# 千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第42週（10/14-10/20）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 | | 42週 | 41週 | 40週 | 39週 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 小児科 | 18 | 17 | 18 | 18 |
| | 眼科 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| | ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ | 28 | 25 | 28 | 28 |
| | 基幹定点 | 1 | 1 | 1 | 1 |

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。

| 定点 | 感染症名 | 千葉市 注意報 | 10/14-10/20 42週 | 10/7-10/13 41週 | 9/30-10/6 40週 | 9/23-9/29 39週 | 千葉県 10/7-10/13 41週 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 小児科 | RSウイルス感染症 | ↓ | 6<br>0.33 | 11<br>0.65 | 7<br>0.39 | 9<br>0.50 | 97<br>0.73 |
| | 咽頭結膜熱 | | 2<br>0.11 | 3<br>0.18 | 1<br>0.06 | 1<br>0.06 | 29<br>0.22 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | | 8<br>0.44 | 20<br>1.18 | 20<br>1.11 | 9<br>0.50 | 151<br>1.14 |
| | 感染性胃腸炎 | | 30<br>1.67 | 41<br>2.41 | 45<br>2.50 | 35<br>1.94 | 342<br>2.57 |
| | 水痘 | | 7<br>0.39 | 0<br>0.00 | 6<br>0.33 | 7<br>0.39 | 49<br>0.37 |
| | 手足口病 | ★↓ | 48<br>2.67 | 60<br>3.53 | 56<br>3.11 | 46<br>2.56 | 254<br>1.91 |
| | 伝染性紅斑 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 8<br>0.06 |
| | 突発性発しん | | 7<br>0.39 | 17<br>1.00 | 16<br>0.89 | 13<br>0.72 | 83<br>0.62 |
| | 百日咳 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.06 | 0<br>0.00 | 7<br>0.05 |
| | ヘルパンギーナ | | 2<br>0.11 | 3<br>0.18 | 4<br>0.22 | 11<br>0.61 | 24<br>0.18 |
| | 流行性耳下腺炎 | | 4<br>0.22 | 2<br>0.12 | 1<br>0.06 | 2<br>0.11 | 26<br>0.20 |
| インフル | ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く） | | 1<br>0.04 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 6<br>0.03 |
| 眼科 | 急性出血性結膜炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.03 |
| | 流行性角結膜炎 | | 2<br>0.40 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.20 | 13<br>0.41 |
| 基幹定点 | 細菌性髄膜炎<br>（髄膜炎菌性髄膜炎を除く） | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | 無菌性髄膜炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | マイコプラズマ肺炎 | | 1<br>1.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 3<br>0.33 |
| | クラミジア肺炎<br>（オウム病を除く） | | 0<br>0.00 | 1<br>1.00 | 1<br>1.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.11 |
| | 感染性胃腸炎<br>（ロタウイルスに限る） | | 0<br>0.00 | －<br>－ | －<br>－ | －<br>－ | －<br>－ |

★★：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（6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 | 病原体等の検出 | 結核 | 女性 | 40歳代 | IGRA検査 |
| 結核 | 男性 | 80歳代 | 画像診断等 | E型肝炎 | 男性 | 70歳代 | 血清IgA抗体の検出 |
| 結核 | 男性 | 80歳代 | 病原体遺伝子の検出 | アメーバ赤痢 | 男性 | 40歳代 | 病原体の検出 |

・結核4件（222）、E型肝炎1件（2）、アメーバ赤痢1件（6）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42週のコメント

＜RSウイルス感染症＞先週より減少し0.33となった。過去9年の同時期と比べると多め。

＜手足口病＞先週から減少し2.67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。

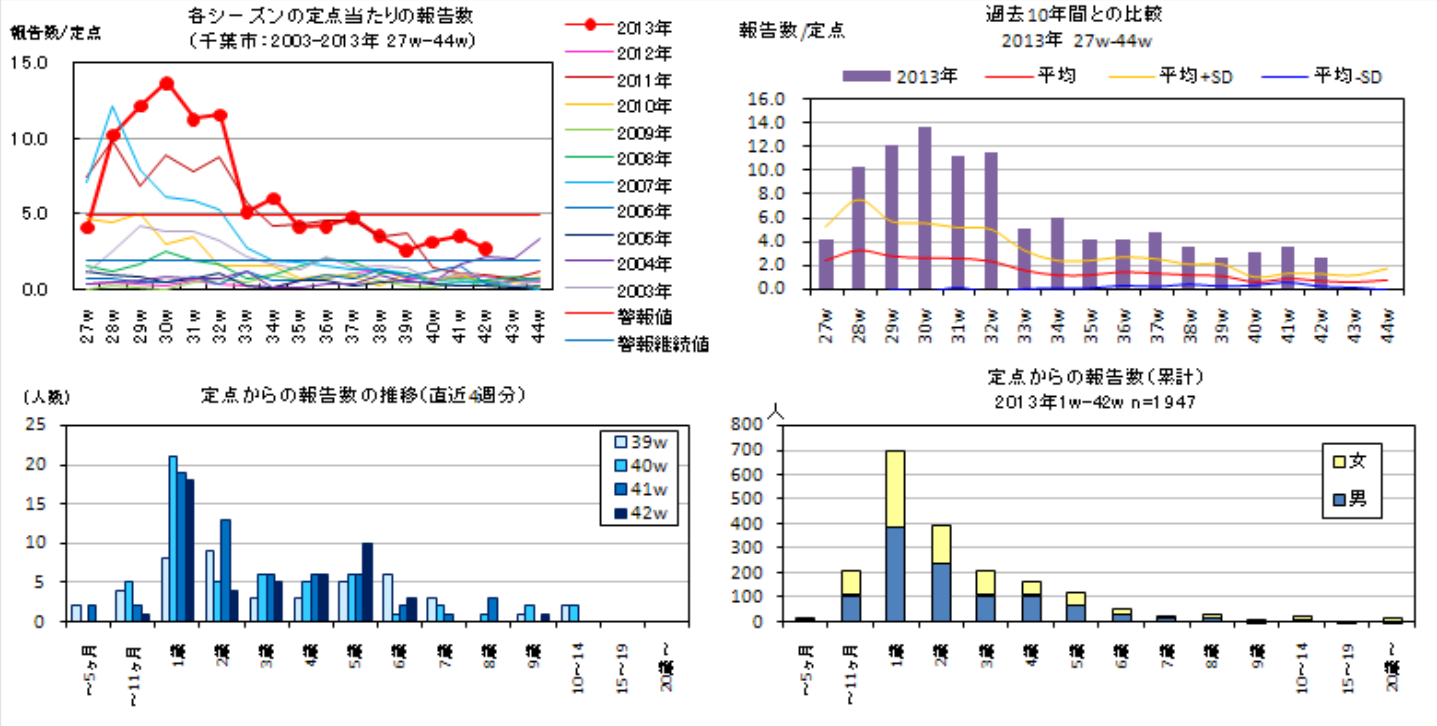
トピック

## ＜手足口病＞

2013年の全国レベルの第41週現在は前週より減少しましたが、過去6年間の同時期と比較すると最多となっています。都道府県別では、鹿児島県、北海道、新潟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めとなっています。 千葉市の第42週現在は前週から減少し2.67となりましたが、依然として流行発生警報継続基準値（2.0/定点）を上回っています。過去10年間の同時期と比べると最多となっており、流行発生警報継続基準値の期間が最も長くなっています。区別の発生状況では、稲毛区で流行発生警報開始基準値（5.0/定点）を上回っており、同区の1歳児で最も多く発生しています。また若葉区では流行発生警報継続基準値を上回っています。

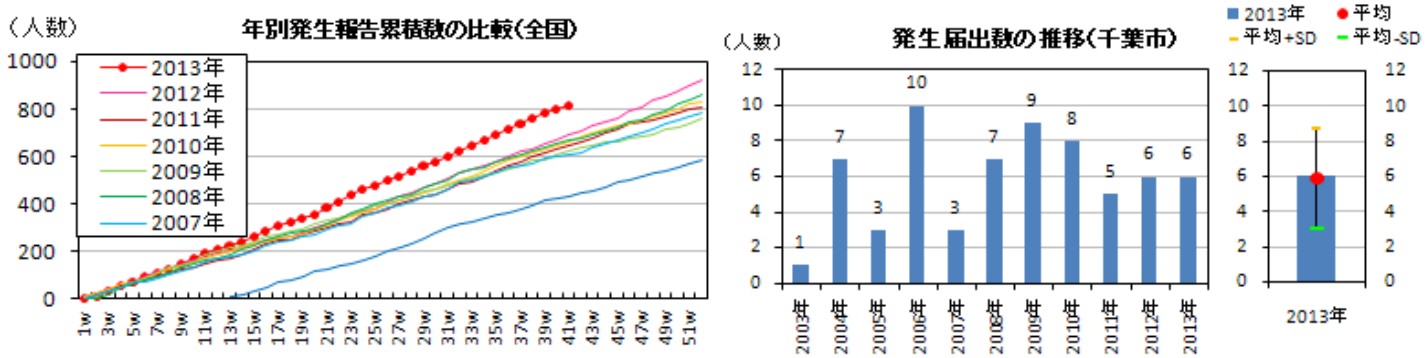
手足口病は、口腔粘膜および四肢末端に現われる水疱性の発しんを主症状とし、幼児を中心に流行する急性ウイルス性感染症です。主な原因ウイルスはコクサッキーA16(CA 16)、あるいはエンテロウイルス71(EV 71) です。感染経路は経口・飛沫・接触などで、潜伏期は3～4日が多く、主な症状が消失した後も3～4週間は糞便中にウイルスが排泄されます。まれに髄膜炎や脳炎などの合併があり、経過中の頭痛と嘔吐には注意が必要です。

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。




## ＜アメーバ赤痢＞

2013年の全国レベルの第41週現在の累積発生届出数は816件となり、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、東京都、大阪府、神奈川県の順に多く報告されています。千葉県は全国で4番目に多くなっています。 千葉市では第42週に発生届が1件あり、累積発生届出数は6件となりました。過去10年と比べると平均レベルとなっています。

アメーバ赤痢は、赤痢アメーバ（Entamoeba histolytica ）による粘血便を主体とする大腸炎や他臓器（大部分は肝膿瘍）の病気で、赤痢アメーバシスト（嚢子）に汚染された飲食物などの経口摂取によって起こります。感染者の多くは発展途上国に集中して分布しており、多くの先進国ではこの原虫は一般の人々の間には流行していません。先進国では性感染症であることも多く、他の性感染症（梅毒、HIV感染症、B型肝炎、性器ヘルペスなど）を合併していることが少なくありません。

大腸炎の潜伏期は2～3週とされますが、数ヶ月～数年におよぶこともあります。赤痢アメーバ性大腸炎は粘血便、下痢、しぶり腹、排便時の下腹部痛などを主症状とします。肝膿瘍などの合併症を伴わない限り、発熱を見ることはまれです。肝膿瘍は、発熱、上腹部痛、肝腫大、盗汗などが主な臨床症状ですが、最も多く見られるのは発熱です。発病初期はかぜ症候群、インフルエンザなどと誤診される例が多いですが、やがて上腹部痛が出現し、画像診断から肝膿瘍を疑われることが本症を診断する糸口になります。また、アメーバ性肝膿瘍の50%は下痢や粘血便などの腸管症状を伴わず、臨床的には原発性肝膿瘍として発症します。