

平成28年度秋田県保健環境業務研究発表会抄録

2015～2016年における伝染性紅斑の流行について

柴田ちひろ 藤谷陽子 今野貴之 秋野和華子 田中貴子^{*1}

1. はじめに

頬に現れる特徴的な紅斑から“リンゴ病”とも呼ばれる伝染性紅斑は、ヒトパルボウイルス B19 への感染によって発症する小児の代表的なウイルス性発疹症である。妊娠中の女性が感染した場合、経胎盤感染により胎児に影響が及ぶ危険性があるため、妊婦が注意しなくてはならない感染症の1つでもある。本疾患は、感染症法における五類定点把握対象疾患に指定されていることから、全国約 3,000 (秋田県内 35) の小児科定点医療機関からの報告により、その発生動向が収集・分析されている。

2015 年春以降、関東地方に端を発した全国的な流行が発生した。秋田県内でも徐々に患者報告が増加し、2015 年初冬から 2016 年にかけて、秋田県としては過去 10 年で最大規模の流行に発展した。今回、県内における流行拡大の様子と、秋田県感染症情報センターとしての周知・啓発等の対応についてまとめたので報告する。

2. 流行の拡大

図に全国および秋田県における定点あたり報告数の推移を示す。全国の定点あたり報告数

は、2015 年春以降、当初流行の中心であった関東地方から他地域へと拡大し、2011 年以来となる全国規模の流行に発展した。そのため、日本産科婦人科学会は 2015 年 6 月 1 日付けで妊婦に対する注意喚起を行った。また、国立感染症研究所感染症疫学センターも感染症発生動向調査週報 (IDWR) 26 週にて「注意すべき感染症」に挙げ、情報提供を行った。しかしその後も流行は拡大し、2015 年第 28 週 (7/6～7/12) には定点あたり 1.21 と本流行のピークを迎えた。

秋田県においても全国から 10 週ほど遅れて徐々に増加傾向を示した後、全国の定点あたり報告数が減少に転じたのとほぼ同時期に減少へと向かった。しかし、県内ではその後も局地的流行が維持され、例年より発生規模の高い状態が続いた。第 43 週 (10/19～10/25) 以降、県内の流行は急激に拡大し、2015 年第 47 週 (11/16～11/22) ～2016 年第 14 週 (4/4～4/10) まで継続して警報レベルで推移した (※伝染性紅斑の警報基準: 定点あたり 2.00 を上回ってから 1.00 を下回るまで)。この間、2016 年第 4 週 (1/25～1/31) には定点あたり 3.49 のピークを迎え、過去 10 年間で最も高い値となった。その後は

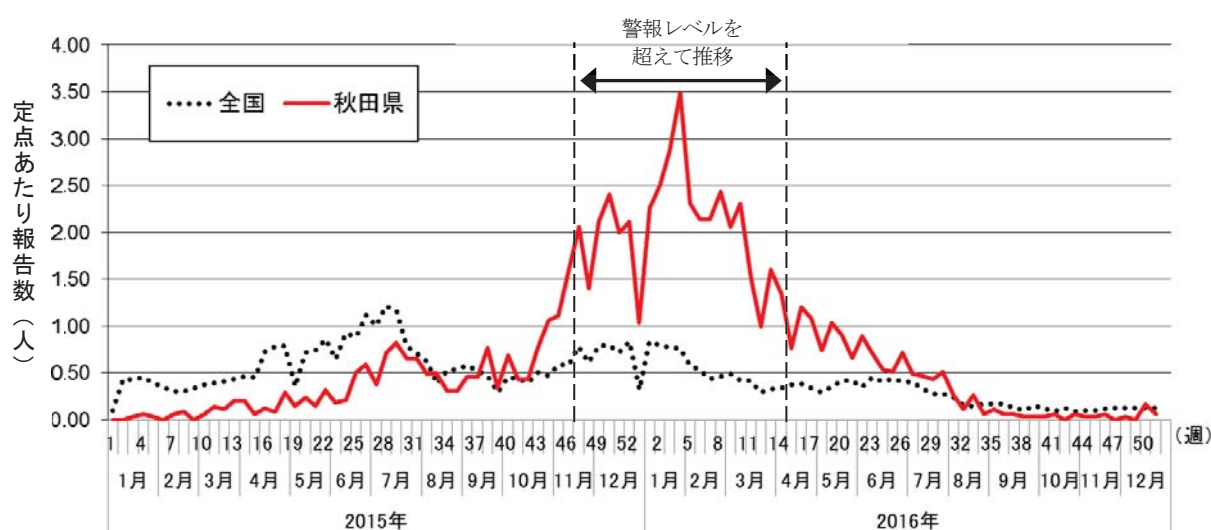


図 全国と秋田県における伝染性紅斑の定点あたり報告数の推移 (2015 年～2016 年)
※2016 年第 51 週現在

^{*1} 精神保健福祉センター

増減を繰り返しながら徐々に減少し、第34週（8/22～8/28）には全国を下回り、県内の流行は終息した。

なお、いったんは減少していた全国の発生動向も、年末年始にかけて再び増加傾向となり、二峰性の流行パターンを示した。関東地方が流行の中心であった春～夏の流行に対して、冬の流行は秋田県を含む東北地方や九州地方で報告の増加が目立った。都道府県ごとに比較すると、2016年第4週、5週、8週は秋田県が最も高い値であった。

3. 保健所管内別の流行の推移

県内では、2015年第25週（6/15～6/21）に由利本荘保健所管内で警報基準に達して以降、2016年第30週（7/25～7/31）まで断続的にいずれかの保健所管内で警報基準に達する状況が続いた。この間における各保健所管内の定点あたり報告数を表に示す。当初は由利本荘保健所管内が流行の中心であったが、徐々に隣接する秋田市保健所管内でも報告数が増加していった。その後、秋田中央保健所、能代保健所、大仙保健所管内へと拡がり、第43週以降の急激な流行拡大へと繋がった。横手保健所、湯沢保健所管内では年末に向けて徐々に報告数が増加し、年明け以降に本格的な流行を迎えた後、6月頃まで警報レベルで推移した。北秋田保健所管内では、県央部と入れ替わるように報告数が

増加し始め、7月まで流行が継続した。一方、大館保健所管内では一時的に警報基準に達したものの、他保健所管内ほど長期にわたった流行はみられなかった。県内の警報は、第30週の秋田中央保健所管内を最後に全て解除された。

4. 秋田県感染症情報センターとしての対応

流行の全国的拡大を受け、感染症発生情報＜週報＞（以下、週報）2015年第24週分（2015年6月18日公表）のトピックテーマに伝染性紅斑を取り上げ、疾患の概要、全国および秋田県内の状況等について啓発した。その結果、NHKの県内ニュースに取り上げられ、テレビを通じた予防対策等の啓発がなされた。県内の流行が本格化した冬以降は、県全体として警報基準に達したことから週報第47週分（2015年11月26日公表）にて再度トピックテーマに取り上げると共に、2015年第48週分（2015年12月3日公表）～2016年第18週分（2016年5月12日公表）の週報上に、伝染性紅斑の特集コーナーを作成し、県内の発生状況等についてコメントを付けて注意喚起を図った。これにより報道機関からの関心が得られ、週報公表に合わせてメディアを介した県民への情報提供も行われた。

5. おわりに

2015年～2016年にかけて、秋田県内では過

表 各保健所管内における定点あたり報告数

2015年	25週	26週	27週	28週	29週	30週	31週	32週	33週	34週	35週	36週	37週	38週	39週	40週	41週	42週	43週	44週	45週	46週	47週	48週	49週	50週	51週	52週	53週
秋田県	0.50	0.59	0.38	0.71	0.82	0.65	0.65	0.49	0.49	0.31	0.31	0.46	0.46	0.77	0.34	0.69	0.43	0.43	0.77	1.06	1.11	1.57	2.06	1.40	2.11	2.40	2.00	2.11	1.20
秋田市	0.29	1.14	1.29	1.43	1.57	1.14	0.86	0.86	0.57	0.29	0.00	0.71	1.14	2.43	0.29	1.57	0.43	0.71	1.43	0.86	1.57	1.43	2.57	0.86	3.14	4.00	3.14	2.86	1.57
大館	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.25	0.25	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.25	0.25	0.25	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00
北秋田	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50	0.00	0.50	0.00	0.00
能代	0.33	0.00	0.00	0.67	0.33	0.67	0.00	1.33	0.00	0.67	0.00	0.00	0.00	0.33	0.67	0.67	0.67	1.00	0.33	0.67	1.67	2.67	2.00	2.00	6.00	4.33	5.33	7.67	3.33
秋田中央	0.00	0.25	0.00	0.00	0.25	1.25	1.25	0.50	1.25	0.75	0.75	0.25	1.25	0.00	0.00	0.25	0.50	0.50	1.25	2.00	0.50	1.00	2.25	0.50	1.50	1.75	1.50	0.50	1.00
由利本荘	2.50	2.25	1.00	3.00	3.50	1.75	2.50	1.00	1.50	0.75	2.00	2.25	0.50	1.25	0.50	1.25	0.75	0.00	0.50	0.75	1.50	2.00	3.50	2.50	2.25	3.00	1.75	2.25	1.25
大仙	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.25	0.25	0.75	1.00	1.00	0.75	2.00	3.50	3.00	5.00	5.75	4.00	2.75	3.75	3.75	3.50	3.00
横手	0.67	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	1.00	1.00	0.33	0.33	0.33	0.33	1.33	0.67	0.33	0.33	1.67	2.00	1.67	0.67	0.67	0.00
湯沢	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.75	0.00	0.50	0.00	1.00	0.25	1.00	0.00

2016年	1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	8週	9週	10週	11週	12週	13週	14週	15週	16週	17週	18週	19週	20週	21週	22週	23週	24週	25週	26週	27週	28週	29週	30週
秋田県	2.26	2.49	2.86	3.49	2.31	2.14	2.14	2.43	2.06	2.31	1.51	1.00	1.60	1.34	0.77	1.20	1.09	0.74	1.03	0.91	0.66	0.89	0.71	0.54	0.51	0.71	0.49	0.49	0.43	0.51
秋田市	2.43	2.57	2.57	3.86	1.57	2.71	1.43	2.29	1.29	3.00	1.43	1.29	2.57	1.71	0.29	1.43	0.71	1.00	0.57	0.86	0.29	0.43	0.57	0.29	0.43	0.00	0.57	0.14	0.71	0.14
大館	0.00	0.00	0.00	0.75	1.25	0.50	0.75	1.25	0.75	2.75	0.25	0.25	2.25	0.50	1.75	0.50	0.50	0.25	0.50	0.25	0.75	1.00	0.00	0.00	0.50	0.25	0.25	0.00	0.25	0.50
北秋田	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	1.50	0.00	0.00	2.50	2.50	3.00	3.00	5.00	2.50	3.50	1.50	2.00	2.00	2.00	2.50	2.50	4.00	1.00	1.00	0.00	0.00
能代	4.67	6.33	5.33	7.33	2.67	3.33	1.00	4.67	2.67	3.33	2.33	2.33	1.67	2.00	0.67	2.33	0.33	0.00	1.33	0.33	0.33	0.67	0.33	1.67	0.00	0.33	0.00	1.00	0.33	0.33
秋田中央	1.50	1.75	3.00	4.75	4.25	2.50	4.50	2.00	4.75	1.75	2.00	0.25	1.25	1.50	0.50	0.50	0.75	0.75	1.75	1.00	1.25	1.00	1.00	0.50	0.75	2.00	1.50	1.50	1.50	1.25
由利本荘	2.50	2.50	2.25	3.00	4.50	2.00	2.75	3.75	2.50	1.75	2.50	0.25	0.75	1.00	0.25	0.00	0.25	0.50	0.25	0.75	0.25	0.25	0.25	0.25	0.50	0.00	0.25	0.00	0.00	0.50
大仙	4.00	3.00	3.50	3.50	1.25	2.25	1.50	1.50	1.75	2.75	0.75	1.00	1.00	1.00	0.25	0.25	0.50	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
横手	2.67	3.33	6.33	3.33	1.67	3.33	4.33	2.00	1.67	1.33	2.33	2.00	1.67	1.33	0.67	2.00	3.00	0.33	1.00	1.67	0.67	0.67	2.67	0.00	0.67	1.67	0.67	1.00	0.67	1.33
湯沢	2.00	2.75	3.00	3.75	3.00	1.75	2.75	3.75	2.50	1.75	1.75	1.50	0.50	1.00	1.00	2.00	1.25	1.75	2.00	2.00	1.25	2.75	0.75	0.75	0.25	0.50	0.25	0.50	0.00	0.75

※数値の塗りつぶしは警報を意味する。

去 10 年間で最大となる伝染性紅斑の流行が発生した。秋田県感染症情報センターでは、週報を注意喚起の手段として活用し、トピックスや特集コーナーにおいて流行波及前の周知や、流行拡大後の情報提供を行った。また、適切な時期に掲載することで、新聞やテレビ等のより県民に届きやすい媒体を通じた情報提供にも繋がった。今後も同様の状況が生じた際に適切な情報提供ができるよう、県内だけではなく全国的な流行状況にも注意を払っていきたい。

一方、患者定点サーベイランスでは例年を大きく上回る流行が確認されたにも関わらず、病原体定点サーベイランスでは伝染性紅斑患者由来の検体提供はごくわずかであった。このことから、現在の病原体定点サーベイランスが県

内の感染症発生状況を正しく反映できていないことが示唆される。感染症発生動向調査は、患者定点と病原体定点の両サーベイランスが噛み合って初めて真の流行状況の把握に繋がる。伝染性紅斑以外の疾患を含め、今後の県内流行に備えて医療機関との連携の下、適切なサーベイランスの実施が重要と考える。また、伝染性紅斑の流行で最も大きな問題となるのが妊婦の初感染による胎児への影響であるが、小児科医療機関を対象としている現行の調査方法では、成人患者の発生状況を把握することは困難である。今後は小児のみならず、影響が及ぶ可能性のある対象者への重点的な情報提供の方法についても検討していきたい。