがり過ぎたりするのはやさしいが、  
正当にこわがることはなかなかむづかしい。

寺田寅彦

1878年～1935年 物理学者

# 子どもの感染症 正しく知り、正しくおそれる

インフルエンザかも  
救急に行って、早く  
検査してもらわないと

予防接種を受けるより  
自然にかかった方が  
確実な免疫がつくよ

細菌性髄膜炎なんて  
だれもかかったなんて  
聞いたことがないわ

手足口病も  
最悪の場合  
死ぬこともあるそうよ

タミフルは飲んだら  
危険らしい・・・

# 本日の内容

1. はじめに ～正しく知り、正しくおそれる～
2. 「隠れインフルエンザ」って何？
3. 予防できる病気、予防できない病気
4. 「病原体診断」のおかしさ
5. 「自然」って、すばらしい？
6. まとめ ～メディアの方々へのお願い～

# 隠れ〇〇＝不顕性感染

「隠れインフルエンザ」

医学用語ではない。

症状が出にくい

症状が出ない

発症様式

⇒「不顕性感染」(医学用語)

# 顕性感染と不顕性感染

## 顕性感染

病原体が宿主に感染して発病し、  
症状や徴候を伴うもの

- ・麻疹、水痘、狂犬病など
- ・繰り返しかかる病気の初感染

## 不顕性感染

病原体が宿主に感染しても発病しない、  
つまり症状や徴候が出現しないもの

- ・日本脳炎、ポリオ、インフルエンザなど
- ・繰り返しかかる病気の再感染、ワクチン後



重症

軽症

不顕性

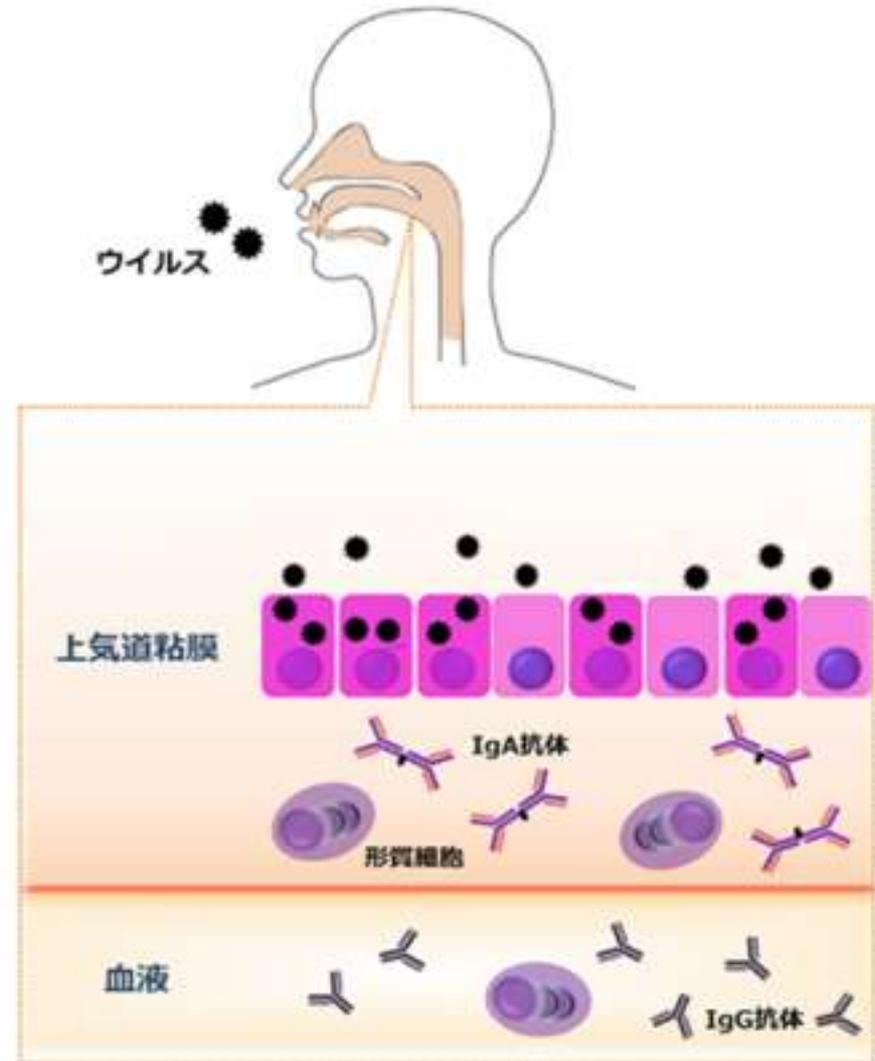
# インフルエンザワクチン接種の目的

インフルエンザワクチン  
(注射製剤)

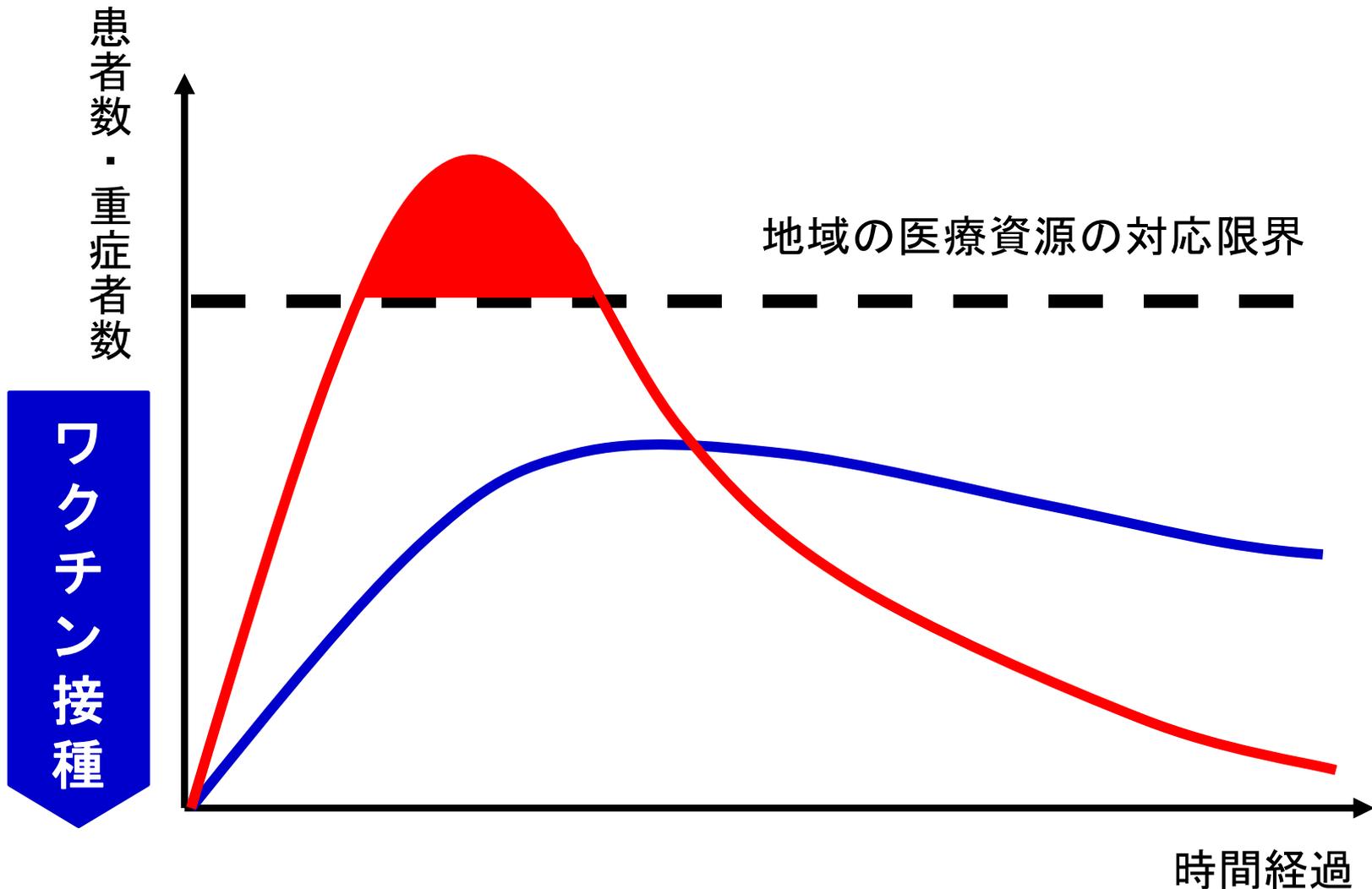


- 血中IgG抗体の上昇
  - × 粘膜分泌型IgA抗体の産生
- ↓
- 重症化予防
  - × 感染予防、発症予防

**不顕性感染を増やす**



# 医療資源の限界を超える状況を防ぐ



# インフルエンザの不顕性感染者が 感染源となる頻度

高橋和郎

大阪府立公衆衛生研究所副所長・感染症部長(当時)

不顕性感染者がウイルスの高排出者であり、乾燥した環境下で、免疫力の低い感受性者が家族内のように比較的長時間、近距離で接触するような、特別な条件を備えた場合には感染が成立する可能性は否定できないが、現実的には感染が成立する場合は稀であると推測される。

# インフルエンザワクチン接種の目的

インフルエンザワクチン  
(注射製剤)

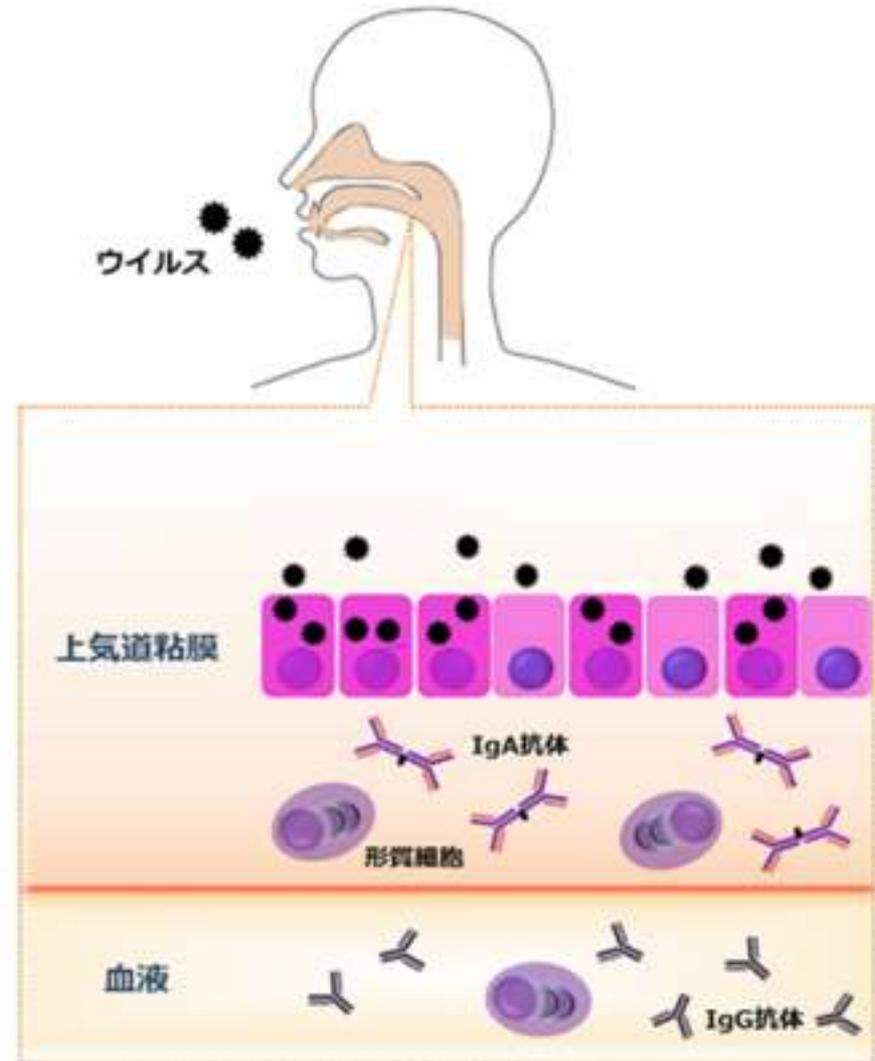


- 血中IgG抗体の上昇
- × 粘膜分泌型IgA抗体の産生



- 重症化予防
- × 感染予防、発症予防

**不顕性感染を増やして  
外来・重症患者を  
減らすため**



# メディアの方々に伝えて欲しいこと ①

- ✓ 予防接種は、「隠れ」インフルエンザを増やすために行なっています。
- ✓ 「隠れ」インフルエンザからうつされることは実際には多くありません。
- ✓ 見つけないといけない「隠れ」インフルエンザは、インフルエンザに罹患したら重症になる可能性のある人です。

# メディアの方々に伝えて欲しいこと ①

- ✓ 大切なことは、その患者さんがインフルエンザであるかどうかではありません。
- ✓ その患者さんが、重症になる可能性があるか、重症になる危険性が高いかどうかを見極めることです。
- ✓ メディアの方々には、保護者に対して、お子さんの様子をよく見るようにというメッセージをきちんと伝えていただきたいと思います。

# 本日の内容

1. はじめに ～正しく知り、正しくおそれる～
2. 「隠れインフルエンザ」って何？
3. 予防できる病気、予防できない病気
4. 「病原体診断」のおかしさ
5. 「自然」って、すばらしい？
6. まとめ ～メディアの方々へのお願い～

# 学校において予防すべき感染症

- 集団生活→感染症が流行しやすい
- 学校保健安全法施行規則 第18条  
「学校において予防すべき感染症」
- 日本脳炎、破傷風：人から人へ伝染しない  
→「学校において予防すべき感染症」には  
入れない

# 「学校において予防すべき感染症」の分類

- ・ 第一種 非常にまれ、重大な病気
- ・ 第二種 よくある感染症  
空気感染・飛沫感染  
児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症
- ・ 第三種 よくある感染症  
学校教育活動を通じ流行を広げる可能性がある感染症

# 第一種の感染症

- (1) エボラ出血熱
- (2) クリミア・コンゴ出血熱
- (3) 痘そう
- (4) 南米出血熱
- (5) ペスト
- (6) マールブルグ病
- (7) ラッサ熱
- (8) 急性灰白髄炎(ポリオ)
- (9) ジフテリア
- (10) 重症急性呼吸器症候群(SARS)
- (11) 中東呼吸器症候群(MERS)
- (12) 特定鳥インフルエンザ

赤字で表記の疾患は、ワクチンで防げる病気(VPD)

# 第二種の感染症

- (1) インフルエンザ(鳥インフルエンザを除く)
- (2) 百日咳
- (3) 麻疹
- (4) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
- (5) 風疹
- (6) 水痘(みずぼうそう)
- (7) 咽頭結膜熱
- (8) 結核
- (9) 髄膜炎菌性髄膜炎

# 第三種の感染症

- (1) コレラ
- (2) 細菌性赤痢
- (3) 腸管出血性大腸菌感染症
- (4) 腸チフス
- (5) パラチフス
- (6) 流行性角結膜炎
- (7) 急性出血性結膜炎
- (8) その他の感染症

# その他の感染症

学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症としての措置を取ることができる感染症。

※これらの感染症に児童・生徒等が罹患したとしても、直ちに出席停止の対象になるということではない。

# その他の感染症

- (1) 感染性胃腸炎(ノロウイルス、**ロタウイルス**など)
- (2) サルモネラ感染症、カンピロバクター感染症
- (3) マイコプラズマ感染症
- (4) **インフルエンザ**菌感染症、肺炎球菌感染症
- (5) 溶連菌感染症
- (6) 伝染性紅斑
- (7) 急性細気管支炎(RSウイルスなど)
- (8) EBウイルス感染症
- (9) 単純ヘルペス感染症
- (10) **帯状疱疹**

# その他の感染症

- (11) 手足口病
- (12) ヘルパンギーナ
- (13) **A型肝炎**
- (14) **B型肝炎**
- (15) 伝染性膿痂疹
- (16) 伝染性軟属腫
- (17) アタマジラミ
- (18) 疥癬
- (19) 皮膚真菌症(カンジダ感染症、白癬感染症)

# VPD (ワクチンで予防できる病気)

## VPD

### Vaccine Preventable Diseases

○ワクチンで予防できる病気

△ワクチンのある病気

◎ワクチンで予防しなければならない病気

◎ワクチンでなくさなければならない病気

# ワクチンが製造された理由

- ・治療法がない
- ・治療が困難
- ・重い後遺症を残す



だから、ワクチンが作られた

※ワクチンを接種しなければ

ワクチンのない頃と同じ

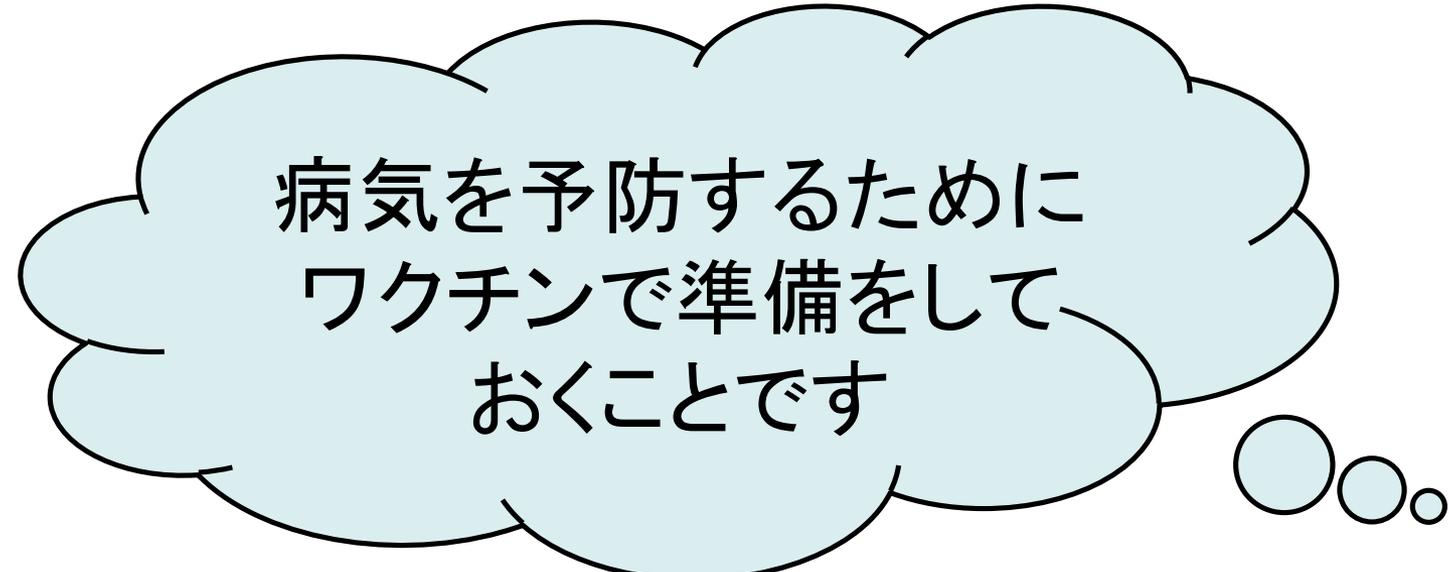
(発展途上国でも先進国でも一緒)



予防接種って  
なんですか？



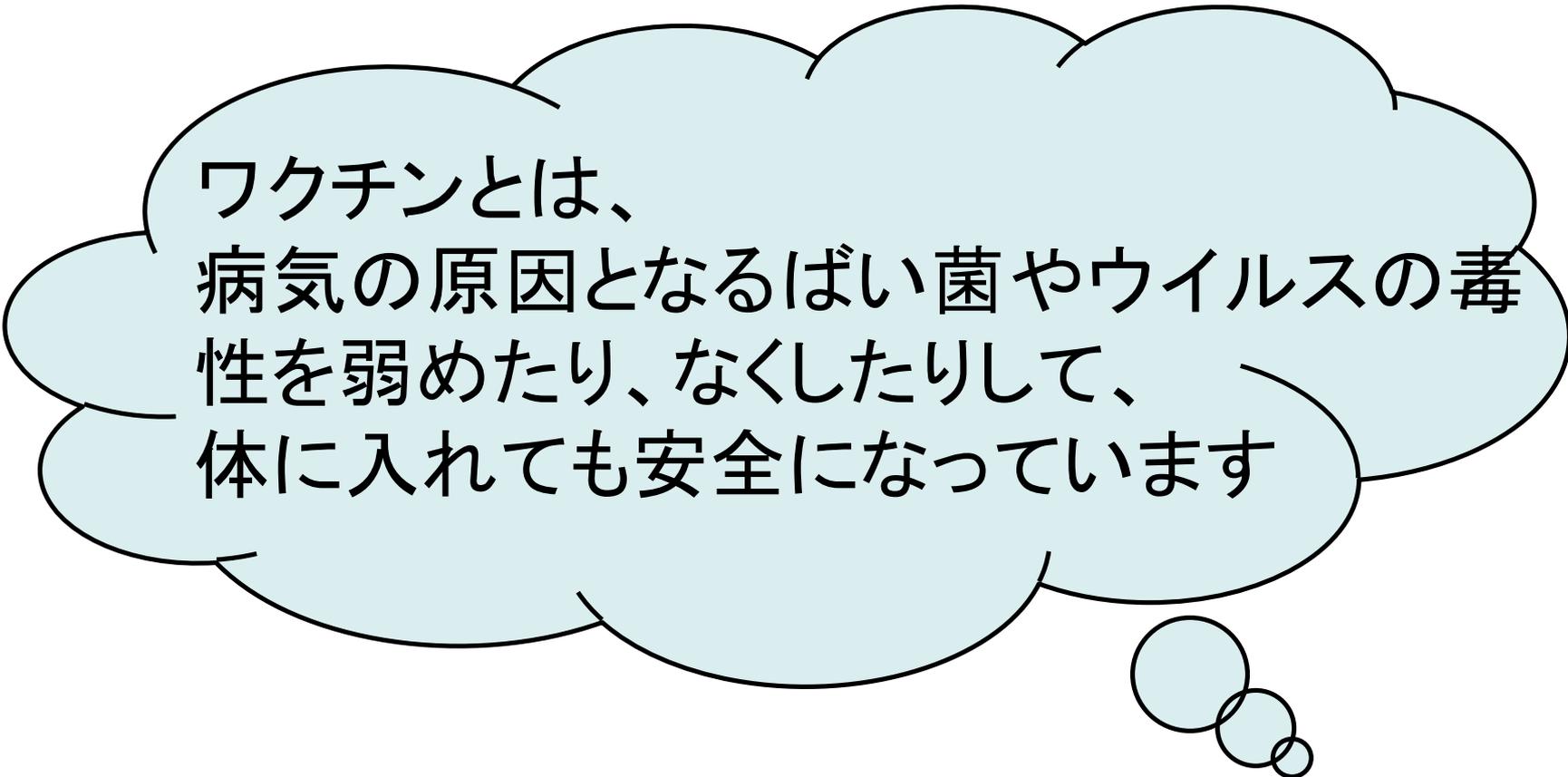
予防接種って  
なんですか？



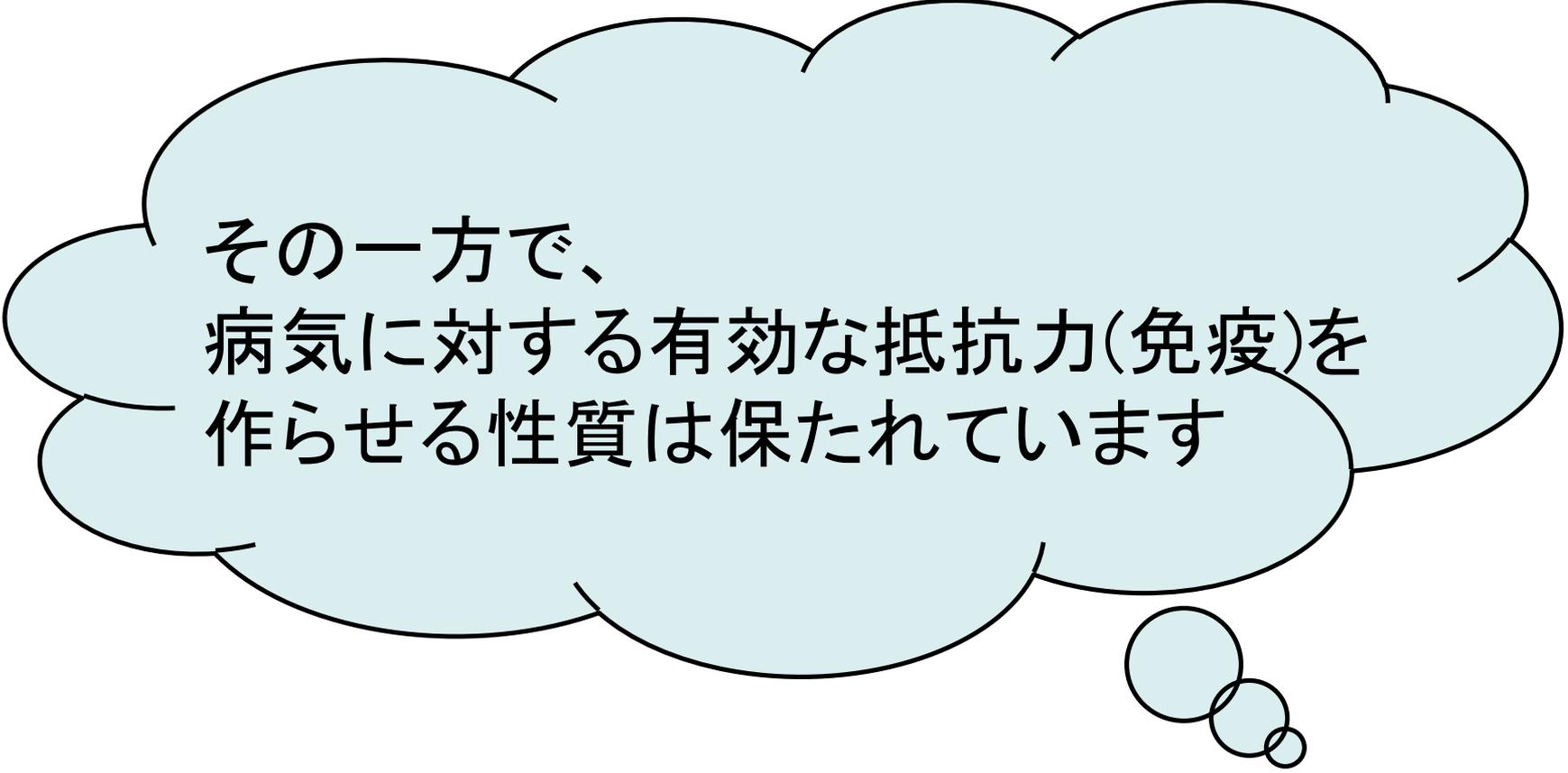
病気を予防するために  
ワクチンで準備をして  
おくことです



予防は治療に勝るって  
言うじゃない



ワクチンとは、  
病気の原因となるばい菌やウイルスの毒  
性を弱めたり、なくしたりして、  
体に入れても安全になっています

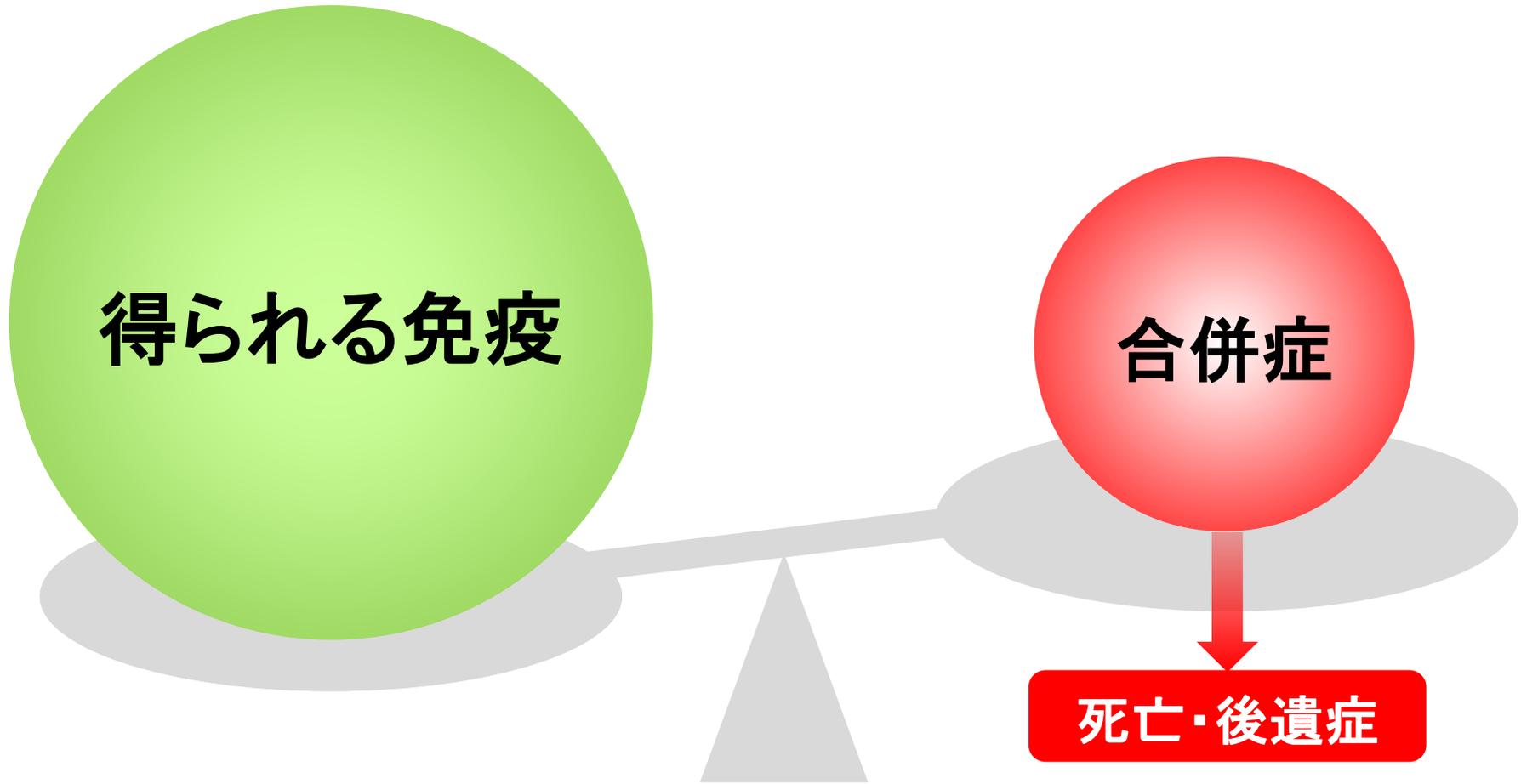


その一方で、  
病気に対する有効な抵抗力(免疫)を  
作らせる性質は保たれています

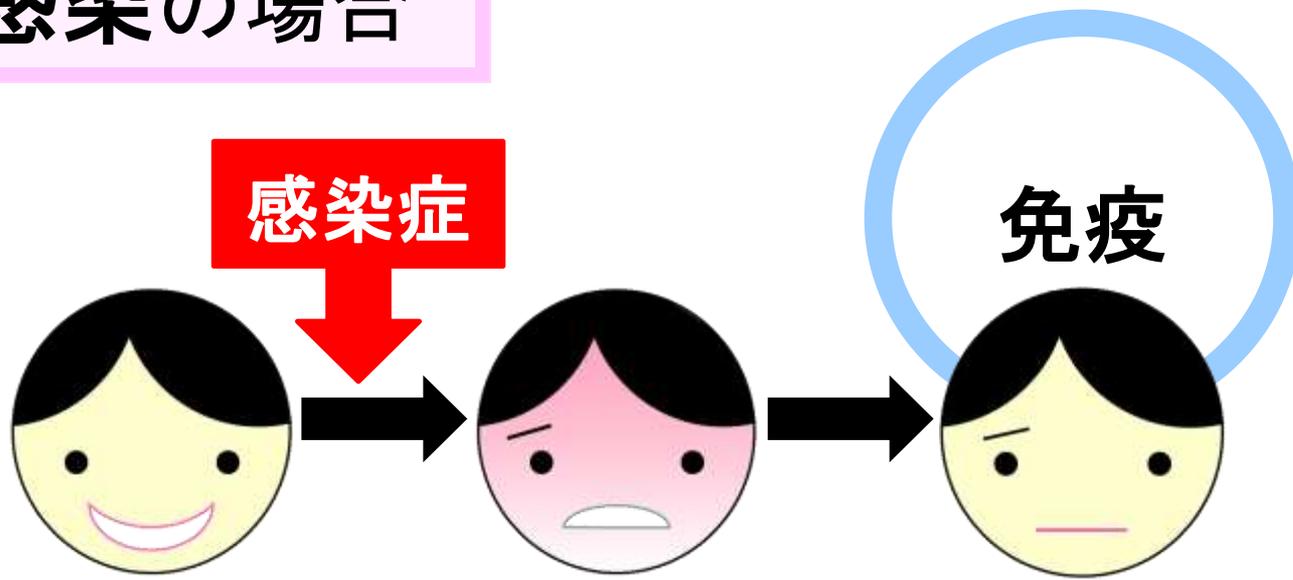


良いとこ取り  
するってことだね

# 自然に罹患すると



# 自然感染の場合

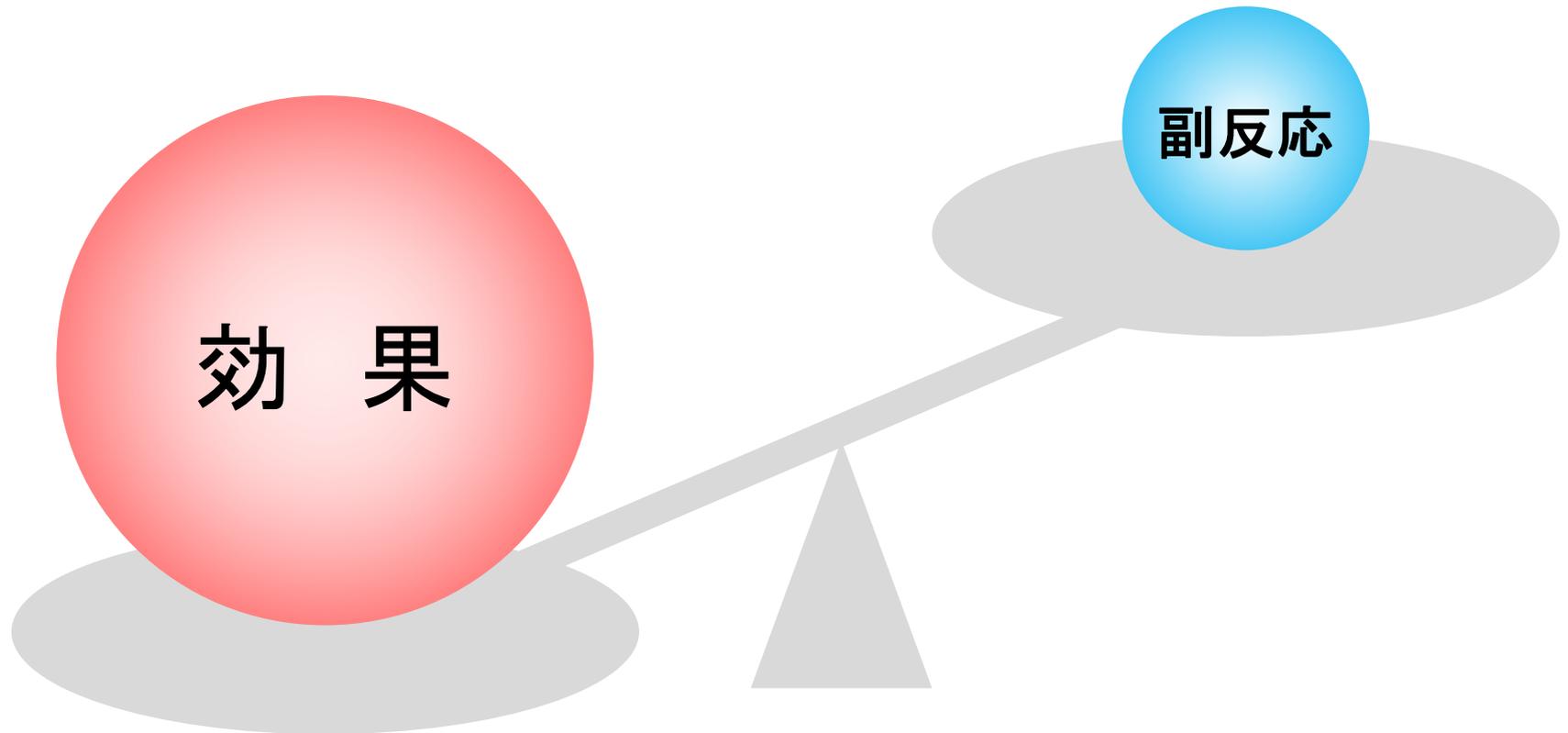


重症化する危険性	高い
他人に感染	感染しやすい
作られる免疫	強い

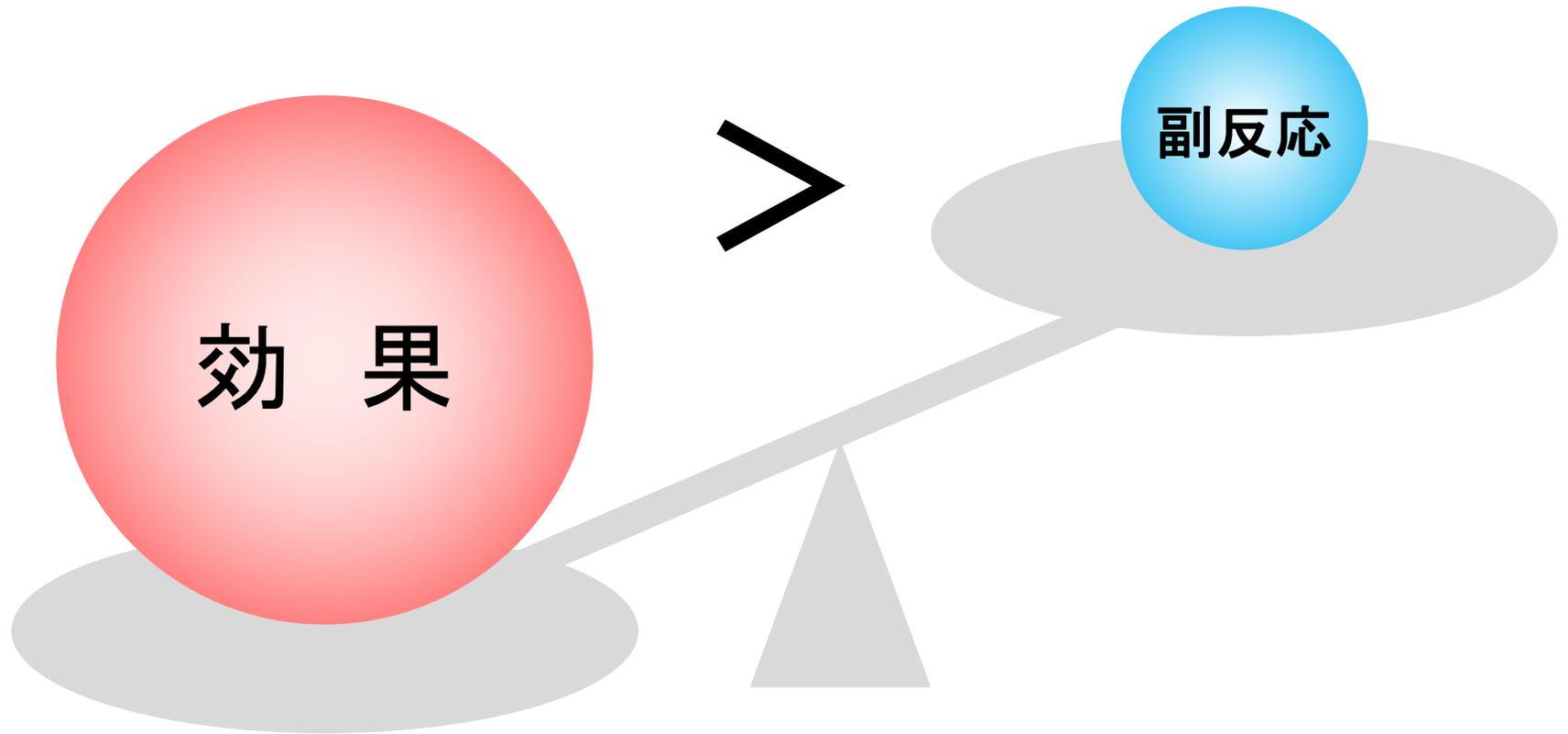
自然にかかると、免疫はついても  
子どもを危険な目にあわすことになります

# ワクチンの考え方

効果と副反応のバランスで考えます



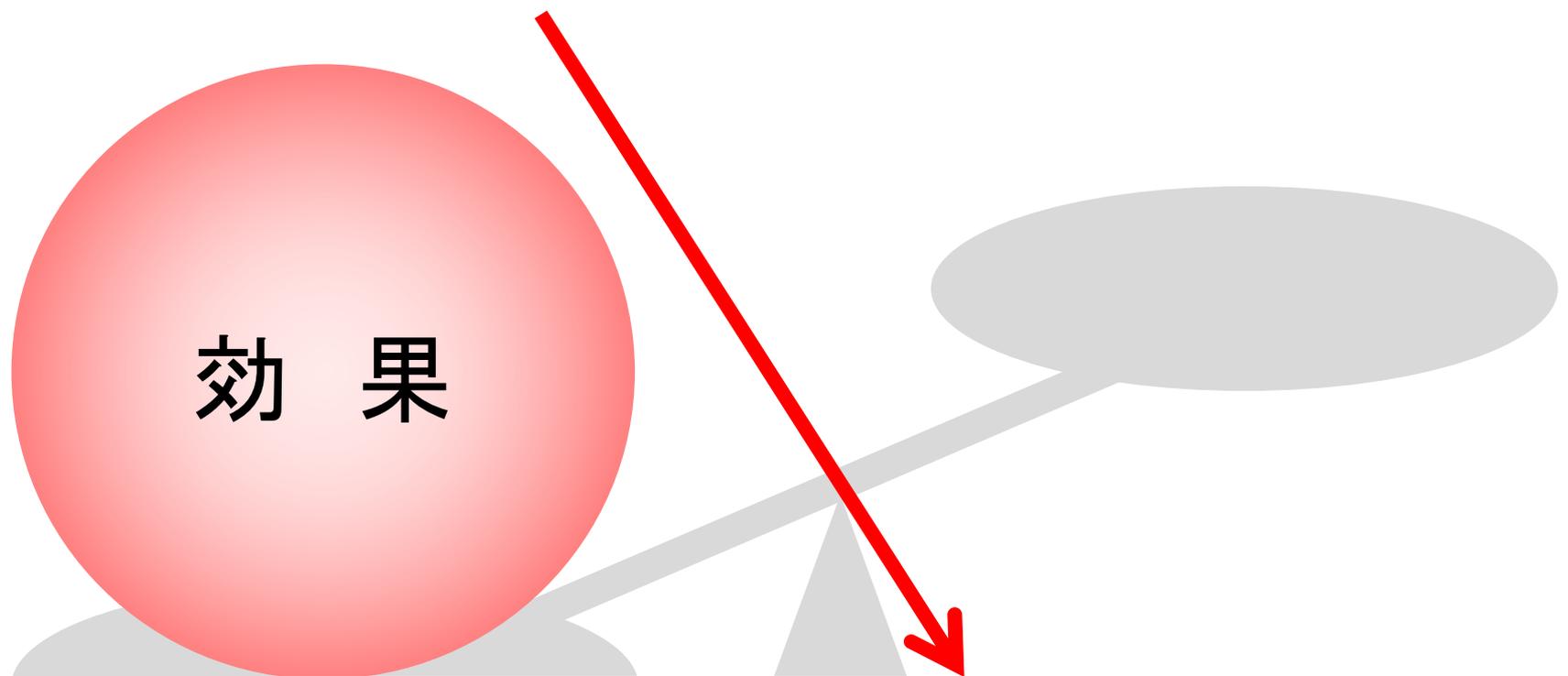
# 良いワクチン



# 理想のワクチン(ありえない)

効果 100%

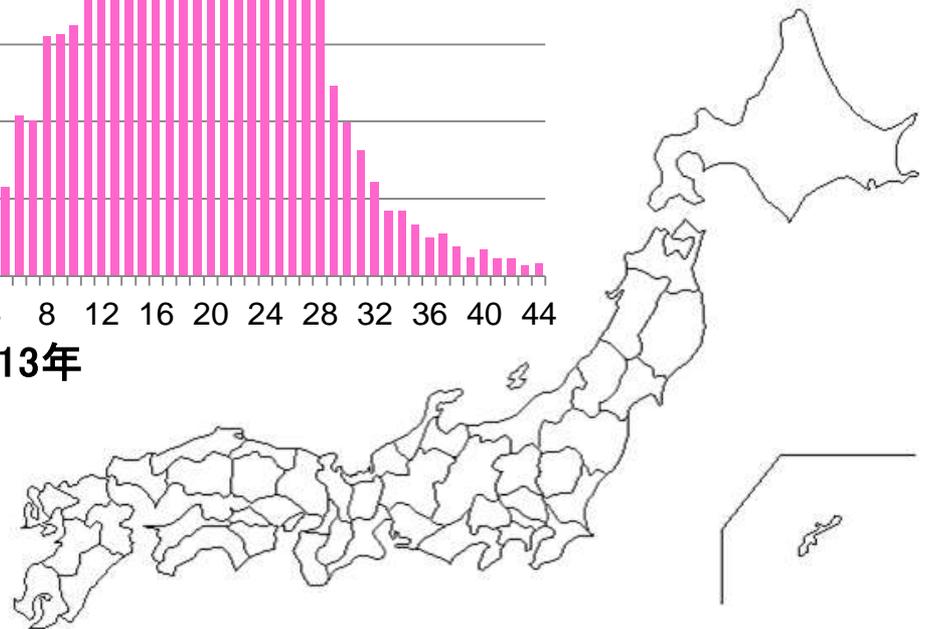
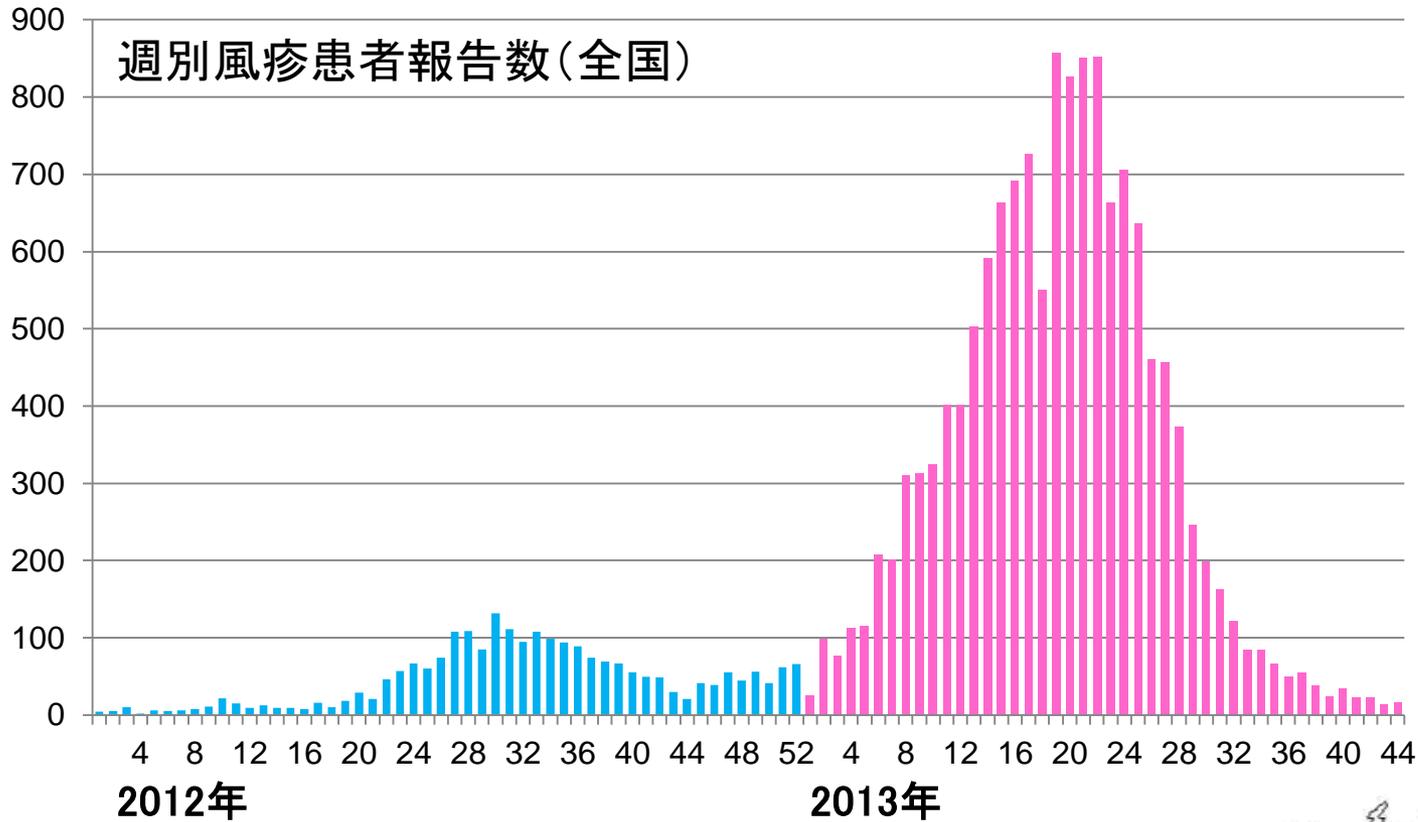
副反応 なし



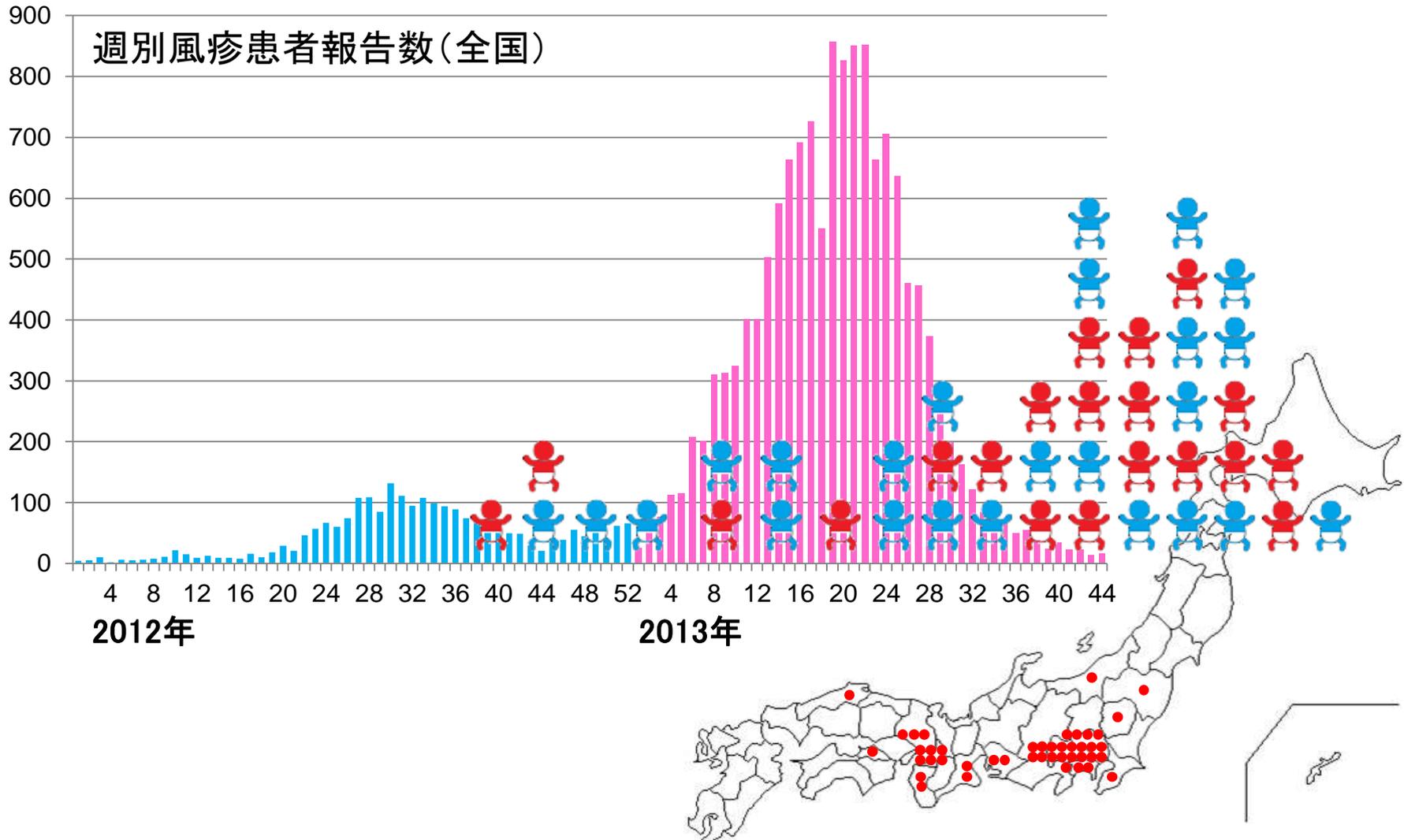
効果

「かかりたくない人だけが受ければよい」という  
ためには「100%効く」ことが必要

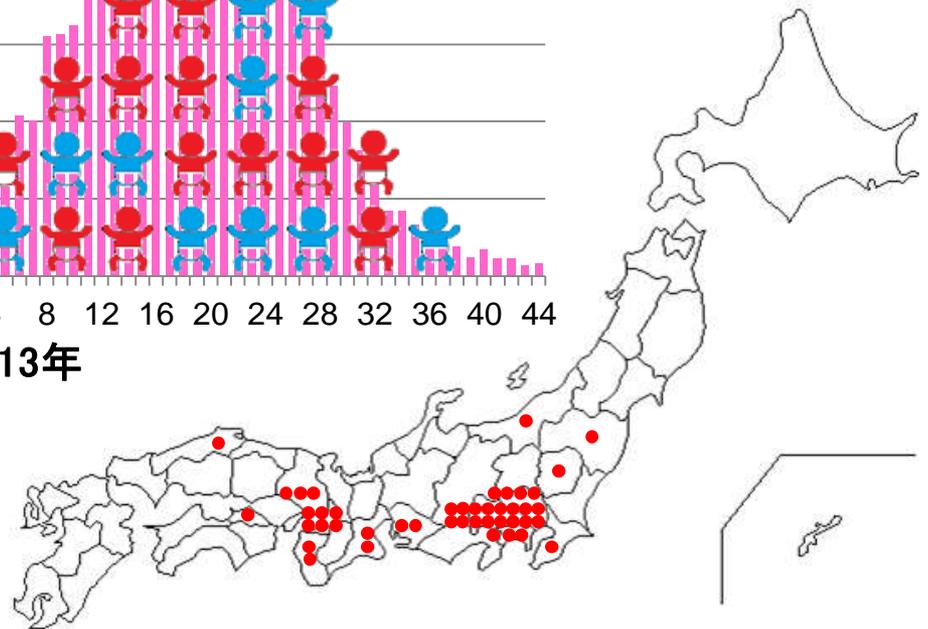
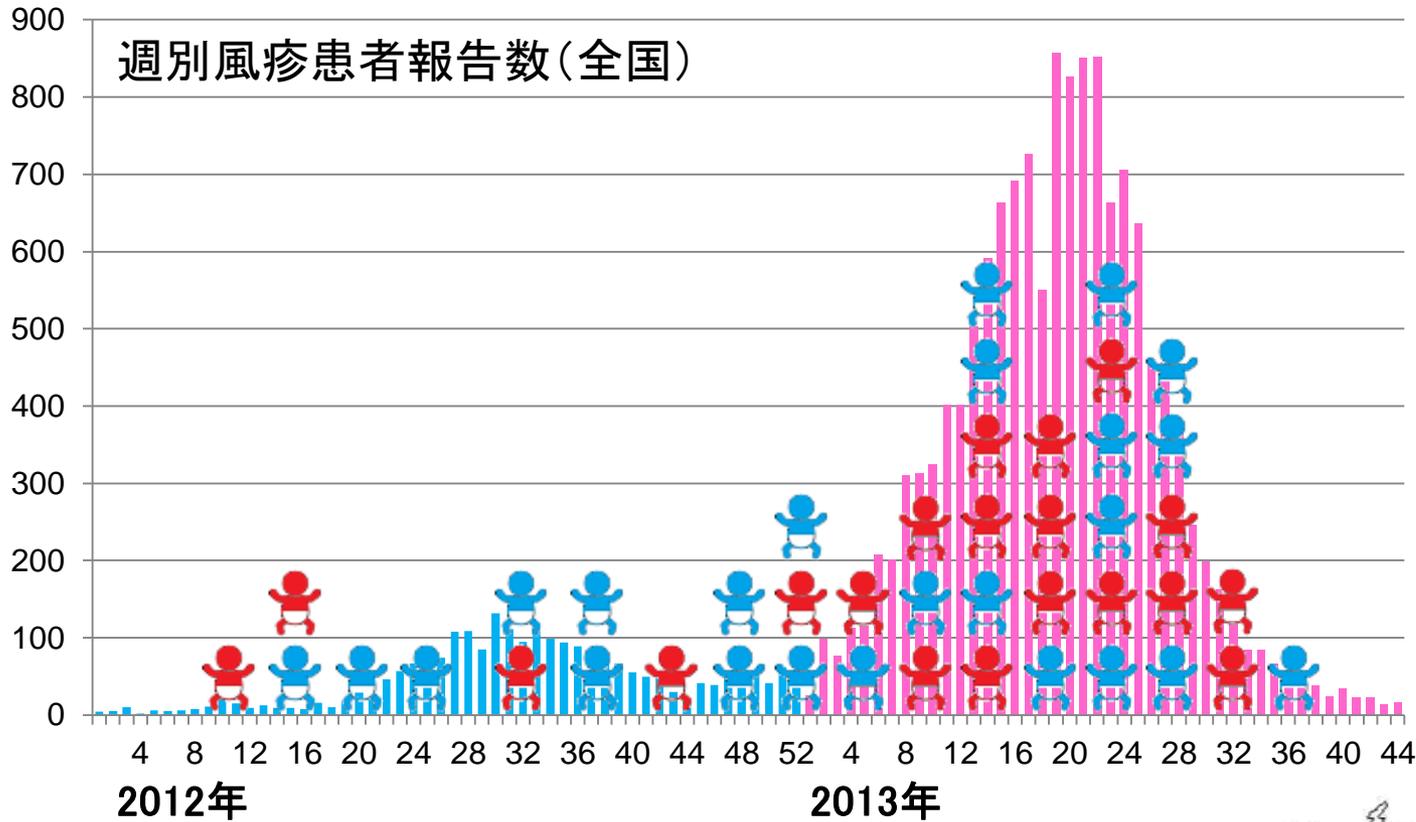
# 先天性風疹症候群報告状況



# 先天性風疹症候群報告状況



# 先天性風疹症候群報告状況

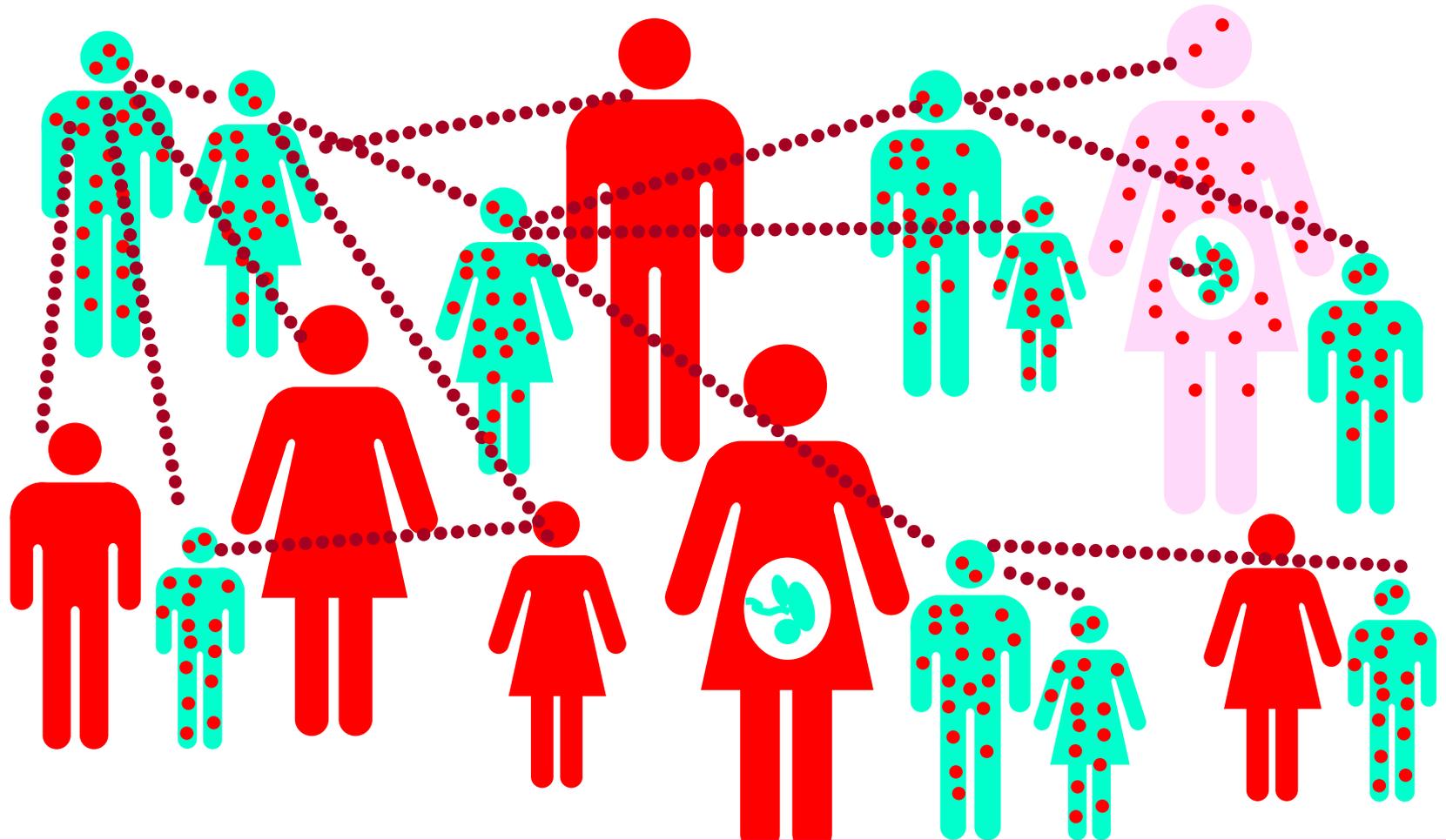


# 風疹ワクチン、全年齢に接種を 小児科4団体、「臨時接種」実施を要望



近年にない規模で流行している風疹について、定期接種の対象となる小児以外も公費でワクチン接種を受けられるよう、予防接種法上の「臨時接種」の実施を求める要望書を、小児科関連4団体が平成25年5月23日、田村憲久厚生労働相にあてて提出した。

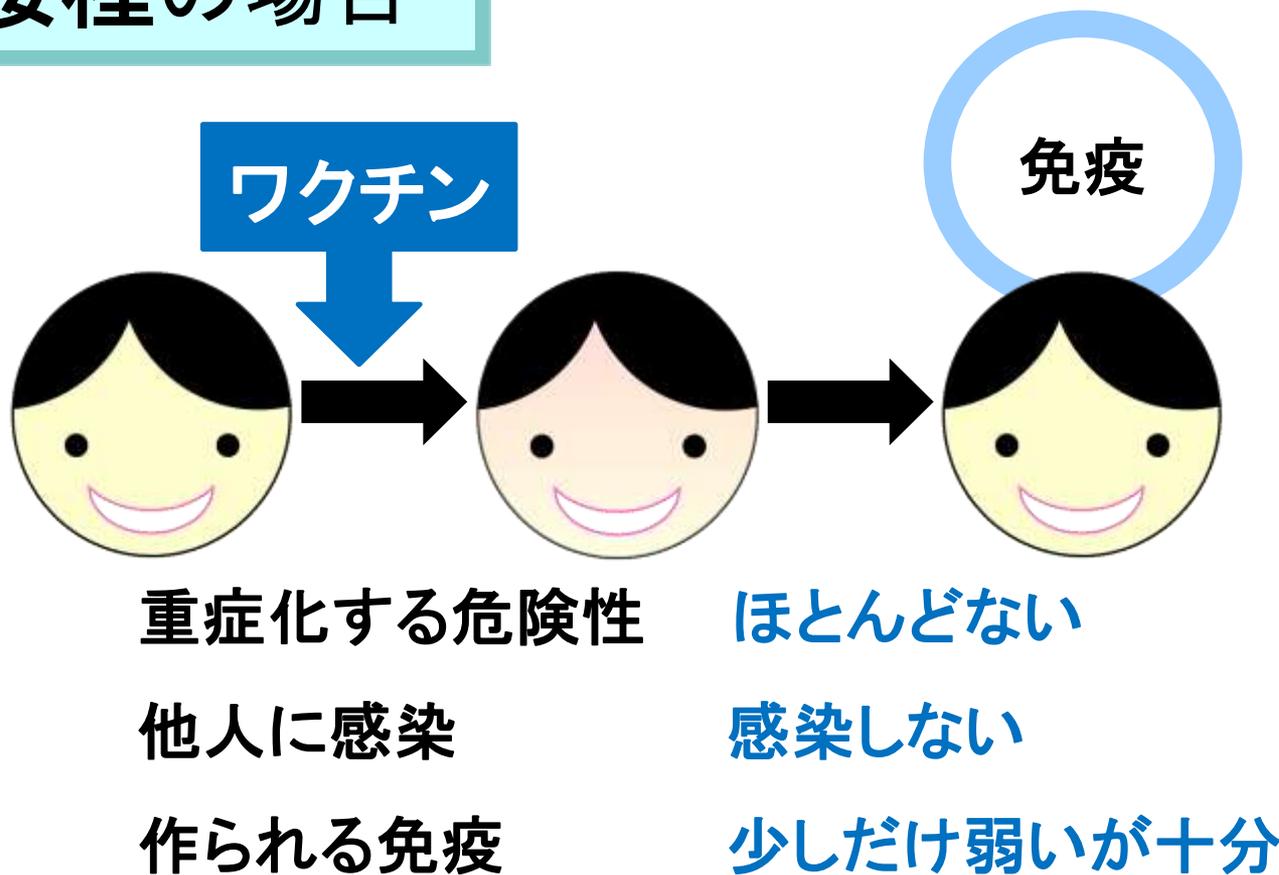
# ワクチンを受けた人が少ないと



集団免疫能の低い状態＝免疫弱者が危険



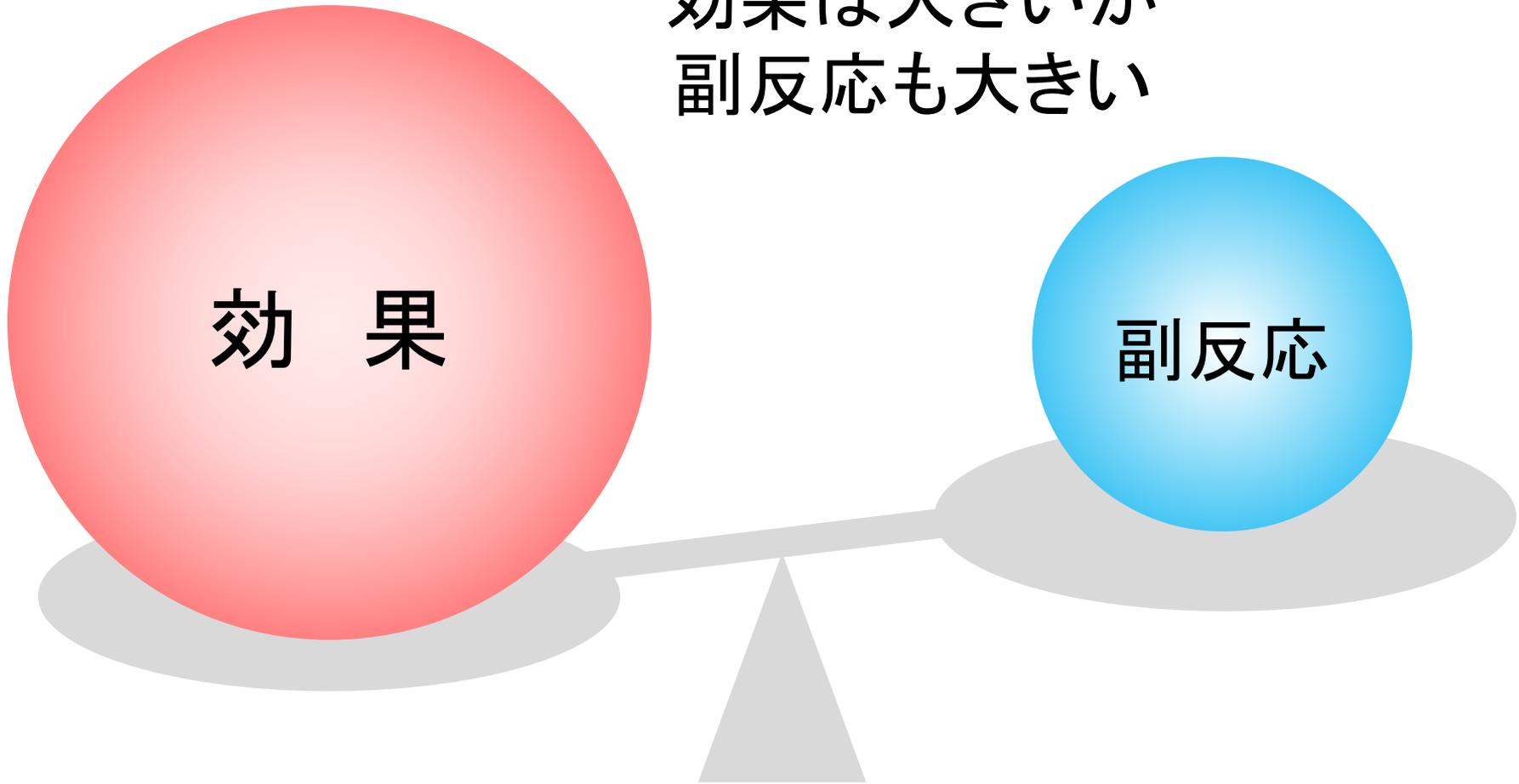
# 予防接種の場合



ワクチンでは、より安全に、  
有効な免疫をつけることができます

# 使えない悪いワクチン

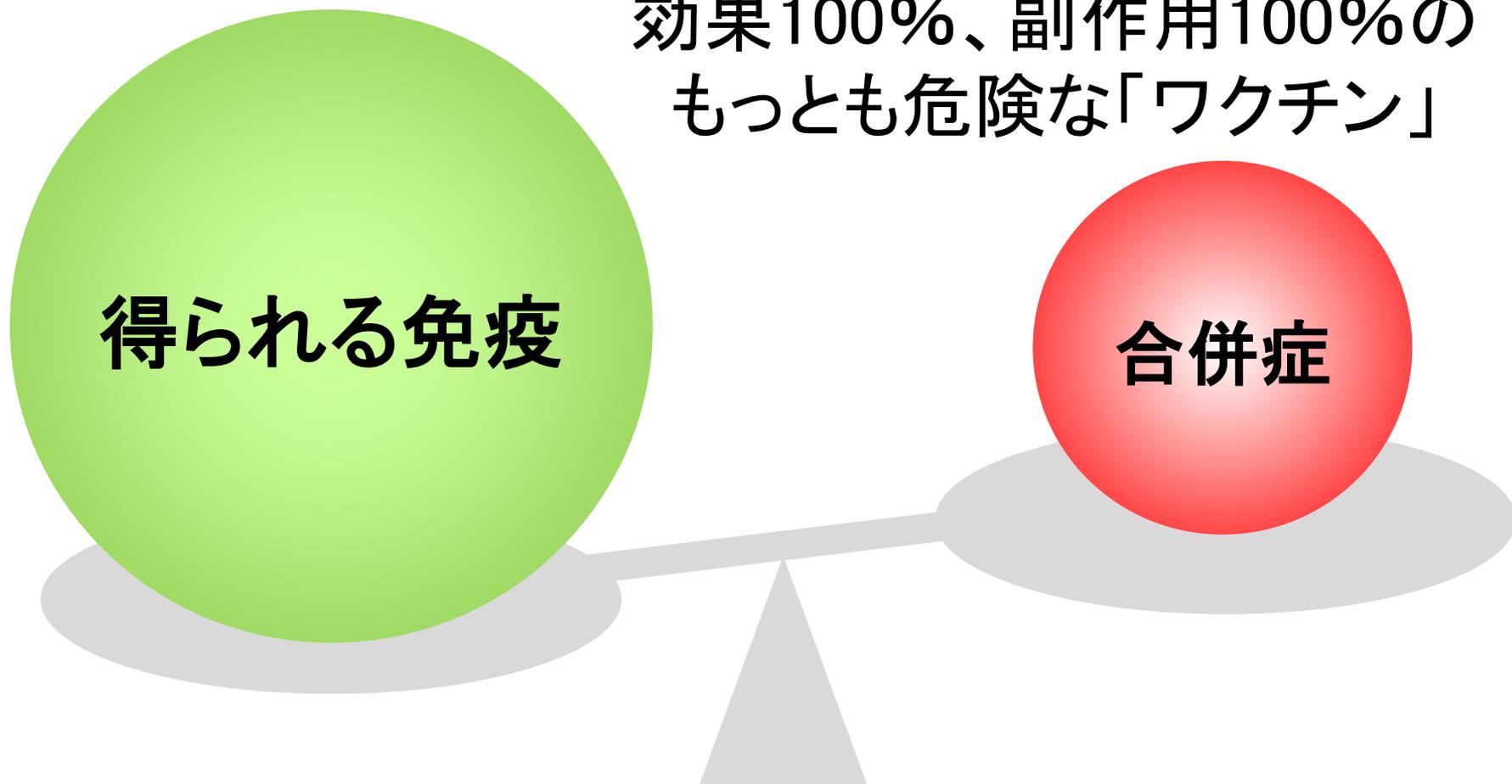
効果は大きいが  
副反応も大きい



人以外に対するワクチンなら良いワクチンですが...

# 自然にかかる＝一番悪いワクチン

効果100%、副作用100%の  
もっとも危険な「ワクチン」



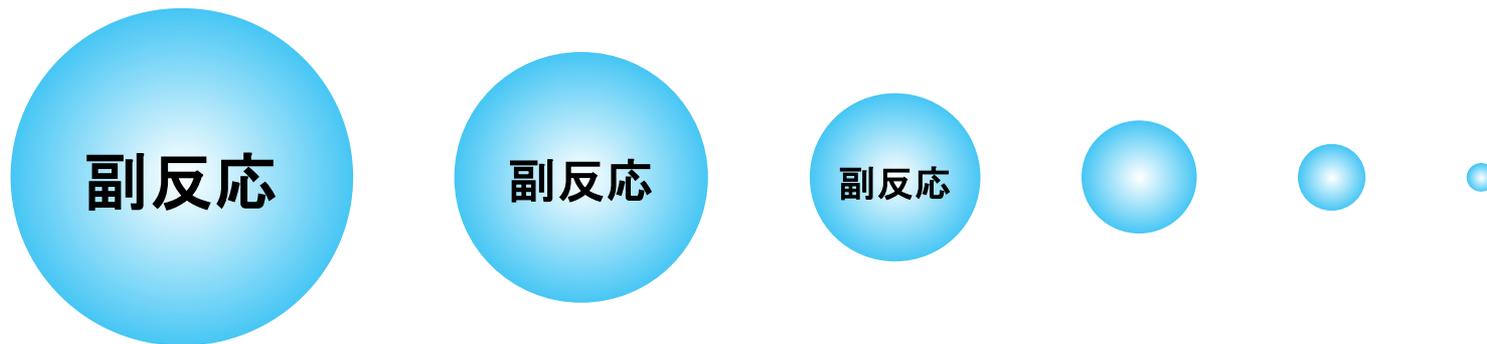
さらに他の人への感染源となる...

# 保護者への説明

- ワクチンはもっとも安全で有効な病気の予防法
- 自然にかかるのは一番危険なワクチンを受けるのと同じ

# 副反応だけを見ていると・・・

副反応がどれだけ小さいか？



受けないのが一番安全？？？

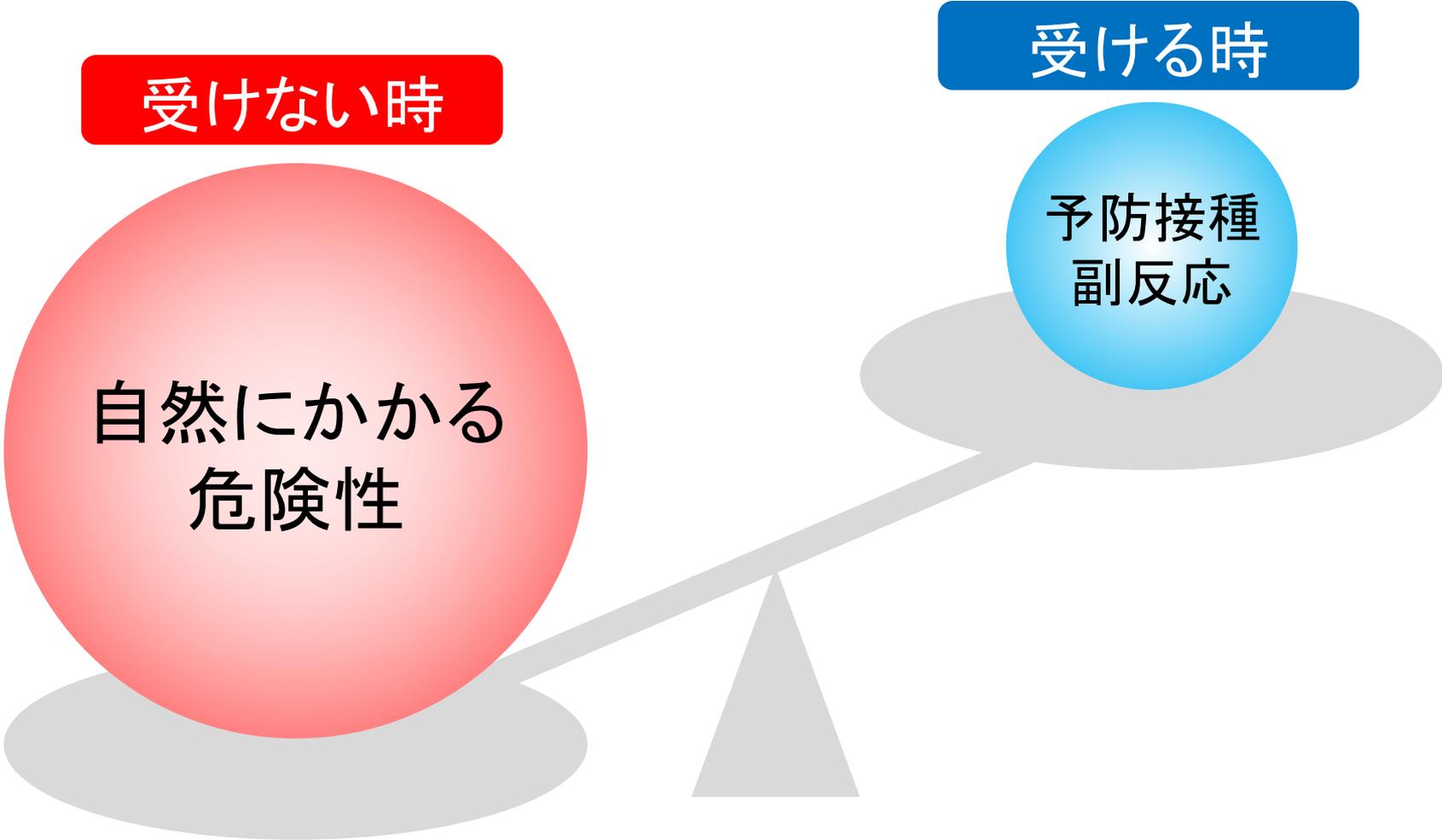
# 予防接種は安全ですか？

受けない時

自然にかかる  
危険性

受ける時

予防接種  
副反応



# 予防接種は安全ですか？

予防接種を受けるのは安全ですか？

＝副反応は十分に小さいですか？

→副反応をできるだけ小さくしましょう

→接種しないのが一番安全

(副反応だけしか見ない誤り)

# 予防接種は安全ですか？

予防接種を**受けないのは安全ですか？**

= 自然にかかるのは安全ですか？

→ 自然にかかるのは一番危険

→ **接種を受ける方が圧倒的に安全**

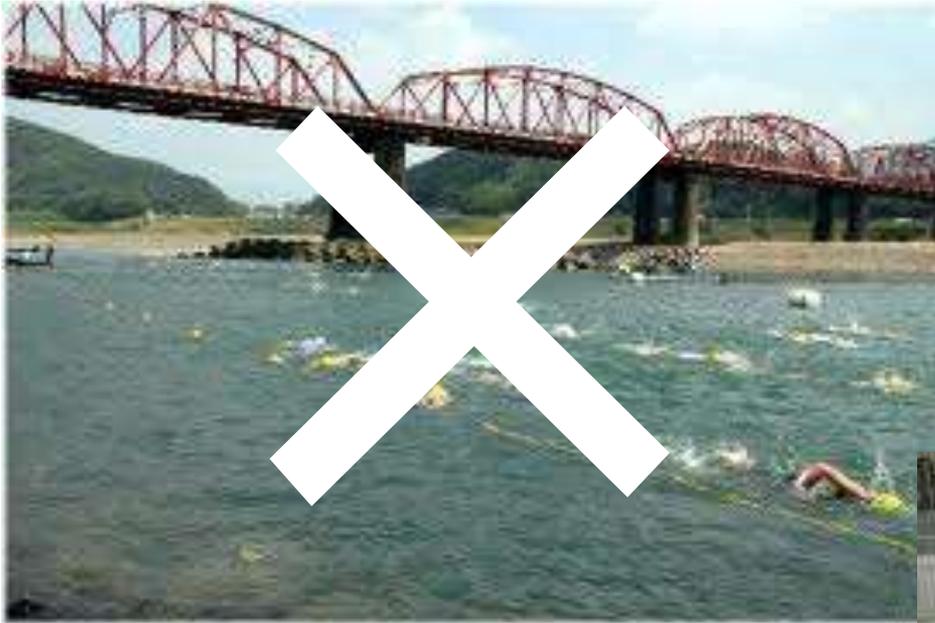
**(効果と副反応を比べる)**

でも、人工的な方法で  
ニセの免疫を  
つけるのはどうも…

身体にできる免疫には  
ニセ物も本物もありません  
ワクチンでできる免疫で  
病気を安全に防げます

人工的にしなければ  
自然淘汰されてしまう

# 泳げるようになるためには



← 昔は最初から  
川や海で泳がせた  
おぼれる子がいても  
仕方がない  
= 自然にかかること

今は最初は →  
足のつくプールで練習  
だれ一人もおぼれず  
安全に泳げるようになる  
= ワクチン



ワクチンは  
今でも必要ですか？

今はこわい病気も  
減っているのに

子どもたちのまわりにある  
病気のリスクは見えません

ママやパパには  
見えないんだね

ヒブ

肺炎球菌

結核

百日咳

ロタウイルス

B型肝炎

子どものまわりには  
病気がいっぱいあります

ヒブ

肺炎球菌

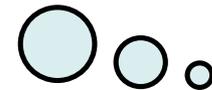
結核

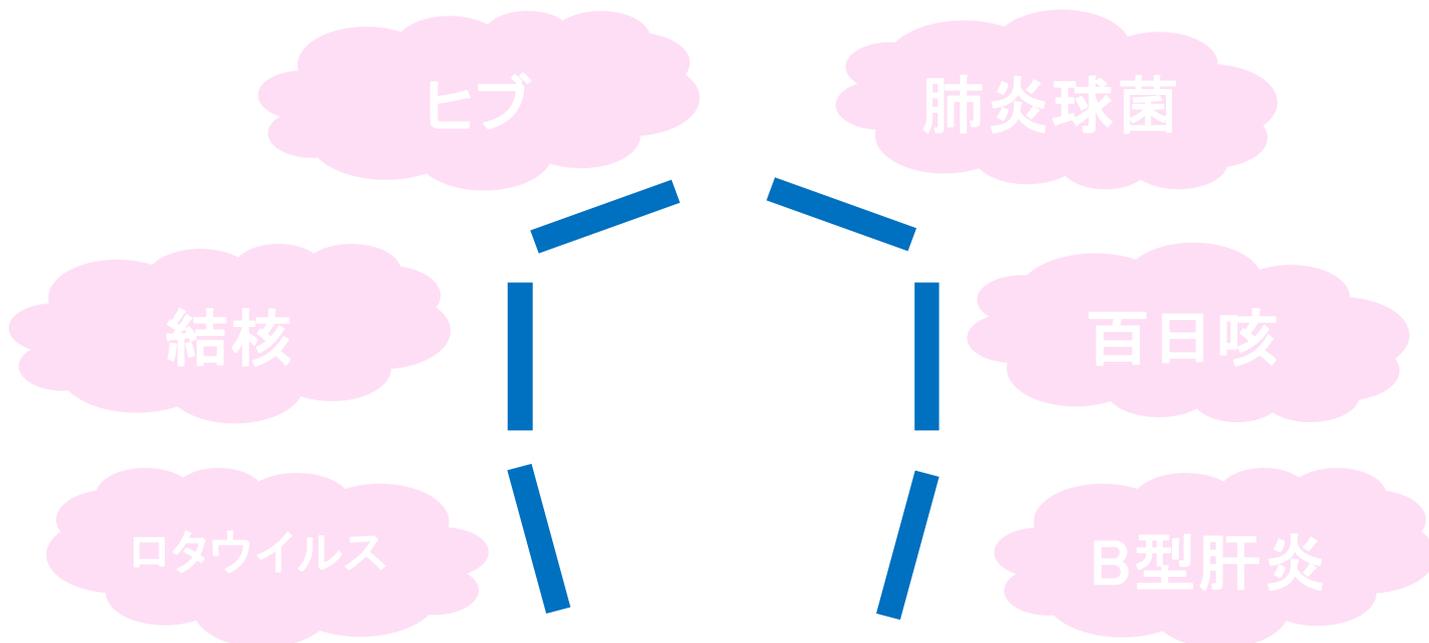
百日咳

ロタウイルス

B型肝炎

でも、病気のリスクは  
目に見えないんですね

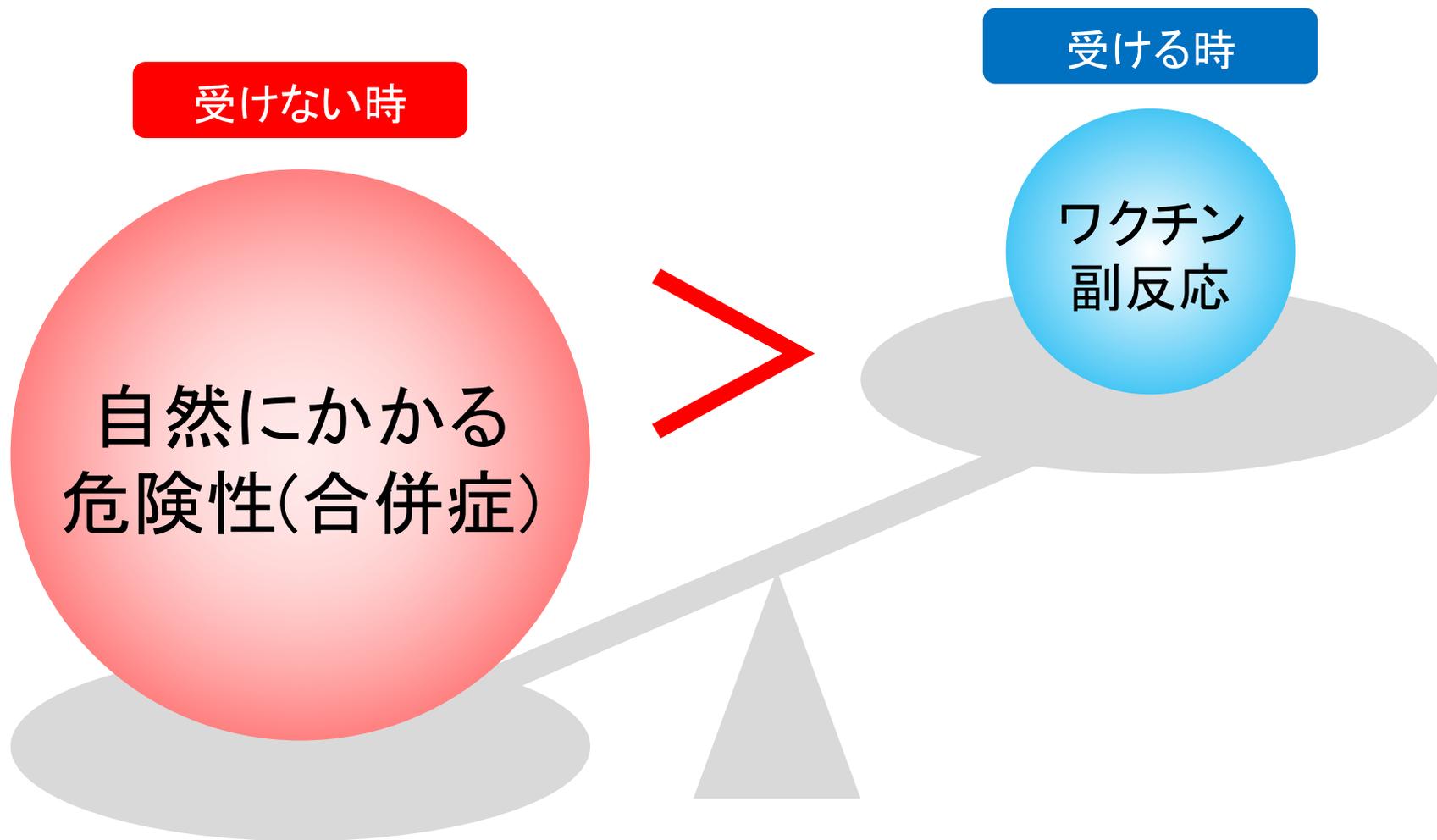




必要なワクチンを受けて  
すべてのリスクから  
子どもを守ります

。。。

# 予防接種を受ける？ 受けない？



# 予防接種を受ける？ 受けない？

受ける時

ワクチン  
副反応

病気の危険性は  
かかれていて  
見えないのです

# ワクチンの果たしてきた役割(日本)

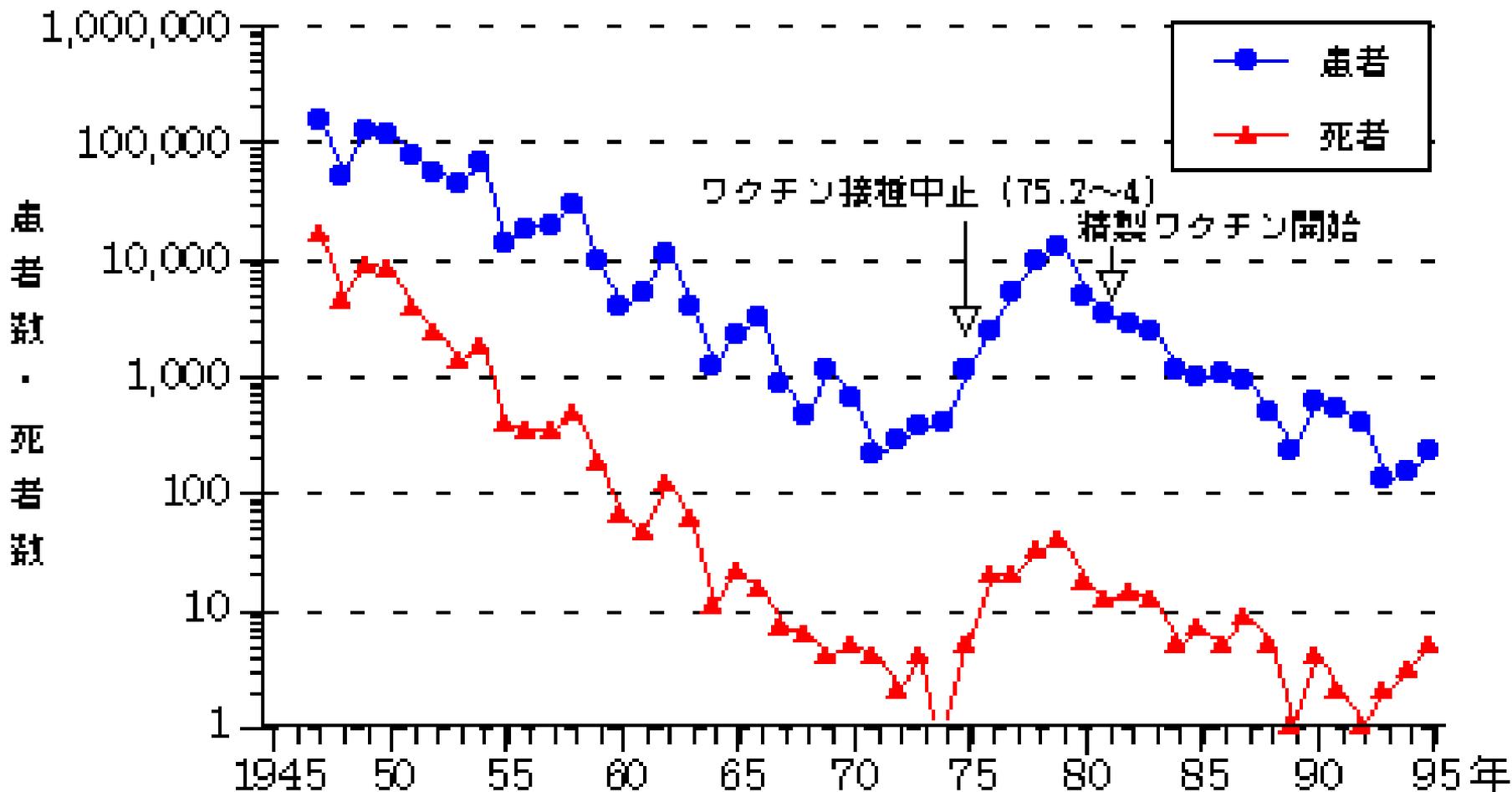
ワクチンがなかった1950年頃に比べ  
感染症による死亡者数は激減

年平均死亡者数	1950年前後		最近数年
百日咳	10,000 ~ 17,000 人	➡	0 ~ 5 人
ジフテリア	2,000 ~ 3,800 人	➡	0 人
破傷風	2,000 人	➡	10 ~ 15 人
ポリオ	数百 ~ 1,000 人	➡	0 人
麻疹	数千 ~ 20,000 人	➡	10 ~ 20 人
日本脳炎	2,000 人前後	➡	0 ~ 2 人

# 三種混合ワクチンを中止すると・・・

百日咳届出患者数及び死者数の推移，1947～1995年

(厚生省伝染病統計・人口動態統計)



# もっともおそろしい 細菌性髄膜炎

ヒブ髄膜炎 600人/年

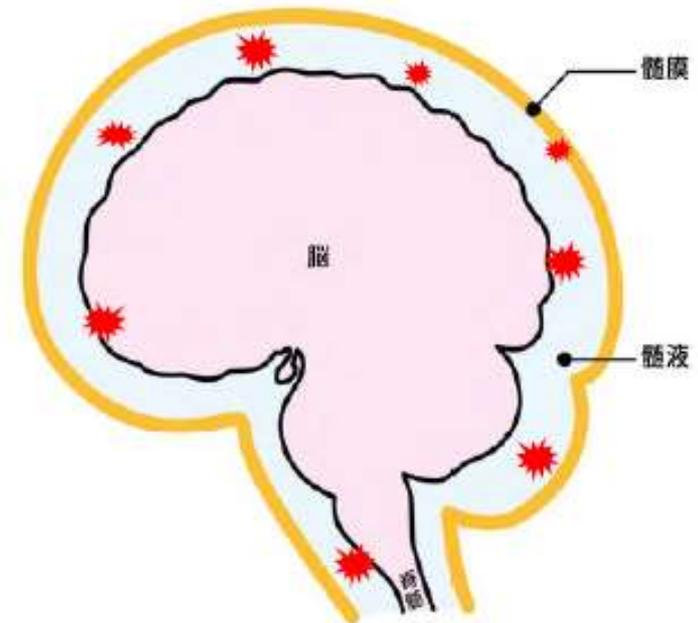
肺炎球菌髄膜炎 200人/年

1～2%

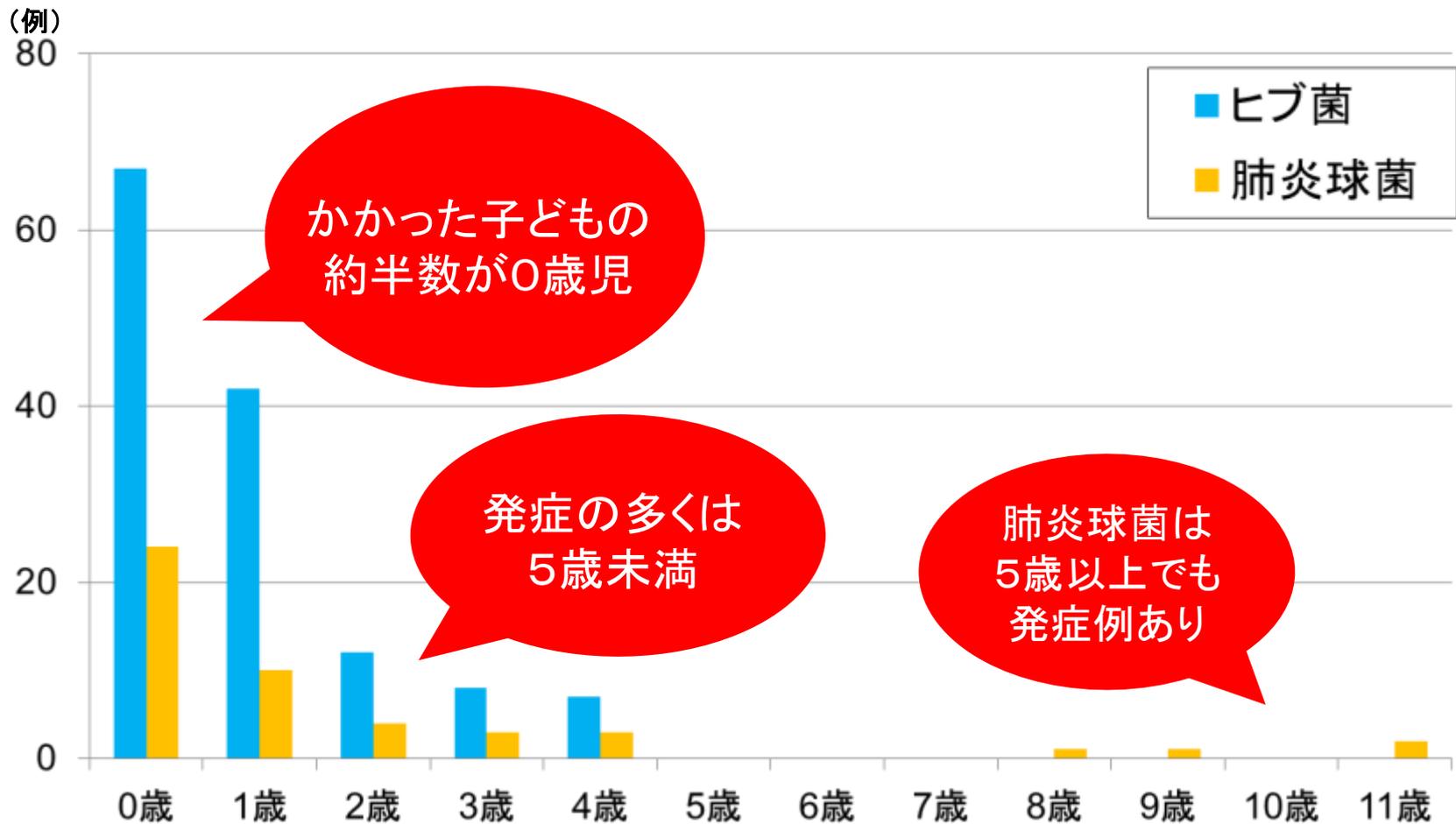
死亡

10～20%

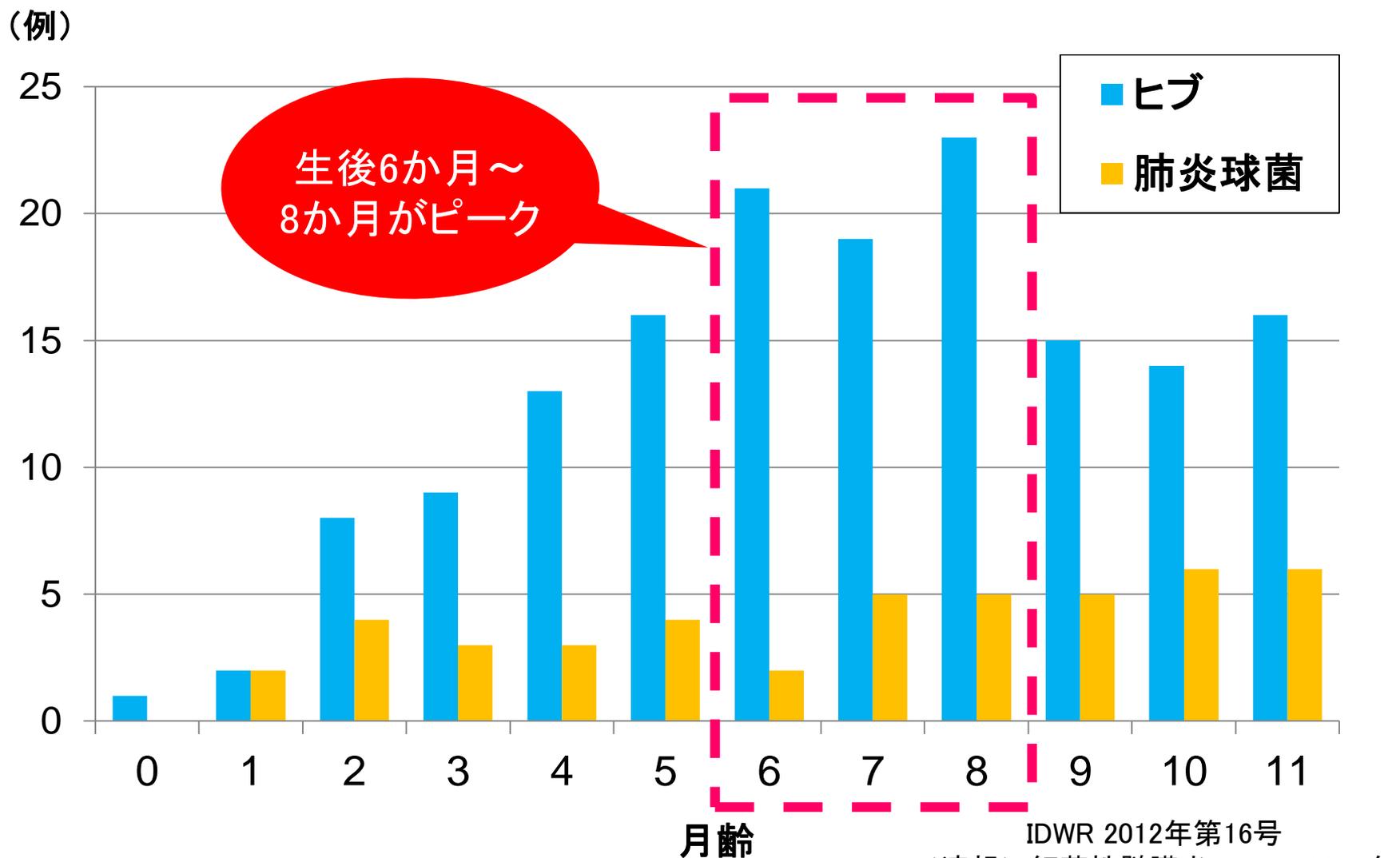
後遺症



# ヒブ・肺炎球菌髄膜炎は0歳に多かった

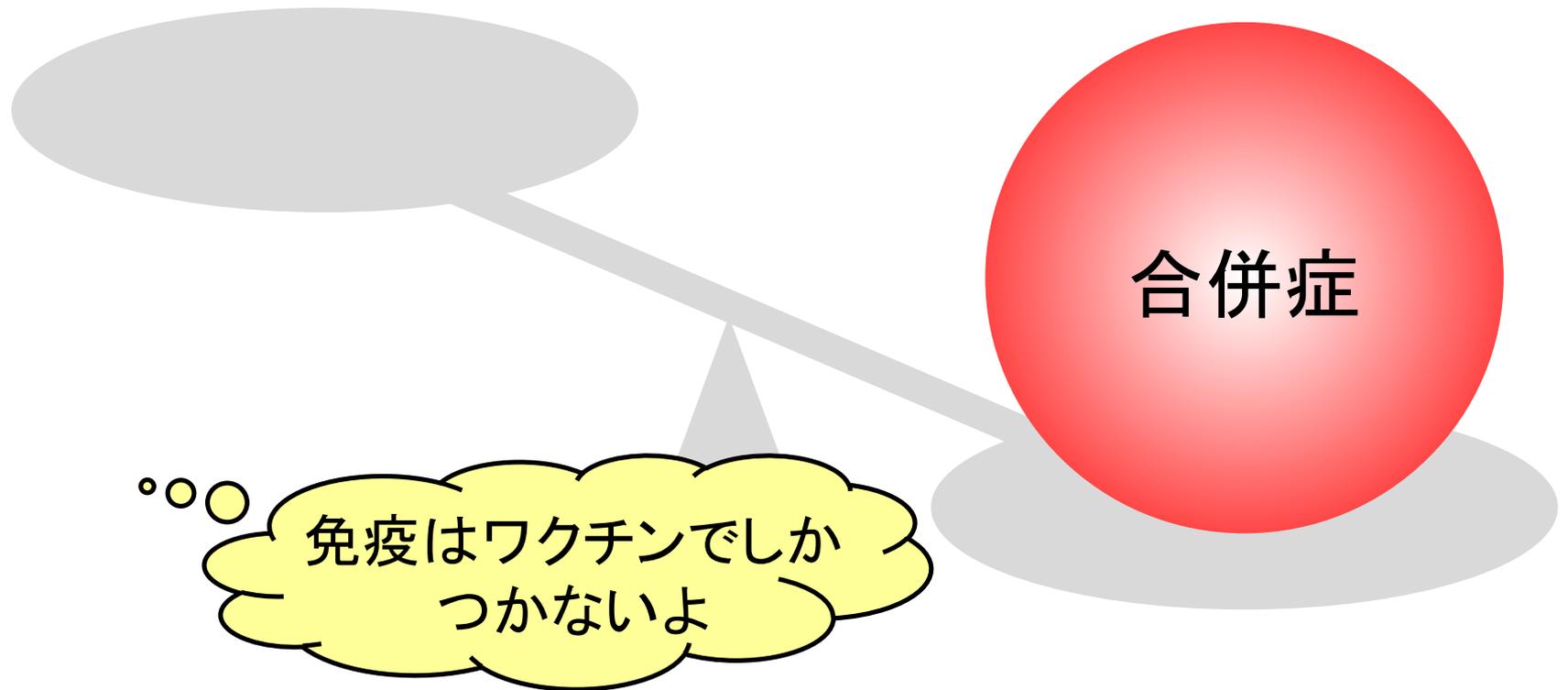


# 生後6か月以降がピーク



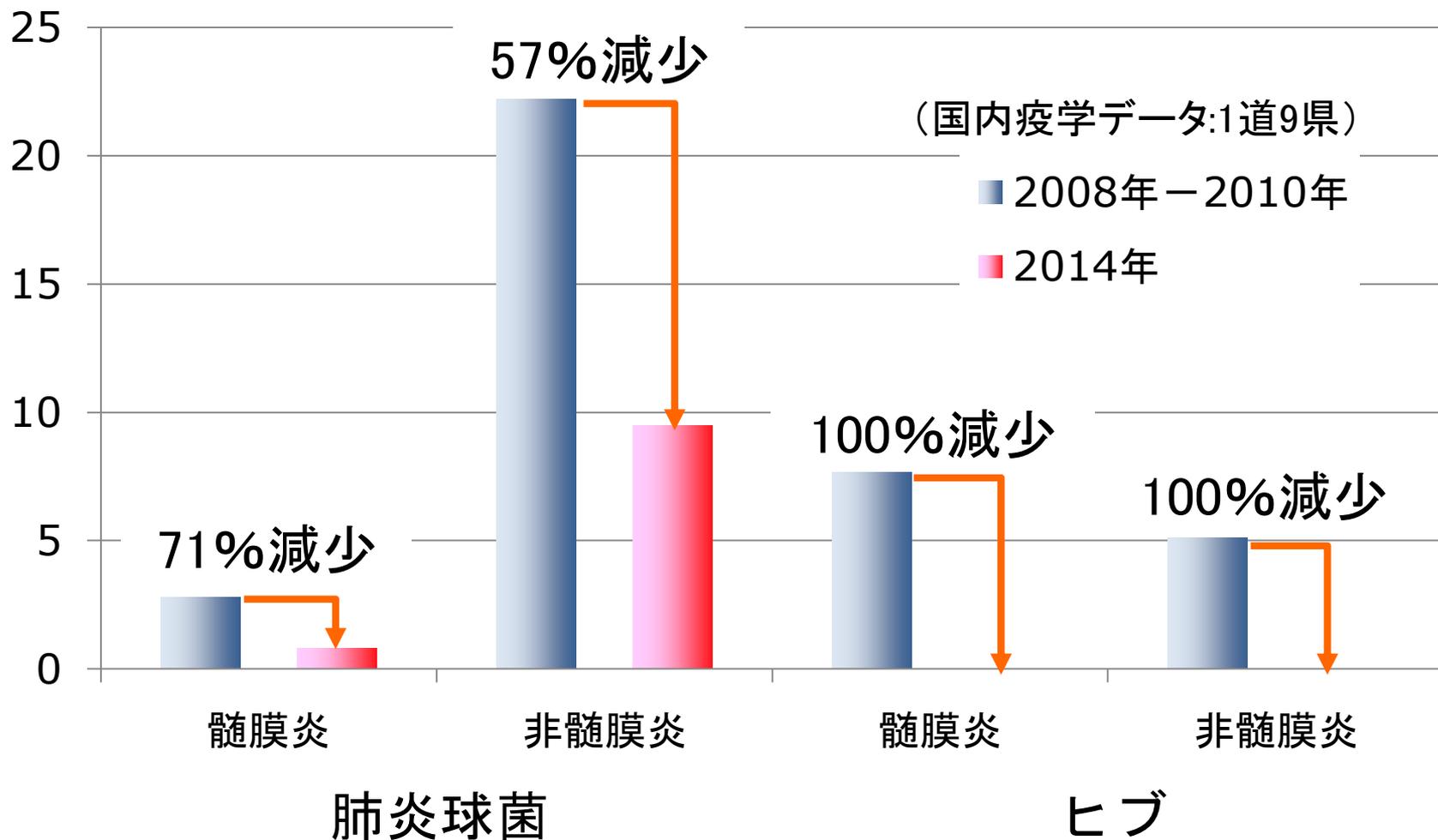
# かかっても免疫がつかないことも

ヒブ・肺炎球菌は  
たとえ髄膜炎にかかっても  
2歳までは免疫が付きません



# 細菌性髄膜炎予防ワクチンのインパクト

罹患率  
(5歳未満人口10万人当たり)



# おたふくかぜなんて

大したことのない病気とっていました…

自分の子どもの耳が聞こえなくなるまでは



## おたふくかぜで耳が不自由になることがあります

これは「ムンプス難聴」と呼ばれます

片方の耳(あるいは両耳)がまったく聞こえなくなることがあります

治療法はありません



でも… おたふくかぜワクチンをみんなが受けている国では  
おたふくかぜにかかる人はほとんどいません

おたふくかぜにかからなければ  
耳が聞こえなくなることもしません

耳が聞こえなくなってからでは遅いのです

**おたふくかぜワクチンを受けてください**

子どもたちからのお願いです

おたふくかぜにかかったときは、お子さんの耳のそばで指をこすって聞こえるかどうか、2週間調べてください  
おたふくかぜワクチン(予防接種)のご希望やご相談は、医師または受付までお申し出ください



社団法人 大阪小児科医会 URL <http://www.osk-pa.or.jp/>

# An Office-Based Prospective Study of Deafness in Mumps

Hiromi Hashimoto, Masashi Fujioka, Hiroshi Kinumaki,  
and Kinki Ambulatory Pediatrics Study Group

Pediatric Infectious Disease Journal.  
28(3):173-175, March 2009.

Conclusions: The incidence of hearing loss in children due to mumps was 7/7400 (1/1000 cases), which is higher than previously suggested.



小児科外来では、ムンプス難聴の説明をして、ワクチン接種を啓発しているんですが・・・

でも、髄膜炎発生率を0.03～0.06%として、定期接種にしたら、一学年で300～600人です

でも、ムンプス難聴の発生率は0.1%  
なので、年間100万人が罹患したら、  
1,000人が難聴に . . .

今は、より安全なワクチンによる導  
入を検討しているところです

# プロトキン博士による痛烈な皮肉

COMMENTARY

## Is Japan Deaf to Mumps Vaccination?

Stanley A. Plotkin,

Pediatric Infectious Disease Journal.

28(3):176, March 2009.

# ポイント

病気の危険性は

目に見えません

ワクチンで危険を回避

# 出席停止基準(学校保健安全法施行規則第19条)

- 第一種 治癒するまで

- 第二種(結核を除く)

疾患ごとに定められている

ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは登校可

- 第三種及び結核

病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

# 出席停止（学校保健安全法第19条）

校長は

感染症にかかっている者

感染症にかかっている疑いがある者

感染症にかかるおそれのある者

政令の定めるところにより

出席を停止させることができる

# 出席停止

(学校保健安全法施行規則第19条第3項)

第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

# 出席停止期間(第二種感染症)

- イ インフルエンザ:発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで。
- ロ 百日咳:特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
- ハ 麻疹:解熱した後3日を経過するまで。
- ニ 流行性耳下腺炎:耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
- ホ 風疹:発疹が消失するまで。
- ヘ 水痘:すべての発疹が痂皮化するまで。
- ト 咽頭結膜熱:主要症状が消退した後2日を経過するまで。

# 出席（登園）停止は意味があるか？

- ✓ ワクチンで予防できる感染症（VPD）  
ワクチン接種までは登園停止
- ✓ ワクチンのない感染症
  - 発症後に登園停止をしても流行拡大は止められない
  - 不顕性感染のあるものも困難
  - 医療機関での院内感染防止が困難なのに保育所等では無理

## メディアの方々に伝えて欲しいこと ②

- ✓ 感染症には、ワクチンがあって予防できるもの（VPD）と、ワクチンがなくて予防が難しいものがあります。
- ✓ VPDの予防は、ワクチン接種がすべてです。
- ✓ ワクチンのない感染症の予防は、現実には非常に困難で、実際には自然の経過です。

# 本日の内容

1. はじめに ～正しく知り、正しくおそれる～
2. 「隠れインフルエンザ」って何？
3. 予防できる病気、予防できない病気
4. 「病原体診断」のおかしさ
5. 「自然」って、すばらしい？
6. まとめ ～メディアの方々へのお願い～

# 迅速検査のある病原体

1. インフルエンザ
2. A群  $\beta$  溶連菌
3. RSウイルス
4. ヒトメタニューモウイルス
5. ロタウイルス
6. ノロウイルス
7. アデノウイルス
8. 水痘帯状疱疹ウイルス
9. 単純ヘルペスウイルス

# 迅速検査のある病原体

1. インフルエンザ
2. A群  $\beta$  溶連菌
3. RSウイルス
4. ヒトメタニューモウイルス
5. ロタウイルス
6. ノロウイルス
7. アデノウイルス
8. 水痘帯状疱疹ウイルス
9. 単純ヘルペスウイルス

# 【流行期】 結果「陽性」は信頼できる

感 度 95%  
特異度 80%  
罹患率 90%

陽性的中率  
 $855/855$   
 $=97.7\%$

陰性的中率  
 $80/125$   
 $=64.0\%$

	検査陽性	検査陰性	合計
インフルエンザ	855	45	900
非インフルエンザ	20	80	100
合計	875	125	1000

# 【流行期】

## 結果「陽性」は信頼できる

感 度 95%

特異度 80%

罹患率 90%

陽性的中率

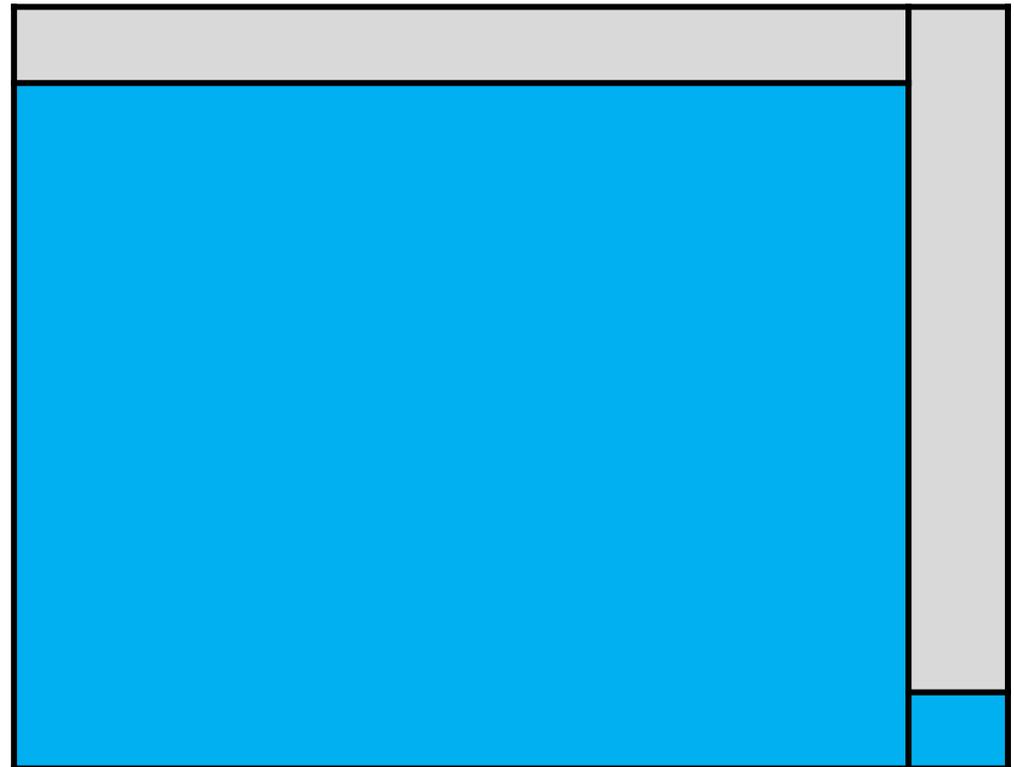
855/855

=97.7%

陰性的中率

80/125

=64.0%



← 罹患 → 非罹患

# 【非流行期】

## 結果「陽性」はほとんど信頼できない

感 度 95%

特異度 80%

罹患率 10%

陽性的中率

95/275

=34.5%

陰性的中率

720/725

=99.3%

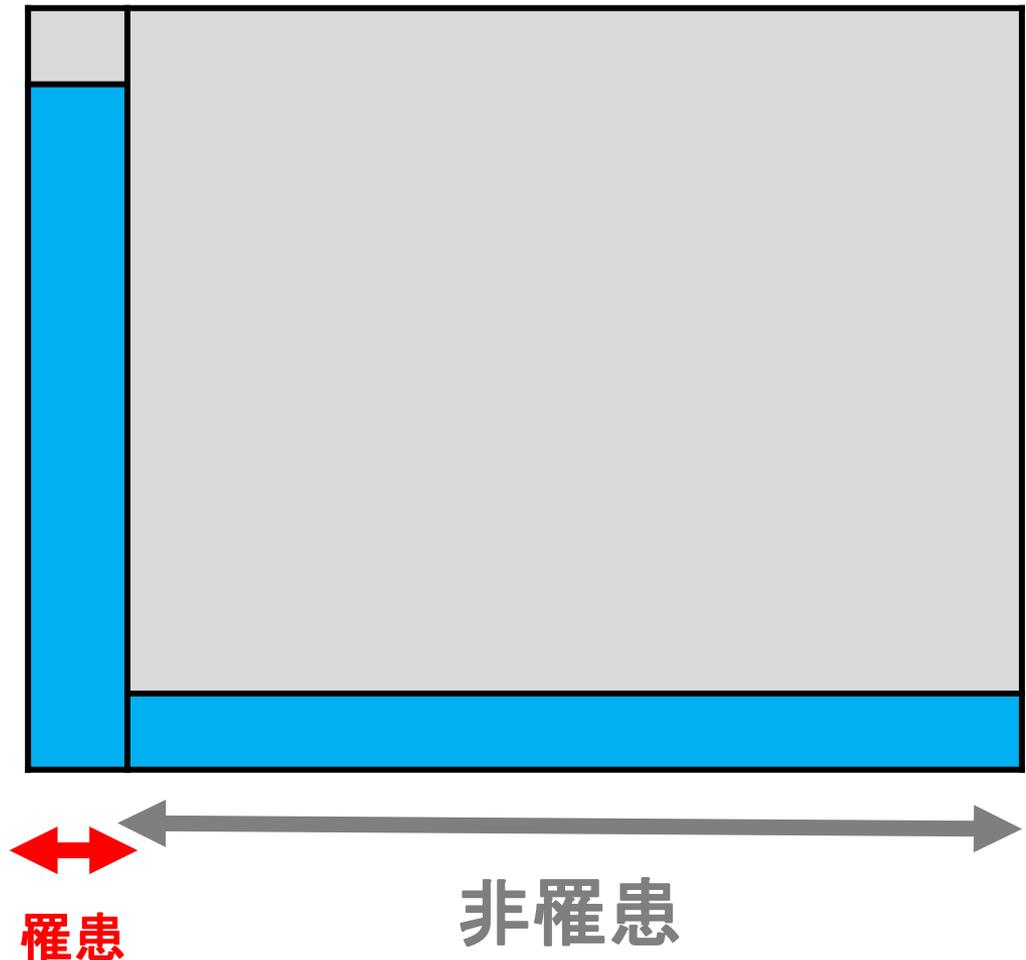
	検査陽性	検査陰性	合計
インフルエンザ	95	5	100
非インフルエンザ	180	720	900
合計	275	725	1000

# 【非流行期】

## 結果「陽性」はほとんど信頼できない

感 度 95%  
特異度 80%  
罹患率 10%  
陽性的中率  
95/275  
=34.5%

陰性的中率  
720/725  
=99.3%



## メディアの方々に伝えて欲しいこと ③

いくら精度（感度・特異度）の高い検査をしても、事前確率（真の罹患率）が高くなければ、陽性的中率は期待するほど高くない。

# 迅速検査のある病原体

1. インフルエンザ
2. A群  $\beta$  溶連菌
3. RSウイルス
4. ヒトメタニューモウイルス
5. ロタウイルス
6. ノロウイルス
7. アデノウイルス
8. 水痘帯状疱疹ウイルス
9. 単純ヘルペスウイルス

# 溶連菌感染症

- A群溶連菌に感染して発症
- 発熱、咽頭痛、発疹
- 繰り返すことも多い
- 迅速検査を併用
- 合併症として腎炎、リウマチ熱
- 治療：抗生物質を7～10日間
- 治療開始24時間経てば登園可

# A群溶血性レンサ球菌咽頭炎とは

(IDWR 2003年第37号掲載)

## 疫 学

A群溶血性レンサ球菌感染症は温帯地域では普遍的な疾患であり、亜熱帯地域でもみられるが、熱帯地域ではまれな疾患である。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎はいずれの年齢でも起こり得るが、学童期の小児に最も多く、3歳以下や成人では典型的な臨床像を呈する症例は少ない。感染症発生動向調査のデータによると、冬季および春から初夏にかけての2つの報告数のピークが認められている。

近年、全体の報告数が増加する傾向にあるが、迅速診断キットの普及などで診断技術が向上したことによる可能性もある。

# A群溶血性レンサ球菌咽頭炎とは

(IDWR 2003年第37号掲載)

本疾患は通常、患者との接触を介して伝播するため、ヒトとヒトとの接触の機会が増加するときに起こりやすく、家庭、学校などの集団での感染も多い。

感染性は急性期にもっとも強く、その後徐々に減弱する。急性期の感染率については兄弟の間が最も高率で、25%と報告されている。

学校での咽頭培養を用いた研究によると、健康保菌者が15～30%あると報告されているが、健康保菌者からの感染はまれと考えられている。

## メディアの方々に伝えて欲しいこと ④

不顕性感染の多い疾患では、  
検査が陽性でも、発症原因と関係  
のない事例も一定数存在している。  
(事件現場を通りすぎただけの人)

# 迅速検査のある病原体

1. インフルエンザ
2. A群  $\beta$  溶連菌
3. RSウイルス
4. ヒトメタニューモウイルス
5. ロタウイルス
6. ノロウイルス
7. アデノウイルス
8. 水痘帯状疱疹ウイルス
9. 単純ヘルペスウイルス

# 成人・高齢者におけるRSウイルス感染症の重要性 (IASR Vol. 35 p. 147-148: 2014年6月号)

## 【RSウイルス感染症の概要】

RSウイルスは、**すべての年齢層で上気道炎や下気道炎を引き起こす代表的な呼吸器ウイルス**である。RSV感染は乳幼児だけでなく、慢性呼吸器・心疾患を合併する高齢者でも下気道感染を引き起こし、入院・死亡の**主要な原因**となる。

## 【発症年齢による臨床像の違い】

(中略) **一方、成人のRSV感染症は、通常感冒様症状を呈し自然軽快すると考えられていた。**(以下略)

「〇〇の検査を  
してもらってきてくださいね」

必要性の乏しい検査を子どもだけに要求するのは  
あまりにも理不尽では？

朝の入職時には、インフルエンザ・アデノ・  
RSV・hMPV・A群 $\beta$ 溶連菌の検査をして、  
陰性を確認してから子どもに接しましょう

運転前にドライバーが  
アルコールチェックをするように

## メディアの方々に伝えて欲しいこと ⑤

繰り返し感染する病気では、成人で発症しても症状が典型的でないことが多く、子ども以上に感染源となっている可能性がある。

子どもだけに検査を要求するのはいかななものか。

# 迅速検査のある病原体

1. インフルエンザ
2. A群  $\beta$  溶連菌
3. RSウイルス
4. ヒトメタニューモウイルス
5. ロタウイルス
6. ノロウイルス
7. アデノウイルス
8. 水痘帯状疱疹ウイルス
9. 単純ヘルペスウイルス

# ロタウイルス感染性胃腸炎とは

(国立感染症研究所 2013年05月15日作成)

一般的に新生児は不顕性感染に終わることが多く、おそらく母体由来の免疫によると考えられているが、乳幼児期以降ロタウイルスの感染を受け、年長児期以降の再感染では再び不顕性感染が多くなる。

ロタウイルスに感染している子どもと接触した成人のうち30～50%が感染すると言われていたが、ほとんどの場合、それ以前の感染の影響で不顕性感染に終わることが多いと考えられている。

## メディアの方々に伝えて欲しいこと ⑤

繰り返し感染する病気では、成人で発症しても症状が典型的でないことが多く、子ども以上に感染源となっている可能性がある。

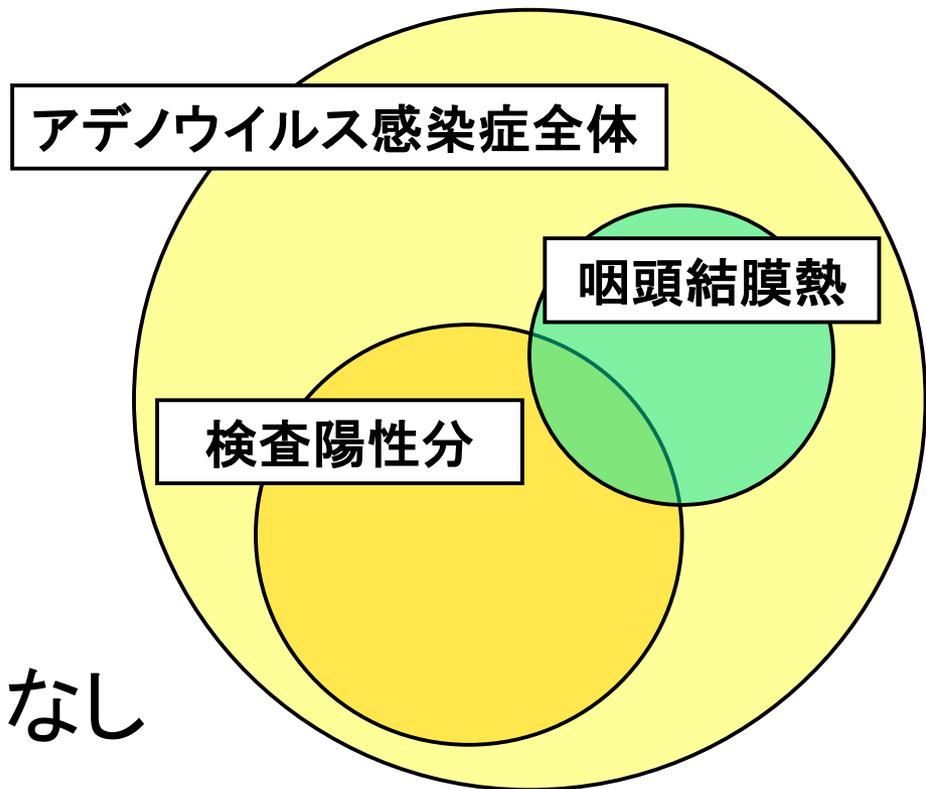
子どもだけに検査を要求するのはいかななものか。

# 迅速検査のある病原体

1. インフルエンザ
2. A群  $\beta$  溶連菌
3. RSウイルス
4. ヒトメタニューモウイルス
5. ロタウイルス
6. ノロウイルス
7. アデノウイルス
8. 水痘帯状疱疹ウイルス
9. 単純ヘルペスウイルス

# アデノウイルス感染症

- 症状が多彩
  - 感冒症状
  - 発熱、咽頭痛
  - 扁桃腺炎
  - 胃腸炎
- 何度も罹患する
- 登園禁止の規定なし



# 咽頭結膜熱

- 高熱が4～5日続く
- のどが痛い、目が充血
- アデノウイルスが原因
- 潜伏期間は3～10日程度
- 何度もかかる
- 根本的治療法はない
- 解熱後2日間は登園禁止

# 出席停止期間(第二種感染症)

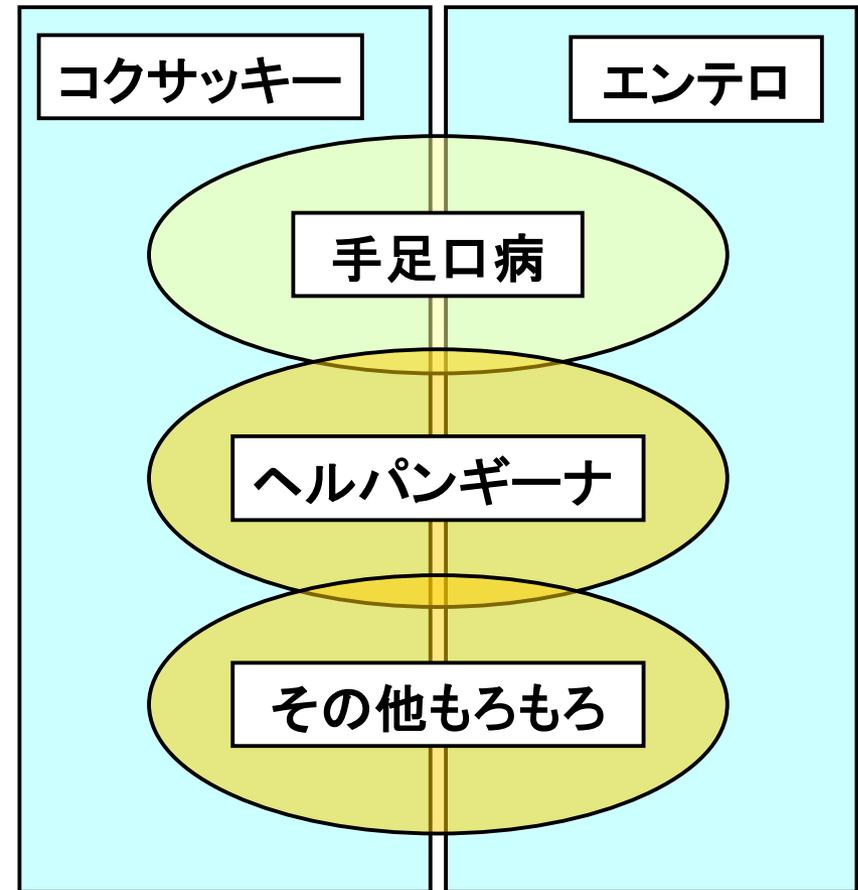
- イ インフルエンザ:発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで。
- ロ 百日咳:特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
- ハ 麻疹:解熱した後3日を経過するまで。
- ニ 流行性耳下腺炎:耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
- ホ 風疹:発疹が消失するまで。
- ヘ 水痘:すべての発疹が痂皮化するまで。
- ト 咽頭結膜熱:主要症状が消退した後2日を経過するまで。

## メディアの方々に伝えて欲しいこと ⑥

多彩な症状を呈する感染症では、病原体検査（迅速検査）で確定したケースだけに注目しても、あまり意味がない。

# エンテロウイルス感染症

- 症状が多彩
  - 発熱
  - 胃腸炎
  - 発疹、口内炎
  - 手足口病
  - ヘルパンギーナ
- 何度もかかる
- 登園禁止の規定なし



# 手足口病

(保育所における感染症対策ガイドライン 54ページ)

- 回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出される。
- 登園のめやす: 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
- 感染拡大を防止するために登園を控えることは有効性が低い。ウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。
- 発熱やのどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登園を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登園を再開してもらう。

# ヘルパンギーナ

(保育所における感染症対策ガイドライン 58ページ)

- 回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出される。
- 登園のめやす: 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
- 感染拡大を防止するために登園を控えることは有効性が低い。ウイルス排出期間が長いことから現実的ではない。
- 発熱やのどの痛み、下痢がみられる場合や食べ物が食べられない場合には登園を控えてもらい、本人の全身状態が安定してから登園を再開してもらう。

手足口病と全く同じ文言

## メディアの方々に伝えて欲しいこと ⑦

発症前から伝染力のある感染症では、発症後に隔離等の対応をしても、医学的にはほとんど効果がない。

子どもが元気であれば登園可。

# 病原体診断のおかしさ

- 幼稚園・保育園・こども園での感染症対策は「保育所における感染症対策ガイドライン」を基に考える。
- ワクチンで予防できる感染症（VPD）は、接種率を上げることしかない。
- ワクチンのない感染症については、流行防止ができるという幻想は捨てましょう。

# 保育所における感染症対策ガイドライン

保育所における感染症対策ガイドライン  
(2018年改訂版)



厚生労働省

2018(平成30)年3月

- 乳幼児期の特性を踏まえた保育所における感染症対策の基本を示すものとして、2009年に厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知により発出された。
- 2012年 1回目改訂
- 2018年 2回目改訂

# 本日の内容

1. はじめに ～正しく知り、正しくおそれる～
2. 「隠れインフルエンザ」って何？
3. 予防できる病気、予防できない病気
4. 「病原体診断」のおかしさ
5. 「自然」って、すばらしい？
6. まとめ ～メディアの方々へのお願い～

# 自然って、すばらしい？

自然エネルギー	⇔	原子力、火力
自然食品	⇔	加工食品、添加物
自然妊娠	⇔	人工授精、体外受精
自然分娩	⇔	誘発分娩、帝王切開
自然母乳哺育	⇔	人工栄養哺育
<b>自然淘汰</b>	⇔	<b>小児医療</b>

# 小児医療とは・・・自然淘汰との戦い

- 未熟児医療(例:低出生体重児)
- 先天性疾患(例:心臓病、代謝病)
- 虐待(例:暴力、養育放棄、医療ネグレクト)
- 事故(例:交通事故、溺水、転落、熱傷、窒息)
- 感染症(例:細菌性髄膜炎、はしか、風疹)
- 慢性疾患(例:ぜんそく、腎臓病、糖尿病)
- 発達障がい(適切な対応で二次障害を防ぐ)

自然淘汰から子どもたちの生命や健康を守る  
子どもたちの未来を保障する

# 子ども百年の計を見すえて

百年の計：遠い将来までを考えての計画

1. 子どもの健康にとっての大きな脅威  
虐待、事故、重症感染症
2. 乳幼児期のリスクを回避  
虐待による発達障害、虐待死  
事故による死亡、後遺障害
3. 成人期のリスクにも考慮  
二次障害による犯罪防止  
虐待の連鎖

## メディアの方々に伝えて欲しいこと ⑧

- いわゆる「自然派小児科医」は圧倒的に少数です。  
「一般受けする」聞こえの良い言葉で、断定的に話しているようです。
- 普通の小児科医は圧倒的に多数です。  
「一般受けする」ことを言うのは苦手な医師が多く、静かで目立ちません。  
しかし、本当に真面目に誠実に日々の診療活動を行なっています。

# 本日の内容

1. はじめに ～正しく知り、正しくおそれる～
2. 「隠れインフルエンザ」って何？
3. 予防できる病気、予防できない病気
4. 「病原体診断」のおかしさ
5. 「自然」って、すばらしい？
6. まとめ ～メディアの方々へのお願い～

# メディアの方々へのお願い

- 医学(科学)の領域では、いわゆる「両論併記」は現実を正しく表していないように思います。  
(⇔司法) 例:ヒトパピローマウイルスワクチン
- 一般の方々の不安を煽るような報道にならないことを願っています。  
「最悪の場合は・・・」は、できれば控えて欲しい。  
⇒アバウトな報道で十分と考えます。
- 普通の真面目な小児科医は、「目立つこと」を言うことはありませんが、「正しいこと」を言っていることをぜひ信じてください。

# メディアの方々へのお願い

- 予防接種は非常に大切です。
  - 予防接種に反対する医師は、それだけで反社会的行動を取っていると言えます。
- 若い保護者へのサポートとなる報道内容を。
  - 不安をあおるのではなく、安心させるような報道をお願いします。
- 小児科医もサポートしてください。
  - 小児科医は社会への発信がうまくありません。何卒ご指導をよろしくお願いします。