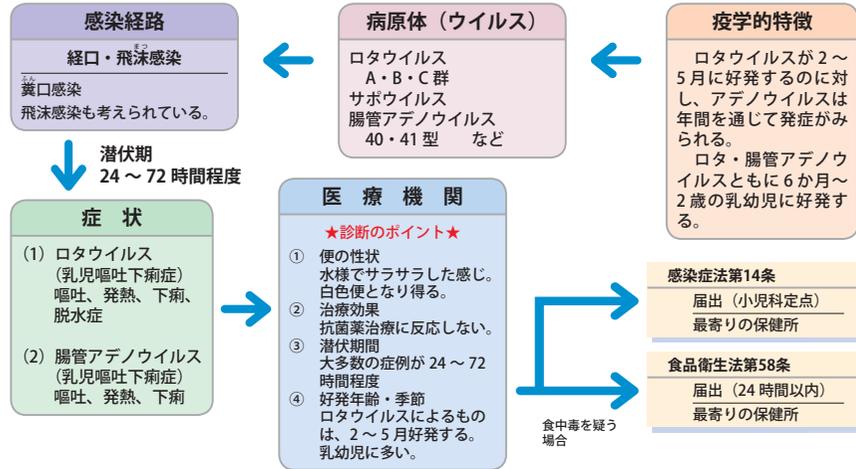


(7) 感染性胃腸炎(ノロウイルスを除く) ……五類感染症・小児科定点

Viral gastroenteritis



治療	対症療法 急速に脱水に陥ることがあるため、常に経口・非経口的輸液を考慮する。
検査	(1) 診断キットによる検査 ロタウイルス・アデノウイルスについては市販の診断キット (ラテックス凝集法など) がある。 (2) 遺伝子診断 (PCR法) (3) ウイルス分離 (診断には応用しない) アデノウイルスのウイルス分離は可能である。ロタウイルスは分離までに相当の時間を要する。 (4) 電子顕微鏡による検査 この検査を実施する場合は、検体を凍結してはならない。 形状からウイルスを特定する。 ① ロタウイルス ② サポウイルス ③ 腸管アデノウイルス ④ アストロウイルス
臨床症状 必要な	届出のために必要な臨床症状及び要件 (2つすべてを満たすもの) ア 急に発症する腹痛 (新生児や乳児では不明)、嘔吐、下痢 イ 他の届出疾患によるものを除く。
届出基準	診察あるいは検案した医師の判断により、 ア 患者 (確定例) 症状や所見から感染性胃腸炎が疑われ、上記の臨床症状があり患者と診断したもの。 イ 感染症死亡者の死体 症状や所見から感染性胃腸炎が疑われ、上記の臨床症状があり死亡と診断したもの。 上記の場合、指定届出機関の管理者は、感染症法第14条第2項の規定による届出を、週単位で翌週の月曜日届け出なければならない。

参考図書

- (1) 東京都感染症情報センター 感染性胃腸炎
<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/gastro/>
- (2) CDC ホームページ Rotavirus
<https://www.cdc.gov/rotavirus/index.html>

発生状況	東南アジアでは年間を通じて発生しているが、我が国を含め温帯地域、先進国ではロタウイルスによる胃腸炎発生は、圧倒的に2～5月に集中している。腸管アデノウイルスによる胃腸炎は年間を通じて散発的に見られている。
臨床症状	ロタウイルス感染症の主症状は嘔吐、下痢である。1歳以下は重症化しやすく、けいれん発作を起こすことがある。下痢持続期間は平均5～6日で、発熱は34～86%に認められる。 腸管アデノウイルスによるものは、嘔吐を伴うが、下痢が前景にたち、症状持続は9～12日と長い。 白色から黄白色水様便が特徴である。
検査所見	患者便を検査する。 A群ロタウイルスの診断用キットにより陽性結果を得る。腸管アデノウイルスについても同様のキットがある。
病原体	ロタウイルス (Rotavirus) A・B・C群 (B群は日本での発生報告はない) サポウイルス (Sapovirus) など 腸管アデノウイルス (Adenovirus) 40・41型など D・F群ロタウイルスはヒトからは分離されない。 ロタウイルスは、2017年7月現在2種類のワクチンが認可されており、任意接種である。
感染経路	いずれのウイルス性胃腸炎でも糞口感染が主要ルートになるが、飛沫による感染も推定されている。 A群ロタウイルス、腸管アデノウイルス40、41型は乳幼児で感受性が高く、年長児～成人では非A群ロタウイルスに感受性がある。
潜伏期	24～72時間程度。
行政対応	指定届出機関 (小児科定点) の医師は、翌週の月曜日までに最寄りの保健所に年齢・性別ごとの感染性胃腸炎の患者発生数を届け出る。 医療機関、保育園などにおける集団感染事例は、対応について適宜保健所の指導を受ける (集団発生時の対応の項102ページ参照)。
拡大防止	現状では手洗いの励行、汚染された衣類などの次亜塩素酸による消毒のほか、汚染された水、食品などの摂取を避けるよう掛ける。
治療方針	病原体になるウイルス群への特効的薬剤がないので対症的に処置するが、急速に脱水に陥る症例があるので常に経口・非経口的輸液を考慮する。