

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第5週 (1/31-2/6) 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		5週	4週	3週	2週
	小児科	18	18	18	17
	眼科	4	4	3	4
上段:患者数	インフルエンザ*	28	27	28	27
下段:定点あたり患者数	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 1/24-1/30 4週
		注意報	1/31-2/6	1/24-1/30	1/17-1/23	1/10-1/16	
			5週	4週	3週	2週	
小児科	RSウイルス感染症		3 0.17	4 0.22	11 0.61	6 0.35	19 0.14
	咽頭結膜熱		3 0.17	12 0.67	8 0.44	8 0.47	56 0.42
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		33 1.83	36 2.00	44 2.44	15 0.88	320 2.42
	感染性胃腸炎		130 7.22	140 7.78	166 9.22	137 8.06	1,399 10.60
	水痘	○	26 1.44	15 0.83	22 1.22	31 1.82	223 1.69
	手足口病		3 0.17	3 0.17	3 0.17	2 0.12	14 0.11
	伝染性紅斑	○	17 0.94	10 0.56	13 0.72	12 0.71	88 0.67
	突発性発しん		11 0.61	5 0.28	12 0.67	14 0.82	68 0.52
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	6 0.05
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		7 0.39	23 1.28	10 0.56	13 0.76	79 0.60
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)	★↓	745 26.61	816 30.22	703 25.11	258 9.56	8,437 40.56
眼科	急性出血性結膜炎		1 0.25	0 0.00	0 0.00	1 0.25	4 0.12
	流行性角結膜炎		0 0.00	2 0.50	1 0.33	2 0.50	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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	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(20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	50歳代	放出インターフェロンγ 試験	A型肝炎	男性	50歳代	血清抗体の検出
結核	男性	60歳代	胸水ADA値の上昇	A型肝炎	男性	60歳代	血清抗体の検出
結核	男性	80歳代	画像診断等	A型肝炎	男性	60歳代	血清抗体の検出
結核	女性	30歳代	画像診断	A型肝炎	女性	10歳代	血清抗体の検出
結核	女性	40歳代	画像診断	A型肝炎	女性	10歳代	血清抗体の検出
結核	女性	50歳代	病原体遺伝子の検出等	A型肝炎	女性	30歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	10歳代	血清抗体の検出	A型肝炎	女性	40歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	20歳代	血清抗体の検出	A型肝炎	女性	40歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	20歳代	血清抗体の検出	A型肝炎	女性	50歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	50歳代	血清抗体の検出	A型肝炎	女性	70歳代	血清抗体の検出

*結核6件(31)、A型肝炎14件(35)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5週のコメント

＜水痘＞前週より増加し1.44となった。

＜伝染性紅斑＞前週より増加し0.94となった。過去5年間の同時期と比べると最多。

＜インフルエンザ＞前週より減少し26.61となり、警報基準値(30.0/定点)を下回った。警報継続基準値(10.0/定点)は越えている。

トピック

＜水痘＞

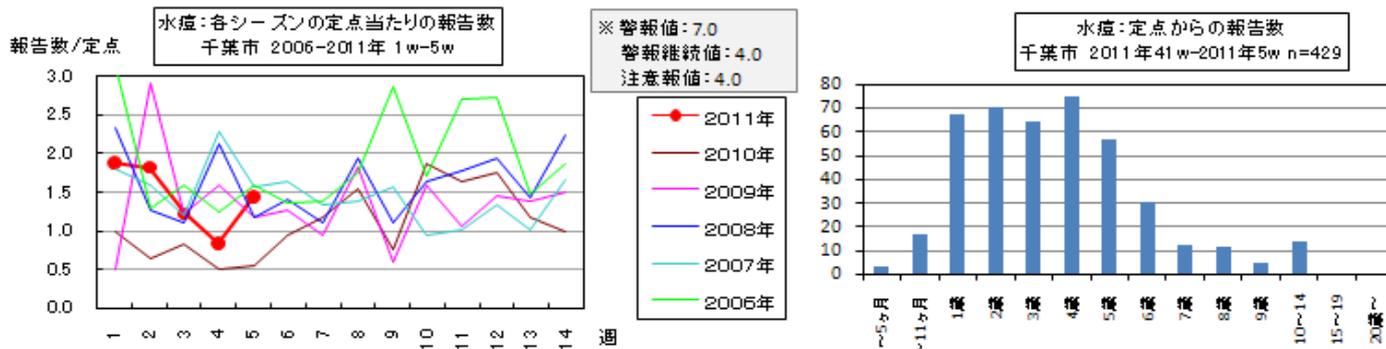
水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。

幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。

本症の潜伏期は10～21日(多くは2週間程度)で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられません。1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。合併症として、皮膚の細菌感染、脱水、肺炎、中枢神経合併症などがあります。

2011年第4週現在、大分県(4.19)、鳥取県(3.42)、沖縄県(3.26)の順で多くなっています。千葉市では、第5週は前週より増加し1.44となりました。

予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内に水痘ワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。



＜伝染性紅斑＞

伝染性紅斑は、小児を中心にしてみられるヒトパルボウイルスB19による流行性発疹性疾患で、多くは飛沫または接触により感染します。成人は不顕性感染が多いとされています。両頬がリンゴのように赤くなることから、「リンゴ病」と呼ばれることもあります。

5～9歳での発生が最も多く、次いで0～4歳が多いとされていますが、成人でも病院内における集団感染事例の報告もあります。年始から7月上旬頃にかけて症例数が増加し、9月頃に最も少なくなる季節性を示しますが、流行が小さい年では、はっきりした季節性が認められないこともあります。

潜伏期間は10～20日で、頬に境界鮮明な紅い発疹が現れ、続いて手・足に発疹が現れます。胸・腹・背部にもこの発疹が出現することがあります。これらの発疹は1週間前後で消失しますが、長引いたり、一度消えた発疹が短期間のうちに再び出現することもあります。頬に発疹が出現する7～10日くらい前に、微熱や風邪のような症状が見られることが多く、この時期にウイルスの排泄量が多くなり感染しやすくなります。発疹が現れたときにはウイルスの排泄はほとんどなく、感染力はほぼ消失しています。

2011年第4週現在までは主に福岡県で多い発生が見られています。千葉市では、今冬期においては例年に比べ高目で推移しており、第5週は前週より増加し0.94となり、過去5年間の同時期としては最多となっています。

