

はじめに

平素より地域の感染症対策にご協力いただきありがとうございます。

医療機関向け情報には **医** を、一般施設向け情報には **全** をつけています。

原則毎月第2・4木曜日に配信し、新たな通知や感染症情報等がある場合、随時臨時号を配信いたします。

全数報告：第30週～第31週（7月22日～8月4日） 定点報告：第27週～第31週（7月1日～8月4日）

全数報告疾患情報

医

市川保健所管内で報告のあった疾患のみ掲載しています

※定点報告疾患については、第27週～第31週のグラフを別添しております

二類感染症	30~31週	累計(年)
結核	8	75

四類感染症	30~31週	累計(年)
レジオネラ症	1	6

三類感染症	30~31週	累計(年)
腸管出血性大腸菌感染症	1	11

五類感染症	30~31週	累計(年)
梅毒	2	28

発生動向トピックス

医 全

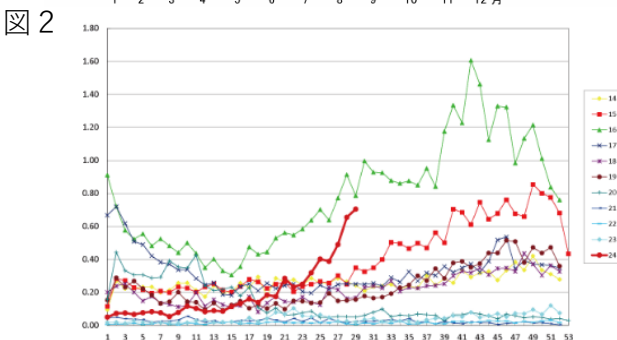
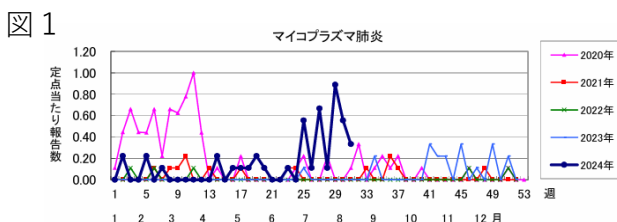
Topics1 オリンピック病？マイコプラズマ肺炎の報告数が増加傾向です

千葉県第31週の定点当たり報告数は0.33人となっており、減少傾向ではありませんが、過去5年間の同時期と比較すると高い水準で推移しています(図1)。また、全国においては報告数は増加傾向です(図2)。

マイコプラズマ肺炎は、従来4年間周期でオリンピックのある年に流行を繰り返し、「オリンピック病」と呼ばれていましたが、近年この傾向は崩れつつあります。

病原体は、肺炎マイコプラズマであり、生物学的には細菌に分類されます。

感染経路は、飛沫感染と接触感染です。家庭内や学校等の濃厚接触が多い場所でしばしば集団発生が起こります。短時間の暴露による感染拡大の可能性はそれほど高くないとされています。



2~3週間の潜伏期間を経て、発熱や全身倦怠感、頭痛、咳といった症状が出現します。咳は3~4週間程度続くのが特徴的です。多くは、感染しても気管支炎程度の軽い症状が続きますが、一部は肺炎となり重症化することがあります。

治療は、抗菌薬による治療が基本となり、マクロライド系抗菌薬が第一選択薬となります。

予防方法は、インフルエンザと同様の対策を行いましょう。普段から手を洗い、咳の症状がある場合にはマスクを着用する等の咳エチケットを守りましょう。

感染症解説

マイコプラズマ肺炎

症状

2~3週間

潜伏期間

発症

発熱、全身倦怠感、頭痛
咳等が出現

発症から3~4週間

解熱後も咳が続く

肺炎にしては元気で一般状態も悪くないことが特徴
重症化し入院治療が必要な場合もある

感染経路

- ①飛沫感染
- ②接触感染

感染対策

基本的な感染対策(手洗い、咳エチケット)が重要
ワクチンはない



学校保健安全法 第3種学校感染症 その他の感染症

症状が改善し、全身状態の良い者は登校(園)可能

【参考】厚労省：マイコプラズマ肺炎に関するQ&A

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou30/>

【参考】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/kansenohanashi/503-mycoplasma-pneumoniae.html>

【参考】国立感染症研究所：マイコプラズマ肺炎 過去10年間との比較

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/10/2096-weeklygraph/1659-18myco.html>

Topics 1

厚生労働省よりオロプーシェ熱についての事務連絡がありました

令和6年7月12日付け厚生労働省より事務連絡(オロプーシェ熱に関する情報提供及び協力依頼等について)がありました。

オロプーシェ熱は、中南米で蔓延している発熱を伴う感染症であり、主にヌカカというハエ目の微小昆虫やネッタイエカという蚊がウイルスを媒介します。現在のところ、ヒトからヒトへ感染するエビデンスはありません。

ブラジル、エクアドル、パナマ、ペルー、トリニダード・トバゴ、コロンビア、アルゼンチン、ボリビア、ベネズエラ、フランス領ギアナにおいて農村部や森林地帯を中心に患者が報告されています。現在ではヨーロッパにおいても輸入症例が報告されています。

オロプーシェ熱の症状は、発熱、頭痛、倦怠感、関節痛、筋肉痛等を呈し、その症状は Dengue 熱と似ています。4~8日程度の潜伏期間を経て発症し、多くの場合2~7日間で改善します。

まれに髄膜炎や脳炎を発症することがありますが、公式に確認された死亡例は報告されていません。ほとんどの患者は後遺症を残すことなく回復しますが、一部の患者では筋力の低下が2~4週間続くことが報告されています。

医療機関の皆様へ

当該感染症は感染症法における届出対象疾病ではありません。

デング熱やチクングニア熱及びジカウイルス感染症の検査結果が陰性の場合には、オロプーシェ熱を鑑別疾患に加えていただくようお願いいたします。また、渡航歴等からオロプーシェ熱の可能性が考えられる患者を診察した場合には、当保健所まで情報提供をお願いいたします。

海外へ渡航される皆様へ

オロプーシェ熱に対する抗ウイルス治療法やワクチンはなく、感染予防のために蚊等の媒介昆虫に刺されないよう心がけましょう。現地で体調に異変を感じた場合は、速やかに医療機関を受診することをお勧めします。

また、海外へ渡航される方は、渡航前にFORTH(厚生労働省検疫所)等ウェブサイトでは訪問先の感染症流行情報を確認しましょう。オロプーシェ熱に限らず蚊媒介感染症(マラリアやデング熱等)が流行している地域へ渡航する際は、以下の点にご注意ください。



海外への渡航は 虫刺され に要注意!!



- ① 露出した皮膚には虫除け剤を使用してください
- ② 長袖のシャツや長ズボンを着用し、できるだけ肌の露出を避けましょう
- ③ 屋内では網戸やエアコンを使用し、蚊等の侵入を防ぎましょう
- ④ 蚊のいる環境では、就寝時には殺虫剤処理された蚊帳を利用し、昼寝の際も使用することをお勧めします
- ⑤ 虫よけ加工された衣服を必要に応じて使用してください



感染症解説

オロプーシェ熱

症状

4~8日

潜伏期間

2~7日

発熱、頭痛、倦怠感、
関節痛、筋肉痛等を呈する

寛解

2~10日以内

6割の患者は、再度
同様の症状を呈する

感染経路

オロプーシェウイルスを保有したヌカカやネッタイイエカに刺咬されることで感染

【参考】厚労省：オロプーシェ熱について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/oropouche.html>

【参考】国立感染症研究所：オロプーシェ熱とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/12746-oropouche-intro.html>

【参考】FORTH：オロプーシェ熱-キューバ
https://www.forth.go.jp/topics/2024/20240705_00001.html

腸管出血性大腸菌感染症(HUS症例) の報道発表がありました

プチ・発生動向トピックス

報道資料 CHIBA		千葉県 Chiba Prefectural Government	
		令和6年7月26日 健康福祉部疾病対策課 043-223-2574	
感染症予防のための情報提供について			
病名	腸管出血性大腸菌感染症 (O157)		
住所	匝瑳市	年齢・性別	73歳・女性
職業等	無職	症状等	下痢、腹痛、血便、溶血性貧血、急性腎不全、溶血性尿毒症候群 (HUS)
発病年月日	令和6年7月16日	届出年月日	令和6年7月24日
匝瑳市在住の73歳の女性が、下痢、腹痛等の症状を呈し、腸管出血性大腸菌感染症及び溶血性尿毒症候群 (HUS) と診断され、海浜保健所に発生届が提出された。患者は、現在、成田市内の医療機関に入院中であり、快方に向かっている。			
〔患者発生の経過〕			
7月16~17日	下痢、腹痛症状が発現		
7月18日	血便が見られたため、匝瑳市内の医療機関 A を受診。CT で広範囲の腸管浮腫を認めたため、医療機関 A に入院。血小板減少、HUS を疑う症状が見られたため、成田市内の医療機関 B へ転院。ICU へ入室。		
7月21日	便検査によって O157 (VT2) の陽性が判明		
7月23日	医療機関 A から腸管出血性大腸菌感染症の発生届が提出		
7月24日	医療機関 A から腸管出血性大腸菌感染症の発生届が提出		
〔県民の皆様へ〕			
<ul style="list-style-type: none"> 調理や食事の前、動物や土に触った後は、必ずせっけんを使用して十分に手を洗いましょう。 細菌が残っている場合があるため、肉を調理する場合は、中心部まで十分に加熱しましょう。また、「生肉を扱う調理用の箸やトング」と「焼けた肉を扱う食事用の箸やトング」とを必ず分けましょう。 溶血性尿毒症候群 (HUS) など非常に重症な状態になる場合もありますので、下痢、血便等の症状がみられた時は、早めに医療機関を受診しましょう。 社会福祉施設、介護保険施設、学校等においては、日頃から職員、施設利用者等の健康管理に注意しましょう。 			

令和6年7月26日付け、千葉県より腸管出血性大腸菌(O157)による溶血性尿毒症候群(HUS)の発生について報道発表がありました。

HUSとは、①溶血性貧血、②血小板減少、③急性腎障害の3主徴をもって診断します。一般に、患者の約1~10%において発症し、輸血や透析といった治療が必要となることがあります。

肉を食べる際は中心部まで十部に加熱しましょう。また、生肉用トングと食食用トングは必ず使い分けましょう。

【参考】千葉県健康福祉部疾病対策課

千葉県では **食中毒警報** を発令中です

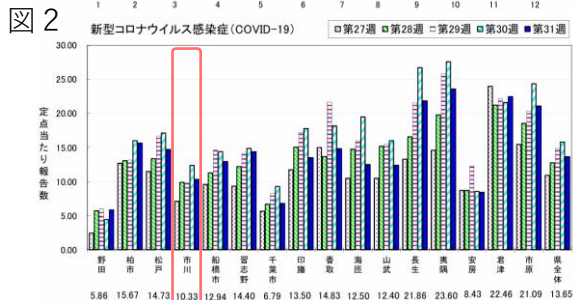
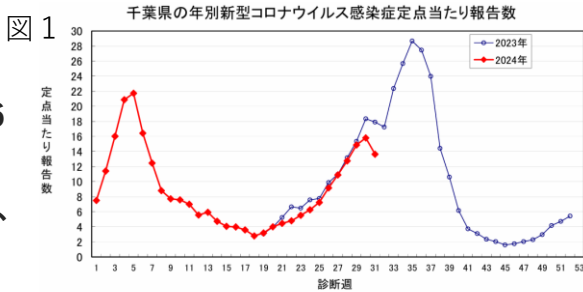
新型コロナウイルス感染症

医全

定点医療機関による感染者数の報告は減少傾向です

第31週の千葉県全体の定点当たり報告数は、13.65(人)でした(図1)。報告数が多かった地域は、夷隅23.60(人)、君津22.46(人)、長生21.86(人)でした。

市川保健所管内の報告数は、前週より減少し、10.33(人)となっています(図2)。



感染対策

インフルエンザを予防する方法と同様です

【参考】千葉県感染症情報センター
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202431covid19.pdf>

【参考】千葉県:新型コロナウイルス感染症について
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/covid19-chiba-index.html>

—— 定点医療機関における感染者数の報告は増加傾向です

市川保健所管内インフルエンザ発生状況（人）

	A型	B型	A+B型	AorB型※	臨床診断
報告数	10	0	0	0	0

※型非鑑別キット

（医療機関からの型報告なく不明な11例を除く）

第31週の千葉県全体の定点当たり報告数は、0.41(人)でした(図1)。市川管内の報告数は、0.67(人)でした(図2)。

第31週に千葉県内で報告のあった74例のうち、A型66例(89.2%)、B型2例(2.7%)となっており、A型が多い状況です。

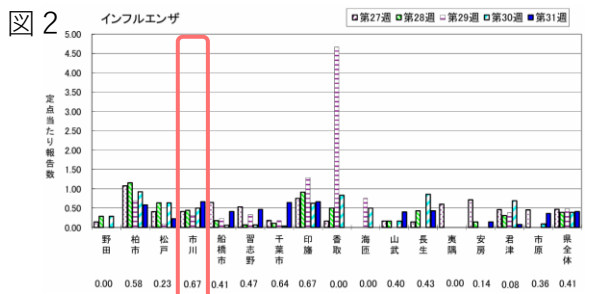
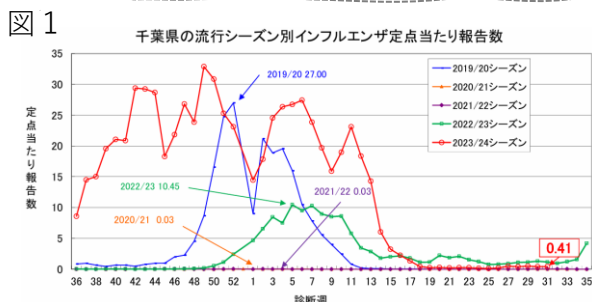
感染対策

- ①手洗い・手指衛生
- ②マスクの着用・咳エチケット
- ③室内の換気 ④室内の湿度の保持
- ⑤人込みを避ける ⑥ワクチン接種

【参考】千葉県感染症情報センター
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202431influenza.pdf>

【参考】厚労省：インフルエンザQ&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/QA2023.html

2024年第30週～第31週における定点各医療機関からのインフルエンザ報告数をまとめた図です



お知らせ

- ・登録アドレスの廃止、変更等は下記アドレスまでご連絡をお願いします
- ・いちうら感染症情報は、毎月第2・4木曜日を配信予定としていますが、事情により配信が遅れる場合があることをご了承ください
- ・いちうら感染症情報の内容は主に公的機関の情報を基に作成し、できる限り最新で正確な情報発信に努めておりますが、各登録機関の責任においてご利用ください
- ・また、メールの安全性についても千葉県の情報セキュリティ対策により安全性の確保を図っておりますが、各登録機関におかれましてもセキュリティ等の注意をお願いいたします

配信元

千葉県市川健康福祉センター
 (市川保健所)
 いちうら感染症情報
ichiurainf@pref.chiba.lg.jp