

★ 感染症発生動向調査 週間コメント

《 疾病別 推移グラフ 》
《 月別 集計コメント 》

第18週 (R4.5.2～R4.5.8)

■今週のトピックス

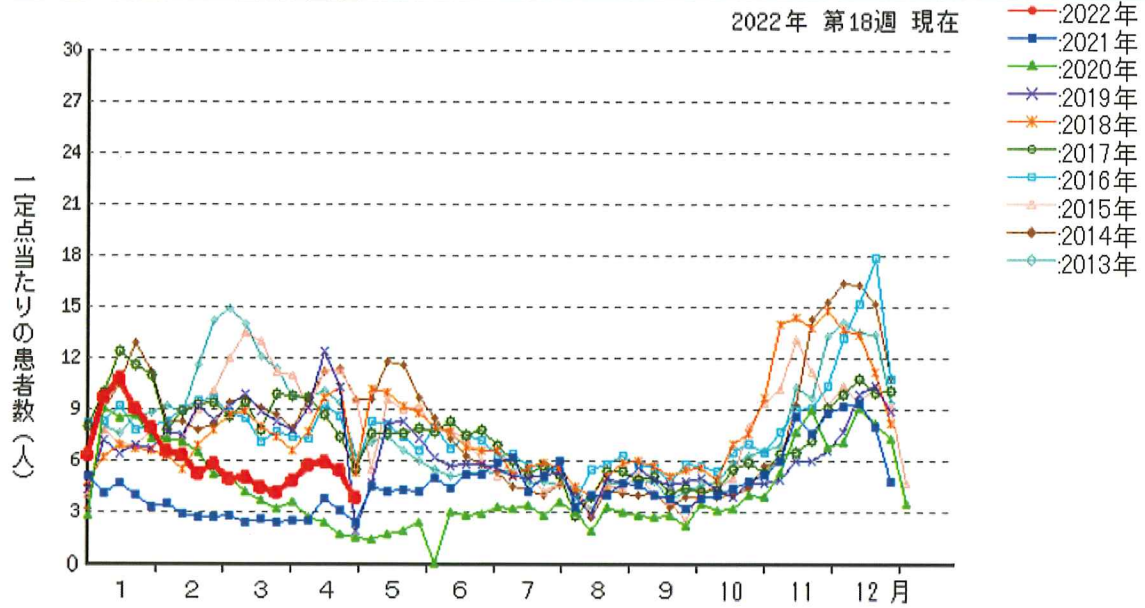
今週(2022年第18週:5/2-5/8)は大型連休を含むため、休日1日含む前週より報告数はさらに減少しています。RSウイルス感染症の報告は続きます。感染性胃腸炎ではノロウイルスの報告が続きます。新型コロナウイルス感染症の発生はまだ多く、定点からの任意の報告をCOVID-19として記載しています。まん延防止等重点措置をR4年1/5から広島県・山口県・沖縄県、1/21から13都県、1/27から福岡県を含む18道府県、2/5から和歌山県、2/12から高知県(計36都道府県)の一部地区に適応。その後、2/20までで沖縄県・大分県等5県は解除(計31都道府県)、3/6までで福岡県等13県は解除(計18都道府県)、3/21までで全て解除された。県内の感染拡大にご注意ください。

病 名	定点報告 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	0	±0		0.00	0.00
RSウイルス感染症	17	+1	福岡9、筑後5	0.14	0.14
咽頭結膜熱	24	±0	福岡18、筑後3	0.20	0.12
A群溶連菌咽頭炎	68	74%	福岡52、筑後11	0.57	0.24
感染性胃腸炎	451	69%	福岡235、北九州120	3.76	3.71
水 痘	12	-9	福岡8、筑後3	0.10	0.07
手足口病	6	±0	福岡4、北九州2	0.05	0.14
伝染性紅斑	1	+1	筑後1	0.01	0.01
突発性発しん	59	79%	福岡31、筑後13	0.49	0.39
ヘルパンギーナ	3	±0	福岡2、北九州1	0.03	0.02
流行性耳下腺炎	2	+1	北九州1、福岡1	0.02	0.03
川崎病(MCLS)	6	+5	福岡6	0.05	
マイコプラズマ肺炎	0	±0		0.00	0.01
クラミジア肺炎	0	±0		0.00	
細菌性髄膜炎	0	±0		0.00	0.01
無菌性髄膜炎	0	±0		0.00	0.02
急性脳炎	0	±0		0.00	
急性出血性結膜炎	0	±0		0.00	0.01
流行性角結膜炎	4	+3	北九州2、筑後1	0.15	0.14
性器クラミジア感染症	27	+2	福岡15、北九州8	0.73	
性器ヘルペス	4	-7	筑後2、福岡2	0.11	
尖圭コンジローマ	3	-2	福岡2、北九州1	0.08	
淋菌感染症	14	+8	福岡8、北九州5	0.38	

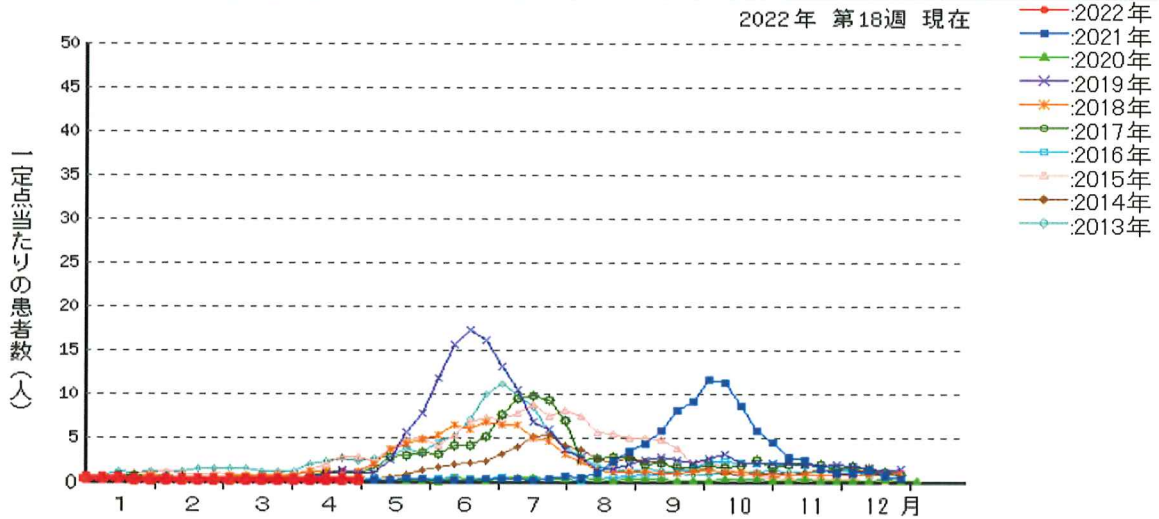
※ 全数報告疾病 17週(定点報告数は18週分)

病 名	定点報告 数	全数報告 数(累計)	主な報告地区等	全国報告数(累計)
百日咳	1	0(5)		6(180)
風しん	0	0(1)		0(1)
麻疹	0	0(0)		0(1)
梅 毒	3	3(114)	福岡2、北九州1	110(3213)

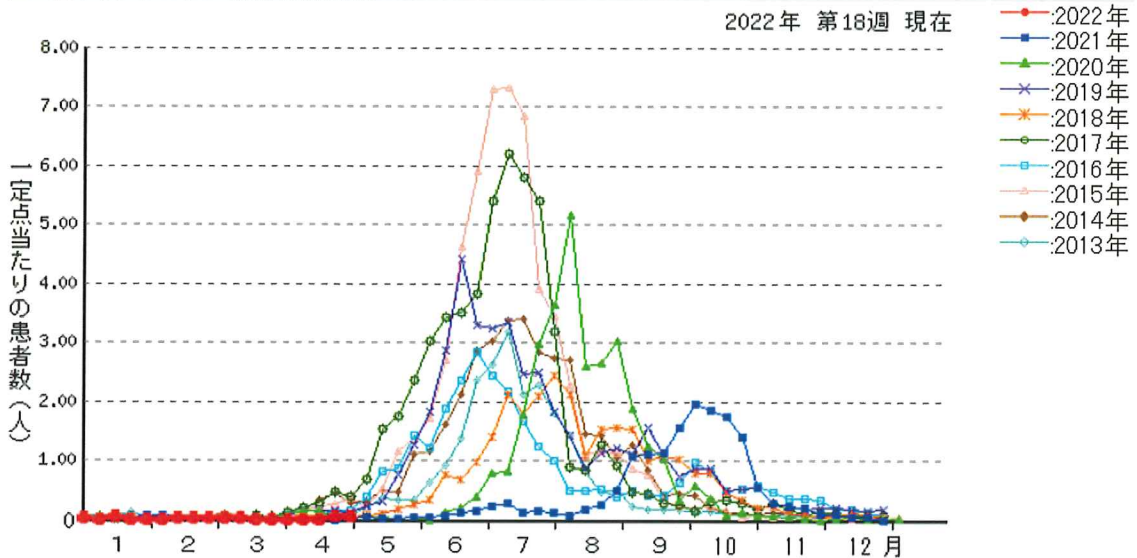
■感染性胃腸炎（福岡県全域）



■手足口病（福岡県全域）



■ヘルパンギーナ（福岡県全域）



報道関係者 各位

令和4年5月13日

【照会先】厚生労働省

健康局 結核感染症課

感染症情報管理室長

今川 正紀

課長補佐 杉原 淳

(代表番号) 03(5253)1111

小児の原因不明の急性肝炎について

世界各国において小児における原因不明の急性肝炎が継続して報告されています。世界保健機関（WHO）では、この急性肝炎の原因特定を目的として、暫定的な症例定義を定め、各国に症例定義に該当するケースの報告を求めています。

厚生労働省ではこうした事案について、令和4年4月20日に自治体等に対し、注意喚起及び情報提供依頼、4月27日に当該事例の感染症サーベイランス及び積極的疫学調査についての事務連絡を発出しているところです。

暫定症例定義（※）に該当する2021年10月1日から2022年5月12日10時までの累積報告症例数を別添の通り公表します。今後も、定期的に症例報告の状況を取りまとめて公表していきます。

厚生労働省としては、引き続き、各国政府やWHO、専門家等とも連携しつつ、諸外国の感染状況を注視しながら、情報収集に努めてまいります。

報道機関各位におかれましては、ご本人やご家族などが特定されないよう、個人情報保護にご配慮下さい。

※ 暫定症例定義は以下のとおりとする。「欧州及び米国における小児の原因不明の急性肝炎の発生について（協力依頼）」（令和4年4月27日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）

2021年10月1日以降に診断された原因不明の肝炎を呈する入院例のうち、以下の①、②、③のいずれかを満たすもの：

①確定例 現時点ではなし。

②可能性例 アスパラギン酸トランスアミナーゼ（AST）又はアラニントランスアミナーゼ（ALT）が500 IU/Lを超える急性肝炎を呈した16歳以下の小児のうちA型～E型肝炎ウイルスの関与が否定されている者。

③疫学的関連例 ②の濃厚接触者である任意の年齢の急性肝炎を呈する者のうち、A型～E型肝炎ウイルスの関与が否定されている者。

(別添 1)

【小児の原因不明の急性肝炎の入院症例の報告数 (2021 年 10 月以降の 5 月 12 日 10 時までの報告状況) (※ 1)】

②の可能性 例	累積件数	肝移植	SARS-CoV-2 PCR 検査陽性	アデノウイルス PCR 検査陽性
	12	0	1	1 (※ 2、3)

※ 1 : 2021 年 10 月から遡って症例報告を求めているので、全てが 4 月以降の症例でないことや既に退院した者も含まれていることに留意が必要である。疫学的関連例は 0 例。

※ 2 : アデノウイルス陽性例 (1 件) は、英国等で報告されているアデノウイルス 41 型ではなく、アデノウイルス 1 型 (地方衛生研究所におけるウイルス遺伝子の部分配列解析による精密検査結果)。

※ 3 : このほか地方衛生研究所において 4 件は検体の精密検査中。1 件は検体の有無を確認中。

(参考 1 : 急性肝炎)

- 急性肝炎は、症状が現れない人や、食欲不振、全身倦怠感、悪心・嘔吐、右季肋部痛、濃色尿、下痢などが見られ、黄疸も認められるようになる。
- 日本肝移植学会の肝移植症例登録報告では急性肝不全として、HBV、薬剤性、自己免疫性肝炎、ウイルス性 (非 HBV)、原因不明、その他、等に分類されます。2018 年から 2020 年の 3 年間の小児肝移植の事例数は、41 例。うち、ウイルス性 (非 HBV) 2 例、原因不明 36 例、新生児ヘモクロマトーシス 1 例、その他 2 例。
- 急性肝炎の原因ウイルスによって異なり、経口感染、血液感染、母子感染、性感染などがある。治療はいずれの急性肝炎でも対処療法のみであるが、劇症肝炎の場合には血漿交換、人工肝補助療法、肝移植などの特殊治療が必要となる場合がある。

出典 : 国立感染症研究所 IDWR 2002 年第 3 号

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/2403-hv.html>

出典 : 日本肝移植学会・肝移植症例登録報告 (一部改訂)

<http://jlts.umin.ac.jp/images/annual/JLTSRegistry2020.pdf>

(参考 2 : アデノウイルスについて)

- アデノウイルス科マストアデノウイルス属に属するヒトアデノウイルスは、エンベロープを持たない 2 本鎖 DNA ウィルスであり、物理化学的に比較的安定である。現在 A-G の 7 種に分類され、80 を超える型が存在している。
- アデノウイルスは、急性上気道炎などの呼吸器疾患、流行性角結膜炎などの眼疾患、感染性胃腸炎などの消化器疾患を起こす。また、出血性膀胱炎、尿道炎などの泌尿器疾患、さらに肝炎なども起こす。アデノウイルス肝炎はアデノウイルス感染症の中では比較的稀な疾患であるが、臓器移植や抗がん剤治療を受ける患者、免疫不全疾患、HIV 感染症など免疫能低下が著しい患者で発症し、

しばしば重篤化し致命的になる。アデノウイルス肝炎の治療として国内で確立された治療法はない。

種	主な疾患	主な型	稀な型
A	感染性胃腸炎	12,31	61
B1	急性呼吸器感染症	3,7	55,79
B2	出血性膀胱炎	11,34,35	14,66,68
C	急性呼吸器感染症	1,2,5,6	57, 89
D	流行性角結膜炎	8,19/64,37,53,54,56,85	65,67,81
E	急性呼吸器感染症・結膜炎	4	
F	感染性胃腸炎	40,41	
G	感染性胃腸炎	52	

出典：国立感染症研究所 IASR Vol. 42 p70: 2021 年 4 月号

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2538-related-articles/related-articles-494/10291-494r01.html>

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-lab/2521-cepr/11110-aden-hepatitis.html>

(参考 3：アデノウイルスによる感染性胃腸炎について)

- 世界的にノロウイルス、ロタウイルスとともにアデノウイルスは小児の感染性胃腸炎患者からの検出が多い。アデノウイルスによる感染性胃腸炎の特徴としては、6 歳以下の小児の割合が多いこと、食品を介する事例が少ないこと、他のウイルス性胃腸炎と比較して下痢の期間が長いことが挙げられる。潜伏期間は約 3～10 日である¹⁾。発熱、嘔吐、下痢といった消化器症状が主要な症状である。
- 2008～2020 年に感染性胃腸炎患者から検出されたアデノウイルスは 3,751 件であった。
- 感染症発生動向調査では、感染性胃腸炎は定点報告対象（5 類感染症）であり、指定届出機関（全国約 3,000 カ所の小児科定点医療機関）は週ごとに保健所に届け出なければならない。感染性胃腸炎の週ごとの定点当たり報告数は、新型コロナウイルス感染症パンデミックが始まった 2020 年では、第 9 週以降、毎週、2010～2019 年の同週の定点当たり報告数を下回ったが、2021 年の第 45 週以降は、同じくパンデミック中であるものの、2020 年の同週の定点当たり報告数を上回り、2022 年の第 15 週は 2021 年と同程度の報告数である。

出典：国立感染症研究所 IASR Vol. 42 p75-76: 2021 年 4 月号

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-vol42/10304-idx494.html>

感染性胃腸炎

