

## 【今週の注目疾患】

### 【麻しん】

2018年第42週に県内医療機関から6例の麻しんの届出があり、2018年の累計は第42週までに21例となった。第42週に届け出られた6例は、第39週に届出のあった先行事例(初発事例)との接触による2次感染例に加え、その2次感染例との接触による症例(3次感染例)も含まれる(表1)。

表1:2018年千葉県内の麻しん届出状況

No.	保健所	性別	年齢	病型	診断日	診断週	接種歴		遺伝子型	備考
							1回目 (年齢)	2回目 (年齢)		
1	印旛	男	20歳代	麻しん(検査診断例)	5月15日	20週	不明	不明	B3	
2	印旛	女	10歳代	麻しん(検査診断例)	6月29日	26週	無	無	D8	
3	松戸	男	30歳代	麻しん(検査診断例)	6月30日	26週	無	無	D8	
4	安房	女	10歳未満	麻しん(検査診断例)	7月1日	26週	有	1	不明	
5	印旛	男	10歳未満	麻しん(検査診断例)	7月4日	27週	有	9	無	No.2の弟
6	印旛	男	10歳代	麻しん(検査診断例)	7月7日	27週	有	5	有	No.2の兄
7	松戸	女	10歳代	麻しん(検査診断例)	9月26日	39週	無	無	B3	
8	松戸	女	20歳代	麻しん(検査診断例)	10月7日	40週	有	28	無	No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
9	松戸	男	10歳未満	麻しん(検査診断例)	10月7日	40週	有	1	無	No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
10	松戸	女	10歳未満	麻しん(検査診断例)	10月9日	41週	無	無	B3	No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
11	松戸	男	10歳未満	麻しん(検査診断例)	10月9日	41週	無	無	B3	No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
12	松戸	女	20歳代	麻しん(検査診断例)	10月11日	41週	有	27	無	No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
13	松戸	女	40歳代	修飾麻しん(検査診断例)	10月12日	41週	有	不明	B3	No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
14	松戸	女	30歳代	修飾麻しん(検査診断例)	10月13日	41週	有	無	B3	No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
15	印旛	女	20歳代	麻しん(検査診断例)	10月14日	41週	不明	不明	B3	No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
16	松戸	男	30歳代	修飾麻しん(検査診断例)	10月15日	42週	不明	不明		No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
17	松戸	男	80歳代	修飾麻しん(検査診断例)	10月16日	42週	不明	不明		No.7の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
18	松戸	男	20歳代	麻しん(検査診断例)	10月16日	42週	有	1	有	調査中
19	印旛	女	10歳未満	麻しん(検査診断例)	10月18日	42週	無	無		No.15の家族
20	松戸	女	10歳未満	麻しん(検査診断例)	10月20日	42週	無	無		No.11の医療機関受診時に当該医療機関に滞在
21	松戸	男	30歳代	修飾麻しん(検査診断例)	10月21日	42週	有	有	30	B3 No.11の医療機関受診時に当該医療機関に滞在

麻しんの感染力は非常に強く、空気感染により直接の接触がなくても空間の共有によって感染伝播が成立するため、麻しんを疑う症状が現れた場合は、医療機関を受診する前に医療機関に電話連絡でその旨を伝え、医療機関の指示に従った受診が必要である。また同様に周囲への感染を防ぐため、公共交通機関等の利用を避けることも重要である。麻しんはワクチンにより予防可能な疾患であり、2回の定期接種を受けることでリスクを最小限にすることが出来る。また、不特定多数と接触する職業等に従事する方は、麻しんを発症した場合、学校や職場等で感染を拡大させる恐れがあり、定期接種を2回受けていない場合や予防接種歴が不明な場合は、かかりつけ医などに相談の上、予防接種を検討しましょう。

### 【感染性胃腸炎】

2018年第42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報告数は、定点当たり2.87(人)であった(図)。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、ジアルジア等)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。2007/08シーズン以降の過去10年の動向を振り返ると、早いシーズンには第44週に定点当たり報告数5.0人を超え、またピークは例年第50週前後であった(表2)。

図：千葉県内の感染性胃腸炎の定点当たり報告数の推移

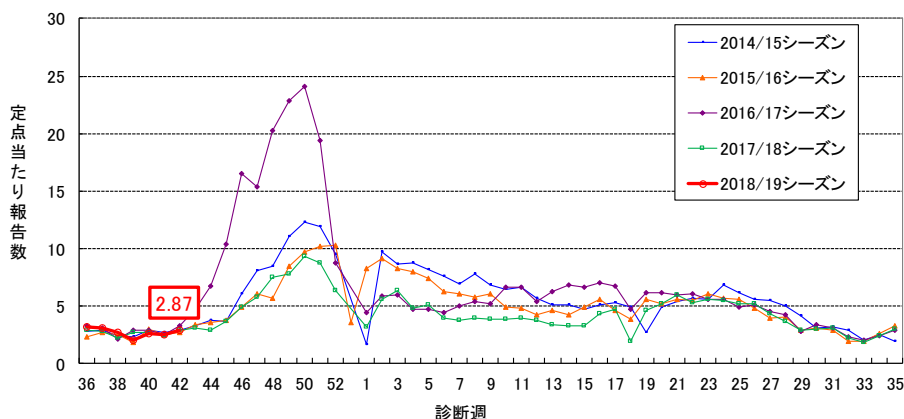


表2：2007/08～2017/18シーズンにおける、県内定点医療機関から報告された感染性胃腸炎の動向

	定点当たり報告数 5.0人を超えた週	定点当たり報告数 10.0人を超えた週	定点当たり報告数 20.0人を超えた週	ピーク週（当該週の定 点当たり報告数）
2007/08	第47週	第48週	第51週	第51週（21.7人）
2008/09	第47週	第49週	—	第51週（19.4人）
2009/10	第52週	第1週	—	第3週（18.5人）
2010/11	第45週	第46週	第50週	第50週（21.3人）
2011/12	第48週	第50週	—	第51週（15.5人）
2012/13	第45週	第47週	第48週	第49週（24.4人）
2013/14	第47週	第48週	第50週	第51週（23.7人）
2014/15	第46週	第49週	—	第50週（12.3人）
2015/16	第47週	第51週	—	第52週（10.2人）
2016/17	第44週	第45週	第48週	第50週（24.1人）
2017/18	第47週	—	—	第50週（9.3人）

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ー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。