# 千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第28週（7/11-7/17）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 | | 28週 | 27週 | 26週 | 25週 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 小児科 | 17 | 17 | 15 | 16 |
| | 眼科 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| | ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ | 22 | 24 | 21 | 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 7/11-7/17 28週 | 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 | 千葉県 7/4-7/10 27週 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 小児科 | RSウイルス感染症 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.06 | 4<br>0.03 |
| | 咽頭結膜熱 | | 3<br>0.18 | 7<br>0.41 | 5<br>0.33 | 9<br>0.56 | 158<br>1.21 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | | 26<br>1.53 | 28<br>1.65 | 35<br>2.33 | 47<br>2.94 | 248<br>1.89 |
| | 感染性胃腸炎 | | 40<br>2.35 | 40<br>2.35 | 57<br>3.80 | 67<br>4.19 | 411<br>3.14 |
| | 水痘 | | 18<br>1.06 | 22<br>1.29 | 47<br>3.13 | 21<br>1.31 | 145<br>1.11 |
| | 手足口病 | ★★◎ | 168<br>9.88 | 127<br>7.47 | 44<br>2.93 | 38<br>2.38 | 538<br>4.11 |
| | 伝染性紅斑 | | 8<br>0.47 | 9<br>0.53 | 19<br>1.27 | 15<br>0.94 | 113<br>0.86 |
| | 突発性発しん | | 24<br>1.41 | 17<br>1.00 | 12<br>0.80 | 20<br>1.25 | 102<br>0.78 |
| | 百日咳 | | 1<br>0.06 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 12<br>0.09 |
| | ヘルパンギーナ | ★★◎ | 278<br>16.35 | 196<br>11.53 | 48<br>3.20 | 17<br>1.06 | 628<br>4.79 |
| | 流行性耳下腺炎 | | 10<br>0.59 | 15<br>0.88 | 15<br>1.00 | 16<br>1.00 | 82<br>0.63 |
| 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<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 5<br>0.02 |
| 眼科 | 急性出血性結膜炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | 流行性角結膜炎 | | 6<br>3.00 | 1<br>0.25 | 1<br>0.25 | 1<br>0.33 | 27<br>0.82 |
| 基幹定点 | 細菌性髄膜炎<br>（髄膜炎菌性髄膜炎を除く） | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | 無菌性髄膜炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | マイコプラズマ肺炎 | | 0<br>0.00 | 3<br>3.00 | 1<br>1.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | クラミジア肺炎<br>（オウム病を除く） | | 0<br>0.00 | 2<br>2.00 | 0<br>0.00 | 2<br>2.00 | 0<br>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（6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 | QFT | 結核 | 男性 | 80歳代 | 病原体遺伝子の検出 |
| 結核 | 男性 | 20歳代 | QFT | 結核 | 女性 | 50歳代 | 病原体遺伝子の検出等 |
| 結核 | 男性 | 80歳代 | 画像診断等 | 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 | 女性 | 40歳代 | 病原体の検出 |

・結核5件（199）、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件（1）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28週のコメント

**＜手足口病＞**前週より増加し9.88となった。国が定めている流行警報基準値（5.0/定点）を超えている。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16.35となった。国が定めている流行警報基準値（6.0/定点）を超えている。過去5年間の同時期と比べると最多。

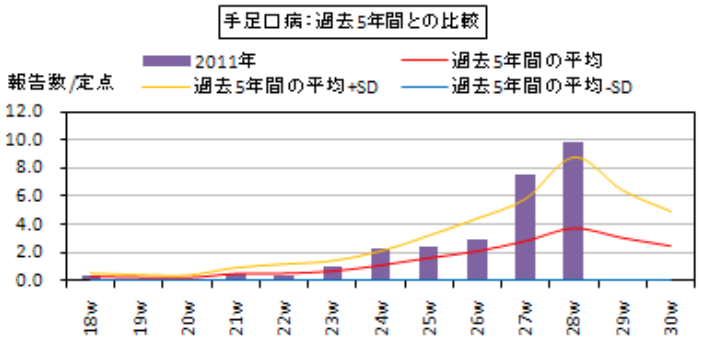
### トピック

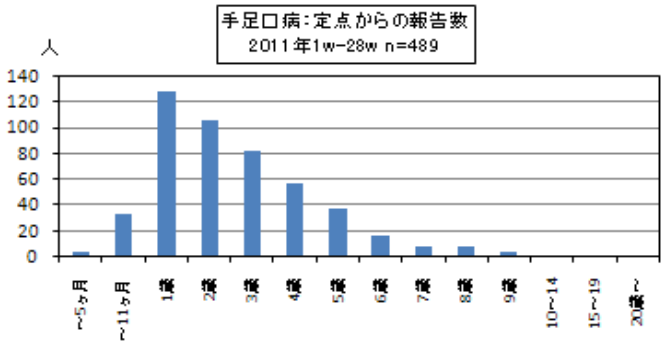
### ＜手足口病＞

2011年は、西日本で多くの発生が見受けられ、定点当たりの報告数は全国平均では第26週に流行発生警報値（5.0/定点）を超え、第27週現在も増加しています。地域別では、福岡県、佐賀県、熊本県の順に多く報告されています。千葉県は第27週現在は4.11で、全国的にも低めとなっています。千葉市では、第28週は前週より増加し9.88となり、前週に引き続き国が定めている流行発生警報値を上回っています。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おり、平均+SDを超えています。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。

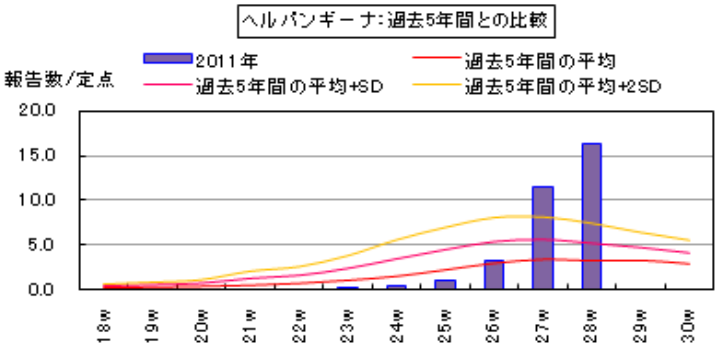
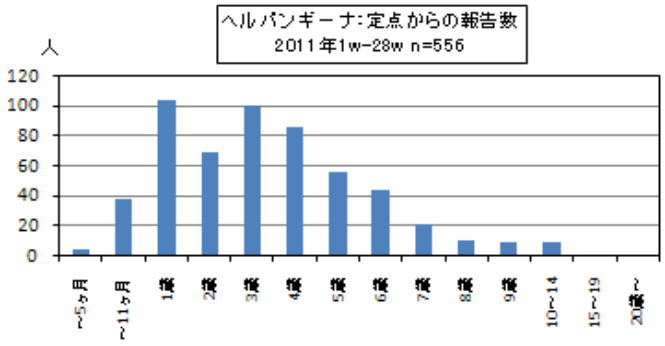
ワクチンなどの積極的な予防方法は現在のところありません。経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物に対する注意や手洗いなど、感染症に共通の予防を励行しましょう。




### ＜ヘルパンギーナ＞

2011年は、全国平均の定点当たりの報告数は、第27週現在では3.41と過去4年と比べてほぼ平均レベルとなっています。地域別では宮崎県、徳島県、熊本県の順で多くなっています。千葉県は4.79と全国レベルをやや上回りました。千葉市では第26週から急増し、第28週は引き続き増加し16.35となり、国が定めている流行発生警報値（6.0/定点）を上回っています。過去5年間の同時期と比べると最多であり、また平均+2SDを大きく上回っており、大きな流行を示唆しています。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。