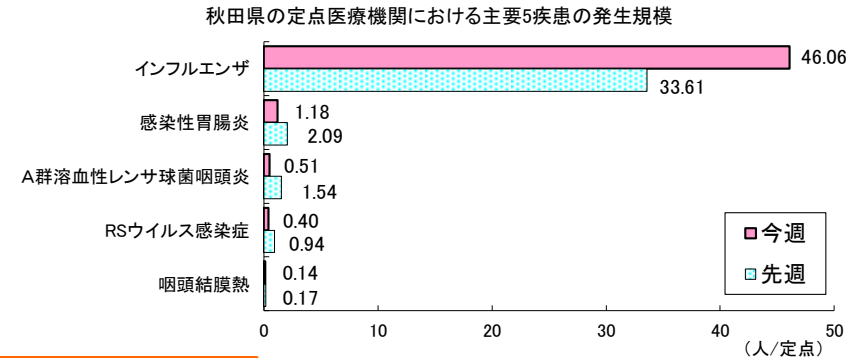




【第1週の発生動向】

＜定点把握対象疾患(週報)・前週比＞

- インフルエンザは、県全体で1.4倍に増加しています。保健所別では、秋田市、能代、秋田中央、由利本荘、大仙、横手、湯沢で増加、大館、北秋田で減少しています。
- 感染性胃腸炎は、県全体で44%減少しています。保健所別では、北秋田、横手で増加、秋田中央、大仙で同規模、秋田市、大館、能代、湯沢で減少しています。
- A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、県全体で67%減少しています。保健所別では、大館、能代で増加、由利本荘で同規模、秋田市、北秋田、秋田中央、大仙、横手、湯沢で減少しています。



発生報告

次回(2020年第2週)の週報は、2020年1月17(金)に公表します。

＜五類定点対象疾患(週報)＞

疾患名	秋田県			秋田市			大館			北秋田			能代			秋田中央			由利本荘			大仙			横手			湯沢					
	第52週	第1週	増減	第52週	第1週	増減	第52週	第1週	増減	第52週	第1週	増減	第52週	第1週	増減	第52週	第1週	増減	第52週	第1週	増減	第52週	第1週	増減	第52週	第1週	増減						
RSウイルス感染症	0.94	0.40	↘	2.43	1.71	↘	0.50		↘				1.67		↘	1.50		↘						0.67	0.67		0.25		↘				
インフルエンザ	33.61	46.06	↗	56.00	95.64	↗	48.43	14.57	↘	10.67	8.00	↘	12.75	31.25	↗	20.17	30.67	↗	41.00	50.33	↗	22.29	42.00	↗	24.60	41.60	↗	26.20	31.60	↗			
咽頭結膜熱	0.17	0.14	↘	0.43	0.43		0.25	0.50	↗							0.25		↘										0.25		↘			
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.54	0.51	↘	2.00	0.43	↘	0.25	0.50	↗	0.50		↘		0.67	↗	5.25	2.00	↘	0.75	0.75		1.00		↘	0.33		↘	2.25		↘			
感染性胃腸炎	2.09	1.18	↘	3.43	0.43	↘	2.75	0.25	↘	2.00	7.00	↗	4.67	3.00	↘	2.00	2.00				1.00	1.00		0.67	1.33	↗	1.50	1.00	↘				
水痘	0.40	0.09	↘	0.43			0.50	0.25	↘							0.50		↘	0.50	0.25	↘	1.25	0.25	↘									
手足口病	0.74	0.09	↘	1.29																	0.50		↘	2.00	1.00	↘	2.25		↘				
伝染性紅斑	0.09		↘	0.14																	0.50		↘										
突発性発しん	0.09	0.11	↗	0.14	0.14		0.50		↘															0.67	↗								
ヘルパンギーナ	0.03		↘	0.14																													
流行性耳下腺炎	0.03		↘				0.25		↘																								
川崎病																																	
急性出血性結膜炎										*	*		*	*		*	*										*	*					
流行性角結膜炎	0.29		↘	0.33						*	*		*	*		*	*				1.00		↘				*	*					
細菌性髄膜炎																*	*																
無菌性髄膜炎																*	*																
マイコプラズマ肺炎	0.38		↘							1.00		↘				*	*		1.00		↘							1.00		↘			
クラミジア肺炎(オウム病を除く)																*	*																
感染性胃腸炎(ロタウイルスによるもの)	0.13	0.13														*	*							1.00	1.00								

(注) 表の数値は、観測定点としている県内の医療機関から報告された患者報告数を、1定点あたりに換算した人数を示し、前週と比べて「↗」は増加を、「↘」は減少していることを示します。
 「*」印は、当該疾病に関わる定点医療機関が指定されていないことを、空欄は全ての定点で当該週における患者の報告数がなかったことを示します。



発生報告

<全数把握対象疾患>

・二類感染症の結核が秋田中央保健所管内から1人、報告されました。

・五類感染症の急性脳炎が由利本荘保健所管内から1人、報告されました。

<全数把握疾患>

類型	疾患名	1週-52週		1週
		全国	秋田	
一類	エボラ出血熱			
	クリミア・コンゴ出血熱			
	痘そう			
	南米出血熱			
	ベスト			
	マールブルグ病			
	ラッサ熱			
二類	急性灰白髄炎			
	結核	21157	113	1
	ジフテリア			
	重症急性呼吸器症候群			
	中東呼吸器症候群			
	鳥インフルエンザ(H5N1)			
	鳥インフルエンザ(H7N9)			
三類	コレラ	5		
	細菌性赤痢	140	2	
	腸管出血性大腸菌感染症	3739	38	
	腸チフス	37		
バラチフス	21			
四類	E型肝炎	490	5	
	ウエストナイル熱			
	A型肝炎	425	7	
	エキノкокクス症	24		
	黄熱			
	オウム病	13		
	オムスク出血熱			
	回帰熱	7		
	キャサナル森林病			
	Q熱	2		
	狂犬病			
	コクシジオイデス症	2		
	サル痘			
	ジカウイルス感染症	3		
	重症熱性血小板減少症候群	101		
	腎症候性出血熱			
	西部ウマ脳炎			
	タニ媒介脳炎			
	炭疽			

類型	疾患名	1週-52週		1週
		全国	秋田	
四類	チクングニア熱	49		
	つつが虫病	398	5	
	デング熱	461	1	
	東部ウマ脳炎			
	鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9を除く)			
	ニパウイルス感染症			
	日本紅斑熱	318		
	日本脳炎	8		
	ハンタウイルス肺症候群			
	Bウイルス病	2		
	鼻疽			
	ブルセラ症	2		
	ペネズエラウマ脳炎			
	ヘンドラウイルス感染症			
	発しんチフス			
	ボツリヌス症	3		
	マラリア	57		
野兎病				
ライム病	17			
リッサウイルス感染症				
リフトバレー熱				
類鼻疽	2			
レジオネラ症	2314	14		
レプトスピラ症	32			
ロッキー山紅斑熱				
五類	アmeerバ赤痢	844	4	
	ウイルス性肝炎(E型及びA型を除く)	327	2	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	2311	17	
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	78	1	
	急性脳炎	952	5	1
	クリプトスポリジウム症	19		
	クロイツフェルト・ヤコブ病	191	1	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	923	5	
	後天性免疫不全症候群	1225	2	
	ジアルジア症	53	1	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	539	2	
	侵襲性髄膜炎菌感染症	48		
	侵襲性肺炎球菌感染症	3321	19	
	水痘(入院例に限る)	489	9	
	先天性風しん症候群	4		
	梅毒	6577	27	
	播種性クリプトコックス症	155	2	
	破傷風	125	3	
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症			
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	80		
百日咳	16785	194		
風しん	2306	3		
麻疹	744			
薬剤耐性アシネトバクター感染症	24			

トピック

<伝染性紅斑(リンゴ病)に注意しましょう>

伝染性紅斑は、両ほほに特徴的な真つ赤な紅斑(図1)が出現することから“リンゴ病”という名前でよく知られています。全国では2018年5月頃から患者数が多い状態が続いています(図2)。今後の発生状況に注意して、感染予防に努めましょう。

【症状】

原因となるウイルス(ヒトパルボウイルスB19)に感染すると、約10日の潜伏期間の後に、微熱や咳といったかぜのような症状が現れます。その後いったん症状は治まりますが、1週間ほど経つと両ほほに辺縁鮮明な紅斑が現れ、次いで手足や体幹部にレース状の発疹が広がります。通常、これらの発疹は1週間程度で消失します。成人では関節炎症状のため、1~2日間ほど歩行が困難となる場合もありますが、多くは合併症を起こすことも無く自然に回復します。ただし、**妊娠中(特に妊娠初期)の女性が感染すると胎児異常(胎児水腫)や流産を起こす危険性があるため、風しん同様、注意が必要な感染症です。**



図1 特徴的な両ほほの紅斑 (出典:国立感染症研究所)

【感染経路・予防】

感染力があるのは初期のかぜ様症状のときですが、この時点で伝染性紅斑と診断することは難しく、感染しても症状が現れない不顕性感染も多いことから、知らずに周囲へ感染が拡大していきます。主な感染経路は、**飛沫感染**(ウイルスを含んだ患者の咳やくしゃみを吸い込む)と**接触感染**(咳などのしぶきが附着したものに触れた手を介して、口や鼻からウイルスを取り込む)です。感染予防には手洗い等の対策を日常的に徹底することが重要です。

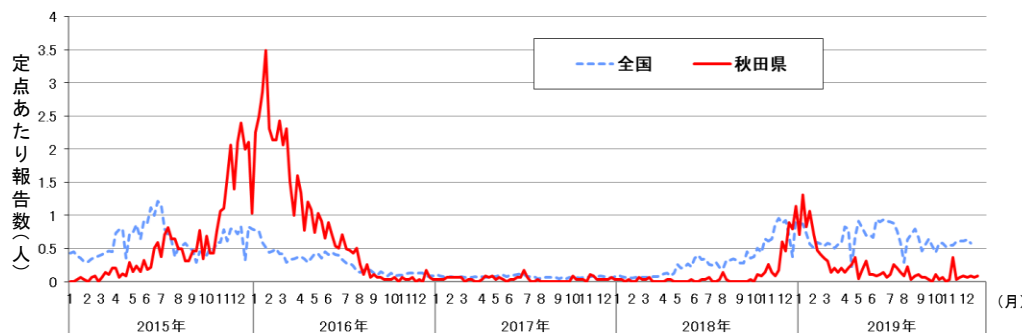


図2 全国と秋田県における伝染性紅斑の定点あたり報告数の推移(2015年~2019年)



2019年/2020年シーズン (2019年第36週 : 9月2日～) インフルエンザ情報

定点あたり患者数の推移(インフルエンザサーベイランス)

県全体として、インフルエンザの発生規模が、警報レベルである定点あたり30を超えています。今後の推移に注意し、手洗い等の感染予防を心がけましょう。

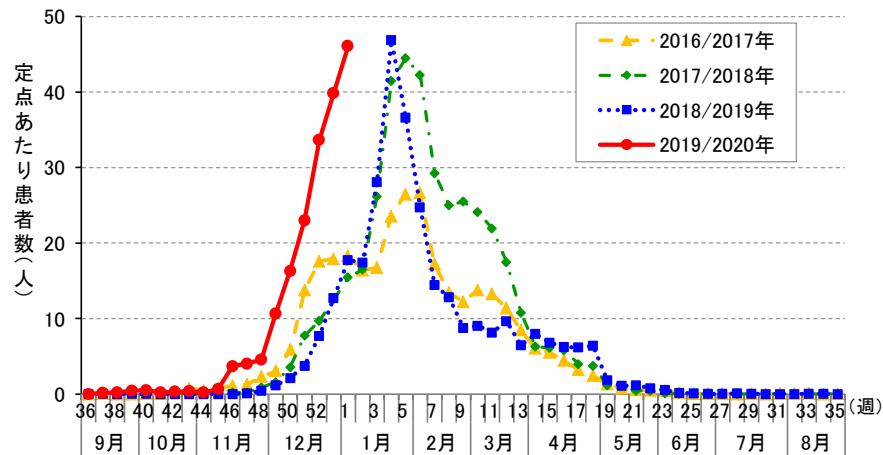


図 秋田県におけるインフルエンザ患者の発生状況

インフルエンザ入院サーベイランス

表 2019/2020シーズン 秋田県におけるインフルエンザによる入院患者報告数

Table with 6 columns: 患者数(人), 秋田県 (12/23~12/29, 12/30~1/5, 累計), 全国 (12/16~12/22, 12/23~12/29, 累計). Values for Akita: 35, 53, 193. Values for National: 1,194, 1,419, 5,404.

○入院サーベイランスの報告数は、秋田県内8か所、全国約500か所の基幹定点医療機関からの報告です。全国の報告数は公表前のため、1週間遅れの数値になります。

社会福祉施設等におけるインフルエンザ集団発生状況

インフルエンザによる集団発生の報告が2件ありました。

Table with 9 columns: No, 所在地, 施設名, 報告日, 有症者数 (利用者, 職員, 計), 把握期間, 型. Two entries for group outbreaks in Daini City and Yuzen City.

【インフルエンザの集団発生状況】

○今シーズン(1月5日時点)の報告数 59施設: 社会福祉施設6、保育所等53

※社会福祉施設(老人福祉施設、障害者支援施設、児童福祉施設、他)における、原則、10人以上または利用者の半数以上の発生報告です。



【注意報・警報の発生状況】

疾患名	注意報	警報
	保健所(発生規模)	保健所(発生規模)
インフルエンザ	-	秋田市(95.64)、大館(14.57)、能代(31.25)、秋田中央(30.67)、由利本荘(50.33)、大仙(42.00)、横手(41.60)、湯沢(31.60)

■ 注意報・警報の定義

【注意報・警報の定義】

- 1) 注意報: 流行の発生前であれば今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性があることを示し、流行の発生後であればその流行がまだ終わっていない可能性がある(終息していない)ことを示します。
- 2) 警報: 大きな流行の発生・継続が疑われることを示します。

対象疾患	注意報	警報		対象疾患	注意報	警報	
	基準値(人/定点)	開始基準値(人/定点)	継続基準値(人/定点)		基準値(人/定点)	開始基準値(人/定点)	継続基準値(人/定点)
インフルエンザ	10	30	10	伝染性紅斑	-	2	1
咽頭結膜熱	-	3	1	ヘルパンギーナ	-	6	2
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	-	8	4	流行性耳下腺炎	3	6	2
感染性胃腸炎	-	20	12	急性出血性結膜炎	-	1	0.1
水痘	1	2	1	流行性角結膜炎	-	8	4
手足口病	-	5	2				

■ 保健所地域

保健所	所管市町村	保健所	所管市町村
大館保健所	大館市、鹿角市、小坂町	由利本荘保健所	由利本荘市、にかほ市
北秋田保健所	北秋田市、上小阿仁村	大仙保健所	大仙市、仙北市、美郷町
能代保健所	能代市、藤里町、三種町、八峰町	横手保健所	横手市
秋田中央保健所	男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村	湯沢保健所	湯沢市、羽後町、東成瀬村
秋田市保健所	秋田市		