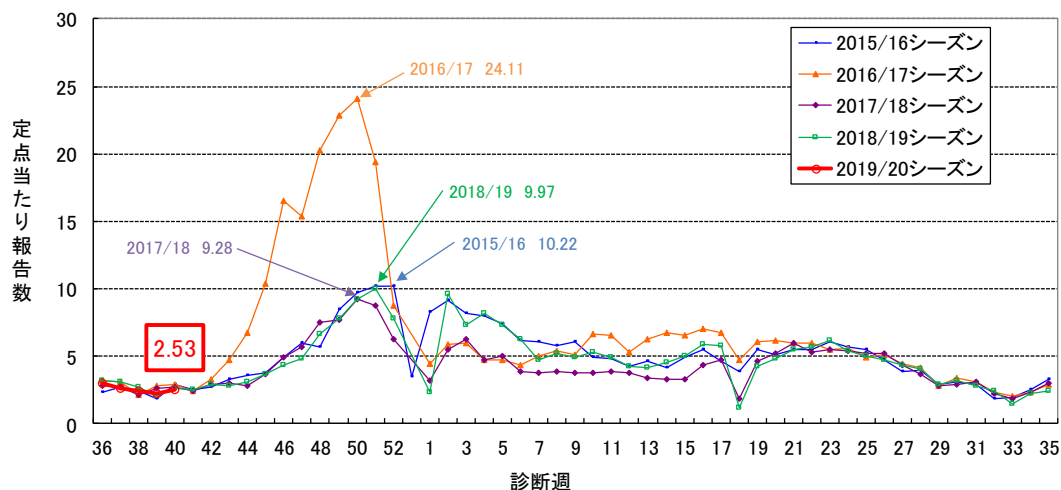


【今週の注目疾患】

【感染性胃腸炎】

2019年40週に県内定点医療機関から報告された感染性胃腸炎の定点当たりの報告数は、定点当たり2.53（人）であった（図1）。

図1: 千葉県の流行シーズン別感染性胃腸炎定点当たり報告数



感染性胃腸炎のサーベイランスはウイルス（ノロウイルス、ロタウイルス、エンテロウイルス、アストロウイルス、アデノウイルス、サポウイルス等）、細菌（下痢原性大腸菌、サルモネラ、カンピロバクター、腸炎ビブリオ等）や原虫・寄生虫（クリプトスポリジウム、ジアリジア等）など多種多様な病原体によるものを含みうる。そのため、発生に一定の疫学パターンを示さないこともありうるが、主要な原因病原体であるノロウイルスによる感染性胃腸炎が冬に流行を示し、秋口から報告が増加する傾向が見られる。予防には食品の十分な加熱、手洗いの励行や患者との濃厚接触を避けることなどが重要である。病原体により、消毒にアルコールが有効なもの、次亜塩素酸ナトリウム（使用にあたっては「使用上の注意」を確認）が有効なもの、熱による消毒が必要となるものなど様々であるが、本感染症の原因となりうる病原体の多くがヒト-ヒト感染しうるため、患者発生時には家族内や施設内での二次感染の防止に注意する必要がある。

また、大型で猛烈な台風19号が10月12日(土)から13日(日)にかけて本県を通過する可能性がある。災害時には断水により手指の流水洗浄ができず、また、避難所等、密集した環境下での集団生活等により感染性胃腸炎等の感染拡大リスクが高まるため、本県疾病対策課ホームページに掲載している資料を感染対策の参考としていただきたい。

千葉県健康福祉部疾病対策課 災害時における避難所等での感染症対策について

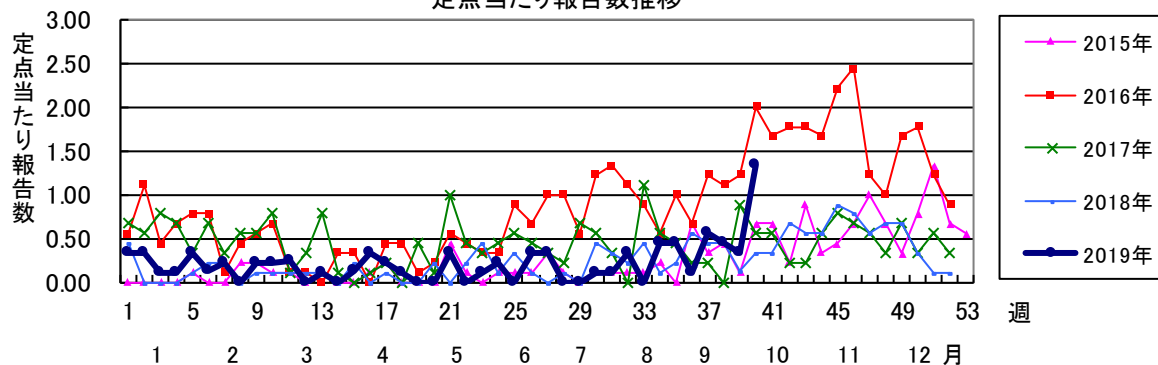
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/saigaijitaishaku.html>

【マイコプラズマ肺炎】

マイコプラズマ肺炎は、5類感染症の定点報告疾患（全国約500か所の基幹定点医療機関（千葉県内9医療機関））としてサーベイランスされており、2019年第40週に、県内の基幹定点医療機関から12例のマイコプラズマ肺炎の報告があった。過去の感染症発生動向調査では晩秋

から早春にかけて報告数が多くなる傾向にあり、今後の発生動向に注意が必要である(図2)。

図2: 県内基幹定点医療機関から報告されたマイコプラズマ肺炎の
定点当たり報告数推移



本疾患の報告は、幼児、学童期や青年期に多いが、全年齢が罹患しうる。潜伏期は2～3週間と比較的長く、初発症状としては発熱、全身倦怠感、頭痛などである。咳は初発症状出現後3～5日から始まることが多く、経過に従い咳は徐々に強くなり、解熱後も続く(3～4週間)。特に年長児や青年では、後期には湿性の咳となることが多く、幼児では鼻炎症状も見られる。重症肺炎となることもあり、他に合併症としては、中耳炎、無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、腓炎、溶血性貧血、心筋炎、関節炎、ギラン・バレー症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群など多様なものが含まれる。

本症の感染にはある程度濃厚な飛沫感染と接触感染が必要と考えられている。気道粘液への病原体の排出は初発症状発現前2～8日でみられるとされ、臨床症状発現時にピークとなり、高いレベルが約1週間続いたあと、4～6週間以上排出が続く。感染により特異抗体が産生されるが、生涯続くものではなく徐々に減衰していき、再感染もある。治療はマクロライド系やテトラサイクリン系、ニューキノロン系抗菌薬による化学療法が基本である。特異的な予防方法はなく、流行期には手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行と、患者との濃厚な接触を避けることが重要である。

参考・引用

国立感染症研究所 マイコプラズマ肺炎とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/503-mycoplasma-pneumoniae.html>