

～～～ 各種感染症の流行状況について ～～～

R4. 5. 11更新 [愛媛県感染症情報センター](#)

文中 第17週(4/25～5/1) (第17週4/25～5/1)



発熱等の症状のある方の診療のお願い

《11月16日から新体制に移行します》

発熱等の風邪症状がある場合は、かかりつけ医等の
身近な医療機関にまずは、電話等で連絡をお願いします。

※ 相談する医療機関に迷う場合は、
「受診相談センター」に電話連絡してください。

受診相談センター (コールセンター)	一般相談窓口 (コールセンター)
089-909-3483	089-909-3468

受診相談センター

愛媛県と松山市が合同で、24時間相談対応に当たる電話相談窓口を開設しています。

(「帰国者・接触者相談センター」から名称を変更しました。)

- ・ 対応時間:24時間対応(土日・祝日含む)

新型コロナウイルス感染症に関する情報は、愛媛県のホームページでご確認ください。

<https://www.pref.ehime.jp/h25500/kansen/covid19.html>

< 感染性胃腸炎 >

県内の感染性胃腸炎の定点当たり報告数は、第16週5.3人から第17週5.6人と横ばいで推移しています。

これから初夏にかけて報告数が増加する傾向があるため、調理と食事の前、トイレの後は液体せっけん流水でしっかりと手を洗うなど、感染予防に努めましょう。

感染性胃腸炎は、細菌、ウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とした感染症の総称です。夏の時期は、腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、カンピロバクターなどの細菌が原因となっていることが多く、また、秋から冬の時期は、ノロウイルス、ロタウイルスなどのウイルスが主原因となって流行し、ピークは12月頃です。

・感染予防3つのポイント

- (1) 清潔：細菌をつけない
 - (2) 迅速・低温保存：細菌をふやさない
 - (3) 加熱：細菌をやっつける
- を、こころがけ細菌性食中毒を予防しましょう。

【経過と症状】

細菌、ウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とした感染症の総称です。毎年秋から冬にかけて流行しますが、その多くはウイルス感染(ノロウイルス・ロタウイルス等)が原因です。夏期は、カンピロバクターや下痢原性大腸菌などの細菌性病原体の検出数が増加しています。

ノロウイルスについて

ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒は、一年を通して発生していますが、特に冬季に流行します。ノロウイルスは手指や食品などを介して、口から感染し、ヒトの腸管で増殖し、おう吐、下痢、腹痛などを起こします。健康な方は軽症で回復しますが、子どもやお年寄りなどでは重症化したり、吐ぶつを誤って気道に詰まらせて最悪の場合、死亡することがあります。ノロウイルスについてはワクチンがなく、また、治療は輸液などの対症療法に限られます。従って、皆様の周りの方々と一緒に、次の予防対策を徹底しましょう。

- (1) 患者のふん便や吐ぶつには大量のウイルスが排出されるので、食事の前やトイレの後などには、せっけん(液体せっけんが良)で必ず手を洗いましょう。
- (2) 下痢やおう吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をしないようにしましょう。
- (3) 胃腸炎患者に接する方は、患者のふん便や吐ぶつを適切に処理し、感染を広げないようにしましょう。

* 特に、子どもさんやお年寄りなど抵抗力の弱い方は、加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱して食べましょう。また、調理器具等は使用後に洗浄、殺菌しましょう。

(厚生労働省HPより)

前述にもあるように、特にこれといった治療法が無いので、しっかり予防対策をするしかありません。皆さんそれぞれが気をつけてノロウイルスが発症しないようにしましょう。

● ノロウイルス感染症の特徴

ノロウイルス、ロタウイルスともに、下痢、嘔吐を主徴とする胃腸炎をおこしますが、ノロウイルスは、ロタウイルスに比べ、幅広い年齢層に罹患する傾向があります。秋から年末にかけてはノロウイルスが、1月～4月にかけてはロタウイルスが主に流行します。ノロウイルスは、2枚貝(カキ等)の生食による食中毒がよく知られていますが、わずかなウイルスが口の中に入るだけでも感染するため、ヒトからヒトへの感染力も非常に強いウイルスです。

【症 状】

潜伏期間(感染から発症まで)は、24～48時間で、主症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛で、発熱は軽度です。通常これらの症状が1～2日続いた後、治癒し後遺症ありません。激しい嘔吐や下痢により急激に水分を失いますので、特に乳幼児や高齢者では脱水症に気をつけて、十分な水分補給をする必要があります。

* 下痢止め薬は、病気の回復を遅れさせる事があるので、使用しません。

ロタウイルスについて

● ロタウイルス感染症の特徴

乳幼児の冬の急性下痢症の最も主要な原因がロタウイルスによる感染症です。生後6か月～2歳の乳幼児に多くみられ、5歳までにほとんどの小児が経験します。米のとぎ汁のような白色の下痢便が特徴で、そのため白痢あるいは仮性小児コレラとも言われていました。

主な症状は嘔吐と下痢ですが、ノロウイルスよりも発熱を伴う場合が多く、重症度が高いとされています。通常1歳児を中心に流行がみられますが、保育所、幼稚園、小学校などの小児や、病院、老人ホーム、福祉施設などの成人でも集団発生がみられることがあります。激しい嘔吐や下痢により急激に水分を失いますので、特に乳幼児では脱水症状に気をつける必要があります。

【症 状】

潜伏期間(感染から発症まで)は、約2日で、激しい嘔吐(1日5～6回)下痢が特徴ですが、3日～8日程度で治まります。発熱は半日から1日で終わる場合が多く、2日を超える例は余りありません。

ロタウイルスのように局所感染を起こし潜伏期間が短い感染症では、感染後の免疫が不完全かあるいは、免疫が成立しても持続しない(1年以内)ので、たびたび再感染を起こします。ノロウイルスと同様、激しい嘔吐や下痢により急激に水分を失いますので、特に乳幼児や高齢者では脱水症に気をつけて、十分な水分補給をする必要があります。

* 下痢止め薬は、病気の回復を遅れさせる事があるので、使用しません。

感染予防対策 …… ① せっけんを用いた手洗い励行。

特に食事や調理の前、トイレの後には、石けんを使用し(液体石けんが望ましい)流水で十分に洗い流す。

② 高温、多湿の気候なので、細菌が増殖しやすいため、食品の取扱いにも気をつけましょう。

四国中央市 19名 報告されています。

<手足口病>

【経過と症状】

手足口病は夏風邪の一種です。5月から8月頃に流行し、1歳から4歳までの乳幼児がよくかかります。症状は病名の通りで、手・足・口の中に発疹が出来ます。発疹は水疱(水ぶくれ)になったり、破れたりすることもあります。2~3割の子供が38度以上の発熱を起こします。

口の中の発疹が破れると、刺激のあるものを食べたときなどに痛がるようになります。一方手足の発疹は痛み・かゆみは生じないのが普通ですが、時に軽い痛みを感じることもあるようです。

病因となるのは、何種類かのウイルス(コクサッキーA群やエンテロウイルス等)ですが、基本的に予後は良好な疾患です。

しかし、EV71(エンテロウイルス71)は、急性髄膜炎や急性脳炎などの中枢神経系合併症の発生率が他のウイルスより高いことが知られており、注意が必要です。

潜伏期間 …… 感染から発症まで3日~5日程度とされている。

症 状 …… 38°前後の発熱、咽頭痛。

手のひら、足の裏および口腔内に特有の水疱(すいほう)性の発疹が出来るが、一週間ほどで消失する。

合併症として下痢を伴うことがある。まれに髄膜炎や心筋炎の合併症があるので、経過中のたびたびの嘔吐や頭痛には注意が必要。

* 手足口病に特定の治療法や予防接種はありません。予防法としては、風邪をひいている子供に近づかないということになります。

(液体せっけんでの手洗いをしっかりしましょう。)

* 治療は主に口の痛みに対処し、水分を補給する対症療法が中心になります。

特に治療しなくても発疹は1週間以内には自然に治ります。

* 熱いものや刺激の強いものは避け、味の薄いものを。牛乳・麦茶・みそ汁などで水分を補給します。脱水状態にならないよう、水分の補給は充分に行いましょう。

手足口病は、出席停止の疾患ではありませんが、感染力が強いため、症状が軽く熱が無くても、感染拡大を防ぐために、水疱が枯れるまでは登園を控えましょう。

四国中央市 0名 報告されていません。

<ヘルパンギーナ>

これらの疾患は、基本的に予後は良好ですが、まれに髄膜炎や脳炎などを併発することがありますので、発熱以外に頭痛、嘔吐などの症状が出現した場合は十分注意しましょう。

患者の鼻やのどの分泌物、便などに排出されるウイルスが、経口・飛沫・接触などによりヒトからヒトに感染しますので、手洗いを励行するとともに、タオルやコップの共用は避けるなど、感染予防に努めましょう。

【経過と症状】

ヘルパンギーナは、咽頭結膜熱(プール熱)や、手足口病と同じく毎年初夏から秋にかけて流行する「夏型感染症 いわゆる“夏かぜ”」の代表的な疾患です。ウイルスによる喉の炎症で、突然の高熱とノドの痛みを特徴とします。この疾患は、重症化することはほとんどありませんが、口内炎によるのどの痛みから水分が取れず、脱水症状を起こすことがあります。こまめな水分補給を心がけましょう。

潜伏期間 …… おおよそ4日～7日

症 状 …… 38° 以上の高熱が突然出て、2～4日前後続きます。(熱性まひを引き起こすことも稀にある)その間に、ノドの腫れが小水疱や潰瘍へと進んでいきます。

- 特別な治療法は無いので、安静と水分補給を心がけて下さい。
- オレンジジュース等柑橘系の飲物は、ビタミンと水分補給が出来ますが、ノドの痛みのある時は、刺激が強いので避けた方が良いでしょう。

※ ヘルパンギーナの発生状況 定点報告 (第17週 4/25 ～ 5/1)

四国中央市 0名 報告されていません。

<咽頭結膜熱(プール熱)>

感染経路は、咳やくしゃみなどの飛沫感染と、ウイルスが付着したタオル、ドアノブ等を介した接触感染が中心です。

液体せっけんを用いた手洗いを励行し、タオルやコップの共用は避け、水泳前後は、シャワーや手洗いを念入りに行いましょう。

【経過と症状】

夏かぜ疾患のひとつで、プールを介して流行することが多いので、「プール熱」とも呼ばれています。

また、結膜炎を引き起こし「はやり目」と呼ばれることもあります。夏季(主に4月～10月頃)に、幼児～学童を中心に流行します。

潜伏期間 …… おおよそ4日～7日

症 状 …… ① 高 熱 38° ～40° の高熱が4～5日前後続きます。

- ② 咽頭炎 ノドが赤くなり、痛みを伴うことの多い扁桃腺炎を起こしやすくなります。
その為、食欲不振、不機嫌、よだれが出る事もあります。5～7日位で症状は軽減されます。
- ③ 結膜炎 両側又は片側の結膜が充血します。
眼が痛い、目やに、光がまぶしい、等の症状があります。

その他、一般的な風邪の症状（頭痛、寒気、鼻水 等々）もあります。

特別な治療法は無いので、脱水症にならないよう充分、水分を摂るようにしましょう。

※ 熱やノドの痛み、結膜炎の症状が消えても、2日経過するまでは、出席停止です。

※ 咽頭結膜熱（プール熱）の発生状況 定点報告 （第17週 4/25 ～ 5/1）

四国中央市 1名 報告されています。

< RS ウィルス感染症 >

RS ウィルス感染症は、主に2歳以下の乳幼児を中心に流行する呼吸器感染症です。以前は冬季に報告数のピークがみられ、夏季は報告数が少ない状況が続いていましたが、2011年以降は7月頃から増加傾向がみられていました。2020年は一年を通じて流行はありませんでした。2021年は、全国的にも早い時期から報告数が増加しており、県内では過去10年と比較して、最も早い時期に流行が開始しました。

この疾患は、2歳以下の乳幼児を中心に流行し、発熱や鼻汁、咳などのかぜ様症状の後、気管支炎や肺炎などに重症化する場合があります。乳幼児で激しい咳、痰が絡んだ咳や息苦しそうな様子がみられたら、早めに医療機関を受診してください。感染予防のため *咳エチケット や手洗いを励行しましょう。

*【咳エチケット】

- (1) 咳やくしゃみが出るときは、他の人から顔をそらす
- (2) 咳やくしゃみが出るときはマスクをする
- (3) 手のひらで咳やくしゃみを受けた時はすぐに手を洗う

RS ウィルス感染症は、主に2歳以下の乳幼児を中心に流行する呼吸器感染症です。乳幼児がいるご家庭や保育園などの集団生活では、ドアノブ、手すり、おもちゃなど、手が触れる場所の消毒（アルコール消毒など）が有効です。

このウィルスは冬から春にかけて流行し、乳幼児気道感染症の重要なウイルスです。感染力は非常に強く、2歳頃までにほぼ 100%の子どもがかかります。一度かかっても免疫が十分に出来ないので何度もかかりますが、くり返し感染しながら徐々に免疫ができ、症状は軽くなります。

潜伏期は2～8日で、症状が現れる前でも感染することがあるうえ、症状が消えてからも1～3週間は、感染する力があると言われています。

【経過と症状】

RS ウイルス感染症では、ふつう鼻水、咳、発熱などのかぜ症状があり、多くの場合1～2週間で治ります。しかし、生後1年以内、特に生後6ヶ月以内の乳児や未熟児、循環器系の疾患を有する幼児では重症化しやすく、呼吸機能の弱い老人や慢性肺疾患患者、免疫不全患者においても重症化する傾向があるので注意が必要です。

生後2歳までにはほとんどの乳幼児がかかりますが、初めてかかった乳幼児の場合は鼻水から始まり、その後38～39度の発熱と咳が続きます。その中の25～40%の乳幼児が細気管支炎や気管支炎、肺炎をおこします。再感染の幼児の場合は細気管支炎や肺炎などは減り、上気道炎が増えてきます。再感染の場合は一般的に症状は軽いようです。中耳炎を合併することもあります。

RS ウイルスに抗生物質は効きません。二次感染のおそれがあるときは抗生物質を使うことがあります。多くの場合は症状を抑える対症療法がほとんどです。他の「かぜ」と同じく、水分補給・睡眠・栄養・保温をして安静にして経過をみることになります。

脱水があり飲めない、呼吸困難が強い、二次感染が重篤などの場合には、入院が必要となる事があります。

※ RS ウイルスの発生状況 定点報告 (第17週 4/25 ～ 5/1)

四国中央市 0 名 報告されていません。



1. 麻しん

2015年3月27日付で、日本は、「麻しんの排除状態にあること」が、WHO（世界保健機関西太平洋地域事務局）により認定されました。

しかし、2018年は海外からの輸入例を発端とし、全国各地で発生が相次いでいます。

麻しんが流行している地域に旅行する前には、必ず麻しん含有ワクチンの接種歴を確認し、未接種未罹患の場合は、接種後に渡航を予定くださいますようお願いいたします。

<麻しん(はしか)>

【経過と症状】

麻しんは、感染力が非常に強く、一生のうちにほとんどの人が感染します。

風邪症状から始まり、発熱しますが、3～4日後に一旦熱が下がります。その後再び熱が上がり(39℃～40℃)、全身に赤い発疹が出ます。

肺炎・脳炎・中耳炎などの合併症を起こすこともあり、妊婦の方が発症すると流産することもあり、命をおとす危険性もあるので、是非予防接種を行って下さい。

***麻しん(はしか) と 風しんは違います。**

ウイルスが違うので、湿疹が出るといっても全く別の病気です。

風疹は、軽い風邪症状から始まり、発熱し、全身に赤い発疹がみられますが、麻疹に比べ熱も低く、症状も軽いです。麻疹に似ていますが、症状の出る期間も短いために、三日ばしかと呼ばれます。感染しても症状がでないこともあります。

風疹ウイルスの感染によって発生する急性の発疹性感染症です。

風疹ウイルストガウイルス科ルビウイルス属に属し、エンベロープを持つ一本鎖 RNA ウイルスです。感染から 2～3 週間（平均 16～18 日）の潜伏期間の後、発疹、発熱、リンパの腫れ（特に耳の後ろ、後頭部、首）が現れます。ただ、発熱は患者の約半数に見られる程度です。また、感染しても症状が出ないまま免疫ができる（不顕性感染）人が 15～30%程度はいると言われます。

子供が感染した場合の症状は比較的軽いのですが、まれに脳炎などの合併症を引き起こすことがあります。大人が感染すると、発熱や発疹の期間が子どもに比べて長く、関節痛がひどいことが多いとされています。

妊娠初期に感染すると、胎児に異常が出る可能性があります。

妊婦、特に妊娠初期の女性が風しんにかかると、胎児が風疹ウイルスに感染し、難聴、心疾患、白内障、精神や身体の発達の遅れなどの障害を持った赤ちゃんが生まれる可能性があります。これらの障害を **先天性風しん症候群** と言います。

また、風疹にかかるとまれに脳炎、血小板減少性紫斑病、溶血性貧血などの軽視できない合併症をおこすことがあります。

風疹の予防接種を行う主な目的の一つは、妊婦が風疹にかかることによって生まれてくる赤ちゃんが、先天性風疹症候群の障がいをもつことのないように、またそのような心配をしながら妊娠を続けることのないように、あらかじめ予防することです。※（妊娠中の予防接種は出来ません。）

さらに、多くの方が予防接種を受けると、個人が風疹から守られるだけでなく、他の人に風疹うつすことが少なくなり、社会全体が風疹から守られることになります。

感染予防には予防接種が有効です。定期予防接種対象の方はなるべく早めに受けていただく事をお勧めします。特に妊娠中の女性は予防接種が受けられないため、妊婦の周りの方（妊婦の夫、子ども、その他の同居家族、職場の同僚の方等）は、任意での予防接種を受けることをご検討ください。

※ 定期予防接種対象の方は、確実に受けていただくとともに、他の方も妊娠適齢期の方や予防接種歴不明の方など必要により、予防接種について、かかりつけ医師や、お近くの市町村（保健センター 等）にご相談下さい。

** 接種対象児 **

1期：満1歳から2歳未満

2期：満5歳から7歳未満で小学校入学前の2年間は、忘れずに接種して下さい。

※ 麻しん、風しんの発生状況 定点報告 (第17週 4/25 ～ 5/1)

四国中央市 0 名 報告されていません。



2. 日本紅斑熱や重症熱性血小板減少症候群(SFTS)に 要注意 !!

ウイルスを保有しているマダニに咬まれることによって発症する感染症です。

日本紅斑熱は、病原体を保有するマダニに咬まれることで感染します。マダニの活動が盛んな時期には、十分注意しましょう。

春から秋にかけてマダニの活動が活発になります。農作業やレジャーなどで野山、畑、草むらなどに入る場合は、十分注意することが必要です。

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)とは、2011年に初めて特定されたSFTSウイルスに感染することによって引き起こされる病気です。主な症状は発熱と消化器症状で、重症化し死亡することもあります。

日本では2013年1月に初めて患者(2012年秋に死亡)が確認され、その後過去にさかのぼって調査したところ、2005年から2012年の間にさらに10名の方がSFTSにかかっていたことが確認されています。

多くの場合は、ウイルスを保有しているマダニ類に刺されることで感染します。そのため、マダニの活動時期である春から秋にかけては特に注意が必要です。

マダニ類は、固い外皮に覆われた比較的大型のダニで、成ダニでは吸血前で3~8mm、吸血後は10~20mm程度の大きさです。マダニは、食品等に発生するコナダニや衣類や寝具に発生するヤヒョウダニなど、家庭内に生息するダニとは種類が異なり、主に森林や草地などの屋外に生息しています。

野山や畑、草むらなど野外のいろいろなところに生息していますが、それら全てが病原体を持っているわけではなく、人は病原体をもったダニ類に刺されることで感染します。

なお、人から人への感染はありません。

【重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の症状】

マダニに咬まれて6日から2週間ほど潜伏期間の後、原因不明の発熱や消化器症状(食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛)が中心です。

その他の症状として、頭痛、筋肉痛、神経症状(意識障害、けいれん、昏睡)、リンパ節腫脹、呼吸不全症状、出血症状(歯肉出血、紫斑、下血)などがあります。

【重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の予防】

* 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の感染を防ぐには、マダニに咬まれないことが重要です。野山や畑、草むらなど、ダニ類の生息場所に出かけるときにはダニ類に刺されないよう、次のことを心がけましょう。

- ・ 長袖・長ズボンまたは登山用のスパッツを着用しましょう。
- ・ サンドルなどの肌が見える靴は避けましょう。
- ・ 帽子、手袋や軍手を着用し、首にタオルを巻くなど、肌の露出を抑えましょう。
- ・ マダニが付いても見えやすい明るい色(白色はダニが好むため注意)や、マダニが付にくい、つるつるした素材の服がお勧めです。
- ・ DEET(ディート)という成分を含んだ虫よけ剤はダニに効果的です。
- ・ 屋外活動後は、すぐ入浴し、わきの下、足の付け根、手首、ひざの裏、胸の下、頭などマダニに咬まれていないか確認してください。

◎ マダニに咬まれていた場合

マダニに咬まれても痛みはなく、気が付かない場合が多いとされています。

マダニ類の多くは人や動物に取りつくと、皮膚にしっかりと口器を突き刺し、長時間(数日から長いものは10日以上)吸血します。

吸血中のマダニに気がついた時は、無理に引き抜こうとすると、マダニの一部が皮膚に残ったり、マダニの体液を逆流させる恐れがあるため、皮膚科で処置してもらってください。

◎ どうしてもすぐに医療機関を受診できない場合

ワセリン除去法をお試ください。



- ・ たっぷりのワセリンで、刺咬部をダニごと被覆する。
- ・ 30 分間放置する。
- ・ ガーゼや布で拭き取る。ダニが窒息して取れます。

あくまでも応急処置ですので、医療機関での受診をおすすめします。

マダニに咬まれて6日から2週間ほど潜伏期間の後、原因不明の発熱や消化器症状(食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛)が中心です。

その他の症状として、頭痛、筋肉痛、神経症状(意識障害、けいれん、昏睡)、リンパ節腫脹、呼吸不全症状、出血症状(歯肉出血、紫斑、下血)などがあります。

マダニに咬まれた後に、上記のような症状があった場合は医療機関を受診して下さい。

以前、四国中央市で、お一人 亡くなられた方がいらっしゃいます。症状がある場合は、ぜひ早めの受診をお勧めします。

< 日本紅斑熱とつつが虫病 >

日本紅斑熱は、例年マダニ類が活動期を迎える4月から患者が発生し、特に7月から10月にかけて届出が増加しています。野山や畑、草むらなどで活動する場合は、マダニ類に咬まれないように注意する必要があります。

日本紅斑熱は、病原体（日本紅斑熱リケッチア）をもったマダニ類に刺されることで感染します。

つつが虫病は、病原体（ツツガムシ病リケッチア）をもったツツガムシ（ダニの一種）に刺されることで感染します。日本紅斑熱とつつが虫病の症状はよく似ています。

日本紅斑熱は、マダニ類に刺された後、2～8日位、つつが虫病は、ツツガムシに刺された後、10～14日位で発症します。高熱（38～40度）や倦怠感、頭痛、悪寒を伴い、米粒大から小豆大の赤い発しんが現れますが、かゆみや痛みを感じないのが特徴です。ダニ類が刺した痕（刺し口）がみられます。この刺し口は、毛髪などで確認できない場合もありますが、診断をする上で重要な決め手となります。

これらの疾患は、マダニが媒介する感染症です。

野山、畑、草むらなどに入る場合は、肌が露出しない服装（長袖、長ズボン、足を完全に覆う靴、帽子、手袋等の着用）を心がけ、マダニに効果のある防虫スプレー（DEET含有）を使用するなど、マダニに咬まれないよう十分注意しましょう。また、マダニに咬まれた場合は、無理に引き抜こうとせず、医療機関（皮膚科等）で処置してもらいましょう。

※ 各保健所に相談窓口が開設されていますのでご利用ください。

マダニに咬まれないよう注意しましょう。

< 水痘（みずぼうそう） >

水痘（みずぼうそう）は、主に小児の病気ですが、成人でも稀にみられ、その場合、重症化するリスクが高いと言われています。

水痘は、ワクチン接種により予防することができますので、対象者（1歳 及び 2歳児）は早めに受けましょう。

【経過と症状】

水痘帯状疱疹ウイルスの感染により起こる病気です。

以前は、水痘と帯状疱疹は別のウイルスによる病気と考えられていましたが、後に同じウイルスにより起こることが分かりました。

初めてこのウイルスに罹患した時は、水ぼうそうを発症します。水ぼうそうが治った後も、このウイルスは、感染した人の神経根に潜み続けます。そして、抵抗力が低下したときに活動が始まり、帯状疱疹を発病します。潜伏期は10日～21日です。

感染予防対策 …… 水痘・帯状疱疹ワクチン(生ワクチン)の接種が予防の第一選択。
日本では、定期接種外の任意接種とされています。

※ 水痘の発生状況 定点報告 (第17週 4/25 ~ 5/1)

四国中央市 0名 報告されていません。

<四国中央市・その他の感染症の発生報告数>

定点報告

(第17週 4/25 ~ 5/1)

病名	発生人数	病名	発生人数
・突発性発しん	2名	・A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0名
・マイコプラズマ肺炎	0名	・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	0名
・伝染性紅斑	0名	・不明発疹症	0名
・結核	0名		

後天性免疫不全症候群(エイズ AIDS)

エイズと HIV 感染は同じではありません。

エイズは、ヒト免疫不全ウイルス (**HIV**: Human Immunodeficiency Virus) に感染して起こる病気です。HIV 感染後、体の中で HIV が増殖し、身体を病気から守る免疫機能が破壊され、普通は感染しない病原体に感染し易くなり、様々な感染症(日和見感染症)を発症する状態を「**エイズ**」といいます。

HIV は感染しても症状が現れるまでの期間(潜伏期)が長く、数ヶ月から10年以上も発病しないことがあります。近年、薬の開発が進み、発病を遅らせることができますが、エイズを完治することはできません。

感染を予防することが最も重要ですが、ウイルスの感染を早く見つけ、発病をおさえる治療を行うことが大切です。

・ ・ 愛媛県での傾向 ・ ・

愛媛県における HIV 感染者、エイズ患者の特徴は、次のとおりです。

- ・ 30 歳代を中心とした 20 歳以上の男性に多い。
- ・ 50 歳以上で発見される場合は既にエイズを発症しているケースが多い。

感染経路は、国内での性的接触（同性間が多いが異性間もある）によるものが多い。

エイズについて不安や疑問をお持ちの方は保健所で相談窓口を設置しています。
またエイズ検査は無料・匿名で実施しています。

県内(東予地域)の保健所

保健所名	所在地・電話番号	検査受付日時(祝祭日、年末年始を除く)	備考
四国中央保健所	四国中央市三島宮川 4-6-53 TEL 0896-23-3360(内 234)	毎週 水曜日 10 時 30 分から 11 時 30 分	検査は要予約
西条保健所	西条市喜多川 796-1 TEL 0897-56-1300(内 317)	毎週 月曜日 10 時から 11 時	
今治保健所	今治市旭町 1-4-9 TEL 0898-23-2500(内 364・228)	毎週 火曜日 10 時から 11 時	

中予地域では、[松山市保健所](#)、[中予保健所](#)等にも相談窓口が設置されています。