

千葉県感染症発生動向調査情報

2013年 第34週 (8/19-8/25) 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		34週	33週	32週	31週
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。	小児科	18	18	18	18
	眼科	5	5	4	5
	インフルエンザ*	28	28	26	28
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					8/12-8/18 33週
		注意報	8/19-8/25	8/12-8/18	8/5-8/11	7/29-8/4	
			34週	33週	32週	31週	
小児科	RSウイルス感染症		4	0	8	15	23
	咽頭結膜熱		5	0	3	9	44
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		15	11	17	17	87
	感染性胃腸炎		44	35	42	51	209
	水痘		3	6	3	3	57
	手足口病	★★★	108	92	208	203	688
	伝染性紅斑		1	0	2	0	6
	突発性発しん		15	6	15	7	47
	百日咳		0	0	1	0	2
	ヘルパンギーナ		22	30	77	95	149
	流行性耳下腺炎		1	1	0	2	32
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	0	1	0
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	1	0	0
	流行性角結膜炎		3	1	2	1	17
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		1	0	0	0	0
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	2
	マイコプラズマ肺炎		1	1	2	0	3
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1	0	1	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(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	病原体等の検出	結核	女性	60歳代	画像診断
結核	男性	40歳代	IGRA検査	デング熱	女性	30歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	風しん	男性	30歳代	血清抗体の検出
結核	女性	10歳未満	結核患者との接触	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出
結核	女性	10歳未満	結核患者との接触	麻しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出

・結核6件(181)、デング熱1件(2)、風しん2件(214)、麻しん1件(11)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34週のコメント

<手足口病>再び増加に転じ6.00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。

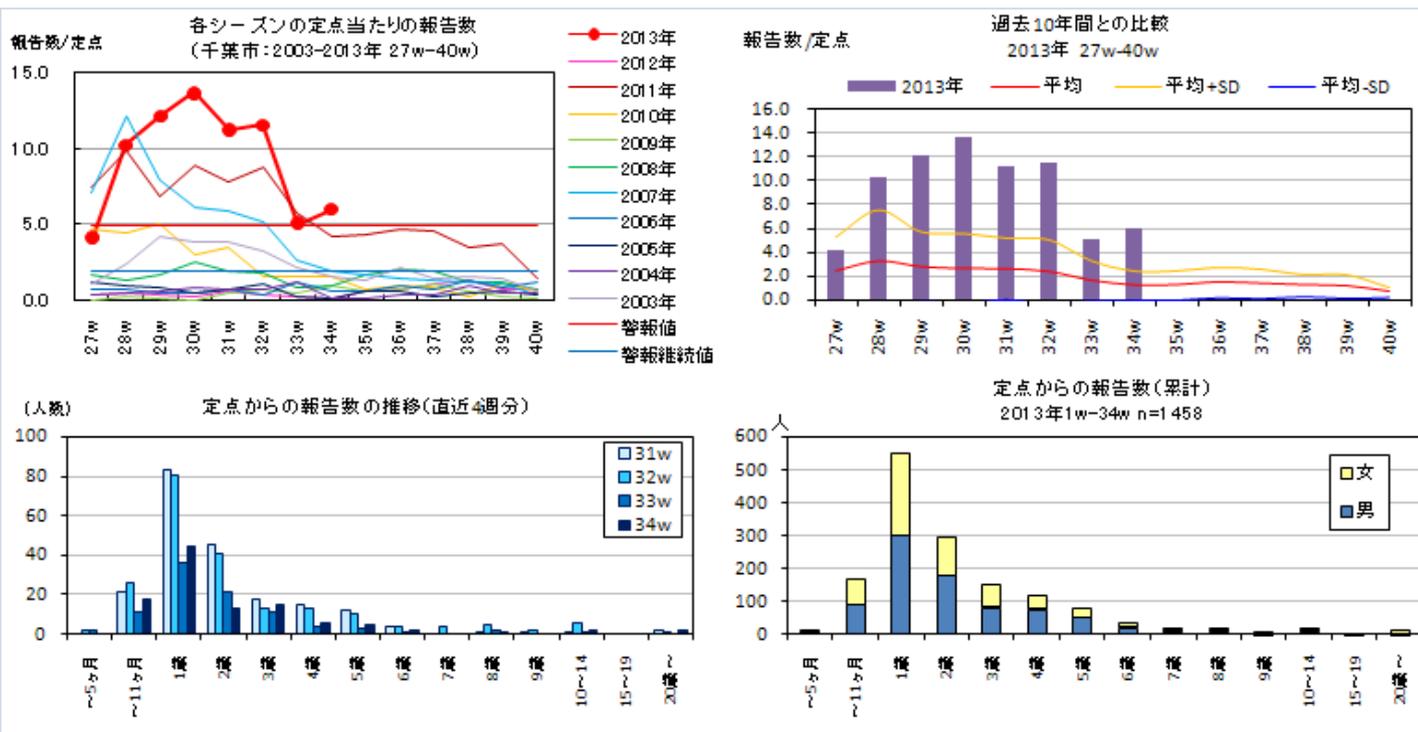
トピック

<手足口病>

2013年の全国レベルの第33週現在は前週より減少しましたが、流行発生警報開始基準値(5.0/定点)は上回ったままです。過去6年間の同時期と比較すると最多となっています。都道府県別では、新潟県、福島県、長野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ほぼ同レベルとなっています。千葉市の第34週は増加に転じ6.00となり、依然として流行発生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。区別の発生状況では、美浜区、中央区、稲毛区、緑区で流行発生警報開始基準値を上回っており、若葉区で流行発生警報継続基準値(2.0/定点)を上回っています。美浜区が最多で、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泡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。

流行していることから、感染防止に努めましょう。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が、経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物の取り扱いに注意し、手洗いうがいなどを励行しましょう。



<レジオネラ症>

2013年の全国レベルの第33週現在の累積報告数は、過去6年間の同時期と比較すると最多となっています。都道府県別では、宮城県、東京都、大阪府の順に多く報告されています。千葉県は全国第4位で、市川市と松戸市が同数で最多となっており、次いで千葉市が多くなっています。千葉市の第34週現在の累積報告数は5件で、2008年をピークに減少傾向にあります。昨年より増加しており、過去10年の平均を上回っています。

レジオネラ症は、レジオネラ・ニューモフィラ(*Legionella pneumophila*)を代表とする細菌感染症で、劇症型の肺炎と一過性のポンティアック熱があります。レジオネラ属菌は、もともと土壌細菌で普通に存在する菌ですが、近年エアロゾルを発生させる人工環境(噴水等の水景施設、ビル屋上に立つ冷却塔、ジャグジー、加湿器等)などの人工環境にアメーバを宿主として増殖しており、感染する機会を増やしているものと考えられています。肺炎は肺炎の3~10%を占め、潜伏期は2~10日です。ポンティアック熱は、発病率が95%で潜伏期間は1~2日です。肺炎は、臨床症状では他の細菌性肺炎との区別が困難で、全身性倦怠感、頭痛、食欲不振、筋肉痛などの症状に始まり、乾いた咳(2~3日後には、膿性~赤褐色の比較的粘稠性に乏しい痰の喀出)、高熱、悪寒、胸痛が見られるようになります。傾眠、昏睡、幻覚、四肢の振せんなどの中枢神経系の症状が早期に出現するのも本症の特徴とされます。ポンティアック熱は、突然の発熱、悪寒、筋肉痛で始まり、一過性で治癒します。エアロゾルの発生する可能性のある冷却塔やジャグジーは、適切な殺菌剤による処理を行ったり、換水することが法律で義務付けられていますが、高齢者や新生児、更に細胞性免疫機能が低下した方は肺炎を起こす危険性が通常より高いので、特に留意する必要があります。

