千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第25週（6/20-6/26）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	25週	24週	23週	22週
小児科	16	17	17	16
眼科	3	4	4	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	23	23	26	24
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 6/20-6/26 25週	千葉市 6/13-6/19 24週	千葉市 6/6-6/12 23週	千葉市 5/30-6/5 22週	千葉県 6/13-6/19 24週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	咽頭結膜熱	→	9 0.56	9 0.53	2 0.12	4 0.25	120 0.92
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		47 2.94	37 2.18	57 3.35	38 2.38	439 3.35
	感染性胃腸炎		67 4.19	70 4.12	94 5.53	83 5.19	670 5.11
	水痘	↓	21 1.31	45 2.65	35 2.06	33 2.06	288 2.20
	手足口病	○	38 2.38	39 2.29	17 1.00	7 0.44	83 0.63
	伝染性紅斑	○	15 0.94	11 0.65	15 0.88	11 0.69	118 0.90
	突発性発しん		20 1.25	8 0.47	16 0.94	11 0.69	76 0.58
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	ヘルパンギーナ	○	17 1.06	8 0.47	6 0.35	0 0.00	35 0.27
	流行性耳下腺炎	○	16 1.00	9 0.53	8 0.47	6 0.38	87 0.66
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）		0 0.00	0 0.00	1 0.04	1 0.04	19 0.09
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		1 0.33	2 0.50	2 0.50	3 0.75	25 0.76
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	1 0.11
	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）		2 2.00	1 1.00	1 1.00	0 0.00	1 0.11

★★：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	40歳代	病原体等の検出等	結核	女性	80歳代	病原体等の検出
結核	男性	50歳代	病原体等の検出等	腸管出血性大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の検出 及びベロ毒素の確認
結核	男性	60歳代	放出ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝγ 試験等	腸管出血性大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の検出 及びベロ毒素の確認
結核	男性	70歳代	病原体等の検出等	E型肝炎	男性	50歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	40歳代	病原体遺伝子の検出	後天性免疫不全症候群	男性	30歳代	血清抗体の検出

・結核6件（180）、腸管出血性大腸菌感染症2件（4）、E型肝炎1件（2）、後天性免疫不全症候群1件（6）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25週のコメント

＜手足口病＞前週より増加し、2.38となった。過去5年間の同時期と比べるとやや多め。
＜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多め。
＜ヘルパンギーナ＞前週より増加し、1.06となった。過去5年間の同時期と比べると少なめ。
＜流行性耳下腺炎＞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最多。

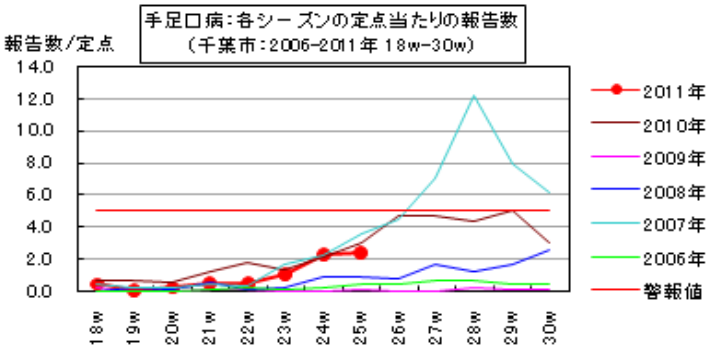
トピック

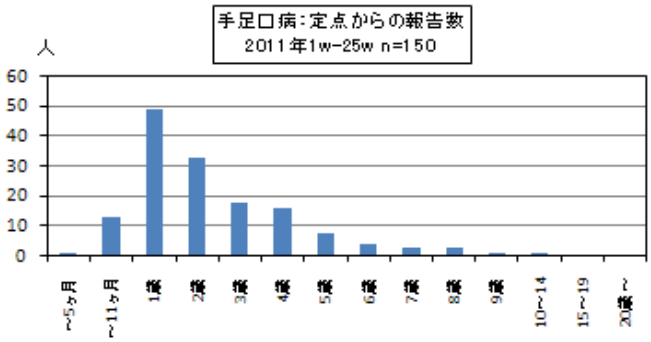
＜手足口病＞

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23週で過去4年間の平均+SDを超え、第24週も更に増加し過去4年間の平均+2SDを超えました。地域別では、佐賀県、福岡県、島根県の順に多く報告されています。 千葉市では第25週は前週より更に増加し2.38となり、過去5年間の同時期と比べるとやや多めとなっています。例年ですと、流行シーズンに入っていることから、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。

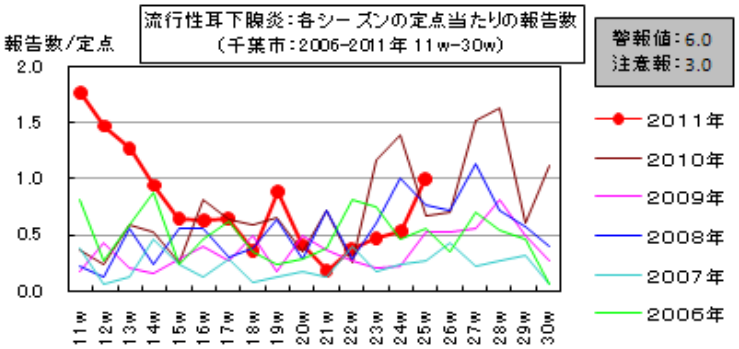
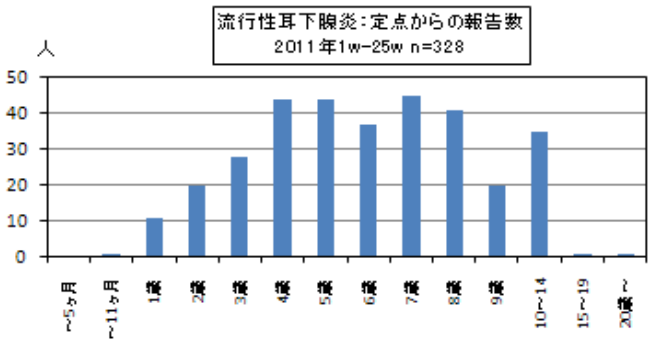




＜流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）＞

2011年は、定点当たりの報告数は、全国平均では、昨年から引き続き年頭から高い状態で推移しています。定点当たりの報告数は、第1週から第7週までは過去4年間の平均＋SDを超えていましたが、第8週からは平均と平均＋SDの間で推移しています。地域別では年頭から主に長野県、鳥取県、香川県、鹿児島県での発生が多く見られ、第19週から香川県に代わって和歌山県で多くなっており、第24週現在では長野県、鹿児島県、和歌山県の順で多く発生しています。千葉市では第12週から減少傾向にありましたが、第22週から増加に転じ、第25週は前週より増加し1.00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。

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。