

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第23週 (6/2-6/8) 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 | 23週 | 22週 | 21週 | 20週 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|
| 小児科       | 18  | 17  | 17  | 17  |
| 眼科        | 5   | 5   | 5   | 5   |
| インフルエンザ*  | 28  | 27  | 27  | 27  |
| 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 |         |          |           |           | 千葉県      |
|------|---------------------------|-----|---------|----------|-----------|-----------|----------|
|      |                           | 注意報 | 6/2-6/8 | 5/26-6/1 | 5/19-5/25 | 5/12-5/18 | 5/26-6/1 |
|      |                           |     | 23週     | 22週      | 21週       | 20週       | 22週      |
| 小児科  | RSウイルス感染症                 |     | 0       | 1        | 0         | 0         | 10       |
|      | 咽頭結膜熱                     | ○   | 12      | 8        | 6         | 3         | 59       |
|      | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎             |     | 35      | 45       | 34        | 44        | 324      |
|      | 感染性胃腸炎                    |     | 133     | 148      | 158       | 120       | 855      |
|      | 水痘                        |     | 16      | 24       | 22        | 33        | 185      |
|      | 手足口病                      | ○   | 7       | 3        | 2         | 1         | 14       |
|      | 伝染性紅斑                     |     | 7       | 5        | 6         | 12        | 35       |
|      | 突発性発しん                    | ○   | 27      | 23       | 14        | 21        | 103      |
|      | 百日咳                       |     | 0       | 0        | 0         | 0         | 7        |
|      | ヘルパンギーナ                   |     | 3       | 1        | 1         | 1         | 11       |
|      | 流行性耳下腺炎                   |     | 4       | 1        | 5         | 1         | 61       |
| 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) |     | 1       | 2        | 2         | 16        | 29       |
| 眼科   | 急性出血性結膜炎                  |     | 0       | 0        | 0         | 0         | 0        |
|      | 流行性角結膜炎                   |     | 1       | 1        | 3         | 1         | 20       |
| 基幹定点 | 細菌性髄膜炎<br>(髄膜炎菌性髄膜炎を除く)   |     | 0       | 0        | 0         | 0         | 0        |
|      | 無菌性髄膜炎                    |     | 0       | 1        | 0         | 2         | 1        |
|      | マイコプラズマ肺炎                 |     | 0       | 0        | 0         | 0         | 1        |
|      | クラミジア肺炎<br>(オウム病を除く)      |     | 1       | 0        | 0         | 0         | 0        |
|      | 感染性胃腸炎<br>(ロタウイルスに限る)     |     | 2       | 1        | 0         | 0         | 2        |

★★: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(9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 | 30歳代 | 病原体等の検出等 | 結核         | 女性 | 20歳代 | IGRA検査   |
| 結核 | 男性 | 40歳代 | IGRA検査   | 結核         | 女性 | 30歳代 | IGRA検査等  |
| 結核 | 男性 | 50歳代 | IGRA検査   | 後天性免疫不全症候群 | 男性 | 30歳代 | 血清抗体等の検出 |
| 結核 | 男性 | 80歳代 | 病原体等の検出等 | 後天性免疫不全症候群 | 男性 | 50歳代 | 血清抗体等の検出 |
| 結核 | 女性 | 20歳代 | IGRA検査   | -          | -  | -    | -        |

・結核7件(110)、後天性免疫不全症候群2件(8)の報告があった。

( )内は2014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23週のコメント

<咽頭結膜熱>前週より増加し0.67となった。過去10年の同時期と比べると多め。

<手足口病>前週より増加し0.39となった。過去10年の同時期と比べると少なめだが、第21週から連続して増加。

<突発性発しん>前週より増加し1.50となった。過去10年の同時期と比べると最多。

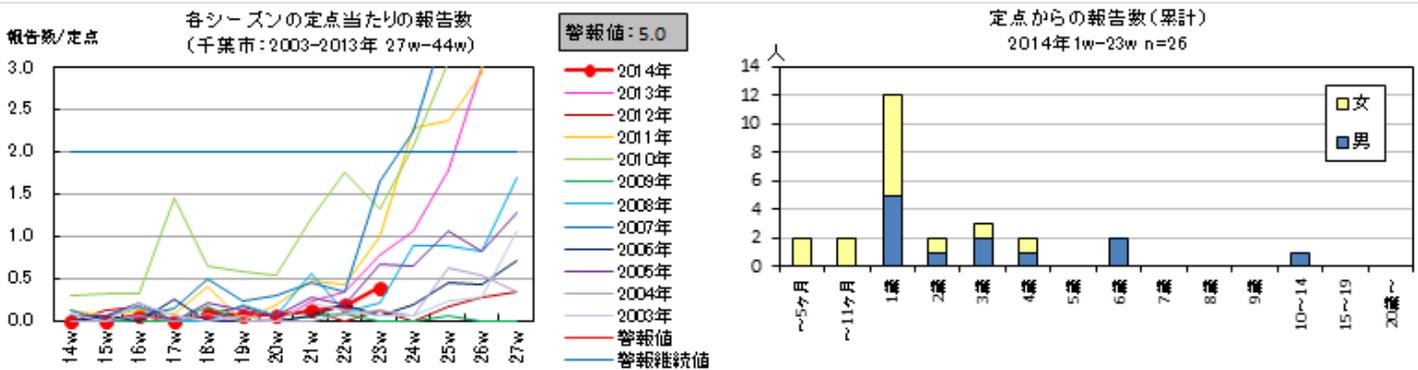
■ トピック ■

＜手足口病＞

2014年の全国レベルの第22週現在は、過去7年間の同時期と比較すると少なくなっています。都道府県別では、宮崎県、大分県、熊本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くなっています。千葉市の第23週現在は前週から増加し0.39となっており、過去10年間の同時期と比べると少なめとなっていますが、第21週から連続して増加しています。区別の発生状況では、中央区で最多で、同区の3歳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。

これから例年の流行シーズンになることから、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感染防止に努めましょう。



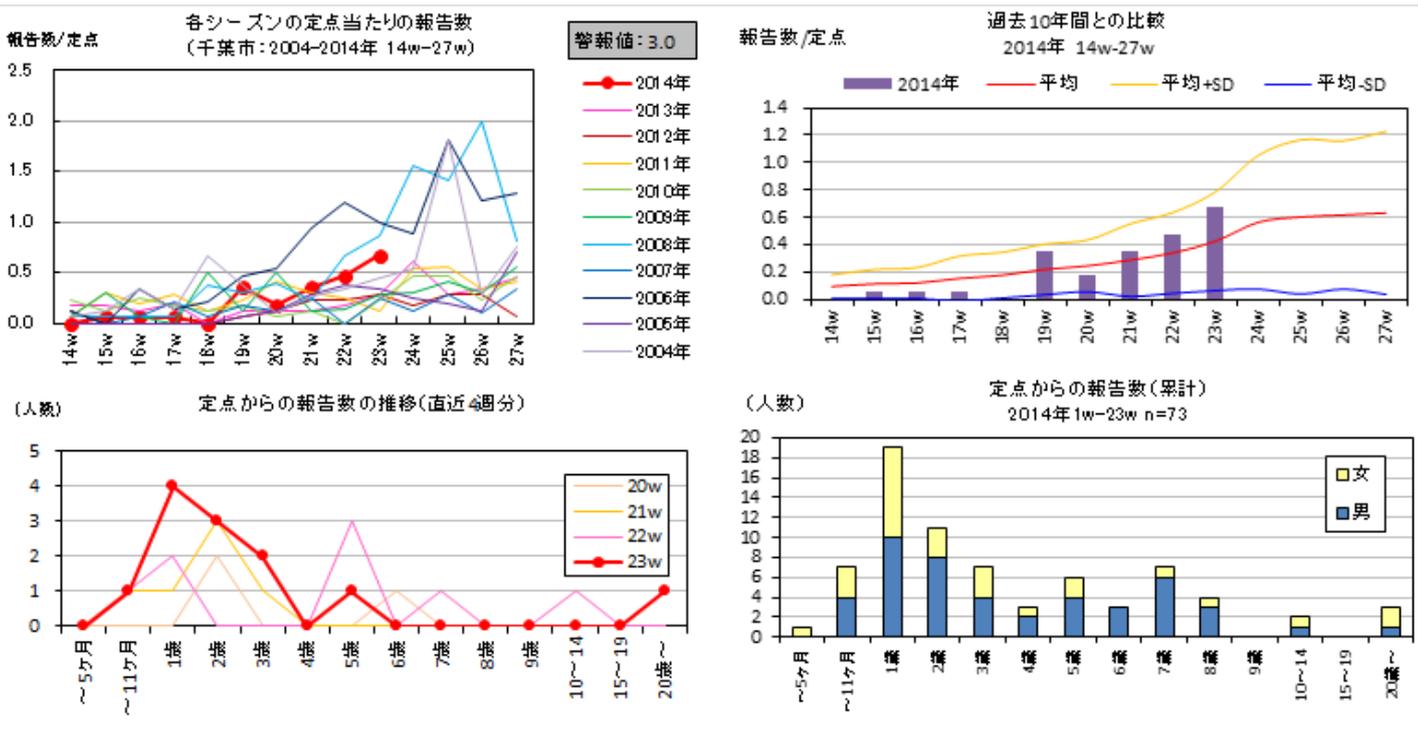
＜咽頭結膜熱＞

全国レベルは昨年後半から2014年にかけて高いレベルで推移しており、2014年は年頭から過去7年の同時期に比べて最多又は多くなっています。第22週現在も同様で、過去7年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では福井県、石川県、富山県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルと比べると少なくなっています。千葉市の第23週は前週より増加し0.67となり、過去10年間の同時期と比べると多い状況となっています。区別の発生状況は、稲毛区で最多で同区の3歳で最も多く報告されています。

咽頭結膜熱は、家族内での飛沫感染、患者とのタオルの共用などによる接触感染や、プールでの集団感染がみられ、プール熱とも呼ばれます。主にアデノウイルスと呼ばれるウイルスが原因で、5～7日の潜伏期後、39℃前後の発熱で発症し、他に全身倦怠感とともに咽頭痛、目の結膜炎が主症状で、嘔吐や下痢を伴うこともあります。

過去の感染症発生動向調査からみると夏期に流行の山がみられ、通常、6月頃から徐々に増加しはじめ、7～8月にピークを形成しますが、本来は季節による特異性がなく年間を通じて発生します。

予防対策として、感染者との密接な接触を避けること、うがいや手指の消毒が挙げられます。消毒方法は、手指に対しては流水と石鹼による手洗いおよび90%エタノール、器具に対しては煮沸、次亜塩素酸ナトリウムを用います。逆性石鹼、イソプロパノールには抵抗性で、これらは効き目がないので注意してください。



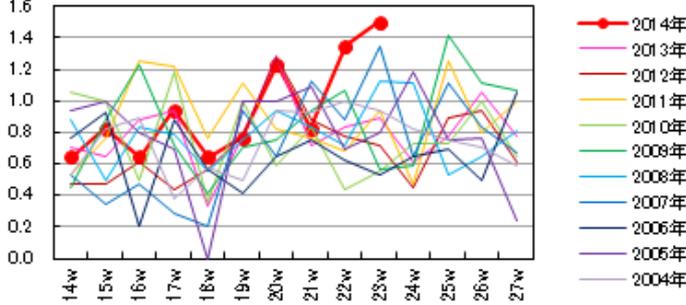
## <突発性発しん>

2014年の全国レベルの第22週現在は、過去7年の同時期に比べるとほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では、宮崎県、大分県、福岡県の順で多く発生しています。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23週現在は前週より更に増加し1.50となり、過去10年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、稲毛区で最多で、同区の1歳で多くなっています。

突発性発しんはヘルペスウイルス科のウイルスによる熱性発疹性疾患で、乳児期に発症することを特徴とします。報告症例の年齢は0歳と1歳で99%を占めており、それ以上の年齢の報告は稀で、2～3歳頃までにほとんどの小児が抗体陽性となることが判明しています。現在のところ感染経路としては、唾液中に排泄されたウイルスが経口的又は経気道的に乳児に感染すると考えられています。周産期における感染も感染経路の一つとして考えられていますが、母乳については否定的に考えられています。

潜伏期は約10日とされ、38度以上の発熱が3日間ほど続いた後、解熱とともに鮮紅色の斑丘疹が体を中心に顔面、四肢に数日間出現します。多くは発熱と発疹のみで経過し、一般に予後は良好です。このため、対症療法で経過観察するのみであり、特に予防が問題となることもありません。

各シーズンの定点当たりの報告数  
(千葉市:2004-2014年 14w-27w)



定点からの報告数  
2014年1w-23w n=280

