

# 千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第35週 (8/29-9/4) 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		35週	34週	33週	32週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	15	15	13	12
	眼科	4	4	4	3
	インフルエンザ*	22	22	19	18
	基幹定点	1	1	1	1

「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	千葉県					千葉県 8/22-8/28 34週
		注意報	8/29-9/4	8/22-8/28	8/15-8/21	8/8-8/14	
			35週	34週	33週	32週	
小児科	RSウイルス感染症	○	5 0.33	4 0.27	4 0.31	0 0.00	14 0.11
	咽頭結膜熱		1 0.07	0 0.00	3 0.23	4 0.33	23 0.19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		7 0.47	8 0.53	1 0.08	8 0.67	94 0.76
	感染性胃腸炎		32 2.13	46 3.07	23 1.77	36 3.00	241 1.94
	水痘		3 0.20	9 0.60	8 0.62	1 0.08	54 0.44
	手足口病	★○	66 4.40	63 4.20	76 5.85	105 8.75	424 3.42
	伝染性紅斑		4 0.27	1 0.07	4 0.31	3 0.25	27 0.22
	突発性発しん		18 1.20	10 0.67	5 0.38	20 1.67	80 0.65
	百日咳	○	2 0.13	0 0.00	0 0.00	1 0.08	10 0.08
	ヘルパンギーナ		17 1.13	17 1.13	20 1.54	42 3.50	244 1.97
	流行性耳下腺炎		5 0.33	2 0.13	2 0.15	3 0.25	33 0.27
インフル	インフルエンザ*(高病原性鳥インフルエンザを除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
眼科	急性出血性結膜炎		1 0.25	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎	○	5 1.25	4 1.00	8 2.00	0 0.00	27 0.84
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	2 0.22
	マイコプラズマ肺炎		4 4.00	0 0.00	2 2.00	0 0.00	6 0.67
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	0 0.00	2 2.00	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(4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	30歳代	QFT	結核	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	60歳代	QFT等	結核	男性	80歳代	病原体の検出等

・結核4件(234)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35週のコメント

- <RSウイルス感染症> 前週より増加し、0.33となった。過去5年間の同時期と比べると最多。
- <手足口病> 前週より増加し4.40となった。国が定めている流行警報継続基準値は上回っている。過去5年間の同時期と比べると最多。
- <百日咳> 前週より増加し、0.13となった。過去5年間の同時期と比べると多め。
- <流行性角結膜炎> 前週より増加し、1.25となった。過去5年間の同時期と比べると最多。

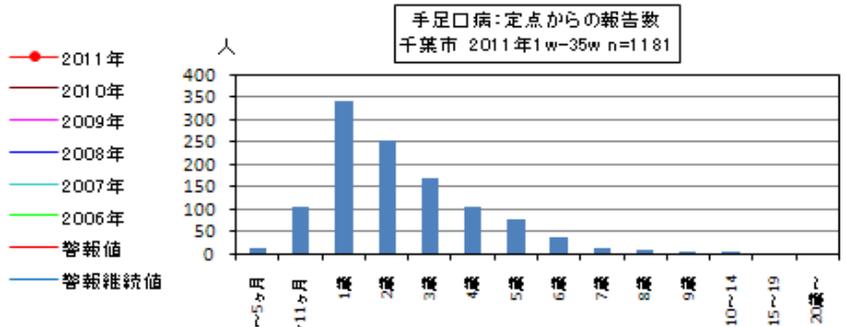
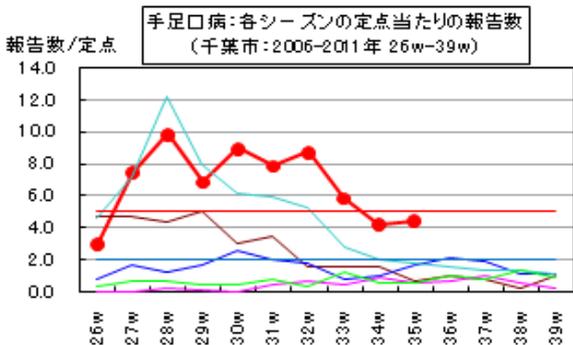
## トピック

### <手足口病>

2011年は、西日本での発生が多く見られましたが、第31週から東北地方で多く発生しています。第34週現在の全国平均では前週より更に減少し3.98となりましたが、依然として流行発生警報継続基準値(2.0/定点)は上回っています。過去4年間の同時期と比較すると平均+2SDを大幅に上回っており、依然として大きな流行であることを示しています。都道府県別では、青森県、秋田県、岩手県の順に多く報告されています。千葉県は前週より減少し3.48となりました。千葉市では、第33週以降減少していましたが、第35週は前週より増加し4.40となり、国が定めている流行発生警報値を下回っています。流行発生警報継続基準値を上回っており、過去5年間の同時期と比べると最多となっています。

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、うがいなどを励行しましょう。



### <百日咳>

2011年は、全国的に沖縄県での発生が多くなっています。第34週現在の都道府県別では、沖縄県、他広島県と山梨県で多く見られます。千葉県は全国平均と比べると年頭から多めの水準で推移しており、第34週も同様となっています。千葉市では年頭から例年に比べると少なめですが、第35週は前週より増加し0.13となりました。

百日咳は、百日咳菌(*Bordetella pertussis*)の感染による特有のけいれん性の咳発作(痙咳発作)を特徴とする急性気道感染症です。感染経路は、鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、および接触感染です。母親からの免疫(経胎盤移行抗体)が期待できないため、乳児期早期から罹患し、1歳以下の乳児、特に生後6カ月以下では死に至る危険性が高いです。日本では1981年に現行のDPT三種混合ワクチン接種(ジフテリア・百日咳・破傷風)が実施され、その後患者数は激減しました。

しかし、近年、ワクチン効果が減弱した青年・成人も百日咳に罹患することが明らかになっています。全国においては、小児科定点からの報告にも関わらず、20歳以上の成人患者数が30%を超えることが特徴となっています。2011年第34週現在の20歳以上の成人患者累積数は、全体の36.4%となっています。千葉市においても、近年の発生報告は成人患者数が全体のおよそ60%を占めています。

成人患者は乳幼児と異なり症状が典型的ではなく発見が見逃される可能性が高いとされています。症状を放っておくと感染を拡大させる恐れがあり、感染源として注意が必要です。

