

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第30週 (7/22-7/28) 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		30週	29週	28週	27週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	18	16	18
	眼科	5	5	4	4
	インフルエンザ*	28	28	25	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	7/22-7/28	7/15-7/21	7/8-7/14	7/1-7/7	7/15-7/21
			30週	29週	28週	27週	29週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.11	7 0.39	0 0.00	0 0.00	21 0.16
	咽頭結膜熱		5 0.28	3 0.17	5 0.31	8 0.44	79 0.59
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		14 0.78	21 1.17	25 1.56	34 1.89	207 1.56
	感染性胃腸炎		36 2.00	50 2.78	64 4.00	95 5.28	347 2.61
	水痘		5 0.28	12 0.67	10 0.63	16 0.89	97 0.73
	手足口病	★★★◎	247 13.72	219 12.17	164 10.25	74 4.11	1536 11.55
	伝染性紅斑		1 0.06	1 0.06	1 0.06	1 0.06	11 0.08
	突発性発しん		18 1.00	4 0.22	9 0.56	14 0.78	72 0.54
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	5 0.04
	ヘルパンギーナ	○	79 4.39	65 3.61	52 3.25	19 1.06	326 2.45
	流行性耳下腺炎		5 0.28	4 0.22	3 0.19	1 0.06	28 0.21
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	2 0.08	4 0.14	8 0.04
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		1 0.20	1 0.20	1 0.25	0 0.00	15 0.47
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	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.33
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00	2 0.22
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	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(24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	60歳代	IGRA検査等	結核	女性	40歳代	IGRA検査
結核	男性	70歳代	画像診断	結核	女性	60歳代	IGRA検査等
結核	男性	70歳代	画像診断等	結核	女性	70歳代	病原体の検出
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	結核	女性	90歳代	病原体等の検出等
結核	女性	20歳代	IGRA検査	腸管出血性 大腸菌感染症	男性	10歳未満	病原体の検出 及び ベロ毒素の確認
結核	女性	20歳代	IGRA検査		女性	10歳未満	
結核	女性	20歳代	IGRA検査等		女性	20歳代	
結核	女性	20歳代	IGRA検査		女性	50歳代	
結核	女性	20歳代	IGRA検査	後天性免疫不全症候群	男性	20歳代	血清抗体の検出
結核	女性	30歳代	IGRA検査	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	30歳代	画像診断	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	40歳代	IGRA検査	麻しん	男性	20歳代	血清IgM抗体の検出

・結核16件(154)、腸管出血性大腸菌感染症4件(14)、後天性免疫不全症候群1件(12)、風しん2件(207)、麻しん1件(10)、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30週のコメント

＜ヘルパンギーナ＞前週より増加し4.39となった。過去10年の同時期と比べると多い。

＜手足口病＞前週より増加し13.72となった。依然として流行発生警報基準値(5.00/定点)を上回っている。過去10年の同時期と比べると最多。

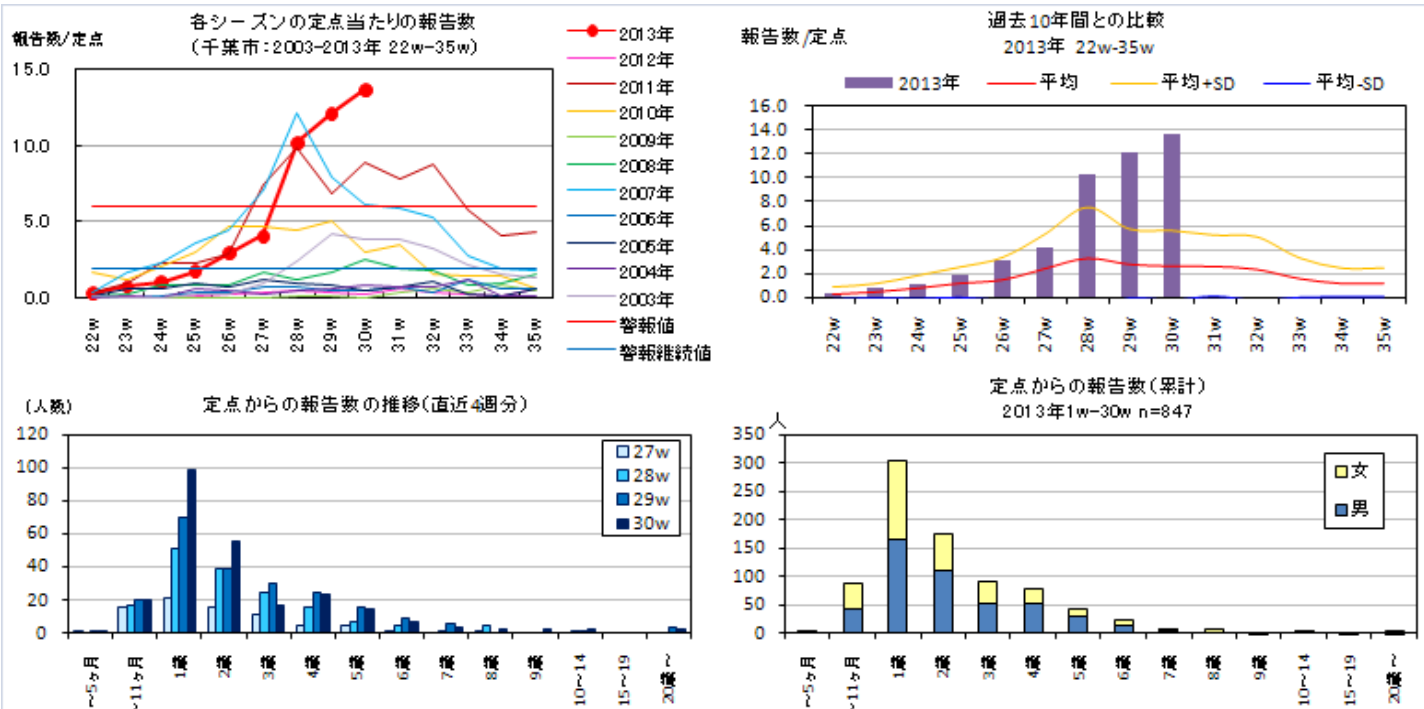
トピック

＜手足口病＞

2013年の全国レベルの第29週現在は前週より更に増加し、流行警報開始基準値(5.0/定点)を上回ったままです。過去6年間の同時期と比較すると2011年に次いで多くなっています。都道府県別では、関東地方が増加しており、埼玉県、東京都、大分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多くなっています。千葉市の第30週は前週より更に増加し13.72となり、依然として流行警報開始基準値を上回っており、過去10年間の同時期と比べると平均+2SDを上回り非常に多くなっています。年齢階級別では、6か月～2歳で過去10年の平均を上回っています。区別の発生状況では、全区で流行発生警報開始基準値を上回ったままです。稲毛区が最多で、同区の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。

流行していることから、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29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、高知県、山形県、岡山県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより若干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30週も前週より増加し4.39となりました。過去10年間の同時期と比べると多い状況となりました。区別の発生状況は稲毛区が最多となり、同区の2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。

