

【今週の注目疾患】

《伝染性紅斑》

2024年第42週における県内の小児科定点医療機関からの定点当たり報告数は0.80(人)となり、4週連続で増加した(図1)。本年は第21週(5月20日から5月26日)以降、定点当たり報告数が増加傾向にあり、過去4年間の同時期と比較して高く推移している。また、千葉県のほか、全国や近隣都県でも定点当たり報告数が増加傾向にある(表)のことから、今後の発生動向に注意が必要である。

保健所別では、君津2.88(人)、柏市1.88(人)、松戸1.69(人)が高くなっていた(図2)。

図1: 2019年から2024年までの県内の伝染性紅斑の定点当たり報告数 (2024年第42週時点)

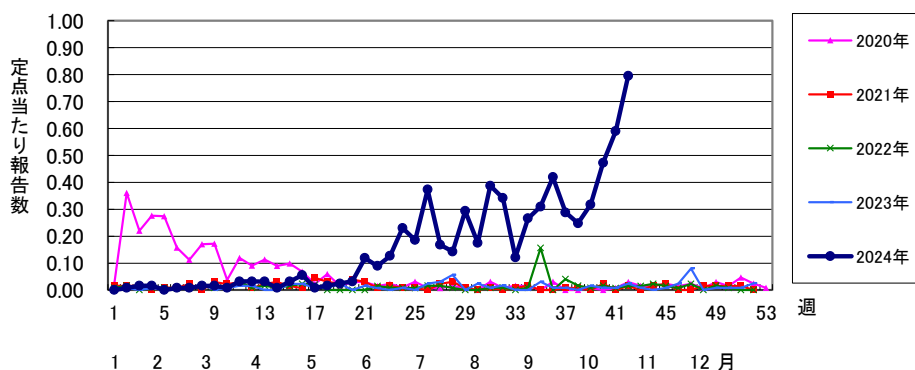
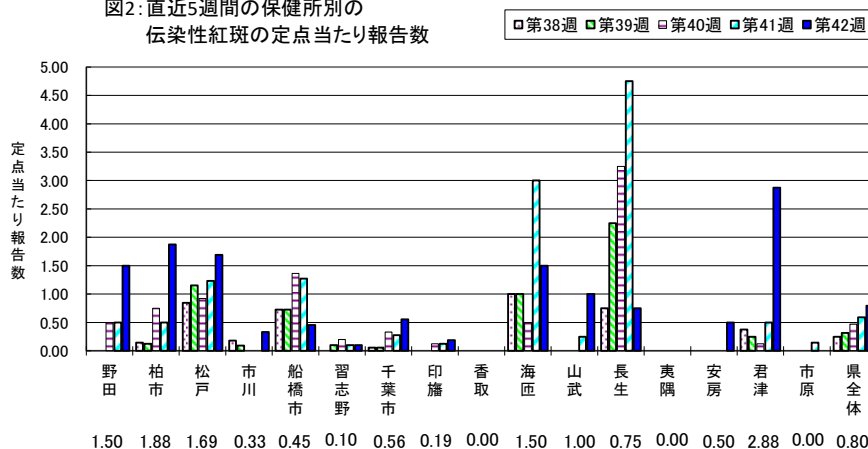


表 2024年第33週から第41週までの全国及び一都三県の伝染性紅斑の定点当たり報告数

	33週	34週	35週	36週	37週	38週	39週	40週	41週
全国	0.07	0.13	0.16	0.18	0.21	0.17	0.18	0.27	0.25
千葉県	0.12	0.27	0.31	0.42	0.29	0.25	0.32	0.47	0.59
埼玉県	0.09	0.25	0.28	0.29	0.48	0.38	0.47	0.75	0.60
東京都	0.34	0.37	0.67	0.64	0.93	0.66	0.54	0.99	0.84
神奈川県	0.28	0.58	0.66	0.73	0.72	0.62	0.61	1.05	0.84

図2: 直近5週間の保健所別の伝染性紅斑の定点当たり報告数



本疾患はヒトパルボウイルス B19 を原因とし、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り、「リンゴ（ほっぺ）病」と呼ばれることもある。

特徴的な症状は、感染後 10 日から 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る。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、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、この時期にウイルスの体外への排泄量は最も多くなる。また、この時期にインフルエンザ様症状（倦怠、発熱、筋肉痛、鼻汁、頭痛、掻痒症など）を呈することがあるが、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ほとん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。また、本疾患の約 4 分の 1 は不顕性感染である²⁾。

注意すべきこととして、妊婦が感染すると、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。その頻度に関しては、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く、生存児での先天異常は知られていない。なお、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^{2,3)}。

感染経路は飛沫感染もしくは接触感染である。職場、子供の保育園・学校等の周囲で患者発生が見られる場合、特に妊娠中またはその可能性のある方は、感冒様症状を呈する人との接触を可能な限り避けるよう、注意が必要である。また、手指衛生、咳エチケット等の一般的な衛生対策や体調不良時は自宅で安静にすること等、うつらない・うつさない予防対策が重要である^{2,3)}。

■参考・引用

1) 国立感染症研究所：IDWR速報データ 2024年第41週

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/data/12935-idwr-sokuho-data-j-2441.html>

2) 国立感染症研究所：IDWR 2019年第14号<注目すべき感染症>伝染性紅斑（ヒトパルボウイルスB19感染症）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/5th-disease-m/5th-disease-idwrc/8749-idwrc-1914.html>

3) 国立感染症研究所：伝染性紅斑とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/443-5th-disease.html>