

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第27週 (7/1-7/7) 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		27週	26週	25週	24週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	18	18	18
	眼科	4	5	4	5
	インフルエンザ*	28	28	28	28
	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 市					千葉県
		注意報	7/1-7/7	6/24-6/30	6/17-6/23	6/10-6/16	6/24-6/30
			27週	26週	25週	24週	26週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	1	0	8
	咽頭結膜熱	○	8	6	5	11	98
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		34	41	30	56	335
	感染性胃腸炎		95	89	79	108	534
	水痘		16	15	18	11	198
	手足口病	○	74	54	32	19	404
	伝染性紅斑		1	0	0	4	35
	突発性発しん		14	19	14	11	91
	百日咳		1	2	0	0	2
	ヘルパンギーナ	→	19	19	8	6	158
	流行性耳下腺炎		1	2	5	5	40
	インフル		4	8	2	8	17
眼 科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		0	3	1	0	21
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	0
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	1
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	1
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1	0	0	1	0

★★: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(23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	IGRA検査	後天性免疫不全症候群	男性	30歳代	血清抗体の検出
結核	男性	40歳代	IGRA検査等	梅毒	男性	20歳代	血清抗体の検出
結核	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出
結核	男性	50歳代	病原体の検出	風しん	男性	20歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	60歳代	病原体の検出	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	10歳代	IGRA検査	風しん	男性	30歳代	血清抗体の検出
結核	女性	60歳代	病原体等の検出	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出
結核	女性	90歳代	病原体等の検出	風しん	女性	10歳代	血清IgM抗体の検出等
腸管出血性 大腸菌感染症	男性	70歳代	病原体の検出及び ベロ毒素の確認	風しん	女性	30歳代	血清IgM抗体の検出
急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状	麻しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出等
急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経	麻しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出
劇症型溶血性 レンサ球菌感染症	女性	10歳未満	病原体の検出	-	-	-	-

- ・結核8件(123)、腸管出血性大腸菌感染症1件(7)、急性脳炎2件(8)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(3)、後天性免疫不全症候群1件(8)、梅毒2件(11)、風しん6件(195)、麻しん2件(8)の報告があった。
()内は2013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27週のコメント

- ＜咽頭結膜熱＞前週より増加し0.44となった。過去10年の同時期と比べると少ない。
＜手足口病＞前週より増加し3.00となった。過去10年の同時期と比べると多い。

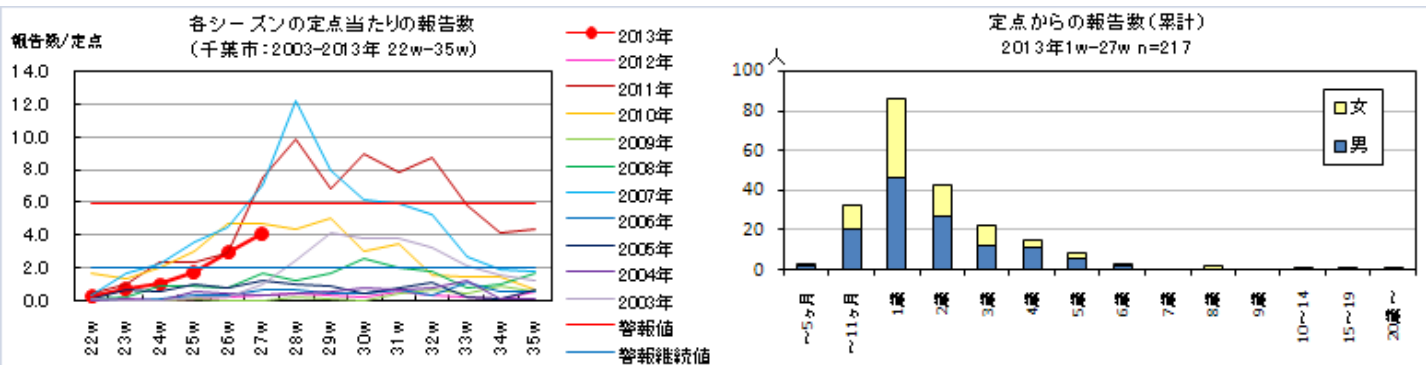
トピック

＜手足口病＞

2013年の全国レベルの第26週現在は、前週より更に増加し、過去6年間の同時期と比較すると多めとなりました。都道府県別では、佐賀県、大分県、熊本県の順に多く報告されています。千葉県は全国レベルと比べると少ない状況です。千葉市は第21週から連続して増加しており、第27週は前週より増加し4.11となり、過去10年間の同時期と比べると多くなっています。区別の発生状況では、稲毛区その他中央区及び美浜区で流行発生警報基準値を上回り、稲毛区の6か月～11か月の児童で最も多く発生しています。

手足口病は、口腔粘膜および四肢末端に現われる水疱性の発しんを主症状とし、幼児を中心に流行する急性ウイルス性感染症です。主な原因ウイルスはコクサッキーA16(CA 16)、あるいはエンテロウイルス71(EV 71)です。感染経路は経口・飛沫・接触などで、潜伏期は3～4日が多く、主な症状が消失した後も3～4週間は糞便中にウイルスが排泄されます。まれに髄膜炎や脳炎などの合併があり、経過中の頭痛と嘔吐には注意が必要です。

流行シーズンに入っていることから、感染防止に注意しましょう。ワクチンなどの積極的な予防方法は現在のところありません。経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物に対する注意や手洗い、うがいなどを励行しましょう。



＜咽頭結膜熱＞

2013年の全国レベルの第26週現在は、前週より減少しましたが過去6年間の同時期と比べると多めとなっています。都道府県別では、佐賀県、広島県、福岡県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより多い状況となっています。千葉市は第25週に一旦減少しましたが、その後連続して増加しており、第27週は前週より増加し0.44となりました。過去10年間の同時期と比べると少ない状況となっています。区別の発生状況は、若葉区で最多となっています。

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。)

