

# 千葉県感染症発生動向調査情報

2014年 第24週 (6/9-6/15) 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		24週	23週	22週	21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	17	17
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	28	28	27	27
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉県				千葉県 6/2-6/8 23週
			6/9-6/15	6/2-6/8	5/26-6/1	5/19-5/25	
			24週	23週	22週	21週	
小児科	RSウイルス感染症		2 0.11	0 0.00	1 0.06	0 0.00	5 0.04
	咽頭結膜熱	○	15 0.83	12 0.67	8 0.47	6 0.35	82 0.61
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		28 1.56	35 1.94	45 2.65	34 2.00	315 2.35
	感染性胃腸炎		95 5.28	133 7.39	148 8.71	158 9.29	629 4.69
	水痘		23 1.28	16 0.89	24 1.41	22 1.29	147 1.10
	手足口病		1 0.06	7 0.39	3 0.18	2 0.12	26 0.19
	伝染性紅斑	○	16 0.89	7 0.39	5 0.29	6 0.35	31 0.23
	突発性発しん		15 0.83	27 1.50	23 1.35	14 0.82	93 0.69
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.01
	ヘルパンギーナ		3 0.17	3 0.17	1 0.06	1 0.06	17 0.13
	流行性耳下腺炎		0 0.00	4 0.22	1 0.06	5 0.29	66 0.49
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	1 0.04	2 0.07	2 0.07	17 0.08
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 0.20	3 0.60	22 0.65
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	1 1.00	0 0.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	2 2.00	1 1.00	0 0.00	2 0.22

★★: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	70歳代	IGRA検査等	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	梅毒	男性	40歳代	血清抗体の検出
後天性免疫不全症候群	男性	50歳代	血清抗体の検出	梅毒	男性	50歳代	血清抗体の検出

・結核2件(114)、後天性免疫不全症候群1件(9)、梅毒3件(9)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24週のコメント

<咽頭結膜熱> 前週より増加し0.83となった。過去10年の同時期と比べると多い。  
<伝染性紅斑> 前週より増加し0.89となった。過去10年の同時期と比べると多め。

■ トピック ■

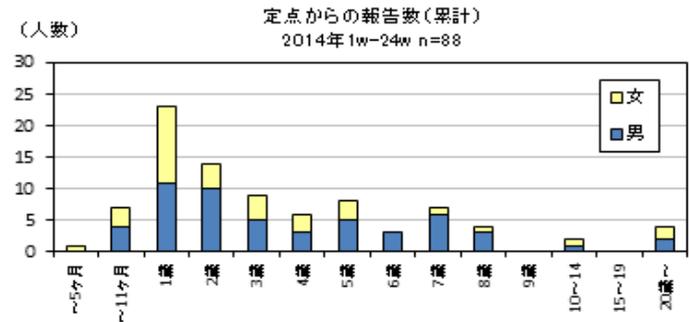
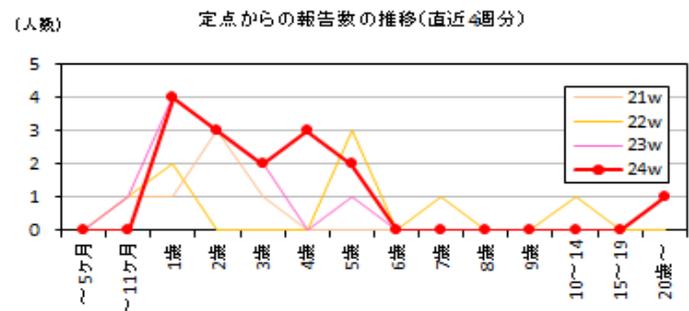
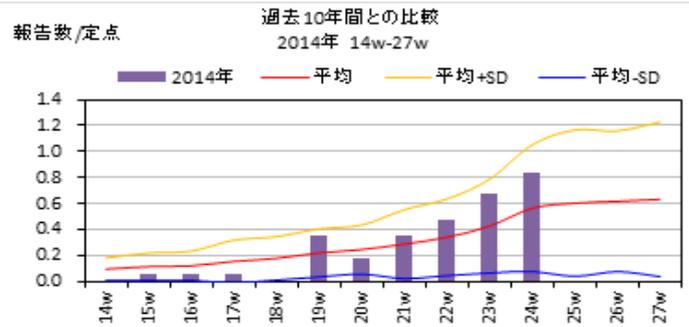
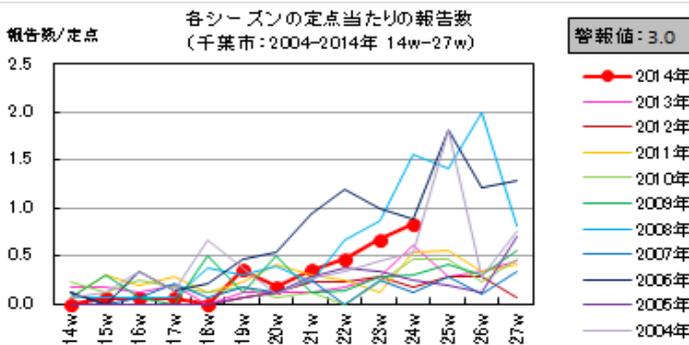
<咽頭結膜熱>

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23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、富山県、鹿児島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めとなっています。千葉市の第24週は前週より更に増加し0.83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、緑区で最多で同区の1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。



<伝染性紅斑>

2014年全国レベルの第23週は過去7年の同時期と比べ少なめとなっています。都道府県別では、新潟県、宮城県、富山県の順で多く報告されています。千葉県は全国レベルとほぼ同じレベルとなっています。千葉市の第24週は、前週より増加し0.89となり、過去10年間の同時期と比べて多めとなっています。区別の発生状況は美浜区で最多で、同区の5歳及び6歳で最も多く報告されています。

伝染性紅斑は、小児を中心としてみられるヒトパルボウイルスB19による流行性発疹性疾患で、多くは飛沫または接触により感染します。成人は不顕性感染が多いとされています。両頬がリンゴのように赤くなることから、「リンゴ病」と呼ばれることもあります。

5～9歳での発生が最も多く、次いで0～4歳が多いとされていますが、成人でも病院内における集団感染事例の報告もあります。年始から7月上旬頃にかけて症例数が増加し、9月頃に最も少なくなる季節性を示しますが、流行が小さい年では、はっきりした季節性が認められないこともあります。

潜伏期間は10～20日で、頬に境界鮮明な紅い発疹が現れ、続いて手・足に発疹が現れます。胸・腹・背部にもこの発疹が出現することがあります。これらの発疹は1週間前後で消失しますが、長引いたり、一度消えた発疹が短期間のうちに再び出現することもあります。頬に発疹が出現する7～10日くらい前に、微熱や風邪のような症状が見られることが多く、この時期にウイルスの排泄量が多いため感染しやすくなります。発疹が現れたときにはウイルスの排泄はほとんどなく、感染力はほぼ消失しています。

