

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第3週 (1/17-1/23) 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		3週	2週	1週	52週
上段:患者数 下段:定点あたり患者数	小児科	18	17	17	16
	眼科	3	4	3	3
	インフルエンザ*	28	27	27	26
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県
		注意報	1/17-1/23	1/10-1/16	1/3-1/9	12/27-1/2	1/10-1/16
			3週	2週	1週	52週	2週
小児科	RSウイルス感染症		11 0.61	6 0.35	16 0.94	6 0.38	41 0.31
	咽頭結膜熱		8 0.44	8 0.47	6 0.35	4 0.25	40 0.31
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	44 2.44	15 0.88	39 2.29	11 0.69	251 1.92
	感染性胃腸炎		166 9.22	137 8.06	99 5.82	60 3.75	1,276 9.74
	水痘		22 1.22	31 1.82	32 1.88	18 1.13	282 2.15
	手足口病		3 0.17	2 0.12	1 0.06	1 0.06	10 0.08
	伝染性紅斑		13 0.72	12 0.71	17 1.00	2 0.13	112 0.85
	突発性発しん		12 0.67	14 0.82	9 0.53	5 0.31	78 0.60
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	10 0.08
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00
	流行性耳下腺炎		10 0.56	13 0.76	23 1.35	5 0.31	99 0.76
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)	★◎	703 25.11	258 9.56	106 3.93	30 1.15	3,687 17.56
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	1 0.25	0 0.00	0 0.00	3 0.09
	流行性角結膜炎		1 0.33	2 0.50	1 0.33	1 0.33	22 0.67
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	0 0.00	3 3.00	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	0 0.00	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(13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	30歳代	放出インターフェロγ 試験	腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳未満	病原体の検出及び毒素の確認
結核	男性	40歳代	放出インターフェロγ 試験	A型肝炎	男性	40歳代	血清抗体の検出
結核	男性	70歳代	画像診断等	A型肝炎	男性	40歳代	血清抗体の検出
結核	男性	80歳代	病原体等の検出等	A型肝炎	男性	40歳代	血清抗体の検出
結核	女性	30歳代	放出インターフェロγ 試験	A型肝炎	女性	30歳代	血清抗体の検出
結核	女性	40歳代	病原体等の検出	A型肝炎	女性	50歳代	血清抗体の検出
結核	女性	80歳代	画像診断等	—	—	—	—

・結核7件(19)、腸管出血性大腸菌感染症1件(1)、A型肝炎5件(5)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3週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 前週より増加し2.44となった。

<インフルエンザ> 前週より増加し25.11となり、注意報基準値(10.0/定点)を超えた。過去5年間の同時期と比べると最多。

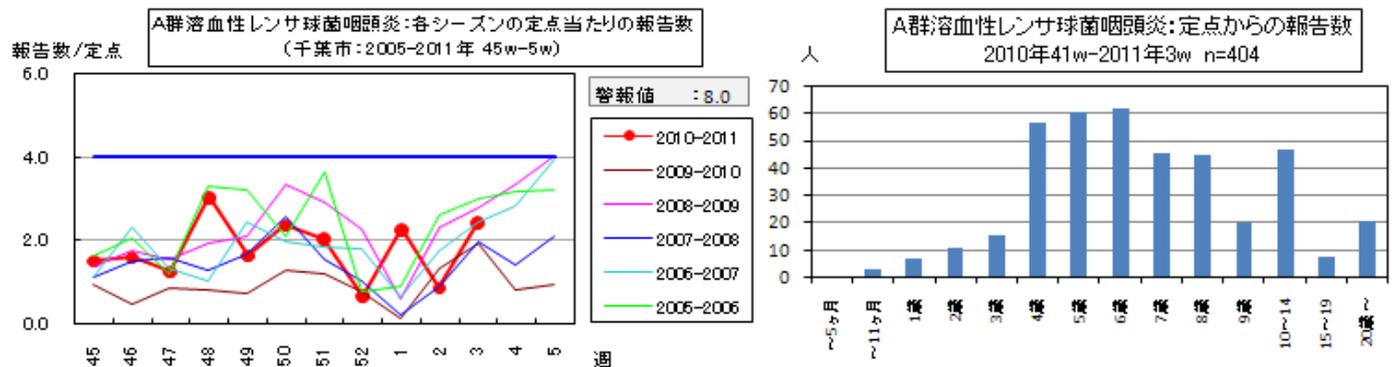
トピック

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

A群溶血性レンサ球菌は、上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌としてよくみられるグラム陽性菌で、菌の侵入部位や組織によって多彩な臨床症状を引き起こします。日常よくみられる疾患として、急性咽頭炎の他、膿痂疹、蜂巣織炎などがあります。潜伏期は2~5日ですが、潜伏期での感染性については不明です。突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは莓舌(舌の表面が莓のように真っ赤になる)がみられることがあります。二次疾患としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎などを起こすこともあります。学童期の小児に最も多く見られ、冬期及び春から初夏にかけて2つの流行のピークが出現します。

第2週現在、山形県、石川県及び福井県で発生が多く報告されており、関東地方では、千葉県(1.92)、埼玉県(1.68)、東京都(1.55)の順で多くなっています。千葉市では、第3週は前週より増加し2.44となりました。現在流行シーズンであることから、今後の発生動向に注意が必要です。

予防にはうがいや手洗いの励行などの一般的予防法の他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。



<インフルエンザ>

今シーズンは2011年から増加が激しくなっており、第2週は前週の2倍以上増加し12.09となり、流行発生基準値(10.0/定点)を超えました。都道府県別に見ると第2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1週から約3倍増加し17.56となり、流行発生基準値(10.0/定点)を超えました。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、第3週は前週より2倍以上増加し25.11となり、流行発生注意報値を超え流行警報値(30.0/定点)に近付き、過去5年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況では、中央区で流行発生警報値を超えた他、全ての区において流行発生注意報値を超えました。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、第1週から第3週までの累積数はA/H1N1(パンデミック型)が全体の86%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3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。

