

▼ 感染症発生動向調査 週間コメント

《疾患別 推移グラフ》

《月別 集計コメント》

第17週 (H31.4.22～H31.4.28)

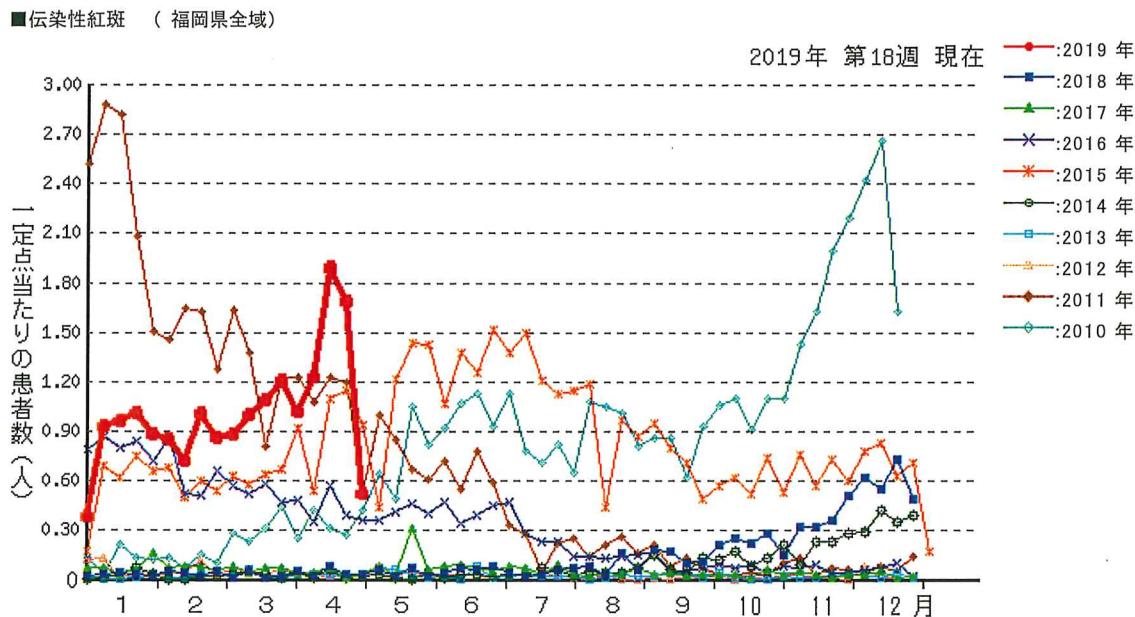
■今週のトピックス

▽ 今週(2019年第17週:4/22-4/28)はインフルエンザが2週連続で減少し、再び定点当り1.0未満となった。キットはA+とB+が同程度になつてきた。感染性胃腸炎ではロタウイルスの多発が続くがノロウイルスも増加している。手足口病が増加している。百日咳、ヒトメタニユーモの報告が多い。県内から風しんの報告が毎週続き、麻しんの報告もある。大型連休等による移動・集団生活による感染症流行にご注意下さい。

病名	報告数	前週比	主な増加地区等	1定点当たりの患者数	
				福岡県	全国
インフルエンザ	183	73%	福岡118、北九州45	0.92	2.54
RSウイルス感染症	76	76%	福岡37、北九州19	0.63	0.58
咽頭結膜熱	71	90%	福岡52、筑後11	0.59	0.39
A群溶連菌咽頭炎	519	101%	福岡378、北九州73	4.33	2.76
感染性胃腸炎	1218	81%	福岡758、北九州293	10.15	8.02
水痘	65	186%	福岡39、北九州12	0.54	0.29
手足口病	157	169%	福岡137、筑後16	1.31	0.39
伝染性紅斑	202	89%	福岡128、筑豊29	1.68	0.83
突発性発しん	109	115%	福岡58、筑後25	0.91	0.50
百日咳	7	+2	福岡6、北九州1	0.06	
風しん	0	±0		0.00	
ヘルパンギーナ	17	-1	福岡15、筑後2	0.14	0.07
麻しん	0	±0		0.00	
流行性耳下腺炎	28	+11	北九州14、福岡11	0.23	0.09
川崎病(MCLS)	7	-2	筑後3、北九州2	0.06	
マイコプラズマ肺炎	2	-4	筑後1、福岡1	0.02	0.15
クラミジア肺炎	0	±0		0.00	0.00
細菌性髄膜炎	1	+1	北九州1	0.01	0.02
無菌性髄膜炎	1	±0	北九州1	0.01	0.03
急性脳炎	0	±0		0.00	
急性出血性結膜炎	0	-2		0.00	
流行性角結膜炎	31	124%	筑後19、福岡9	1.19	0.01
性器クラミジア感染症	14	-3	福岡9、筑後3	0.38	0.64
性器ヘルペス	5	-2	筑後3、福岡2	0.14	
尖圭コンジローマ	2	+1	福岡2	0.05	
淋菌感染症	7	+1	福岡4、北九州2	0.19	
梅毒	0	±0		0.00	

全国情報は平成31年16週分です。全国情報ではマイコプラズマ肺炎70、クラミジア肺炎1例。

平成31年第16週までの累計は、急性灰白髄炎0、結核6155(県内311)、コレラ1、細菌性赤痢30(県内5)、腸管出血性大腸菌感染症317(今週27、県内今週1、計13)、腸チフス9(県内1)、パラチフス7、E型肝炎146、A型肝炎139(今週3、県内1)、オウム病9、ジカウイルス感染症0、SFTS9(県内0)、チクングニア熱2、つつが虫病46、デング熱93(県内5)、日本紅斑熱11、急性弛緩性麻痺16(今週0、県内1)、日本脳炎0(県内0)、マラリア11(県内1)、レジオネラ症389、アーベ赤痢269、ウイルス性肝炎95(県内5)、急性脳炎350(県内11)、クロイツフェルト・ヤコブ病47、劇症型溶レン菌感染症287(県内12)、後天性免疫不全症候群357(県内19)、侵襲性インフルエンザ菌感染症192(県内14)、侵襲性髄膜炎菌感染症18、侵襲性肺炎球菌感染症1189(県内67)、水痘(入院)121(県内7)、先天性風しん症候群1、梅毒1899(県内70)、風しん1331(今週46、県内76)、麻しん422(今週19、県内3)例。1類感染症の報告はない。



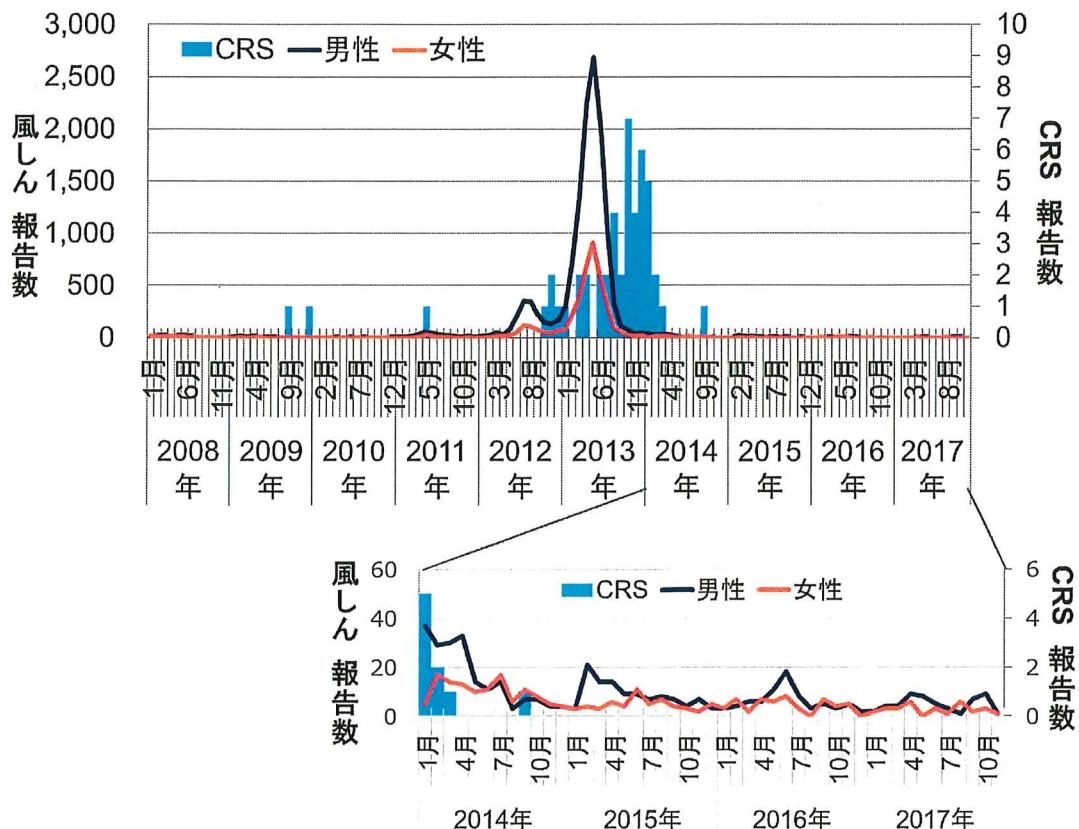
伝染性紅斑 (erythema infectiosum) は、ヒトパルボウイルス B19 (Human parvovirus B19) を病原体とし、幼児、学童の小児を中心にみられる流行性の発疹性疾患である。典型例では両頬に蝶形紅斑が出現することが特徴的で、リンゴのように赤くなることから「リンゴ（ほっぺ）病」と呼ばれることがあるが、本疾患の約 4 分の 1 は不顕性感染である。感染経路は通常は飛沫感染もしくは接触感染である。

本疾患の特徴的な症状は、感染後 10～20 日の潜伏期間を経て出現する両頬の境界鮮明な紅斑であり、続いて腕、脚部にも両側性に網目状・レース様の発疹がみられる体幹部（胸腹背部）にもこの発疹が出現することがある。感染後約 1 週間頃にウイルス血症を起こしており、インフルエンザ様症状を呈することがある（倦怠、発熱、筋肉痛、鼻汁、頭痛、搔痒症など）。この時期にウイルスの体外への排泄量は最も多くなる。まれにウイルス血症の時期に採取された血液製剤からの感染の報告がある。発熱はあっても軽度である。発疹出現時期を迎えて伝染性紅斑と臨床的に診断された時点は抗体を産生する頃であり、ウイルス血症はほぼ終息し、既に周囲への感染性は殆どないといわれている。発疹は 1 週間前後で消失するが、一度消えた発疹が短期間のうちに日光や熱（入浴や運動など）により再出現することがある。成人では両頬の蝶形紅斑は少ない。非典型例の鑑別診断として風しんは重要である。

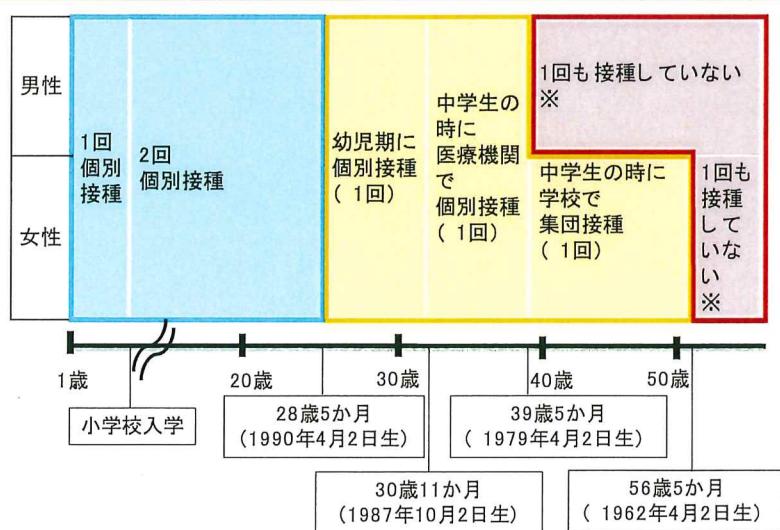
ヒトパルボウイルス B19 感染症の典型的な臨床像が伝染性紅斑であり、基本的には予後良好であるが、他にも多彩な臨床像が知られる。関節痛・関節炎がみられることがあり、小児より成人、男性より女性に多く、数日から数カ月に及ぶ場合がある。また、妊婦が感染すると、ウイルスが胎児に垂直感染し、流産や死産、胎児水腫を起こすことがある。なお、伝染性紅斑を発症した妊婦から出生し、ヒトパルボウイルス B19 感染が確認された新生児でも妊娠分娩の経過が正常で、出生後の発育も正常であることが多い。さらに、生存児での先天異常は知られていない。その他、鎌状赤血球症などの溶血性貧血患者が感染した場合に貧血発作 (aplastic crisis) を引き起こしたり、免疫不全者が感染すると、重症で慢性的な貧血を引き起こしたりする場合がある。

(IDWR 2019年第14号:4月19日発行掲載)

2008年～2017年の風疹報告状況、先天性風しん症候群の発生



年代別で見る風しんの予防接種制度の変遷



2018年9月1日時点

風しんに関する追加的対策

追加的対策のポイント

特に抗体保有率が低い現在39～56歳の男性に対し、

- ① 予防接種法に基づく定期接種の対象とし、3年間、全国で原則無料で定期接種を実施
- ② ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、補正予算等により、全国で原則無料で実施
- ③ 事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け、体制を整備



【出典】国立感染症研究所「年齢/年齢群別の風疹抗体保有状況」2013-2017年をもとに算出（10歳以下のみ2017年のデータで計算）

風しん追加的対策の実施方法について

【初年度（2019年度）における取組】

