

北薩感染症情報

2019年第40週(9月30日～10月6日)

【問い合わせ先】〒895-0041 薩摩川内市隈之城町228番地1

北薩地域振興局保健福祉環境部(川薩保健所)健康企画課

電話 0996-23-3165 FAX 0996-20-2127

E-メール kita-kenkou-shippei@pref.kagoshima.lg.jp

川薩・出水保健所における定点報告疾患

◎: 警報発令中

○: 注意報発令中

定点種別	対象疾患	警報レベル			注意報レベル	川薩保健所管内					出水保健所管内				
		開始基準値	終息基準値	基準値		前週報告数(人)	今週報告数(人)	定点報告数	前週からの増減	警報注意報	前週報告数(人)	今週報告数(人)	定点報告数	前週からの増減	警報注意報
		定点報告数													
内科・小児科 定点	インフルエンザ	30.0	10.0	10.0	2	-	-	↓	-	1	-	-	↓	-	
小児科定点	RS	-	-	-	13	14	3.50	↗	-	7	9	3.00	↗	-	
	咽頭結膜熱	3.0	1.0	-	-	-	-	→	-	2	2	0.67	→	-	
	A群溶血性 レンカ球菌咽頭炎	8.0	4.0	-	9	3	0.75	↓	-	3	4	1.33	↗	-	
	感染性胃腸炎	20.0	12.0	-	18	16	4.00	↓	-	1	4	1.33	↗	-	
	水痘	2.0	1.0	1.0	1	-	-	↓	-	2	3	1.00	↗	○	
	手足口病	5.0	2.0	-	2	4	1.00	↗	-	14	42	14.00	↗	◎	
	伝染性紅斑	2.0	1.0	-	31	19	4.75	↓	◎	1	1	0.33	→	-	
	突発性発疹	-	-	-	7	2	0.50	↓	-	-	-	-	→	-	
	ヘルパンギーナ	6.0	2.0	-	5	8	2.00	↗	-	-	4	1.33	↗	-	
	流行性耳下腺炎	6.0	2.0	3.0	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-	
眼科定点	急性出血性結膜炎	1.0	0.1	-	-	-	-	→	-	/	/	/	/	/	
	流行性角結膜炎	8.0	4.0	-	1	4	4.00	↗	-	/	/	/	/	/	
基幹定点	細菌性髄膜炎	-	-	-	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-	
	無菌性髄膜炎	-	-	-	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-	
	マイコプラズマ肺炎	-	-	-	-	-	-	→	-	1	-	-	↓	-	
	クラミジア肺炎	-	-	-	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-	
	感染性胃腸炎 病原体がロタウイルスに限る	-	-	-	-	-	-	→	-	-	-	-	→	-	
インフルエンザ 入院報告	-	-	-	-	-	/	/	-	/	/	/	/	-		
報告数合計		-	-	-	89	70	/	↓	/	32	69	/	↗	/	

<注意報・警報>
 ・川薩保健所管内 伝染性紅斑の警報が7週連続継続中
 ・出水保健所管内 手足口病の警報が5週連続継続中、水痘の注意報の発令

<全数報告>
 ・川薩保健所管内 結核(無症状病原体保有者2人)
 ・出水保健所管内 腸管出血性大腸菌感染症(患者1人)

<インフルエンザ様疾患による学級閉鎖等>
 ・川薩保健所管内 なし
 ・出水保健所管内 なし

(注意報・警報)

○伝染性紅斑について

【警報開始基準値 2.0, 警報終息基準値 1.0】

(第40週は川薩・出水のみ掲載)

第40週の伝染性紅斑の発生状況は、川薩保健所管内からは、19名(定点あたり報告数4.75)の報告がありました。

7週連続の警報です。
引き続き感染の予防をお願いします。

出水保健所管内からは、1名(定点あたり報告数0.33)の報告がありました。

注意)
伝染性紅斑は、ヒトパルポウイルス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す。

両頬がリンゴのように赤くなることから「リンゴ病」と呼ばれています。
一般的な予防対策として、手洗い、うがい、咳エチケットを心がけることが重要です。



○手足口病について

【警報開始基準値 5.0, 警報終息基準値 2.0】

(第40週は川薩・出水のみ掲載)

第40週の手足口病の発生状況は、川薩保健所管内からは4名(定点あたり報告数1.00)の報告がありました。

出水保健所管内からは42名(定点あたり報告数14.00)の報告がありました。

5週連続の警報です。感染の予防をお願いします。

注意)
手足口病は、水疱性の発疹を主症状とした急性ウイルス感染症です。

一般的な予防対策として、患者に近づかない、手洗いの励行を心がけることが重要です。



○水痘について

【警報開始基準値 2.0, 警報終息基準値 1.0, 注意報1.0】

(第40週は川薩・出水のみ掲載)

第40週の水痘の発生状況は、川薩保健所管内からの報告はありません。

出水保健所管内からの報告は、3名(定点あたり報告数1.00)の報告がありました。

注意報基準値 1.00に達しました。

注意)
水痘帯状疱疹ウイルスによって引き起こされる発疹性の病気です。

予防方法としては患者との接触をさげ、手洗いの励行、ワクチン接種が有効です。



◆伝染性紅斑について

(国立感染症研究所資料から抜粋)

伝染性紅斑は、ヒトパルボウイルス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。典型例では両頬がリンゴのように赤くなることから「リンゴ病」と呼ばれることもあるが、本疾患の約4分の1は不顕性感染である。

【臨床症状】

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。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。

また、感染後約1週間で、約半数にインフルエンザ様症状などを呈することがある（倦怠感、発熱、筋肉痛、鼻汁、頭痛など）。この時期にウイルス血症を起こしており、ウイルスの体外への排出量は最も多くなる。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ほとんどない。

基本的には予後良好であるが、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、垂直感染を呈し、流産や死産、胎児水腫を起こすことがある。その他、溶血性貧血患者が感染した場合に貧血発作を引き起こしたり、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。

【感染経路】

通常は飛沫感染もしくは接触感染であるが、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。

【治療・予防】

特異的な治療法はなく、対症療法のみである。免疫不全者における持続感染、溶血性貧血患者などでは、γ-グロブリン製剤の投与が有効なことがある。

紅斑の時期にはほとんど感染力がないので、二次感染予防策の必要はない。患者の咳やくしゃみなどのしぶきに触れることにより感染するので、一般的な予防対策である手洗い、うがい、咳エチケットを心がける。現在のところワクチンはない。

妊婦などは、流行時期に感冒様症状の者に近づくことを避け、万一感染した場合には、胎児の状態を注意深く観察する。

手足口病の予防について

1 手足口病とは

手足口病は、乳幼児、小児を中心とした疾患で、口腔粘膜及び手や足などに現れる水疱性の発疹を主症状とした急性ウイルス感染症です。

夏期に流行のピークがありますが、秋から冬にかけても多少の発生が見られます。

2 症状

3～5日の潜伏期をおいて、口腔粘膜、手掌、足底や足背などに水疱性の発疹が出現します。

一般的には、発熱で始まる軽い病気で、ほとんどの人が、1週間から10日程度で自然に治ります。合併症も、ほとんどありませんが、まれに髄膜炎等の中枢神経症状が発生することもあります。

3 感染経路

飛沫感染、便中に排泄されたウイルスによる経口感染、水疱内容物からの感染などがあります。

4 予防方法

予防方法としては患者に近づかない、手洗いの励行などです。

ウイルスは、患者が回復しても2～4週間程度、糞便の中に排泄されますので、排便後の手洗いの徹底が大切です。

水痘の予防について

1 水痘とは

水痘は、いわゆる「みずぼうそう」のことで、水痘帯状疱疹ウイルスによって引き起こされる発疹性の病気です。

季節的には毎年12～7月に多く、8～11月には減少しており、罹患年齢はほとんどが9歳以下です。小児における重症化は、熱性けいれん、肺炎、気管支炎等の合併症によるものです。成人での水痘もまれに見られますが、成人に水痘が発症した場合、水痘そのものが重症化するリスクが高いと言われています。

2 症状

感染から2週間程度の潜伏期間をおいて発疹が現れます。

典型的な症例では、発疹は紅斑（皮膚の表面が赤くなること）から始まり、水疱、膿疱（粘度のある液体が含まれる水疱）を経て痂皮化（かさぶたになること）して治癒するとされています。臨床経過は一般に軽症で、倦怠感、掻痒感、38℃前後の発熱が2～3日間続く程度であることが大半です。

3 感染経路

飛沫感染や水疱内容物との接触による接触感染などがあります。ウイルスの排泄期間は、発疹出現から水疱が現れている期間とされています。

4 予防方法

予防方法としては患者との接触をさげ、手洗いの励行、ワクチン接種などです。

5 感染症法における取り扱いについて

水痘は、5類感染症定点把握疾患に定められています。

6 学校保健安全法での取り扱いについて

水痘は、学校における予防すべき感染症第二種対象疾病に規定され、すべての発疹が痂皮化するまで出席停止とされています。ただし、医師が病状により伝染の恐れがないと認めるときはこれに限らないとされています。