

# 千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第43週 (10/24-10/30) 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		43週	42週	41週	40週
上段: 患者数	小児科	16	16	17	11
下段: 定点当たりの患者数	眼科	4	4	4	4
	インフルエンザ*	22	22	24	15
	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 10/17-10/23 42週	
		注意報	10/24-10/30	10/17-10/23	10/10-10/16		10/3-10/9
			43週	42週	41週		40週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.31	7 0.44	1 0.06	1 0.09	66 0.51
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	14 0.11
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	18 1.13	17 1.06	12 0.71	7 0.64	168 1.29
	感染性胃腸炎	○	39 2.44	32 2.00	32 1.88	12 1.09	330 2.54
	水痘		14 0.88	15 0.94	16 0.94	3 0.27	87 0.67
	手足口病		12 0.75	16 1.00	19 1.12	16 1.45	109 0.84
	伝染性紅斑		3 0.19	1 0.06	4 0.24	0 0.00	16 0.12
	突発性発しん		5 0.31	13 0.81	7 0.41	2 0.18	74 0.57
	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		3 0.19	0 0.00	0 0.00	5 0.45	17 0.13
	流行性耳下腺炎		0 0.00	3 0.19	3 0.18	2 0.18	49 0.38
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)		1 0.05	1 0.05	0 0.00	0 0.00	19 0.09
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	1 0.25	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		1 0.25	2 0.50	1 0.25	3 0.75	24 0.71
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	8 8.00	5 5.00	3 3.00	8 0.89
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	1 1.00	1 1.00	7 7.00	1 0.11

★★: 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	20歳代	QFT	結核	男性	60歳代	QFT等
結核	男性	30歳代	胸水ADA値の上昇	結核	女性	30歳代	QFT
結核	男性	30歳代	病原体等の検出	結核	女性	90歳代	病原体等の検出
結核	男性	50歳代	QFT	ウイルス性肝炎	男性	40歳代	ペア血清抗体検出

\*結核7件(292)、ウイルス性肝炎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43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1.13となった。過去5年間の同時期と比較すると例年並み。  
 ＜感染性胃腸炎＞前週より増加し2.44となった。過去5年間の同時期と比較すると少なめ。

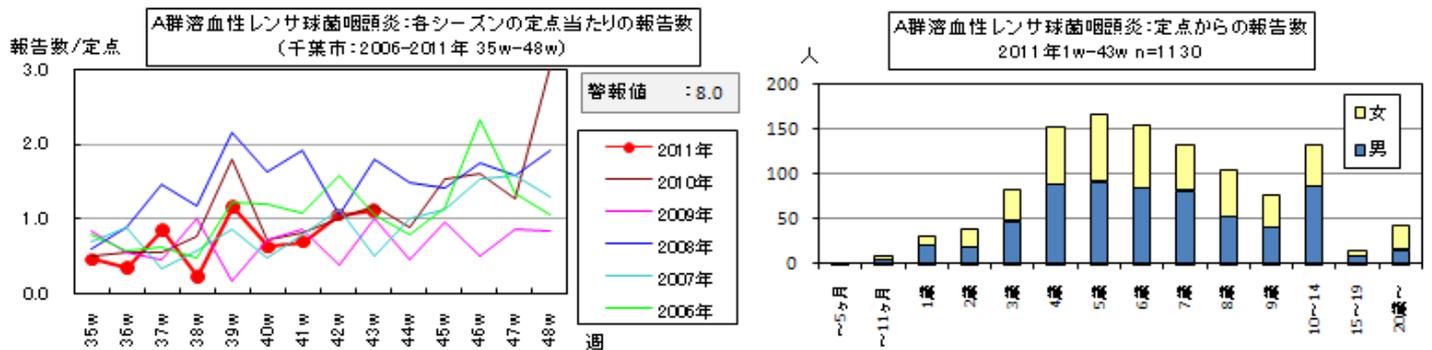
### トピック

#### ＜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莓舌（舌の表面が莓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年第42週現在、全国的には過去4年間の同時期と比べると多めとなっており、都道府県別では北海道、福井県、富山県の順で発生が多く報告されています。千葉県はやや多めとなっています。千葉市では、第43週は前週より増加し1.13となりましたが、過去5年間の同時期と比べてほぼ例年並みとなっています。

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。



#### ＜感染性胃腸炎＞

2011年は全国的には、第42週現在において過去4年間の同時期と比べるとほぼ連年並みとなっています。都道府県別では、山口県、大分県、宮崎県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルと比べて少なめとなっています。千葉市では、第43週現在は前週から増加し2.44となりましたが、過去5年間の同時期と比べると少なめとなっています。

感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

ノロウイルスによる感染経路は、ノロウイルスに汚染されたカキ、シジミなどの二枚貝を十分に加熱せずに食べての感染がよく知られていますが、感染者による食品の二次汚染や、患者の糞便や吐物を介した糞口感染(二次感染)も多くみられます。保育所や高齢者施設など集団生活の場では、糞口感染による集団発生がしばしば起こります。感染すると吐き気や腹痛、下痢などの症状を起こし、多くは自然回復しますが、特に高齢者や乳児などでは脱水症状から重篤となり死亡することもあります。予防の基本は手洗いの励行です。食品の取扱いや感染者の排泄物処理をした際には入念な手洗いを心がけましょう。ノロウイルスを完全に失活させるには、次亜塩素酸ナトリウム、加熱(85℃、1分以上)が有効です。カキなどのノロウイルス汚染の可能性が高い食品は、十分な加熱が必要です。感染者の糞便や吐物には大量のウイルスが排泄され、またウイルスが乾燥して空中に漂い経口感染することもあるので、汚物や便は乾燥しないうちに処理しましょう。汚物が付着した床等は、手袋を使用し、次亜塩素酸ナトリウム液(塩素濃度約0.1%)で浸すように拭き取り、使用したペーパータオル等はビニール袋などに密封して廃棄しましょう。

