

産業医レター



産業医 平野 雄（ヒラノ タケン）

昭和 32 年浜松市生まれ。産業医科大学医学部卒。北九州市立大学国際環境工学部教授、鎌倉女子大学家政学部管理栄養学科教授を経て、現在は、フリーランス医師。専門は内科学、腫瘍学、栄養学など。プロ野球は東京ヤクルトスワローズのファン。ただ今、海外旅行したい病で闘病中（時間が無くて行けません）。

この秋・冬、ウイルスの動向に注意！早めのワクチン接種も。

それなりに秋らしさが漂ってきました。近年はインフルエンザの流行開始が早まる傾向が指摘されており、今年も既に増加し始めているようです。ワクチン接種も始まっていますから、早めの接種を検討してください。新型コロナウイルス感染症も9月以降に増加傾向が報じられており、インフルエンザとの同時流行（ツインデミック）も懸念されています。更に、RS ウイルス（RSV）やヒトメタニューモウイルス（hMPV）呼吸器感染症も見られており、併発・重複感染のリスクが高まる季節と予想されます。特に、高齢者・乳幼児・基礎疾患を持つ人にとっては、この複合リスクが脅威です。そこで、下にインフルエンザ・コロナ以外の、この冬に流行りそうなウイルスをまとめて表にしてみました。

【表】秋・冬にみられる呼吸器感染症の原因ウイルス（インフルエンザ・新型コロナ以外）

ウイルス名	流行時期	主な症状	特徴
RS ウイルス*	秋～冬（10～1月）	発熱、咳、鼻汁、喘鳴、乳幼児では細気管支炎・肺炎	近年は流行時期が早まる傾向。乳児で重症化・高齢者施設での集団発生に注意
ヒトメタニューモウイルス（hMPV）	冬～春（12～4月）	発熱、咳、鼻汁、咽頭痛、重症例では肺炎・喘息様発作	RS ウイルスに似た症状
ライノウイルス	通年（秋に増加）	発熱（軽度）、軽い咳、鼻汁、くしゃみ	“普通のかぜ”の主因
季節性コロナウイルス（229E、OC43、NL63、HKU1）	秋～冬	多くは軽度の発熱または発熱なし、咳、鼻汁、咽頭痛	SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）とは別系統
アデノウイルス	通年（秋に増加傾向）	発熱、咽頭痛、結膜炎、下痢	プール熱や咽頭結膜熱を起こす。アルコール消毒が効きにくい。
パラインフルエンザウイルス	春～秋（4～10月）	発熱、咳、嘎声、クループ症候群（犬吠様咳嗽）	気道狭窄を起こすことも。医療・保育現場では感染管理を徹底
EB ウイルス**	通年（春～初夏や秋に多い傾向）	発熱、咽頭炎	全身性ウイルス感染。主に唾液を介して感染（キス病）。感染後、体内に潜伏し、一生持続感染する。

*RS: Respiratory Syncytial Virus、**EB: Epstein-Barr

以上のように、この秋・冬に注意すべきはインフルエンザ・コロナだけではなくありません。引き続き、手洗い・マスク着用・換気を心がけましょう。咳が長引く場合は、細菌性の感染症であるマイコプラズマ肺炎や百日咳の鑑別も必要です。いずれにしても、対策の基本は「手洗い・マスク・換気・休養」です。発熱・咳・倦怠感が続く場合は無理せず受診して、職場内での拡散防止にご協力ください。