千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第27週（7/4-7/10）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		27週	26週	25週	24週
	小児科	17	15	16	17
	眼科	4	4	3	4
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	24	21	23	23
	基幹定点	1	1	1	1

上段：患者数
下段：定点当たりの患者数

「定点当たりの患者数」とは
報告患者数/報告定点数。

定点	感染症名	注意報	千葉市 7/4-7/10 27週	千葉市 6/27-7/3 26週	千葉市 6/20-6/26 25週	千葉市 6/13-6/19 24週	千葉県 6/27-7/3 26週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	6 0.05
	咽頭結膜熱		7 0.41	5 0.33	9 0.56	9 0.53	140 1.08
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		28 1.65	35 2.33	47 2.94	37 2.18	341 2.62
	感染性胃腸炎		40 2.35	57 3.80	67 4.19	70 4.12	458 3.52
	水痘	↓	22 1.29	47 3.13	21 1.31	45 2.65	258 1.98
	手足口病	★★◎	127 7.47	44 2.93	38 2.38	39 2.29	244 1.88
	伝染性紅斑	↓	9 0.53	19 1.27	15 0.94	11 0.65	132 1.02
	突発性発しん		17 1.00	12 0.80	20 1.25	8 0.47	100 0.77
	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	★★◎	196 11.53	48 3.20	17 1.06	8 0.47	249 1.92
	流行性耳下腺炎	↓	15 0.88	15 1.00	16 1.00	9 0.53	69 0.53
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	0 0.00	0 0.00	5 0.02
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.10
	流行性角結膜炎		1 0.25	1 0.25	1 0.33	2 0.50	28 0.90
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		3 3.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		2 2.00	0 0.00	2 2.00	1 1.00	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（8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	60歳代	病原体遺伝子の検出	結核	女性	30歳代	QFT
結核	男性	60歳代	病原体の検出	結核	女性	30歳代	QFT
結核	男性	70歳代	病理学的診断	結核	女性	60歳代	画像診断等
結核	女性	20歳代	QFT	結核	女性	80歳代	病原体等の検出等

・結核8件（194）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27週のコメント

＜手足口病＞前週より大幅に増加し7.47となり、国が定めている流行発生警報値（5.0/定点）を超えた。過去5年間の同時期と比べると多め。

＜ヘルパンギーナ＞前週より大幅に増加し11.53となり、国が定めている流行発生警報値（6.0/定点）を超えた。過去5年間の同時期と比べると最多。

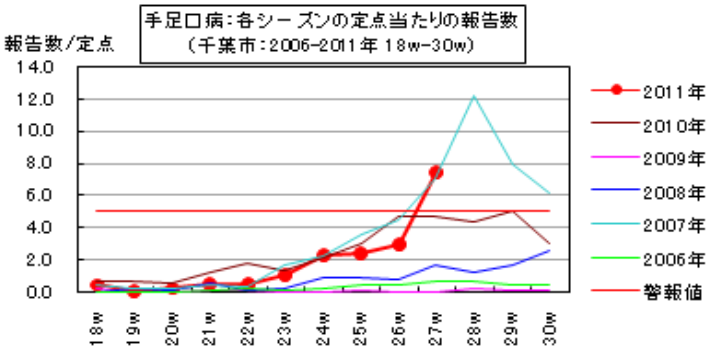
トピック

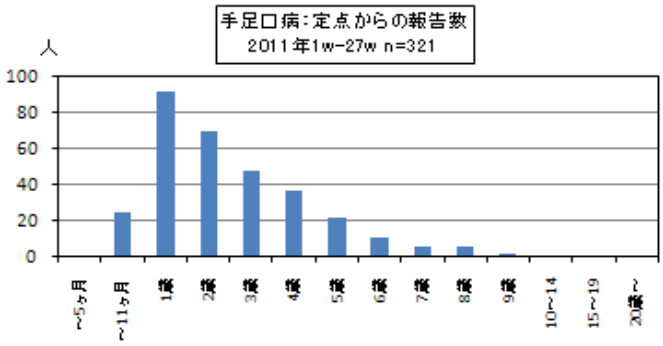
＜手足口病＞

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26週現在も増加中で過去4年間の平均+2SDを大幅に超えており、流行発生警報値（5.0/定点）を上回りました。地域別では、佐賀県、福岡県、愛媛県の順に多く報告されています。千葉県は第26週現在は1.88で、全国的にも低めとなっています。 千葉市では、第27週は前週より大幅に増加し7.47となり、国が定めている流行発生警報値を上回りました。過去5年間の同時期と比べると2007年の流行発生に次いで多めとなっています。感染防止に注意して下さい。

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。

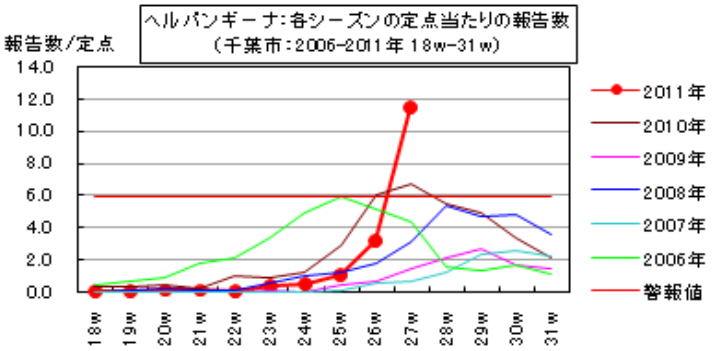
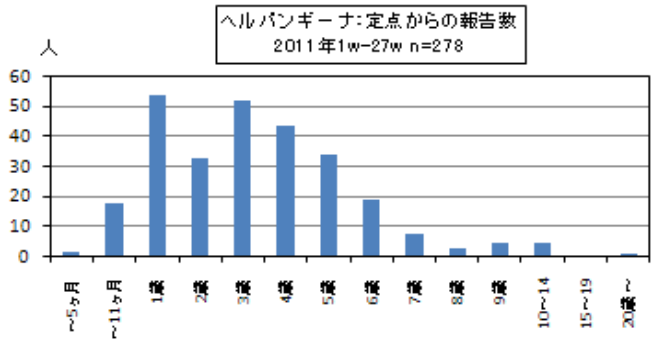
ワクチンなどの積極的な予防方法は現在のところありません。経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物に対する注意や手洗いなど、感染症に共通の予防を励行しましょう。





＜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おり、第26週現在では2.23と過去4年と比べてほぼ平均レベルとなっています。地域別では徳島県、鹿児島県、宮崎県の順で多くなっています。 千葉県は1.92と全国レベルと比べてやや低めとなっています。千葉市では第25週までは例年と比べ低めでしたが、第26週から急増し、第27週は大幅に増加し11.53となり、国が定めている流行発生警報値（6.0/定点）を上回りました。過去5年間の同時期と比べると最多となっています。感染防止に注意して下さい。

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。