

No. 12

# ひろしま 保健環境だより

令和7年9月



令和7年度ひろしま気候変動適応セミナー

高齢者を守れ！  
熱中症の予防と知識

日時 令和7年6月11日(水) 13:30~15:30 (開場13:00)

左：講演2（勝丸氏） 右上：講演1（岡氏） 右下：会場の様子

## 令和7年度ひろしま気候変動適応セミナーを開催

「ひろしま気候変動適応センター」では、地域における気候変動影響や適応に関する情報提供の一環として、年1回セミナーを実施しています。今年は「高齢者を守れ！熱中症の予防と知識」をテーマとして、6月11日に広島YMCA国際文化センターで開催しました。国立環境研究所気候変動適応センターの岡氏と気象予報士の勝丸恭子氏を講師としてお迎えし、73名の参加者から活発な質問があり、大変盛況となりました。



講演1「熱中症の現状と将来及びその対策について」

国立研究開発法人 国立環境研究所 岡 和孝氏

2024年は世界中で最も暑い年となり、日本の熱中症救急搬送数も約10万人と過去最高となりました。国は2030年を目標に、熱中症死亡者数を現状から半減することを目指して様々な対策を進めています。

熱中症による救急搬送者数のうちおよそ半数、死亡者については8割以上が65歳以上の高齢者で、その多くが屋内で亡くなっており、高齢者対策と住居対策、エアコンの利用等が重要となります。熱中症の対策としては、早めの水分補給、エアコンの適切な使用、汗をかく運動で体力づくり、遮熱日傘の使用などがあります。高齢者の熱中症を防ぐための取組としては、民生委員や宅配弁当事業者等による訪問時の見守り、高

高齢者をサポートする人のためのハンドブックの作成といった事例がこれまで紹介されています。

熱中症は自然災害と違って防げる災害です。適切な対応で身を守りましょう。

講演 2 「気候変動の時代、天気予報で生き延びる！」  
気象予報士/防災士 勝丸 恭子氏



地球温暖化による気候変動により、猛暑日や熱帯夜の増加だけでなく、ゲリラ豪雨や巨大台風など気象災害も多発しています。熱中症の予防には朝食をとることやタイミングを決めた水分補給が有効です。また、最高気温だけでなく、前日との気温差や風の有無、体調などにも注意してください。暑さ指数が 28 を超えると熱中症患者が急に増えますが、暑さ指数は周囲の

環境によって異なります。異なる環境の暑さ指数は環境省の熱中症予防情報サイト (<https://www.wbgt.env.go.jp/>) で知ることができます。

気象予報士として熱中症のリスクや自然災害の情報を皆さんに伝えていますが、行動してもらえなければ意味がありません。気象予報士のコメントには、天気のポイントやリスクなど、画面以上の情報が含まれています。ぜひ耳を傾けてください。そして、危険だという呼びかけを聞いたら、助かるために行動してください。また、自分の身を守るとともに、高齢者に対しては、こうした情報を伝えることで、危険から守ってあげてください。

もっと詳しく知りたい方のために、岡様の講演資料と動画をひろしま気候変動適応センターのホームページに掲載しています。  
ぜひご覧ください。

令和 7 年度ひろしま気候変動適応セミナーHP



<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/tekiou/seminar5.html>

(環境研究部)

## トピックス

### 令和7年4月から、急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスが始まりました

発熱や咳、鼻水などの不調が起これると、「かぜをひいたのかも」、「かぜをひいた」として病院を受診することがよくあります。主に呼吸器感染する病原体により引き起こされるこの様な症状について、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症であれば、迅速検査キットなどで原因を特定できる場合もありますが、多くは原因不明のまま終わってしまいます。このような現状について、どのような病原体がどのくらい流行しているのか、異常な流行が起きていないかを監視し、新型コロナウイルス発生のような「いざという時」を早期に察知して対策を取れるようにするために、この4月から新たに急性呼吸器感染症（以下、ARI）サーベイランスが開始されました。

まず、咳、のどの痛み、呼吸困難、鼻水、鼻づまりのどれか1つでもあり、症状発生から10日以内で、病院を受診して医師が感染症による症状だと疑うものがARI患者とされます。ARIサーベイランスでは、各県で患者定点医療機関が指定されており（広島県は95患者定点〔小児科58、内科37〕）、各定点を受診したARI患者の数が週ごとに報告され、自治体や国で集計が公開されます。さらに、病原体定点医療機関が指定され（広島県は9病原体定点〔小児科6、内科3〕）、各定点が毎週ARI患者から検体を採取し、地方衛生研究所等で12項目の呼吸器系ウイルスの検査が行われます（表1）。本県のARIサーベイランスで得られた情報は、ひろしまCDCのホームページ（[急性呼吸器感染症\(ARI\)の流行状況](#)）で公開されています。

当センターでは県保健所管轄の4病原体定点（小児科3、内科1）の患者検体の検査を実施しています。基本の12項目のウイルス検査の他に、追加の検査項目も検査し（表1）、さらにエンテロウイルスやアデノウイルスの型別、医師の診断した疾患名に基づく検査も実施しています。検査の結果はひろしま CDC のホームページ（[感染症発生動向調査事業検体からのウイルス検出情報](#)）で公開されています。

表1 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス  
ウイルス検査項目

基本12項目	追加項目
1 ライノ/エンテロウイルス	ライノウイルス/エンテロウイルスの鑑別
2 A型インフルエンザウイルス	A型インフルエンザウイルスの亜型別
3 B型インフルエンザウイルス	B型インフルエンザウイルスの系統別
4 RSウイルス A型	ヒトコロナウイルス（HKU1, NL63, OC43, 229E）
5 RSウイルス B型	
6 ヒトヒトメタニューモウイルス	
7 パライフルエンザウイルス1型	
8 パライフルエンザウイルス2型	
9 パライフルエンザウイルス3型	
10 パライフルエンザウイルス4型	
11 新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)	
12 アデノウイルス	

ARI サーベイランスを開始した4月から7月までの検査結果は表2のとおりです。6月まではライノウイ

ルスとパライフルエンザウイルス3型が、4月はヒトメタニューモウイルス、5月～6月はアデノウイルスが多く検出されました。いわゆる「かぜ」については、原因病原体が詳細に検査されることはほとんどありません。今まで、「かぜをひいたけど新型コロナではなかったよ」などで終わっていた症状の多くが、実は表2のように様々なウイルスによるものであること、時期によって流行ウイルスに違いがあることがわかります。また、アデノウイルスが多く検出される時期は咽頭結膜熱の患者報告数が増加したり、エンテロウイルスが多く検出される時期は、手足口病やヘルパンギーナの患者報告数が増加したりするなどの傾向があるため、本サーベイランスによりウイルスの流行状況と患者発生の予測が可能となり、必要に応じて感染症対策の強化を図ることができます。

ARI サーベイランスは、医療機関や患者さんの協力を得て全国的に実施されている大きな取り組みです。今後、ここから得られる貴重な情報を様々な感染症対策に活かしていくために、調査方法や検査項目、公表方法などを改善しながら、より良い感染症対策の仕組みにしていきたいと思えます。

（保健研究部）

表2 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスで検出されたウイルス（令和7年7月31日現在）

	4月	5月	6月	7月
検査患者数	100	104	104	87
陽性患者数	68	80	75	49
ライノ/エンテロウイルス総数	26	36	26	17
ライノ/エンテロウイルス未鑑別		1	3	10
ライノウイルス	26	33	21	5
エンテロウイルス未型別		1	1	2
コクサッキーウイルスA4型			1	
エコーウイルス11型		1		
AH1pdm09型インフルエンザウイルス	8			
B型インフルエンザウイルス(ビクトリア系統)	6	1	6	
RSウイルス A型	1	1		
RSウイルス B型	5	2	3	1
ヒトヒトメタニューモウイルス	10	4	1	
パライフルエンザウイルス2型			1	1
パライフルエンザウイルス3型	10	34	27	8
パライフルエンザウイルス4型	1	2	6	7
新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)	1	4	3	9
ヒトコロナウイルスHKU1			1	
ヒトコロナウイルスNL63	7	2		
ヒトコロナウイルスOC43		1		
アデノウイルス総数	6	10	16	6
アデノウイルス未型別	3	4	10	6
アデノウイルス1型		2	2	
アデノウイルス2型	2	3	2	
アデノウイルス5型	1	1		
アデノウイルス7型			2	
ヒトパルボウイルスB19		2	2	2
EBウイルス			1	
マイコプラズマ・ニューモニエ				1

※ 1人の患者から複数ウイルスが検出される症例があります。  
※ マイコプラズマ・ニューモニエのみ細菌です。

## 県内で 13 年ぶりにアサリから麻痺性貝毒が検出されました

広島県では、毒化した貝類による食中毒を防止するため、県内産貝類の行政検査を行っています。令和7年4月23日に実施した貝毒行政検査で、県東部海域のアサリから国の規制値を超える麻痺性貝毒が検出され、出荷自主規制が実施されました。広島県で規制値を超えたのは13年ぶりです。

貝毒は、アサリやカキなどの二枚貝が有毒なプランクトンを捕食し、体内（特に中腸腺（図1））に毒を蓄積することで発生します。そして、毒化した貝類を食べると麻痺性貝毒<sup>※1</sup>や下痢性貝毒<sup>※2</sup>による食中毒が起こります。



図1 アサリの中腸腺

麻痺性貝毒については、貝類の食用部分 1g あたりの毒の強さをマウスユニット (MU)<sup>※3</sup>として表します。広島県では、県が定める「貝毒対策実施要領」により、規制値 4 MU/g を超えた場合には貝類の出荷自主規制の指導等の対策が講じられ、その後の検査等により安全性が確認されると自主規制の解除が可能となります。

前述のとおり、二枚貝は毒を蓄積しますが、一方で体内に蓄積した毒を体外に排出することも知られています。今回、規制値を超えた海域のアサリは時間の経過とともに減毒し、6月5日には3週連続で規制値以下となり（図2）、関係事業局等による総合的な判定で出荷自主規制解除に至りました。

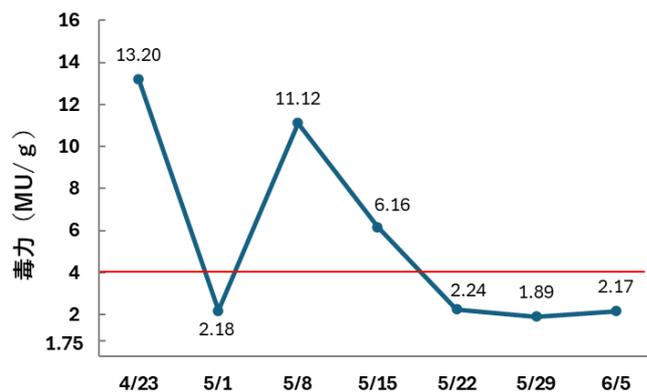


図2 東部海域アサリの毒力の推移 (R7)

毒化した貝は外観で見分けることはできません。毒成分は加熱に強く、一般的な調理法では無毒化できないことから、貝毒検査による監視は必要不可欠です。今回、13年ぶりのアサリの貝毒規制値越えとなりましたが、前回の平成24年以前にも、県内産のアサリやムラサキガイ等から、何度か規制値を超える麻痺性貝毒が検出されています。保健環境センターでは、引き続き関連事業局と連携し、貝類による食中毒の未然防止を図っていきます。



図3 貝毒抽出操作の様子

- ※1 サキシトキシン、ゴニオトキシンが主要な毒成分。口唇や四肢の麻痺等の神経系症状を引き起こす。
- ※2 オカダ酸、ディノフィシトキシンが主要な毒成分。下痢等の消化器症状を引き起こす。
- ※3 マウスユニット (MU) : 体重 20g のマウスを 15 分で死亡させる毒量が 1 MU と定義されている。

(保健研究部)

# 豊かな里海をめざしたアサリの保護・育成の取り組み

アサリは最も身近な水産物の一つであり、潮干狩りを通じて海に触れるレジャーの対象として親しまれてきましたが、アサリの資源量の減少は著しく、現在では潮干狩りできる環境はほとんど残っていない状況にあります。その一因として、乱獲や海的环境変化（海水温上昇や栄養塩不足など）などが関係しているといわれていますが、近年ではクロダイやエイ類による食害が顕著になってきています。アサリを育てるには、これらの食害種からの保護が必須となっており、干潟表面に網を被せて保護する被覆網と呼ばれる方法が一般的に行われています（図4）。

当センターでは、より簡易で取り組みやすい方法として網袋を用いたアサリの育成手法について検討しました。この方法は、「野菜収穫ネット」と呼ばれる網袋に砂を詰めて、この中にアサリを入れ、干潟に置いて育成するものです（図5）。この方法により広島湾の干潟で育成試験を行った結果、アサリを食害から保護でき、アサリ稚貝（殻長約10mm）を袋に入れて約1年後には、漁獲サイズ（殻長30mm）まで育成することができました（図6）。また、網袋内や周辺では、アサリだけでなくゴカイなどの他の生物も増加することがわかりました。



図5 網袋によるアサリの保護



図6 網袋で育てたアサリ

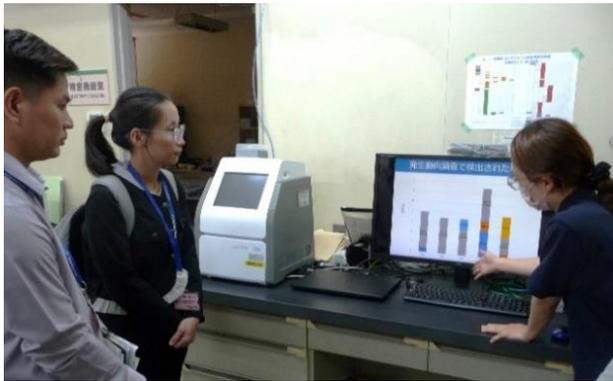


図4 被覆網によるアサリの保護

このように人手を加えることにより、豊かな海洋資源と生物多様性が保全されている海を「里海」といい、広島県では「美しく恵み豊かな瀬戸内海の実現」のため「里海づくりが継続されている」ことを目標としています。瀬戸内海全域でアサリが激減した今、広島県は瀬戸内海一のアサリ産地であり、広島湾西部や松永湾では、漁業者だけでなく環境団体や地域住民などによってアサリの保護活動などの里海活動が行われています。アサリを通して人々が海とふれ合う機会が創出され、里海活動が地域に根付いた継続的な取り組みとなり、昔のように潮干狩りのできる豊かな海になることを期待します。

(環境研究部)

# カンボジアとインドネシアから施設見学に来られました



カンボジアからの研修生（左：感染症発生動向調査事業、右：ダニ媒介感染症の説明）



インドネシアからの研修生（左：カキ養殖海域調査、右：薬剤耐性菌検査の説明）

4/16 と 5/14 の 2 日に分けてカンボジア保健省・国立衛生研究所の職員 5 名が、6/23 にはインドネシア保健省疾病管理総局と州保健事務所の職員 12 名が、それぞれ参加している研修の一環として当施設を見学に来られました。研修目的は、カンボジア、インドネシア両国における感染症サーベイランスシステムの構築、または能力の強化です。

当センターは、県庁に設置されている広島県感染症・疾病管理センターや各地域の保健所と協力して、感染症法に基づき全国の自治体で実施されている発生動向調査（サーベイランス）の病原体検査を担っています。当センターでの見学では、広島県における感染症サーベイランスに係る検査業務について説明を行い、関連する検査機器や施設を見ていただきました。

また、当県ならではの、カキ養殖海域調査における検査についても説明しました。通訳を介しての説明となりましたが、見学に参加した研修生は熱心にそれぞれの病原体検査について質問され、小まめに説明内容をメモされていました。カキの養殖海域調査の説明では、自国では生で魚介類を喫食する習慣がないこともあり、興味深く説明を聞かれていました。また、施設内の廊下に設置してある研究成果等のポスターにも関心を持たれ、当センターが検査機関として検査を行う傍ら、調査研究も実施していることに大変驚かれたようでした。

今回の見学が両国のサーベイランス体制の構築や強化に役立てられれば、幸いです。

（保健研究部）

## 新任職員紹介

この4月から保健研究部に配属になりました石田祥子です。

以前も同部に所属しておりましたが、その後は、食肉衛生検査、食品衛生監視、試験検査業務を経験し再び戻ってまいりました。現在は、腸管出血性大腸菌など三類感染症の検査や、かきの養殖海域調査に係る細菌検査を担当しています。

周りの方々にご指導いただきながら、日々学びを重ねて頑張っております。どうぞよろしくお願いいたします。

みなさま、はじめまして。この4月から保健研究部に配属になりました、鍵廣桃華です。

これまでは保健所で3年間、食品衛生監視員として食品製造現場での衛生指導や飲食に起因する有症事案対応などの業務を担当していました。センターでは食品の理化学検査を担当しており、新たに学ぶことが沢山ありますが、先輩方に教わりながら1つずつ技術を習得し、幅広い業務に取り組んでいけるよう努力して参ります。どうぞよろしくお願い致します。

みなさま、はじめまして。今年度入庁し、環境研究部に配属になりました秋澤久美子です。

前職では、他県の保健環境センターで水質や放射能の分析の仕事などをしていました。また、民間企業で薬品の化学分析や微生物実験の仕事を経験しました。

現在の担当は、最終処分場浸出水に係る行政検査の取りまとめの他、大気のアルデヒド分析などを担当しています。経験のない分析法や装置が多いですが、先輩職員に教えていただきながら、幅広く学んでいきたいと思っています。どうぞよろしくお願い致します。

当センターをもっとお知りになりたい方は、こちらを御覧ください。

・「ひろしま保健環境だより」 <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/25/tayori.html>

[第11号](#)(令和7年1月):実践型訓練開催ほか

[第10号](#)(令和6年8月):ひろしま気候変動適応セミナー開催ほか

[第9号](#)(令和6年3月):有機フッ素化合物についてほか

[第8号](#)(令和4年11月):新型コロナウイルス検査対応の紹介ほか

[第7号](#)(令和2年2月):令和元年度研究発表会開催ほか

[第6号](#)(令和元年10月):ノロウイルス検出状況の紹介ほか

[第5号](#)(令和元年6月):かき養殖海域調査の紹介ほか

[第4号](#)(平成31年2月):化学物質エコ調査の紹介ほか

[第3号](#)(平成30年11月):四川省との国際交流事業の紹介ほか

[第2号](#)(平成30年6月):ダニ類媒介感染症の紹介ほか

[第1号](#)(平成30年3月):迅速前処理カートリッジの紹介ほか



編集発行：広島県立総合技術研究所保健環境センター  
発行日：令和7年9月

広島市南区皆実町一丁目6-29(〒734-0007)  
TEL 082-255-7131 FAX 082-252-8642  
E-mail hkcsoumu@pref.hiroshima.lg.jp

広島県 保健環境センター

検索