

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第2週 (1/10-1/16) の発生は？

1 定点報告対象疾患(五類感染症)

報告のあった定点数		2週	1週	52週	51週
上段:患者数 下段:定点あたり患者数	小児科	17	17	16	18
	眼科	4	3	3	3
	インフルエンザ*	27	27	26	27
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 1/3-1/9 1週
		注意報	1/10-1/16	1/3-1/9	12/27-1/2	12/20-12/26	
			2週	1週	52週	51週	
小児科	RSウイルス感染症		6 0.35	16 0.94	6 0.38	20 1.11	46 0.35
	咽頭結膜熱	○	8 0.47	6 0.35	4 0.25	5 0.28	48 0.37
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	15 0.88	39 2.29	11 0.69	37 2.06	197 1.52
	感染性胃腸炎		137 8.06	99 5.82	60 3.75	238 13.22	1,009 7.76
	水痘		31 1.82	32 1.88	18 1.13	48 2.67	406 3.12
	手足口病		2 0.12	1 0.06	1 0.06	7 0.39	15 0.12
	伝染性紅斑	↓	12 0.71	17 1.00	2 0.13	14 0.78	102 0.78
	突発性発しん		14 0.82	9 0.53	5 0.31	8 0.44	45 0.35
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.06	0 0.00
	流行性耳下腺炎		13 0.76	23 1.35	5 0.31	25 1.39	116 0.89
インフル	インフルエンザ*(高病原性鳥インフルエンザを除く)	◎	258 9.56	106 3.93	30 1.15	38 1.41	1,373 6.60
眼科	急性出血性結膜炎		1 0.25	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.07
	流行性角結膜炎		2 0.50	1 0.33	1 0.33	0 0.00	13 0.43
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	3 3.00	1 1.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 3.00	0 0.00

★★:流行中 ★:やや流行中 ◎:増加 ○:やや増加 →:変化なし ↓:やや減少 ↓↓:減少

2 全数報告対象疾患(8件)

病名	性	年齢層	診断(検査)方法	病名	性	年齢層	診断(検査)方法
結核	男性	20歳代	放出インターフェロンγ 試験等	結核	男性	60歳代	病原体等の検出
結核	男性	30歳代	放出インターフェロンγ 試験等	結核	男性	60歳代	病原体等の検出等
結核	男性	40歳代	病原体等の検出	結核	女性	30歳代	放出インターフェロンγ 試験
結核	男性	40歳代	放出インターフェロンγ 試験	デング熱	男性	20歳代	血清抗体の検出等

・結核7件(12)、デング熱1件(1)の報告があった。

()内は2011年累積件数 ※ 累積件数は速報値であり、データが随時訂正されるため変化します。

定点当たり報告数 第2週のコメント

<咽頭結膜熱> 前週より増加し、0.47となった。過去5年間の同時期としては最多。

<インフルエンザ> 前週より増加し9.56となった。

トピック

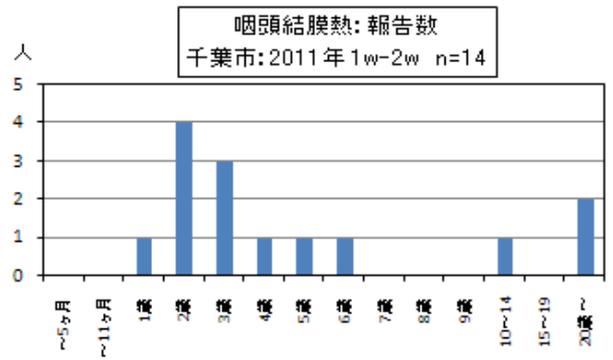
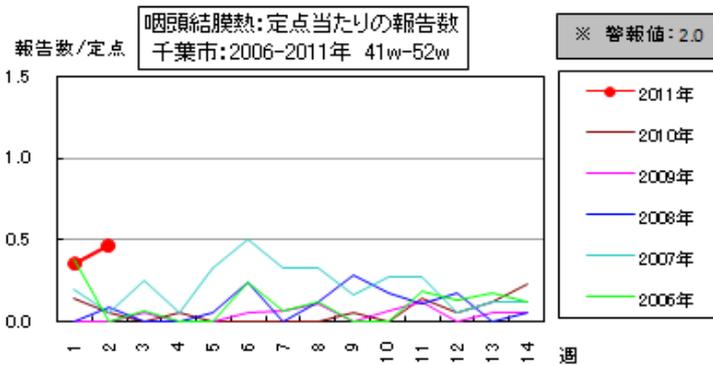
<咽頭結膜熱>

咽頭結膜熱は、家族内での飛沫感染、患者とのタオルの共用などによる接触感染や、プールでの集団感染がみられ、プール熱とも呼ばれます。主にアデノウイルスが原因で、5～7日の潜伏期後、39℃前後の発熱で発症し、他に全身倦怠感とともに咽頭痛、目の結膜炎が主症状で、嘔吐や下痢を伴うこともあります。

本来季節による特異性がなく年間を通じて検出されますが、咽頭結膜熱としての疾患は過去の感染症発生動向調査からみると夏期に流行のピークがみられます。通常、6月頃から徐々に増加しはじめ、7～8月にピークを形成します。千葉市においては2006年第19週から第41週まで大きな流行がありました。

予防対策として次のことに留意しましょう。

- タオルなどの共用を避ける。
- 流水や石けんによる手洗い、うがいの励行。
- プール利用後、必ずシャワーを使用し、特に洗眼やうがいをする。
- 患者の便を介しても感染するので、排泄後の手洗いの励行と、おむつ交換などは手袋を使用するとともに後の手洗いが大切。
- 感染者との接触はできるだけ避ける。
(学校保健法の指定感染症ですので、登園・登校については医師にご相談ください。)



<インフルエンザ>

今シーズン2010年は、全国平均では第42週から連続して増加しており、都道府県別に見ると2011年第1週現在では沖縄や九州北部で報告が多くなっています。千葉県は第46週から次第に増加しており、2011年第1週現在、関東地方ではもっとも多い流行となっています。千葉市では、2011年第2週は前週より更に増加し9.56となり、流行発生注意報値(10.0/定点)に近付きました。区別の発生状況では、中央区で流行発生注意報値を超えた他、全ての区において大きく増加傾向が見られます。年齢階級別に見ると、今シーズンは10歳前半の他、20歳代の報告が多くなっています。

国立感染症研究所のインフルエンザウイルス分離報告によりますと、2010年は第28週以降A/H3N2(香港型)が多くなっていましたが、第49週からA/H1N1(パンデミック型)の検出が増大し、2011年第2週現在ではA/H1N1(パンデミック型)がA/H3N2(香港型)のおよそ5倍検出されています。千葉市環境保健研究所のインフルエンザウイルス検出は、2011年第1週から第2週においては殆どがA/H1N1(パンデミック型)となっています。

WHO(世界保健機構)は、2010年1月14日付けで、北米においてはA/H3N2(香港型)が、英国でA/H1N1(パンデミック型)が流行している他、韓国や日本ではA/H1N1(パンデミック型)が優勢であると公表しました。

ワクチンは、接種してから効果が表れるまで2～3週間かかることとされていることから、早目の対策を心がけましょう。

これから気温が一層低下することから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、十分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大事です。

また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

