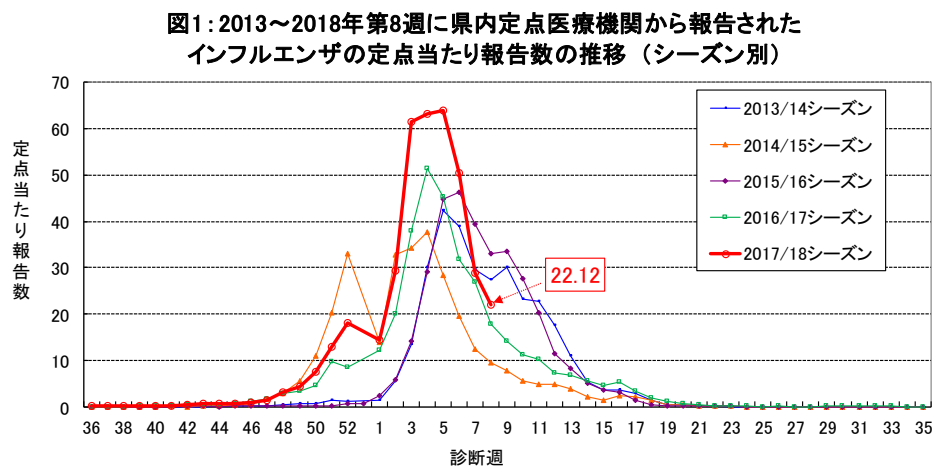


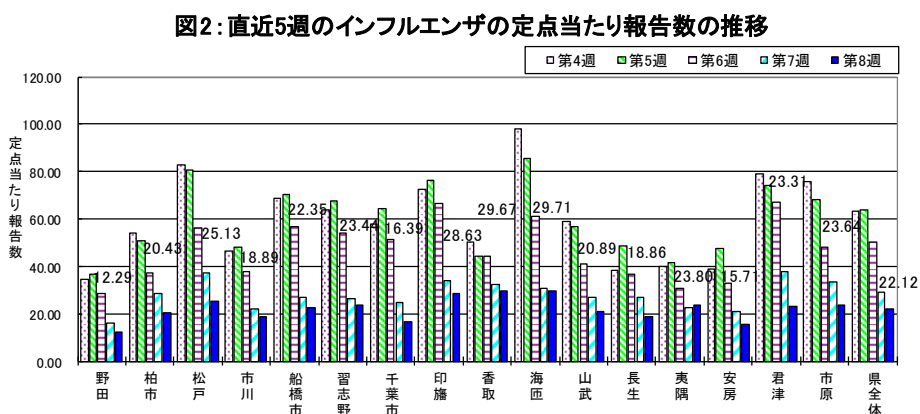
【今週の注目疾患】

【インフルエンザ】

2018年第8週に県内定点医療機関から報告されたインフルエンザの定点当たり報告数は22.12(人)となり前週(28.85)より減少した(図1)。



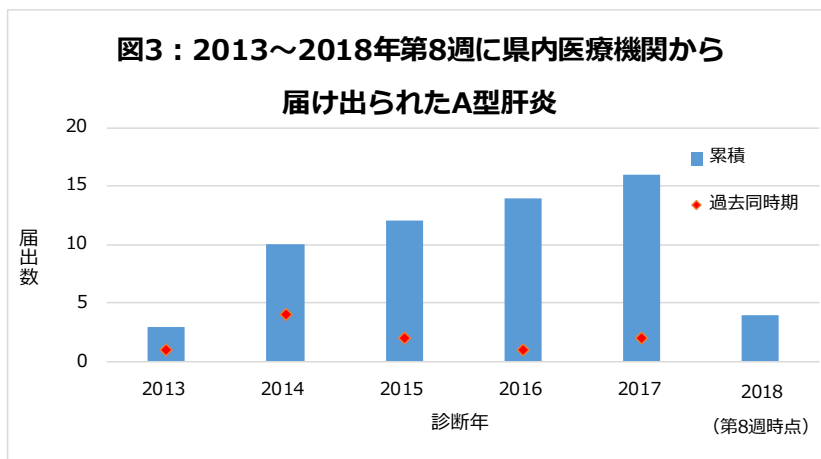
報告は県内16保健所管内(千葉市、船橋市および柏市含む)のうち15保健所管内で前週より減少した。海匝(29.71)、香取(29.67)、印旛(28.63)、松戸(25.13)、夷隅(23.80)、市原(23.64)、習志野(23.44)、君津(23.31)、船橋市(22.35)において県レベルの報告数(22.12)を超えている(図2)。



第8週の年齢群別報告割合では、5～9歳(28.3%、前週26.2%)、0～4歳(17.1%、前週16.6%)、10～14歳(13.0%、前週16.4%)が多かった。第8週の県内の小児科・インフルエンザ定点医療機関の協力による迅速診断結果4,520例の報告は、A型1,142例(25.3%)、B型3,342例(73.9%)、A and B型4例(0.1%)、A or B型32例(0.7%)であった。A型、B型ともに報告は前週より減少した。

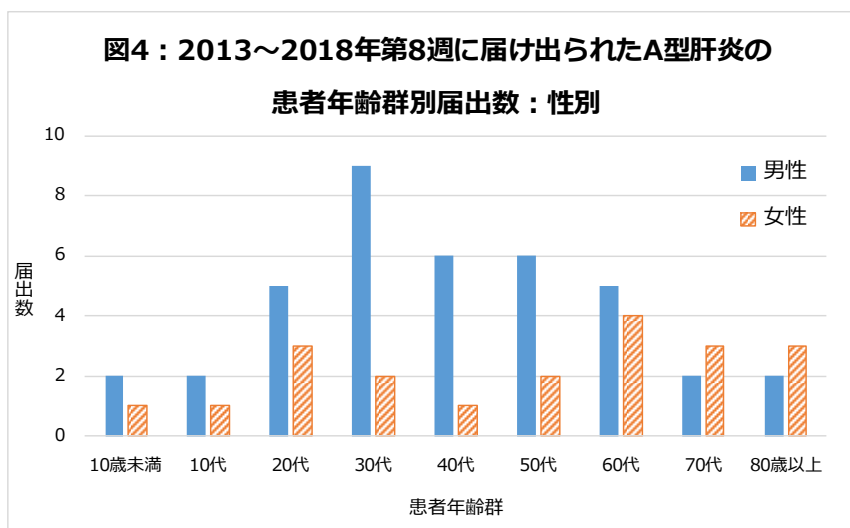
【A型肝炎】

県内におけるA型肝炎の届出は2013年以降増加傾向にあり、2018年は第8週までに4例の届出を認める(図3)。



A型肝炎の感染経路は、A型肝炎ウイルス(HAV)に汚染された食品・水を接種することによる経口感染、また性的接触等の直接の接触による糞口感染であり、潜伏期間は2～6週と長い。ウイルスは感染後約1週間～発症後数ヶ月まで長期に便中に排出される。症状は発熱、全身倦怠感、食欲不振、腹痛、嘔吐などにつづき、黄疸や肝腫大が出現する。劇症化や死亡は稀で、通常慢性化することはない。発症して2～3ヶ月で回復する。6歳未満の小児は感染しても多くは症状を呈さず、発症しても黄疸を示さないことが多いとされる。成人は黄疸を伴い発症することが多い。顕性・不顕性に関わらず、一度感染すると終生免疫が得られる。HAVに対する抗体を持っていない場合、加齢とともに発症者の重症化の割合が増える。現在の日本ではHAVに対する抗体を持たない感受性者が大多数となっており、また重症化しやすい高齢者においても感受性者が増加している。A型肝炎流行の危惧は、以前より増していると考えられる。

2013年以降に県内で届け出られた59例(患者58例、無症状病原体保有者1例)についてまとめると、男性が39例で30代の症例が最も多く、年齢中央値は40歳(範囲4～81歳)であった。女性は20例で60代が最も多く、年齢中央値は59.5歳(範囲5～87歳)であった(図4)。



推定感染原因(重複あり)は経口感染が48例、性的接触1例、その他(不明等)11例であった。経口感染例において、推定原因食は17例がカキやその他の魚介類であったが、多くは原因不明であった。推定感染地域(重複あり)は国内41例(千葉県31例、他県2例、不明8例)、国外20例(フィリピン7例、インドネシア2例、カンボジア2例、タイ2例、イタリア1例、インド1例、エジプト1例、ネパール1例、パキスタン1例、ベトナム1例、ラオス1例、韓国1例、台湾1例)であった。患者58例の症状(重複あ

り)は、全身倦怠感 41 例、発熱 36 例、食欲不振 29 例、黄疸 40 例、肝腫大 12 例、肝機能異常 52 例であった(表)。

A 型肝炎に対する特異的な治療法はなく、発症時は対処療法や安静が中心となる。予防は、手洗い等衛生管理の徹底、十分な加熱調理(85℃、1 分以上)、塩素剤等による消毒が重要である。また、感染源や感染経路対策だけではなく、個人の積極的な予防対策も望まれる。流行地への渡航者、A 型肝炎患者との接触機会が多い医療従事者、慢性肝疾患などの基礎疾患を有し HAV の抗体もたない者、男性同性愛者等の A 型肝炎のハイリスク者にあつては、任意ではあるもののワクチン接種を受けることが望まれる。

表：2013～2018年第8週に届け出られたA型肝炎患者の症状 (n=58)

患者年齢群	届出数	症状					
		全身倦怠感	発熱	食欲不振	黄疸	肝腫大	肝機能異常
10歳未満	3	2	3	1	2	1	3
10代	3	1	1	1	3	2	3
20代	8	6	5	7	7	3	8
30代	11	8	7	5	8	0	10
40代	7	6	5	2	4	2	6
50代	8	6	5	5	6	1	6
60代	8	6	5	4	7	3	7
70代	5	3	2	2	2	0	5
80歳以上	5	3	3	2	1	0	4