千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第7週（2/14-2/20）の発生は？

1 定点報告対象疾患（五類感染症）

上段：患者数

下段：定点あたり患者数

報告のあった定点数	7週	6週	5週	4週
小児科	18	18	18	18
眼科	3	4	4	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	28	28	27
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 2/14-2/20 7週	2/7-2/13 6週	1/31-2/6 5週	1/24-1/30 4週	千葉県 2/7-2/13 6週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	3 0.17	4 0.22	21 0.16
	咽頭結膜熱		4 0.22	2 0.11	3 0.17	12 0.67	32 0.24
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		31 1.72	22 1.22	33 1.83	36 2.00	254 1.94
	感染性胃腸炎	○	176 9.78	165 9.17	130 7.22	140 7.78	1,197 9.14
	水痘	○	26 1.44	10 0.56	26 1.44	15 0.83	177 1.35
	手足口病		1 0.06	4 0.22	3 0.17	3 0.17	12 0.09
	伝染性紅斑		7 0.39	21 1.17	17 0.94	10 0.56	64 0.49
	突発性発しん		10 0.56	8 0.44	11 0.61	5 0.28	62 0.47
	百日咳		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	11 0.08
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	流行性耳下腺炎	○	17 0.94	5 0.28	7 0.39	23 1.28	49 0.37
インフル	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）	★↓	386 13.79	516 18.43	745 26.61	816 30.22	4,634 22.28
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	1 0.25	0 0.00	2 0.06
	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.50	13 0.41
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	1 1.00	0 0.00	0 0.00	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（5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ﾝγ 試験等	結核	女性	40歳代	放出ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγ 試験
結核	男性	50歳代	病原体等の検出	A型肝炎	男性	30歳代	血清抗体の検出
結核	男性	80歳代	病原体遺伝子の検出等	―	―	―	―

・結核4件（44）、A型肝炎1件（45）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7週のコメント

＜水痘＞前週より増加し1.44となった。過去5年間の同時期と比べると最多。
＜流行性耳下腺炎＞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13.79となった。警報継続基準値（10.0/定点）は越えている。

トピック

＜水痘＞

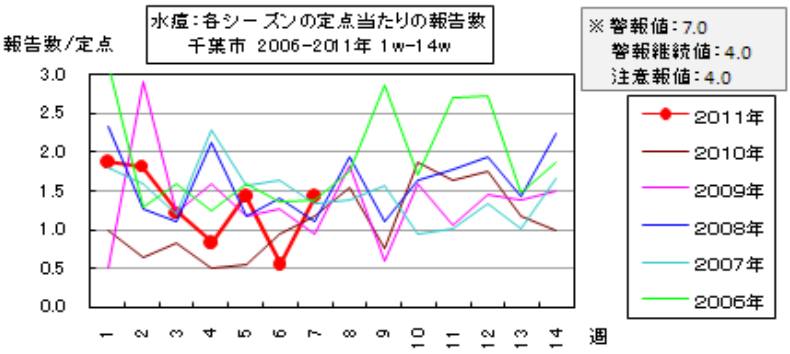
水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。

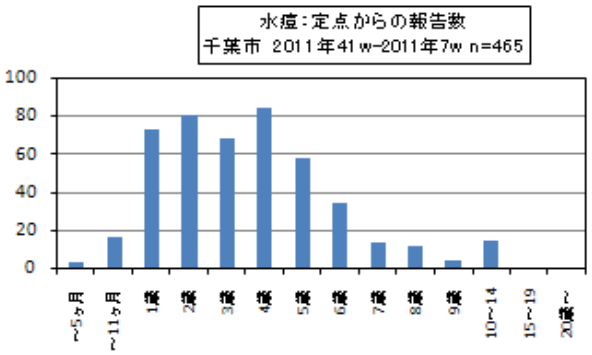
幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。

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が、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6週現在、沖縄県（4.65）、宮崎県（4.2）、香川県（2.93）の順で多くなっています。関東地方では千葉県（1.35）が最多となっています。千葉市では、第7週は前週より増加し1.44となり、過去5年間の同時期としては最多となりました。

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。

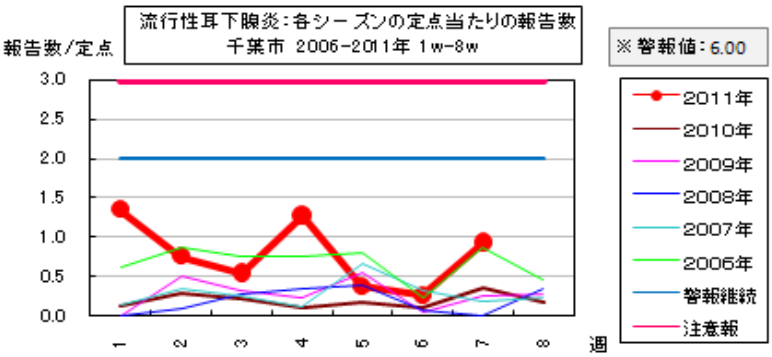
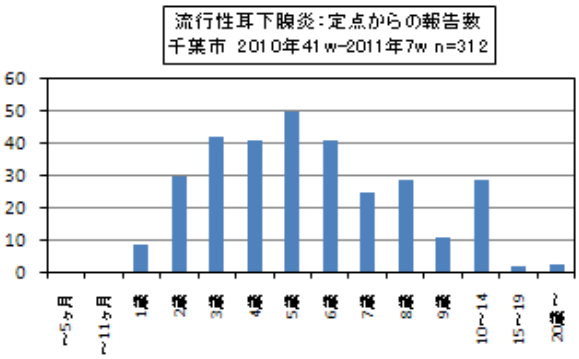




＜流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）＞

2011年第6週現在は、長野県で発生が多く見られます。千葉市では、第7週現在は前週より増加し0.94となり、過去5年間の同時期としては最多となりました。

流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）は2～3週間の潜伏期（平均18日前後）を経て発症し、片側あるいは両側の耳の近く（耳下腺）が腫れることを特徴とするウイルス感染症です。接触、又は飛沫感染で伝搬し、感染力はかなり強いとされています。

唾液腺の腫脹・圧痛、嚥下痛、発熱を主症状として発症し、通常1 ～2週間で軽快します。感染しても症状が現れない不顕性感染も多く認められます。腫脹のほとんどは耳下腺で認められますが、顎下腺、舌下腺にも認められることがあります。合併症の多くは髄膜炎で、その他に、睾丸炎、卵巣炎などを認める場合があります。また、頻度は少ないですが、難聴や膵炎は重い合併症の一つです。

効果的に予防するにはワクチンが唯一の方法ですが、患者との接触当日に緊急ワクチン接種を行っても、症状の軽快が認められるのみで発症を予防することは困難であると言われています。集団生活に入る前にワクチンで予防しておくことが、最も有効な感染予防法です。