

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第28週 (7/8-7/14) 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		28週	27週	26週	25週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	16	18	18	18
	眼科	4	4	5	4
	インフルエンザ*	25	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	7/8-7/14	7/1-7/7	6/24-6/30	6/17-6/23	7/1-7/7
			28週	27週	26週	25週	27週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	1	11
			0.00	0.00	0.00	0.06	0.08
	咽頭結膜熱		5	8	6	5	102
			0.31	0.44	0.33	0.28	0.78
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		25	34	41	30	316
			1.56	1.89	2.28	1.67	2.41
	感染性胃腸炎		64	95	89	79	559
			4.00	5.28	4.94	4.39	4.27
	水痘		10	16	15	18	165
			0.63	0.89	0.83	1.00	1.26
	手足口病	★★◎	164	74	54	32	618
			10.25	4.11	3.00	1.78	4.72
眼科	伝染性紅斑		1	1	0	0	24
			0.06	0.06	0.00	0.00	0.18
	突発性発しん		9	14	19	14	77
			0.56	0.78	1.06	0.78	0.59
	百日咳		0	1	2	0	2
			0.00	0.06	0.11	0.00	0.02
	ヘルパンギーナ	○	52	19	19	8	211
			3.25	1.06	1.06	0.44	1.61
	流行性耳下腺炎		3	1	2	5	41
			0.19	0.06	0.11	0.28	0.31
	インフル		2	4	8	2	18
			0.08	0.14	0.29	0.07	0.09
基幹定点	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	2
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.06
	流行性角結膜炎		1	0	3	1	19
			0.25	0.00	0.60	0.25	0.58
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		1	0	0	0	0
			1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	4
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.44
基幹定点	マイコプラズマ肺炎		1	0	0	0	1
			1.00	0.00	0.00	0.00	0.11
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1	1	0	0	1
			1.00	1.00	0.00	0.00	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(17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	病原体の検出	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出
結核	男性	30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	男性	30歳代	IGRA検査	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出
結核	男性	60歳代	病原体等の検出等	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出
結核	男性	60歳代	病原体等の検出	風しん	男性	40歳代	血清IgM抗体の検出等
結核	男性	80歳代	病原体等の検出等	風しん	女性	10歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	20歳代	IGRA検査	風しん	女性	20歳代	血清IgM抗体の検出
レジオネラ症	男性	60歳代	病原体抗体の検出	麻しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出
風しん	男性	10歳代	血清IgM抗体の検出等	-	-	-	-

・結核7件(130)、レジオネラ症1件(4)、風しん8件(203)、麻しん1件(9)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28週のコメント

<ヘルパンギーナ> 前週より増加し3.25となった。過去10年の同時期と比べると少ない。

<手足口病> 前週より急増し10.25となり、流行発生警報基準値(5.00/定点)を上回った。過去10年の同時期と比べると多い。

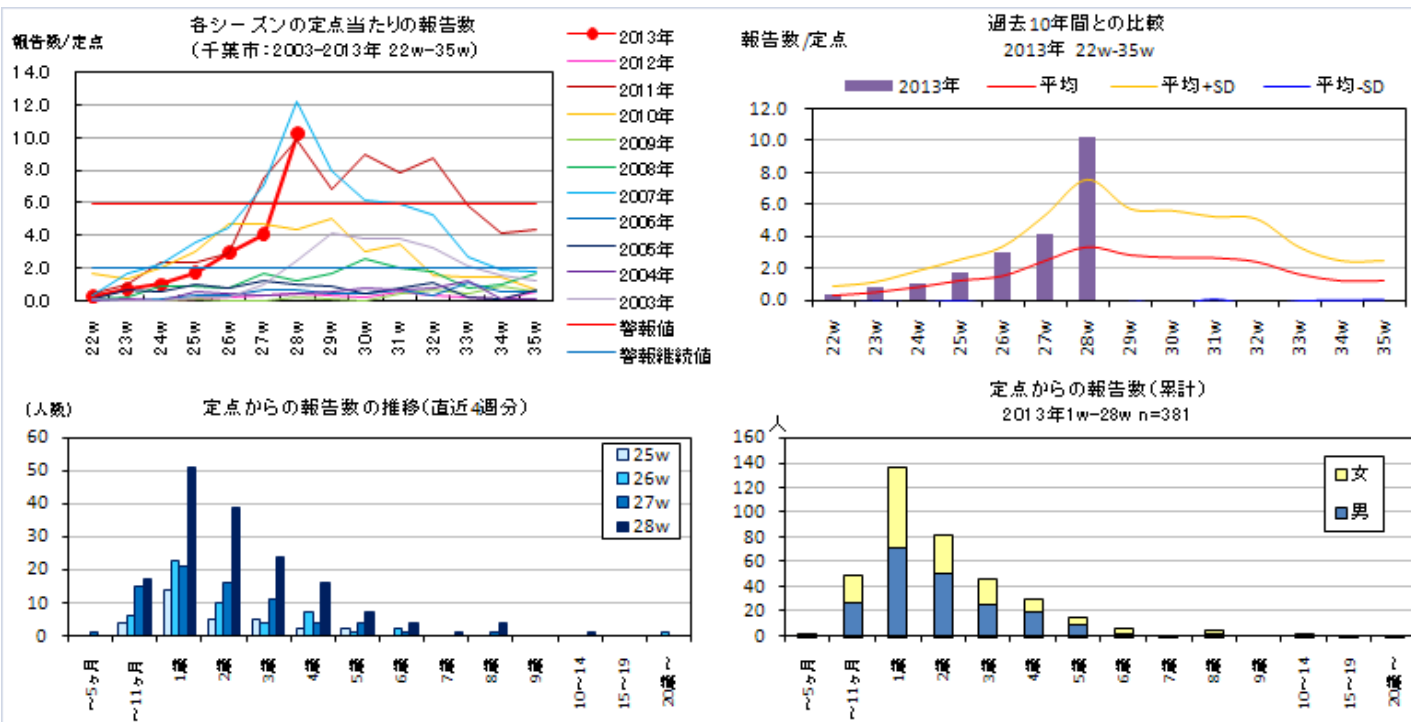
トピック

<手足口病>

2013年の全国レベルの第27週現在は前週より増加し、流行警報開始基準値(5.0/定点)に接近しました。過去6年間の同時期と比較すると多くなっています。都道府県別では、大分県、鳥取県、山口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。千葉市の第28週は前週より急増し10.25となり流行警報開始基準値を上回り、過去10年間の同時期と比べると平均+SDを上回り多くなっています。区別の発生状況では、若葉区以外の5区で流行発生警報開始基準値を上回り、稲毛区の1歳児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。



<ヘルパンギーナ>

2013年の全国レベルの第27週現在は、過去6年間の同時期と比べて少ない状況となっています。都道府県別では、熊本県、岡山県、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、第24週から連続して増加しており、第28週は前週より増加し3.25となりましたが、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。区別の発生状況は緑区が最多となり、同区の1歳で最も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しん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。

