千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第12週（3/21-3/27）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	12週	11週	10週	9週
小児科	15	13	15	18
眼科	4	2	2	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	23	19	24	28
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 3/21-3/27 12週	3/14-3/20 11週	3/7-3/13 10週	2/28-3/6 9週	千葉県 3/14-3/20 11週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	1 0.08	0 0.00	0 0.00	6 0.05
	咽頭結膜熱		1 0.07	0 0.00	4 0.27	1 0.06	29 0.23
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		14 0.93	23 1.77	22 1.47	42 2.33	265 2.12
	感染性胃腸炎		47 3.13	70 5.38	111 7.40	182 10.11	801 6.41
	水痘		13 0.87	17 1.31	22 1.47	36 2.00	168 1.34
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	4 0.03
	伝染性紅斑	↓	6 0.40	9 0.69	9 0.60	10 0.56	59 0.47
	突発性発しん	↓	7 0.47	11 0.85	9 0.60	3 0.17	48 0.38
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	7 0.06
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	流行性耳下腺炎	↓	22 1.47	23 1.77	16 1.07	15 0.83	76 0.61
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）	↓↓	194 8.43	386 20.32	490 20.42	480 17.14	3,173 15.94
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎	○	3 0.75	0 0.00	0 0.00	0 0.00	13 0.45
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	1 0.11
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		0 0.00	0 0.00	1 1.00	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（10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	10歳代	放出ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγ 試験	結核	女性	40歳代	放出ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγ 試験等
結核	男性	40歳代	放出ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγ 試験	結核	女性	80歳代	放出ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγ 試験
結核	男性	70歳代	画像診断	パラチフス	男性	20歳代	病原体の検出
結核	女性	20歳代	画像診断等	レジオネラ症	男性	80歳代	病原体抗原の検出
結核	女性	20歳代	放出ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγ 試験	後天性免疫不全症候群こ	男性	20歳代	血清抗体の検出

・結核7件（75）、パラチフス1件（1）、レジオネラ症1件（2）、後天性免疫不全症候群1件（2）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12週のコメント

＜流行性耳下腺炎＞前週より減少し1.47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＞前週より大きく減少し8.43となった。警報継続基準値（10.0/定点）を下回った。
＜流行性角結膜炎＞前週より増加し0.75となった。過去5年間の同時期と比べると最多。

トピック

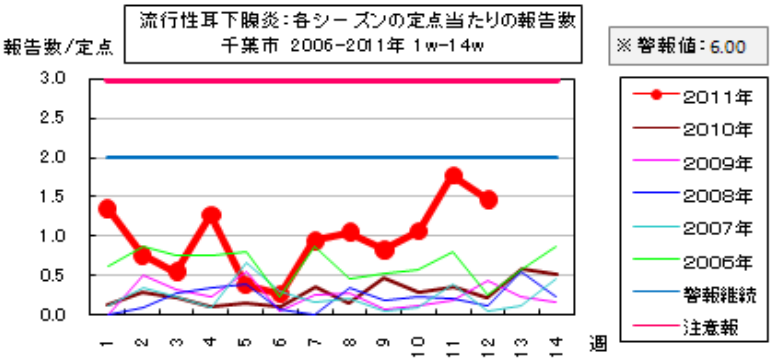
＜流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）＞

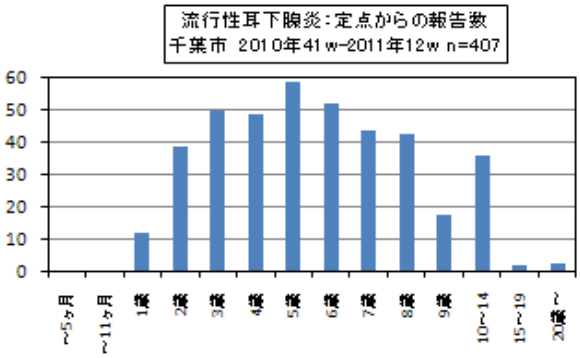
2011年第11週現在は、長野県、香川県、新潟県の順で発生が多くなっています。千葉市では第12週では前週より減少し1.47となりましたが、過去5年間の同時期としては第7週から連続して最多となっています。

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。

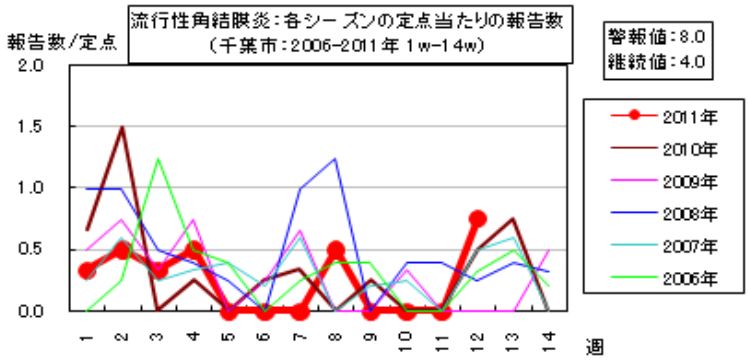
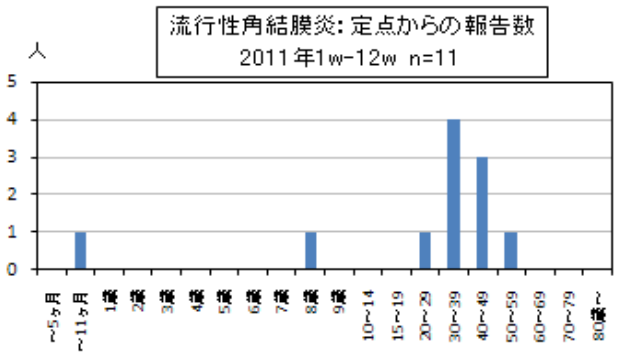




＜流行性角結膜炎＞

流行性角結膜炎は、主としてD 群のアデノウイルスによる疾患で、主に職場や家庭などで、ウイルスにより汚染されたティッシュペーパー、タオル、洗面器などに触れるなどして感染します。年齢による頻度の差はみられません。

潜伏期は8～14日で、急に発症し、眼瞼の浮腫、流涙を伴います。耳前リンパ節の腫脹を伴い、角膜に炎症が及ぶと透明度が低下し、混濁は数年に及ぶことがあります。時に結膜炎が出血性となり、新生児や乳幼児では偽膜性結膜炎を起こし、細菌の混合感染で角膜穿孔を起こすことがあります。

有効な薬剤はなく、対症療法的に抗炎症剤の点眼が主体となります。

予防の基本は接触感染予防の徹底です。患者の分泌物の取扱いと処分に注意し、手洗い、消毒をきちんと行いましょう。