千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第23週 (6/6-6/12) 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	23週	22週	21週	20週
小児科	17	16	17	17
眼科	4	4	4	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	26	24	24	25
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 6/6-6/12 23週	千葉市 5/30-6/5 22週	千葉市 5/23-5/29 21週	千葉市 5/16-5/22 20週	千葉県 5/30-6/5 22週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	5 0.04
	咽頭結膜熱		2 0.12	4 0.25	5 0.29	7 0.41	81 0.62
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	57 3.35	38 2.38	51 3.00	40 2.35	452 3.45
	感染性胃腸炎		94 5.53	83 5.19	91 5.35	96 5.65	808 6.17
	水痘	→	35 2.06	33 2.06	26 1.53	20 1.18	209 1.60
	手足口病	○	17 1.00	7 0.44	8 0.47	3 0.18	16 0.12
	伝染性紅斑	○	15 0.88	11 0.69	19 1.12	17 1.00	95 0.73
	突発性発しん		16 0.94	11 0.69	13 0.76	14 0.82	91 0.69
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	11 0.08
	ヘルパンギーナ	○	6 0.35	0 0.00	1 0.06	1 0.06	8 0.06
	流行性耳下腺炎		8 0.47	6 0.38	3 0.18	7 0.41	93 0.71
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）		1 0.04	1 0.04	2 0.08	9 0.36	86 0.42
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.09
	流行性角結膜炎		2 0.50	3 0.75	6 1.50	3 0.75	14 0.44
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	1 0.11
	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	0 0.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	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	20歳代	放出ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγ 試験等	結核	女性	20歳代	放出ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγ 試験
結核	男性	40歳代	病原体等の検出	結核	女性	30歳代	画像診断
結核	男性	60歳代	病原体等の検出	結核	女性	30歳代	画像診断
結核	男性	60歳代	画像診断	結核	女性	60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	女性	90歳代	病原体等の検出等
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出	麻しん	女性	10歳未満	血清IgM抗体の検出
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	―	―	―	―

・結核12件（164）、麻しん1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23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、3.35となった。過去5年間の同時期と比べると例年並み。
＜手足口病＞前週より増加し、1.00となった。過去5年間の同時期と比べると例年並み。
＜伝染性紅斑＞前週より増加し、0.88となった。過去5年間の同時期と比べると多め。
＜ヘルパンギーナ＞前週より増加し、0.35となった。過去5年間の同時期と比べると少なめ。

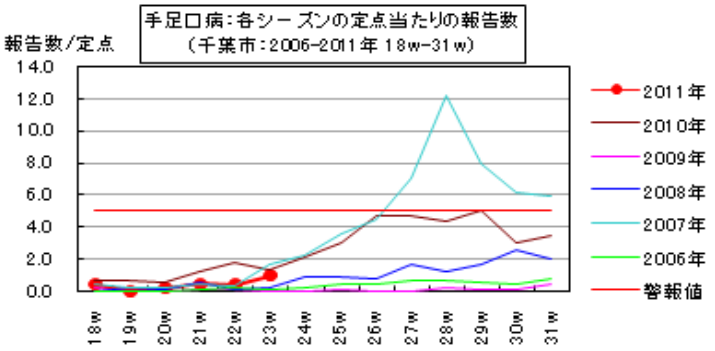
トピック

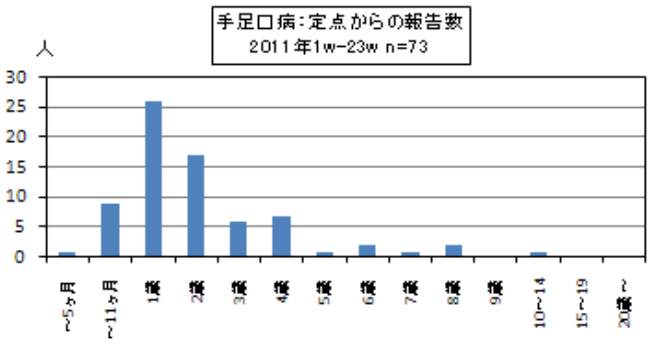
＜手足口病＞

2011年は、定点当たりの報告数は、全国平均では過去4年間と比べて低めの発生で推移していましたが、第20週から増加し平均レベルとなり、第22週で平均レベルを超えました。地域別では、年頭から沖縄県、九州、福井県での発生が多く見られましたが、第17週から九州及び山陽地域へ移行しており、第22週現在では福岡県、香川県、岡山県の順に多く報告されています。千葉市では第23週は前週より増加し1.00となり、過去5年間の同時期と比べると例年並みとなっています。例年ですと、第22週頃から第34週頃にかけて流行を迎えていることから、今後の動向に注意しましょう。

手足口病は、口腔粘膜および四肢末端に現われる水疱性の発しんを主症状とし、幼児を中心に流行する急性ウイルス性感染症です。主な原因ウイルスはコクサッキーA16(CA 16)、あるいはエンテロウイルス71(EV 71) ですが、流行の中心となるウイルスはその年によって異なり、2010年はEV71が最も多く検出されています。感染経路は経口・飛沫・接触などで、潜伏期は3～4日が多く、主な症状が消失した後も3～4週間は糞便中にウイルスが排泄されます。まれに髄膜炎や脳炎などの合併があり、経過中の頭痛と嘔吐には注意が必要です。

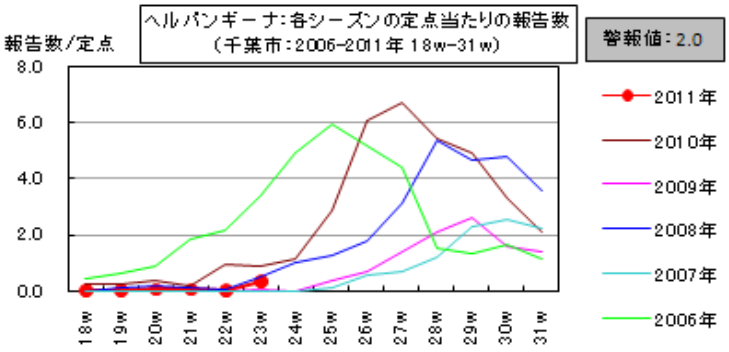
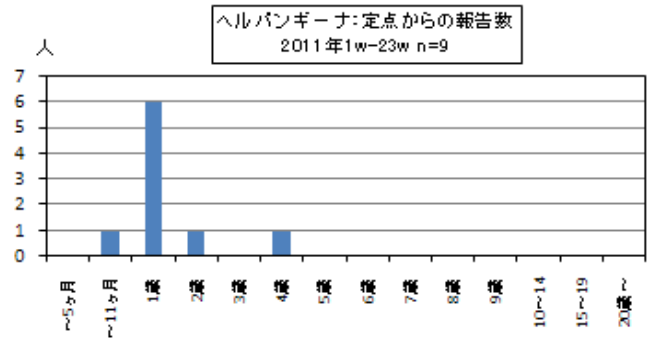
ワクチンなどの積極的な予防方法は現在のところありません。経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物に対する注意や手洗いなど、感染症に共通の予防を励行しましょう。





＜ヘルパンギーナ＞

2011年は、定点当たりの報告数は、全国平均では年頭から第18週までは低めで、第19週から連続して増加していますが、第22週現在では過去4年と比べても低めとなっています。地域別では鹿児島県、香川県、鳥取県の順で多くなっています。千葉市では第23週は前週より増加し0.35となり、過去5年間の同時期と比べると低めとなっていますが、例年ですとこれから流行シーズンに入ることから、今後の動向に注意して下さい。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発しんを特徴とした夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎で、夏かぜの代表的な疾患です。 6～7月にかけて流行のピーク を形成し、8月に減少、9～10月にかけてほとんど見られなくなります。2～4 日の潜伏期の後、突然の発熱に続いて咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1～5mmほどの小水疱が出現します。2 ～4 日間程度で解熱し、やや遅れて粘膜しんも消失します。発熱時に熱性けいれんを伴うことや、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、殆どは予後良好です。患者の年齢構成としては一般的に4歳以下が殆どで、1歳代がもっとも多く、次いで2、3、4、0歳代の順となります。

接触感染、糞口感染、飛沫感染を防止するため、感染者との密接な接触を避け、うがいや手指の消毒を励行しましょう。