

栃木県結核・感染症発生動向調査情報







(サーベイランス)

令和元(2019)年 8 月(週報第 31 週～第 35 週(7/29～9/1))集計の感染症発生動向調査情報に関する解析結果は次のとおりです。

1 感染症解析情報 [8 月は 5 週間、7 月は 4 週間、前年同期は 5 週間での比較となります。]

(1)概況

- ア. 8 月の報告数は次のとおりです。全数(1～5 類)把握疾病は、**80 件**(7 月は **65 件**)でした。
 定点把握疾病のうち週報疾病(インフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点、基幹定点の週報)は **3,165 件**(定点あたり **13.75 件/週**)であり、7 月の **4,599 件**(定点あたり **24.38 件/週**)と比較し、週あたり **0.56 倍**とかなり低い水準で推移しています。
- イ. 栃木県において報告が多かった主な疾病は次のとおりです。(定点把握週報疾病)

疾病名	報告数	前月との比較 (週あたり比)	前年同期との比較 (週あたり比)
手足口病	1,684 件 (週あたり平均 336.80 件)	 (0.49 倍) 前月は 2,753 件 (週あたり平均 688.25 件)	 (41.07 倍) * 前年同月 41 件 (週あたり平均 8.20 件)
ヘルパンギーナ	417 件 (週あたり平均 83.40 件)	 (0.38 倍) 前月は 876 件 (週あたり平均 219.00 件)	 (0.91 倍) * 前年同月 460 件 (週あたり平均 92.00 件)
RS ウイルス感染症	326 件 (週あたり平均 65.20 件)	 (3.18 倍) 前月は 82 件 (週あたり平均 20.50 件)	 (1.46 倍) * 前年同月 224 件 (週あたり平均 44.80 件)

- ① **手足口病**は、前月に比べ報告数が 0.49 倍と大幅に低い水準で推移しています。前年同期に比べると、報告数で 41.07 倍と大幅に高い水準で推移しています。全国的には、過去 5 年間の同時期と比較して、ほぼ同様の水準で推移しています。
- ② **ヘルパンギーナ**は、前月に比べ報告数が 0.38 倍と大幅に低い水準で推移しています。前年同期に比べると、報告数で 0.91 倍とほぼ同様の水準で推移しています。全国的には、過去 5 年間の同時期と比較して、ほぼ同様の水準で推移しています。
- ③ **RS ウイルス感染症**は、前月に比べ報告数が 3.18 倍と大幅に高い水準で推移しています。前年同期に比べると、報告数で 1.46 倍とかなり高い水準で推移しています。全国的には、過去 5 年間の同時期と比較して、ほぼ同様の水準で推移しています。

(2)全数(1～5 類)把握疾病情報(全国)

- ア. 1 類、2 類及び 3 類疾病
 結核 2,013 件(7 月 1,779 件)、細菌性赤痢 9 件(7 月 5 件)、腸管出血性大腸菌感染症 738 件(7 月 631 件)、腸チフス 9 件(7 月 1 件)の報告がありました。他の疾病の報告はありませんでした。
- イ. 4 類・5 類(上位 6 疾病)

順位	疾患名	件数	前月件数
1	百日咳	1,640	1,649
2	梅毒	569	492
3	レジオネラ症	339	316
4	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	225	196
5	侵襲性肺炎球菌感染症	132	146
6	風しん	112	135

- ウ. 栃木県では次の報告がありました。(計 80 件)
 結核 23 件、腸管出血性大腸菌感染症 17 件、 Dengue 熱 1 件、レジオネラ症 10 件、アメーバ赤痢 1 件、ウイルス性肝炎 1 件、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 3 件、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)2 件、急性脳炎 1 件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1 件、後天性免疫不全症候群 1 件、侵襲性インフルエンザ菌感染症 1 件、侵襲性肺炎球菌感染症 3 件、梅毒 3 件、播種性クリプトコックス症 1 件、破傷風 1 件、百日咳 9 件、風しん 1 件

2 疾病の予防解説

(1) 結核の解説です。

結核は、感染症法に基づく二類感染症全数把握疾病です。

昭和 25 年まで、死亡原因の 1 位となるほどまん延していた結核は、医療の進歩や生活水準の向上により急速に減少しましたが、昭和 50 年代半ばから減少が鈍化し始め、平成 30 (2018) 年の新登録結核患者数は、全国で 15,590 人 (罹患率*12.3)、本県では 172 人 (罹患率*8.8) と現在でも多くの報告があります。

結核は、過去の病気ではなく、現在でも治療が遅れれば重症化し、時に命を落とすことがある病気です。2 週間以上咳が続くときは、早めに医療機関を受診しましょう。

毎年 9 月 24 日～30 日は、結核予防週間です。結核に対する理解を深め、予防及び早期発見に努めましょう。

*罹患率は、人口 10 万対率で表したものです。(全国は、人口推計(H30.10.1)による人口を用いた。また、栃木県は、栃木県毎月人口調査(H30.10.1)による人口を用いた。)

疾病名	結核
症状や特徴	<p>結核は、「結核菌」という細菌が、体の中に入ることによって起こる病気です。結核を発病し重症化した人が、咳やくしゃみをしたとき、飛び散る飛沫(しぶき)と一緒にこの菌が空気中に放出され、その菌を吸いこむことによって感染します。結核菌を吸い込んで、体の免疫機能が体内に結核菌を閉じこめて活動させない状態を「感染」といい、免疫力・抵抗力が低下すると、結核菌が活動を始め、咳や痰、胸痛、呼吸困難などの症状が現れることがあります。これを「発病」といいます。</p> <p>発病した患者の約 80%は肺結核ですが、結核菌が血流によって全身に運ばれ、骨関節や腎臓などの臓器に病変を引き起こすことがあります。特に乳幼児では、粟粒結核や結核性髄膜炎など重篤な結核になりやすいのが特徴です。</p> <p>激しい咳が長時間続いている患者が、痰から多くの菌を排出している場合や、免疫のない人と数多く接触している場合ほど、周囲への感染の危険性が高まります。</p>
予防対策など	<p>BCG 接種は、発病しないように免疫をつけるもので、生後 1 歳に至るまでの間が定期予防接種の接種期間となっており、乳幼児の粟粒結核や結核性髄膜炎など重篤な結核に対して、最も発病予防効果が期待できます。BCG 接種で身についた免疫力は、10～15 年の効果があると言われています。</p> <p>結核は誰でもかかる可能性がありますので、定期的に健康診断を受けましょう。結核の初期症状は、風邪とよく似ています。咳や痰が 2 週間以上続いたら、結核を疑って早めに医療機関を受診しましょう。早期発見することで、周りの人にうつす恐れも低くなります。</p> <p>治療は、6～9 ヶ月の間、複数の抗結核薬を組み合わせる服用します。症状がなくなっても、自己判断で服薬をやめると、薬に抵抗性を持った菌(耐性菌)が出現して治療が難しくなります。耐性菌の出現を防ぐためにも、医師の指示に従い服薬を継続することが大切です。</p>

(参考) 国立感染症研究所 ホームページ <http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases.html>

厚生労働省 ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

公益社団法人結核予防会 結核研究所 ホームページ <http://www.jata.or.jp/>

※予防解説は一般的なことを記載していますので、不明な点は主治医によく相談するようにしましょう。

(2) RS ウイルス感染症の解説です。

RS ウイルス感染症は、感染症法に基づく 5 類感染症定点把握疾病です。RS ウイルス感染症の流行は、例年、季節性インフルエンザに先行して、秋に入り患者数が増加する傾向があります。今年も第 32 週 (8/5～8/11) から、1 定点医療機関当たりの報告数が 1.00 を超えました。今後の発生動向に注意するとともに、感染予防を心がけましょう。

疾病名	RS ウイルス感染症
症状や特徴	<p>RS ウイルスによって引き起こされる急性の呼吸器感染症です。</p> <p>咳やくしゃみなどで、飛び散る飛沫(しぶき)を浴びて吸い込む飛沫感染や、ウイルスがついている手指や物品を触ったり又はなめたりすることによる接触感染で感染します。潜伏期は 2～8 日、典型的には 4～6 日とされ、発熱、鼻汁などの上気道炎症症状が数日続き、その後下気道炎症症状が出現し、場合によっては、細気管支炎、肺炎へと進展していきます。</p> <p>何度も感染と発病を繰り返しますが、生後 1 歳までに半数以上が、3 歳までにほぼ 100%の児が RS ウイルスに 1 度は感染するとされています。</p> <p>初感染乳幼児の約 3 割では、咳が悪化し、喘鳴、呼吸困難症状などが出現します。特に乳児期早期に初感染した場合は、細気管支炎、肺炎といった重篤な症状を引き起こすことがあり、低出生体重児等で重症化のリスクが高まります。また、重篤な合併症として、突然死に繋がる無呼吸発作、急性脳症等があります。</p> <p>成人は通常感冒様症状のみですが、高齢者でしばしば重症の下気道炎を起こすことが知られています。</p>
予防対策など	<p>治療は、特効薬はなく症状に応じた対症療法が主となります。</p> <p>接触感染対策として、子どもたちが日常的に触れるおもちゃ、手すりなどはこまめにアルコールや塩素系の消毒剤等で消毒し、流水・石鹼による手洗いか又はアルコール製剤による手指衛生の励行を行います。</p> <p>症状が出てきたら、咳エチケットやマスクを着用し、早めに医療機関で診察を受けましょう。</p>

(参考) 国立感染症研究所 ホームページ <http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases.html>
厚生労働省 ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

※予防解説は一般的なことを記載していますので、不明な点は主治医によく相談するようにしましょう。

3 その他の参考事項

国立感染症研究所の感染症発生動向警報システムにより、8月に県内で発生した警報および注意報は次のとおりです。

	第 31 週 (7/29～8/4)	第 32 週 (8/5～8/11)	第 33 週 (8/12～8/18)	第 34 週 (8/19～8/25)	第 35 週 (8/26～9/1)
手足口病	【警報】 県全体・宇都宮市・ 県西・県東・県南・ 県北・安足	【警報】 県全体・宇都宮市・ 県西・県東・県南・ 県北・安足	【警報】 県全体・宇都宮市・ 県北・安足	【警報】 県全体・宇都宮市・ 県北	【警報】 県全体・宇都宮市・ 県北
ヘルパンギーナ	【警報】 県全体 県北・安足	【警報】 県北			
伝染性紅斑	【警報】 県西				

※国立感染症研究所の感染症発生動向警報システムは、過去の週ごと・保健所ごとの届出数に基づき、届出数が特に多いとき(およそ上位 1%以内)に警報が発生されるよう、疾病ごとに定点当たりの基準値が定められたものです

※本解析評価は、速報性を重視しておりますので、今後の調査などの結果に応じて、若干の変更が生じることがあります。