千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第37週（9/12-9/18）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。

報告のあった定点数	37週	36週	35週	34週
小児科	14	17	15	15
眼科	4	4	4	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	19	22	22	22
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 9/12-9/18 37週	9/5-9/11 36週	8/29-9/4 35週	8/22-8/28 34週	千葉県 9/5-9/11 36週
小児科	RSウイルス感染症	↓	2 0.14	8 0.47	5 0.33	4 0.27	26 0.20
	咽頭結膜熱		2 0.14	0 0.00	1 0.07	0 0.00	13 0.10
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	12 0.86	6 0.35	7 0.47	8 0.53	96 0.74
	感染性胃腸炎		20 1.43	37 2.18	32 2.13	46 3.07	285 2.19
	水痘	○	8 0.57	6 0.35	3 0.20	9 0.60	54 0.42
	手足口病	★↓	64 4.57	79 4.65	66 4.40	63 4.20	472 3.63
	伝染性紅斑		3 0.21	1 0.06	4 0.27	1 0.07	24 0.18
	突発性発しん		9 0.64	19 1.12	18 1.20	10 0.67	87 0.67
	百日咳		0 0.00	0 0.00	2 0.13	0 0.00	11 0.08
	ヘルパンギーナ		9 0.64	19 1.12	17 1.13	17 1.13	242 1.86
	流行性耳下腺炎		6 0.43	4 0.24	5 0.33	2 0.13	37 0.28
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	0 0.00
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	1 0.25	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.50	5 1.25	5 1.25	4 1.00	19 0.56
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		5 5.00	0 0.00	4 4.00	0 0.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		3 3.00	0 0.00	1 1.00	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（12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等	結核	女性	10歳未満	QFT等
結核	男性	30歳代	病原体等の検出	結核	女性	30歳代	QFT
結核	男性	50歳代	病原体の検出等	結核	女性	40歳代	QFT
結核	男性	50歳代	QFT等	腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳代	病原体の検出及び ベロ毒素の確認
結核	男性	80歳代	病原体の検出	腸管出血性大腸菌感染症	女性	10歳代	病原体の検出及び ベロ毒素の確認
結核	男性	80歳代	病原体等の検出等	レジオネラ症	男性	70歳代	病原体抗原の検出

・結核9件（252）、腸管出血性大腸菌感染症2件（29）、レジオネラ症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37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、0.86となった。過去5年間の同時期と比べると多め。
＜水痘＞前週より増加し、0.57となった。過去5年間の同時期と比べると多め。
＜手足口病＞前週より若干減少し4.57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。

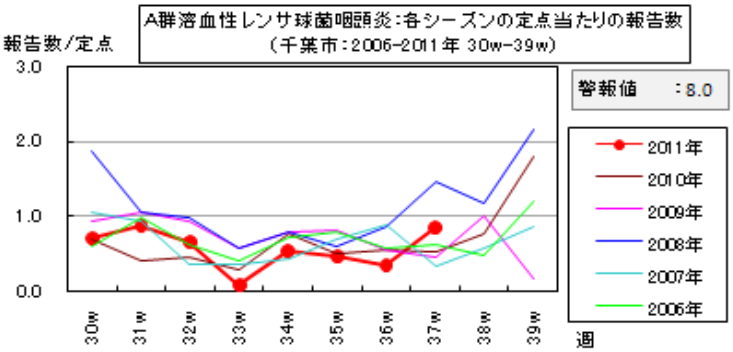
トピック

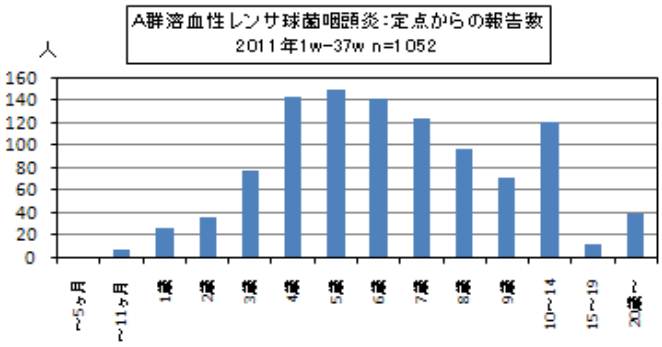
＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

A群溶血性レンサ球菌は、上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌としてよくみられるグラム陽性菌で、菌の侵入部位や組織によって多彩な臨床症状を引き起こします。日常よくみられる疾患として、急性咽頭炎の他、膿痂疹、蜂巣織炎などがあります。 潜伏期は2～5日ですが、潜伏期での感染性については不明です。突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは苺舌（舌の表面が苺のように真っ赤になる）がみられることがあります。二次疾患としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎などを起こすこともあります。学童期の小児に最も多く見られ、冬期及び春から初夏にかけて2つの流行のピークが出現します。

2011年は、北陸地方で多い傾向が見られています。第36週現在都道府県別では、長野県、福井県、富山県の順で発生が多く報告されています。千葉県は第19週から第33週までは平均+SDの高い水準にありましたが、第36週現在は全国平均よりやや多めの状況となっています。千葉市は、第37週は前週より増加し0.86となり、過去5年間の同時期と比べると多めとなっています。

予防にはうがいや手洗いの励行などの一般的予防法の他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。



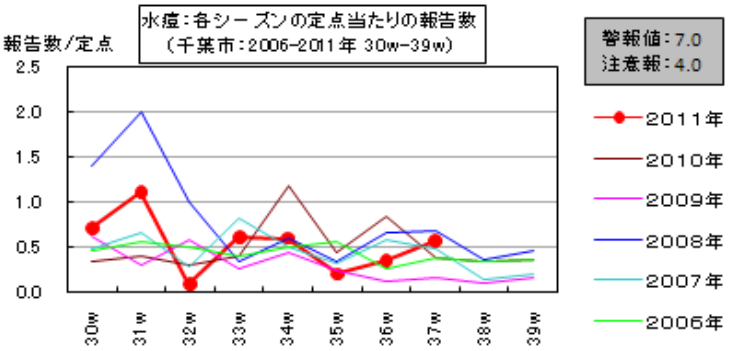
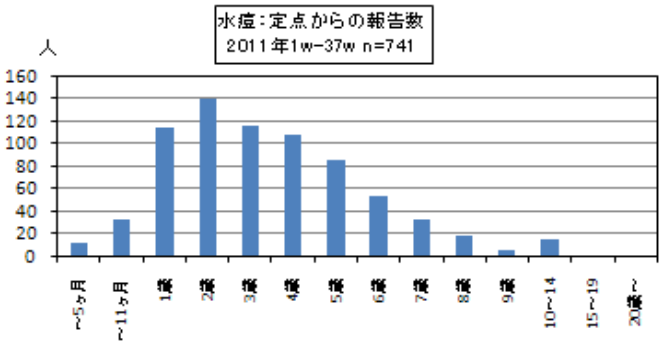


＜水痘＞

水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。

幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。

本症の潜伏期は10～21日（多くは2週間程度）で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられませんが、1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。合併症として、皮膚の細菌感染、脱水、肺炎、中枢神経合併症などがあります。

2011年第36週現在、都道府県別では佐賀県、長崎県、愛媛県の順で多くなっています。千葉県は全国平均と比べて若干少なめとなっています。千葉市は、第37週は前週より増加し0.57となり、過去5年間の同時期と比べると多めとなっています。

予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内に水痘ワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。