千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第44週（10/31-11/6）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	44週	43週	42週	41週
小児科	17	16	16	17
眼科	3	4	4	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	23	22	22	24
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 10/31-11/6 44週	千葉市 10/24-10/30 43週	千葉市 10/17-10/23 42週	千葉市 10/10-10/16 41週	千葉県 10/24-10/30 43週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	5 0.31	7 0.44	1 0.06	59 0.45
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	22 0.17
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	32 1.88	18 1.13	17 1.06	12 0.71	197 1.52
	感染性胃腸炎	○	45 2.65	39 2.44	32 2.00	32 1.88	392 3.02
	水痘		15 0.88	14 0.88	15 0.94	16 0.94	104 0.80
	手足口病		21 1.24	12 0.75	16 1.00	19 1.12	165 1.27
	伝染性紅斑		3 0.18	3 0.19	1 0.06	4 0.24	19 0.15
	突発性発しん		10 0.59	5 0.31	13 0.81	7 0.41	63 0.48
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	9 0.07
	ヘルパンギーナ		2 0.12	3 0.19	0 0.00	0 0.00	19 0.15
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	3 0.19	3 0.18	39 0.30
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	1 0.05	1 0.05	0 0.00	16 0.08
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.25	0 0.00
	流行性角結膜炎	○	3 1.00	1 0.25	2 0.50	1 0.25	25 0.74
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		2 2.00	3 3.00	8 8.00	5 5.00	5 0.56
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		2 2.00	0 0.00	1 1.00	1 1.00	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	30歳代	QFT
結核	男性	30歳代	QFT	細菌性赤痢	男性	40歳代	病原体の検出
結核	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出等	A型肝炎	女性	30歳代	血清IgM抗体の検出
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出等	ウイルス性肝炎	男性	20歳代	血清IgM HBc抗体の検出
結核	男性	80歳代	QFT、画像診断等	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状等

・結核6件（298）、細菌性赤痢1件（3）、A型肝炎1件（48）、ウイルス性肝炎1件（2）、急性脳炎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44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1.88となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。
＜感染性胃腸炎＞前週より増加し2.65となった。過去5年間の同時期と比較すると少なめ。
＜流行性角結膜炎＞前週より増加し1.00となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。

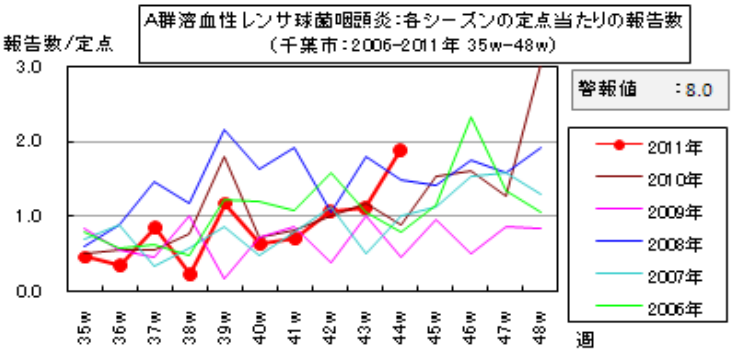
トピック

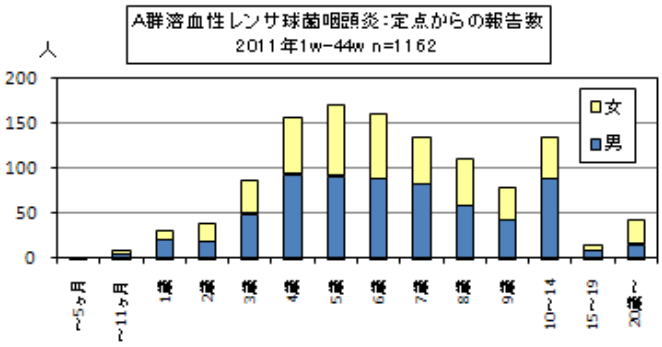
＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

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年第43週現在、全国的には過去4年間の同時期と比べるとほぼ例年並みとなっており、都道府県別では北海道、大分県、福井県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国レベルと比べると多めとなっています。千葉市では、第44週は前週より増加し188となり、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。区別の発生状況では、中央区が最多となっています。

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。

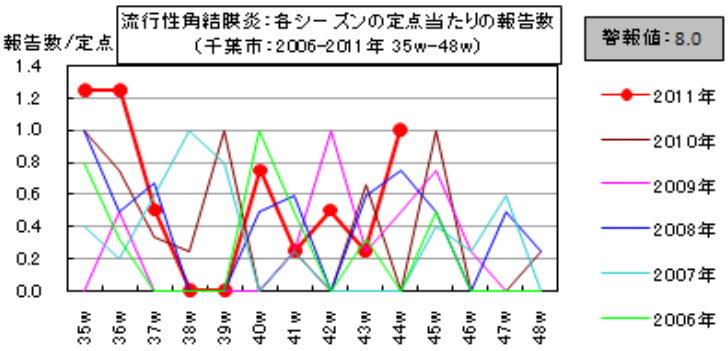
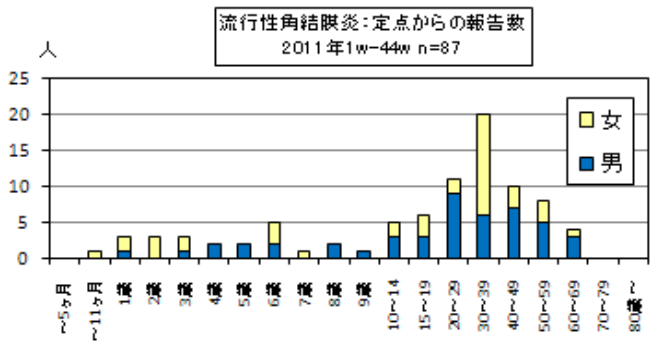




＜流行性角結膜炎＞

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43週現在では、鳥取県、宮崎県、青森県の順で多く見られます。千葉県は全国レベルと比べるとやや多めとなっています。千葉市は第44週は前週から増加し、1.0となり過去5年間の同時期と比べて最多となっています。

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。