

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第29週 (7/16-7/22) 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		29週	28週	27週	26週
小児科		18	11	18	18
眼科		5	3	5	4
インフルエンザ*		25	15	25	26
基幹定点		1	1	1	1

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。

定点	感染症名	千葉市					千葉県
		注意報	7/16-7/22	7/9-7/15	7/2-7/8	6/25-7/1	7/9-7/15
			29週	28週	27週	26週	28週
小児科	RSウイルス感染症		3 0.17	1 0.09	0 0.00	0 0.00	7 0.06
	咽頭結膜熱	○	15 0.83	1 0.09	1 0.06	5 0.28	56 0.45
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		17 0.94	23 2.09	80 4.44	55 3.06	255 2.04
	感染性胃腸炎		67 3.72	56 5.09	98 5.44	129 7.17	678 5.42
	水痘		11 0.61	9 0.82	11 0.61	12 0.67	221 1.77
	手足口病		7 0.39	6 0.55	6 0.33	5 0.28	93 0.74
	伝染性紅斑		2 0.11	0 0.00	3 0.17	1 0.06	18 0.14
	突発性発しん		17 0.94	12 1.09	11 0.61	17 0.94	88 0.70
	百日咳		0 0.00	0 0.00	2 0.11	1 0.06	2 0.02
	ヘルパンギーナ	○	105 5.83	64 5.82	38 2.11	24 1.33	772 6.18
	流行性耳下腺炎		4 0.22	4 0.36	8 0.44	11 0.61	60 0.48
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	1 0.01
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		2 0.40	1 0.33	3 0.60	1 0.25	14 0.44
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	1 1.00	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	↓	1 1.00	6 6.00	2 2.00	3 3.00	17 1.89
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		2 2.00	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(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	30歳代	QFT	結核	男性	90歳代	病原体等の検出
結核	男性	40歳代	QFT	結核	女性	10歳代	QFT
結核	男性	40歳代	病原体の検出	結核	女性	80歳代	病原体の検出等
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出等	腸管性出血性大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の検出及びベロ毒素の確認

・結核7件(186)、腸管性出血性大腸菌感染症1件(5)の報告があった。

()内は2012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29週のコメント

<咽頭結膜熱>前週より増加し0.83となった。過去10年の同時期と比べると例年並み。

<ヘルパンギーナ>前週より増加し5.83となった。過去10年間の同時期と比べるとやや多め。

トピック

＜咽頭結膜熱＞

2012年の全国レベルの第28週現在は、過去5年間の同時期と比べてやや少なめとなっています。都道府県別では、佐賀県、鹿児島県、徳島県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより少ない状況となっています。千葉市は例年に比べて少ないレベルで推移していましたが、第29週は前週より増加し0.83となり、過去10年間の同時期と比べるとほぼ例年並みとなりました。区別の発生状況は、中央区で流行発生警報開始基準値(3.0/定点)を上回り最多となり、同区の1歳及び2歳で最も多く発生しています。

咽頭結膜熱は、家族内での飛沫感染、患者とのタオルの共用などによる接触感染や、プールでの集団感染がみられ、プール熱とも呼ばれます。主にアデノウイルスと呼ばれるウイルスが原因で、5～7日の潜伏期後、39℃前後の発熱で発症し、他に全身倦怠感とともに咽頭痛、目の結膜炎が主症状で、嘔吐や下痢を伴うこともあります。

本来季節による特異性がなく年間を通じて発生するものですが、過去の感染症発生動向調査からみると夏期に流行の山がみられます。通常、6月頃から徐々に増加しはじめ、7～8月にピークを形成します。

これからプール利用頻度の高くなる季節を迎えるので、予防対策として次のことに留意しましょう。

○タオルなどの共用を避ける。

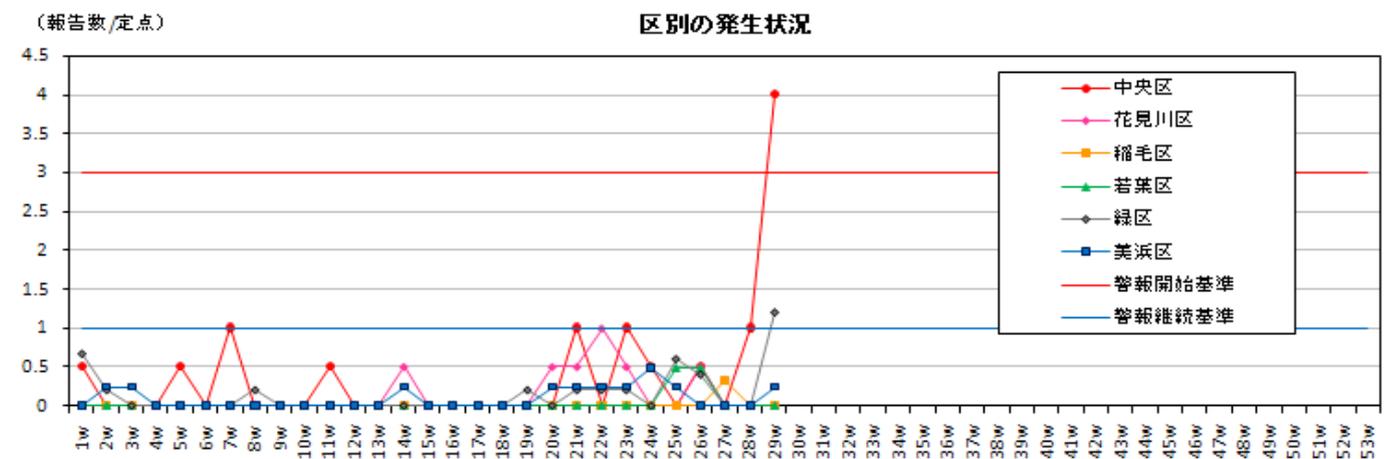
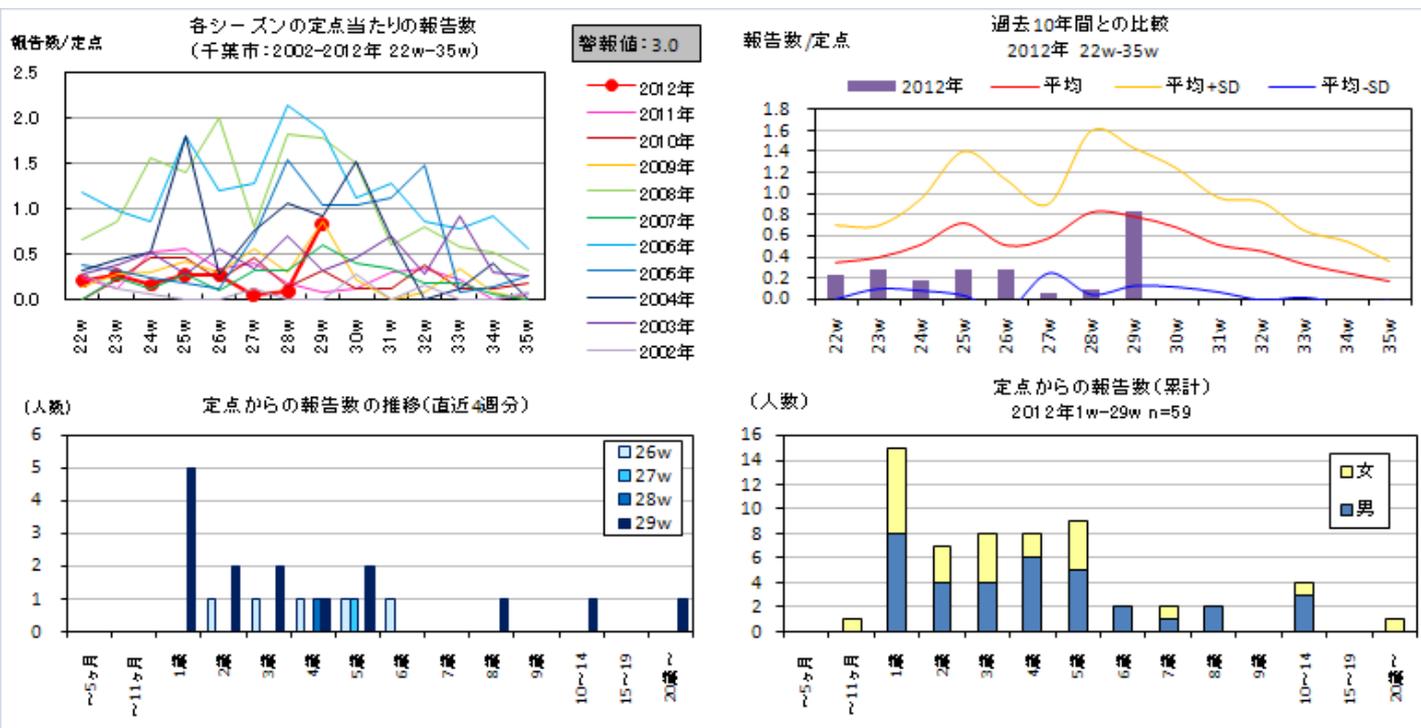
○流水や石けんによる手洗い、うがいの励行。

○プール利用後、必ずシャワーを使用し、特に洗眼やうがいをする。

○患者の便を介しても感染するので、排泄後の手洗いの励行と、おむつ交換などは手袋を使用するとともに後の手洗いが大切。

○感染者との接触はできるだけ避ける。

(学校保健法の指定感染症ですので、登園・登校については医師にご相談ください。)



<ヘルパンギーナ>

2012年の全国レベルの第28週現在は、過去5年間の同時期よりやや多めとなっています。都道府県別では、関東地域が次第に増加しており九州に次いで多めとなっており、宮崎県、群馬県、埼玉県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより少ない状況となっています。千葉市の第29週は前週より若干増加し5.83となり、過去10年間の同時期と比べるとやや多めとなっています。区別の発生状況は、中央区が大幅に増加し流行発生警報開始基準値(6.0/定点)を上回り最多となりました。緑区は減少したものの流行発生警報開始基準値を依然として上回っており、中央区、緑区共に1歳で多く発生しています。流行シーズンに入っていることから感染防止に注意してください。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発疹を特徴とした夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎で、夏かぜの代表的な疾患です。6~7月にかけて流行のピークを形成し、8月に減少、9~10月にかけてほとんど見られなくなります。2~4日の潜伏期の後、突然の発熱に続いて咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1~5mmほどの小水疱が出現します。2~4日間程度で解熱し、やや遅れて粘膜しんも消失します。発熱時に熱性けいれんを伴うことや、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、殆どは予後良好です。患者の年齢構成としては一般的に4歳以下が殆どで、1歳代がもっとも多く、次いで2、3、4、0歳代の順となります。接触感染、糞口感染、飛沫感染を防止するため、感染者との密接な接触を避け、うがいや手指の消毒を励行しましょう。

