

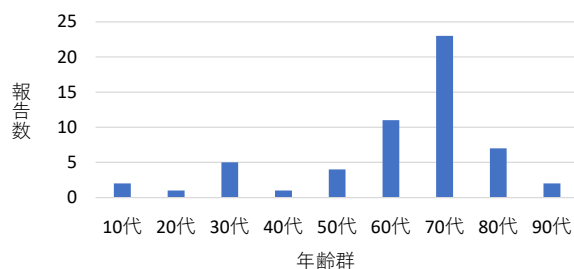
【今週の注目疾患】

〈破傷風〉

2023年第23週に県内医療機関から破傷風の報告が1例あり、本年の報告数は5例となった。

2014年～2023年第23週に県内では56例の破傷風の報告があり、男性34例（61%）、女性22例（39%）であった。年代別では70代が23例（41%）、次いで60代が11例（20%）、80代が7例（13%）と60代以上の患者が全体の77%を占めたほか、30代が5例（9%）であった（図1）。

図1：2014年～2023年第23週の千葉県の年齢群別・破傷風症例の報告数



感染経路別（重複あり）では、創傷感染（転倒による擦過傷、動物の咬傷等）が41例（73%）で最も多い。次いで、その他（不明、明らかな創傷がない等）が12例（21%）、針等の鋭利なものの刺入による感染（竹や枝、釘が刺さった等）が6例（11%）であった。

予防接種歴ありと記載のあった患者は9例（16%）で、年代は30代が4例、60代が3例、10代及び80代が各1例であり、接種時期は診断の約15年前が2例、推定感染日から発症日までの期間（創傷処置としての接種と史料される）が1例、接種時期の記載なし6例であった。また、予防接種歴なしと記載のあった者が10例（18%）、予防接種歴不明もしくは記載なしが37例（66%）であった。なお、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（沈降DPT）が定期接種となった1968（昭和43）年以降に出生した患者（現在55歳以下）の報告は10例（18%）あり、そのうち予防接種歴ありと記載のあった者は5例（接種時期は診断の約15年前が1例、接種時期の記載なし4例）であったほか、予防接種歴不明もしくは記載なしが5例であった。

破傷風は、破傷風菌が産生する神経毒素による神経疾患である。破傷風菌が作る毒素は抑制性神経伝達を減少させ、神経を過活動の状態にすることで筋肉の痙攣やこわばりを起こす¹⁾。

破傷風菌は芽胞の状態ですら土壌などの環境に広く分布する。破傷風菌の芽胞は創傷から侵入し、嫌気状態の創傷部で発芽・増殖し、毒素を産生する。人から人へ感染することはない¹⁾。

潜伏期間は3～21日であり、平均は10日である。創傷部位が中枢神経系から近ければ、潜伏期間が短く、より重篤な症状、合併症、死亡の可能性が高くなる傾向がある¹⁾。

破傷風は自然感染では免疫が誘導されないため、ワクチンによる発症予防が非常に重要である。現在、定期接種第1期（生後2～90か月に至るまでの間）に沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン（沈降DPT-IPV、四種混合ワクチン）を4回接種し、第2期（11～12歳）に沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド（沈降DT、二種混合ワクチン）を1回接種する。

1968（昭和43）年の破傷風ワクチン定期接種開始以降、小児における破傷風患者は激減し、患者の多くは定期接種開始前に出生した者である。しかし、第2期接種を忘れてしまうなど定期予防接種のスケジュールに沿ったワクチン接種を受けていない場合、10～20代においても発症する可能性がある²⁾³⁾。

■引用・参考

1)国立感染症研究所：破傷風とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/466-tetanis-info.html>

2)国立感染症研究所：破傷風の小児例

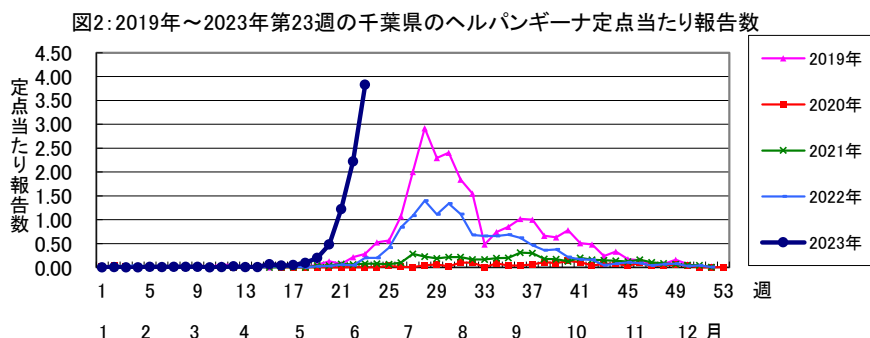
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/tetanis-m/tetanis-iasrd/6266-kj4325.html>

3)国立感染症研究所：2期のDTが未接種であった10代の破傷風発症事例

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/tetanis-m/tetanis-iasrd/7841-456d02.html>

《ヘルパンギーナ》

2023年第23週に県内の小児科定点医療機関から報告されたヘルパンギーナの定点当たり報告数は、7週連続で増加し、3.83（人）であった。第23週に報告された患者490例のうち、年齢別では1歳が最も多く109例（22%）、次いで2歳及び4歳が各92例（各19%）であった。発生報告が多かった地域は、習志野16.8（人）、船橋市5.0（人）、千葉市4.4（人）保健所管内であった。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行以降（2020年以降）、ヘルパンギーナの定点当たり報告数は低調に推移していたが、本年は例年より早く定点当たり報告数が増加している（図2）。



ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性の発疹を特徴とした急性ウイルス性咽頭炎である。乳幼児を中心に夏季に流行し、いわゆる夏風邪の代表的疾患の1つである。エンテロウイルス（コクサッキーウイルス A 群 2,3,4,5,6,10、コクサッキーウイルス B 群、エコーウイルスなど）が原因ウイルスとなる¹⁾。

ヘルパンギーナの臨床症状は、2～4日の潜伏期を経て、突然の発熱に続いて咽頭痛が出現し、咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1～2mm、場合により大きいものでは5mmほどの紅暈に囲まれた小水疱が出現する。やがて小水疱は破れ、浅い潰瘍を形成し、疼痛を伴う。発熱については2～4日間程度で解熱し、それに遅れて粘膜疹も消失する。基本的に予後は良好であるが、無菌性髄膜炎、急性心筋炎などを合併することがあり、発熱以外に頭痛や嘔吐等の症状や、心不全徴候の出現に注意が必要である¹⁾。

エンテロウイルスの宿主は人だけであり、感染経路は接触感染を含む糞口感染と飛沫感染である。急性期に最もウイルスが排泄され感染力が強いが、回復後にも2～4週間にわたり便からウイルスが検出されることがある。ワクチンはなく、予防には接触予防策、飛沫予防策が重要である。手洗いの励行は重要で、特に排便後・排泄物の処理後の流水と石けんによる手洗いを徹底する¹⁾。

■引用・参考

1)国立感染症研究所：ヘルパンギーナとは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/515-herpangina.html>

【新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生状況】

2023年第23週の県全体の定点当たり報告数は、前週の6.66人から減少し**6.46人**であった。県内16保健所すべての管内から患者報告があった。

図3:直近5週間の保健所別のCOVID-19定点当たり報告数の推移

