千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第40週（10/3-10/9）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	40週	39週	38週	37週
小児科	11	17	17	14
眼科	4	4	4	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	15	24	24	19
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 10/3-10/9 40週	千葉市 9/26-10/2 39週	千葉市 9/19-9/25 38週	千葉市 9/12-9/18 37週	千葉県 9/26-10/2 39週
小児科	RSウイルス感染症	↓	1 0.09	9 0.53	2 0.12	2 0.14	41 0.31
小児科	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	1 0.06	2 0.14	15 0.11
小児科	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	7 0.64	20 1.18	4 0.24	12 0.86	160 1.22
小児科	感染性胃腸炎		12 1.09	29 1.71	28 1.65	20 1.43	295 2.25
小児科	水痘		3 0.27	9 0.53	8 0.47	8 0.57	57 0.44
小児科	手足口病	↓	16 1.45	64 3.76	60 3.53	64 4.57	413 3.15
小児科	伝染性紅斑		0 0.00	3 0.18	1 0.06	3 0.21	13 0.10
小児科	突発性発しん		2 0.18	13 0.76	9 0.53	9 0.64	71 0.54
小児科	百日咳		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	13 0.10
小児科	ヘルパンギーナ		5 0.45	7 0.41	4 0.24	9 0.64	93 0.71
小児科	流行性耳下腺炎		2 0.18	1 0.06	5 0.29	6 0.43	40 0.31
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	3 0.01
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
眼科	流行性角結膜炎	○	3 0.75	0 0.00	0 0.00	2 0.50	17 0.50
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	0 0.00
基幹定点	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.22
基幹定点	マイコプラズマ肺炎		3 3.00	0 0.00	3 3.00	5 5.00	4 0.44
基幹定点	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		7 7.00	0 0.00	2 2.00	3 3.00	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（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	20歳代	QFT	結核	女性	50歳代	病理学的所見
結核	男性	60歳代	QFT等	結核	女性	60歳代	QFT等
結核	男性	60歳代	QFT等	結核	女性	70歳代	病原体等の検出等
結核	女性	30歳代	QFT	腸管出血性大腸菌感染症	女性	40歳代	病原体の検出及び ベロ毒素の確認
結核	女性	50歳代	QFT	急性脳炎	女性	10歳未満	38度以上の高熱 中枢神経症状等

・結核8件（274）、腸管出血性大腸菌感染症1件（30）、急性脳炎1件（4）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40週のコメント

＜手足口病＞前週より減少し1.45となり、国が定めている流行警報継続基準値を下回った。
＜流行性角結膜炎＞前週より増加し0.75となった。過去5年間の同時期と比較すると多め。

トピック

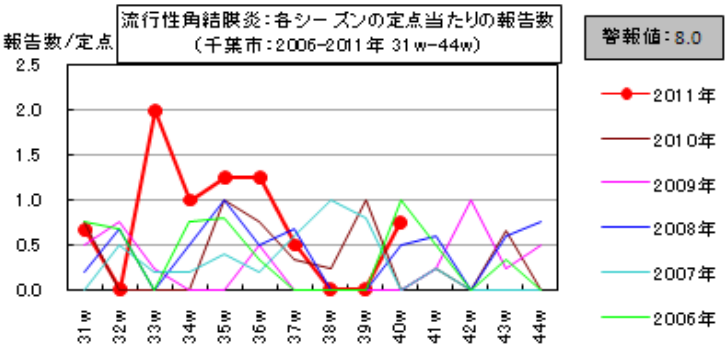
＜流行性角結膜炎＞

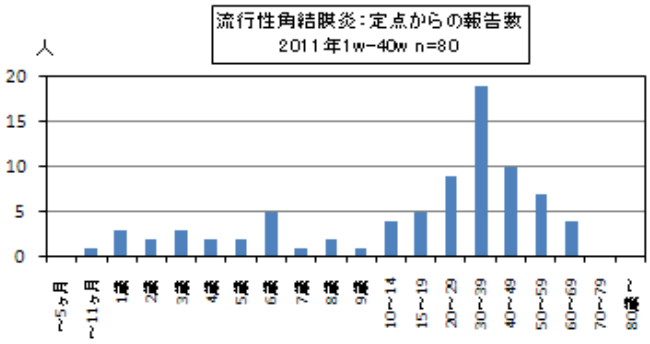
2011年は、九州南部や沖縄県での発生が多く見られています。第39週現在では、沖縄県、宮崎県、群馬県の順で多く見られます。千葉市は第40週は前週から増加し、0.75となり過去5年間の同時期と比べて多めとなっています。

流行性角結膜炎は、主にD 群のアデノウイルスによる疾患で、職場や家庭などで、ウイルスにより汚染されたティッシュペーパー、タオル、洗面器などに触れるなどして感染します。季節としては8月を中心として夏に多く、年齢では1～5歳を中心とする小児に多いですが、成人も含み幅広い年齢層にみられます。

潜伏期は8～14日で、急に発症し、眼瞼の浮腫、流涙を伴います。感染力が強いので両側が感染しやすいですが、初発眼の方が症状が強くみられ、耳前リンパ節の腫脹を伴います。

有効な薬剤はなく、予防の基本は接触感染予防の徹底です。眼疾患患者の分泌物の取扱いと処分に注意し、手洗い、消毒をきちんと行いましょう。





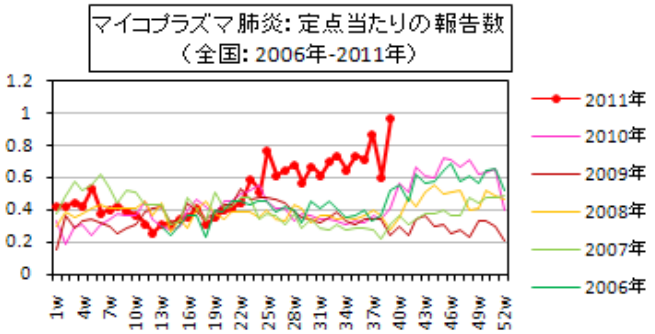
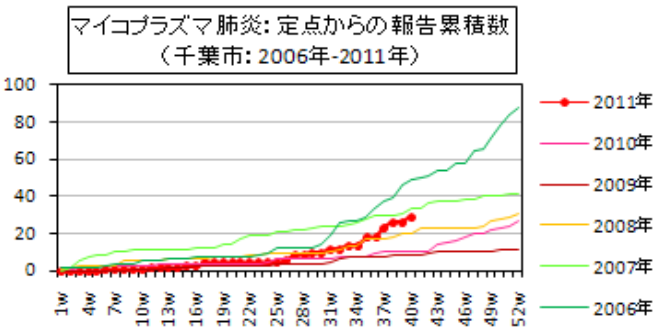
＜マイコプラズマ肺炎＞

2011年は、全国レベルでは第23週から過去5年間の平均＋SDを超え、以降大幅に超え流行している状況にあり、第39週現在も同様です。都道府県別では、第39週現在、埼玉県、大阪府、愛知県の順に発生が多く見られます。千葉県は、全国レベルと比べ低めの状況となっています。千葉市では定点からの報告累積数を過去5年間の同時期と比較すると、第40週はやや多めの状況となってきています。

本疾病は、肺炎マイコプラズマ（Mycoplasma pneumoniae ）による肺炎です。

我が国での感染症発生動向調査によると、晩秋から早春にかけて報告数が多くなり、罹患年齢は幼児期、学童期、青年期が中心で、病原体分離例でみると7～8歳にピークがあります。

感染は、飛沫感染と接触感染によりますが、濃厚な接触が必要と考えられており、地域での感染拡大の速度は遅いです。

潜伏期は通常2～3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などです。咳は初発症状出現後3～5日から始まることが多く、最初は乾性の咳ですが、咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続きます（3～4週間）。特に幼児や青年では、後期には湿性の咳となることが多いです。鼻炎症状は典型的ではありませんが、幼児でより頻繁に見られます。嗄声（しわがれ声、声がれ）、耳痛、咽頭痛、消化器症状、胸痛が約25%、皮疹が6～17%で見られます。喘息様気管支炎を呈することは比較的多く、急性期には40%で喘鳴が認められます。合併症としては、中耳炎、無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、膵炎、溶血性貧血、心筋炎、関節炎、ギラン・バレー症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群など多彩なものが含まれます。

特異的な予防方法はなく、流行期には手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行と、患者との濃厚な接触を避けることです。