

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第38週 (9/16-9/22) 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		38週	37週	36週	35週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	16	17	17	17
	眼科	4	4	5	5
	インフルエンザ*	26	27	27	27
	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	9/16-9/22	9/9-9/15	9/2-9/8	8/26-9/1	9/9-9/15
			38週	37週	36週	35週	37週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.13	5 0.29	3 0.18	5 0.29	92 0.70
	咽頭結膜熱		2 0.13	2 0.12	2 0.12	5 0.29	44 0.33
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		18 1.13	15 0.88	24 1.41	20 1.18	123 0.93
	感染性胃腸炎		17 1.06	56 3.29	48 2.82	31 1.82	347 2.63
	水痘	○	14 0.88	4 0.24	5 0.29	7 0.41	44 0.33
	手足口病	★↓	57 3.56	81 4.76	71 4.18	70 4.12	495 3.75
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	3 0.02
	突発性発しん		8 0.50	18 1.06	11 0.65	12 0.71	77 0.58
	百日咳		1 0.06	0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.01
	ヘルパンギーナ		16 1.00	19 1.12	11 0.65	17 1.00	78 0.59
	流行性耳下腺炎		2 0.13	3 0.18	1 0.06	0 0.00	29 0.22
	インフル		1 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
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 0.50	4 1.00	3 0.60	9 1.80	24 0.75
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	0 0.00	0 0.00
	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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 2.00	1 0.11
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	4 4.00	2 2.00	4 0.44

★★: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(5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	40歳代	IGRA検査	結核	女性	50歳代	IGRA検査
結核	男性	50歳代	病原体等の検出	腸管出血性大腸菌感染症	女性	10歳代	O抗原凝集抗体の検出
結核	男性	60歳代	IGRA検査	-	-	-	-

・結核4件(196)、腸管出血性大腸菌感染症1件(18)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38週のコメント

<水痘> 先週より増加し0.88となった。過去10年の同時期と比べると最多。

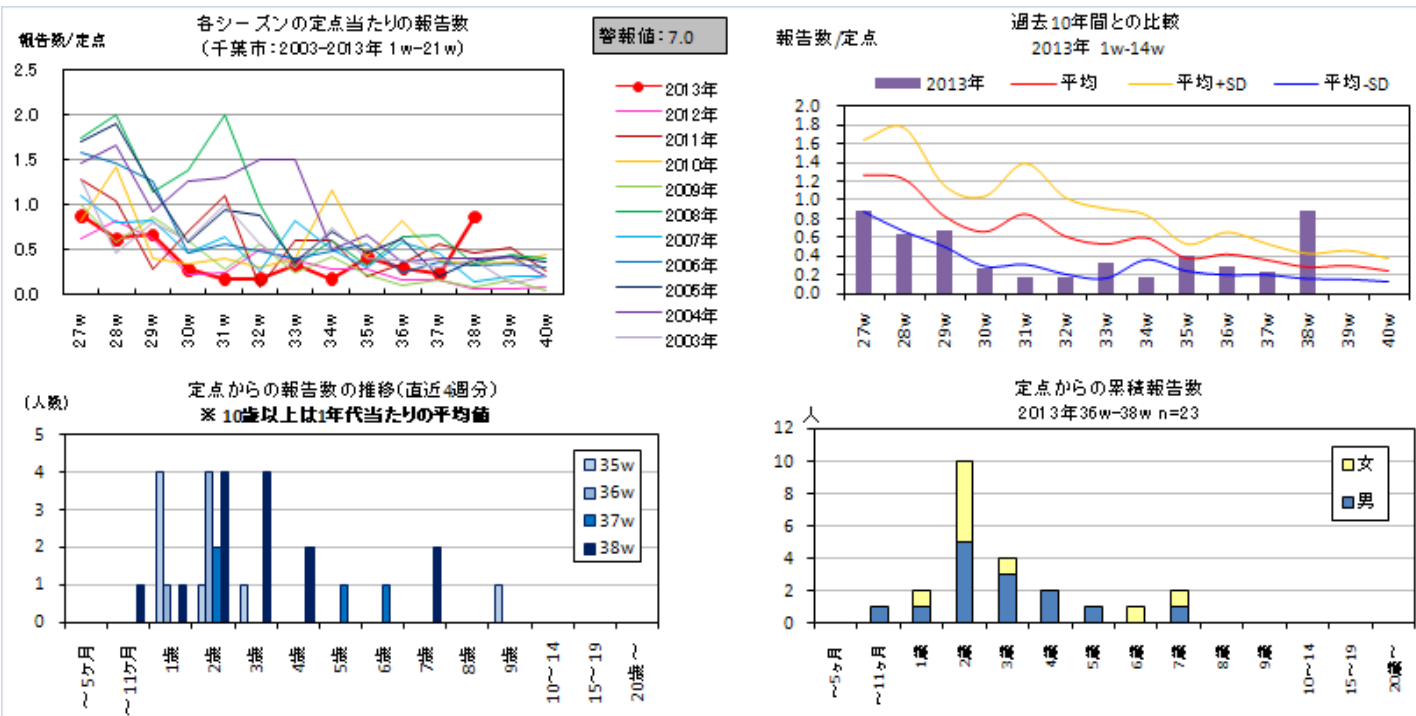
<手足口病> 先週より減少し3.56となったが、依然として流行発生警報継続基準値(2.00/定点)は上回っている。過去10年の同時期と比べると最多。

トピック

<水痘>

2013年の全国レベルの第37週現在は、過去6年間の同時期と比べてほぼ例年並みとなっています。都道府県別では、新潟県が最多で、次いで福岡県及び宮崎県となっています。千葉県は全国レベルより少なめとなっています。千葉市の第38週現在は、前週より増加し0.88となり過去10年間の同時期と比べると最多となりました。区別の発生状況は、中央区で最も多く、同区の3歳及び4歳で多く発生しています。

水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。本症の潜伏期は10～21日(多くは2週間程度)で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられませんが、1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内にワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。



<手足口病>

2013年の全国レベルの第37週現在は前週よりやや減少しましたが、依然として流行発生警報継続基準値(2.0/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最多となっています。都道府県別では、北海道、新潟県、長野県の順に多く報告されています。千葉県は全国とほぼ同レベルとなっています。千葉市の第38週は前週より減症し3.56となりましたが、依然として流行発生警報継続基準値を上回っています。過去10年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況では、稲毛区と若葉区で流行発生警報開始基準値(5.0/定点)を上回っており、稲毛区が最多で、同区の4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疹を主症状とし、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(CA16)、あるいはエンテロウイルス71(EV71)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。

