

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第25週 (6/16-6/22) 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		25週	24週	23週	22週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	18	18	17
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	28	28	28	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	6/16-6/22	6/9-6/15	6/2-6/8	5/26-6/1	6/9-6/15
			25週	24週	23週	22週	24週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	2 0.11	0 0.00	1 0.06	9 0.07
	咽頭結膜熱		12 0.67	15 0.83	12 0.67	8 0.47	93 0.70
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		38 2.11	28 1.56	35 1.94	45 2.65	340 2.56
	感染性胃腸炎		95 5.28	95 5.28	133 7.39	148 8.71	623 4.68
	水痘		19 1.06	23 1.28	16 0.89	24 1.41	191 1.44
	手足口病		4 0.22	1 0.06	7 0.39	3 0.18	44 0.33
	伝染性紅斑		7 0.39	16 0.89	7 0.39	5 0.29	39 0.29
	突発性発しん	○	22 1.22	15 0.83	27 1.50	23 1.35	80 0.60
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	ヘルパンギーナ	○	16 0.89	3 0.17	3 0.17	1 0.06	49 0.37
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	4 0.22	1 0.06	54 0.41
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	0 0.00	1 0.04	2 0.07	5 0.02
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	1 0.20	20 0.59
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	1 1.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	0 0.00	2 2.00	1 1.00	0 0.00

★★: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(7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	病原体遺伝子の検出	結核	女性	70歳代	病原体等の検出等
結核	男性	50歳代	画像診断	急性脳炎	男性	30歳代	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	50歳代	IGRA検査等	侵襲性肺炎球菌感染症	男性	70歳代	病原体等の検出
結核	男性	70歳代	病原体等の検出等	-	-	-	-

・結核5件(117)、急性脳炎1件(9)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(4)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25週のコメント

<突発性発しん> 前週より増加し1.22となった。過去10年の同時期と比べると多い。
<ヘルパンギーナ> 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少なめ。

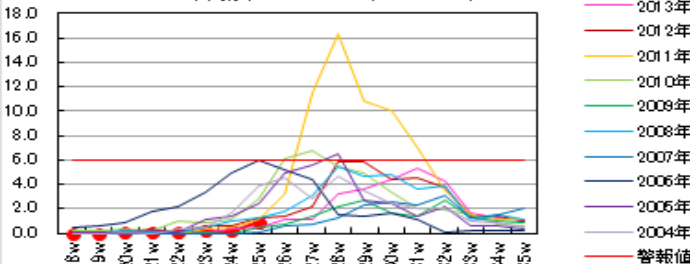
■ トピック ■

<ヘルパンギーナ>

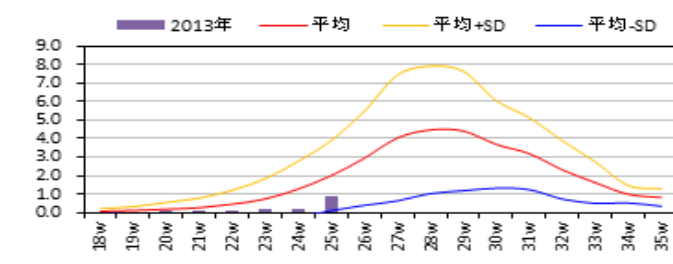
2014年の全国レベルは、第20週から連続して増加しています。第24週現在は過去7年間の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では、山口県、熊本県、大分県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより少ない状況となっています。千葉市の第25週現在は、前週より増加しましたが過去10年の同時期と比べると少なめとなっています。区別の発生状況は、中央区で最多で、同区の1歳で最も多く発生しています。第35週付近(8月下旬)まで例年の流行シーズンとなっていることから感染防止に注意してください。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発疹を特徴とした夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎で、夏かぜの代表的な疾患です。6~7月にかけて流行のピークを形成し、8月に減少、9~10月にかけてほとんど見られなくなります。2~4日の潜伏期の後、突然の発熱に続いて咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1~5mmほどの小水疱が出現します。2~4日間程度で解熱し、やや遅れて粘膜しんも消失します。発熱時に熱性けいれんを伴うことや、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、殆どは予後良好です。患者の年齢構成としては一般的に4歳以下が殆どで、1歳代がもっとも多く、次いで2、3、4、0歳代の順となります。接触感染、糞口感染、飛沫感染を防止するため、感染者との密接な接触を避け、うがいや手指の消毒を励行しましょう。

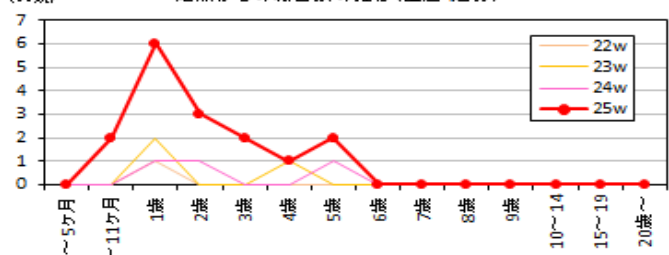
各シーズンの定点当たりの報告数
(千葉市:2004-2014年 18w-35w)



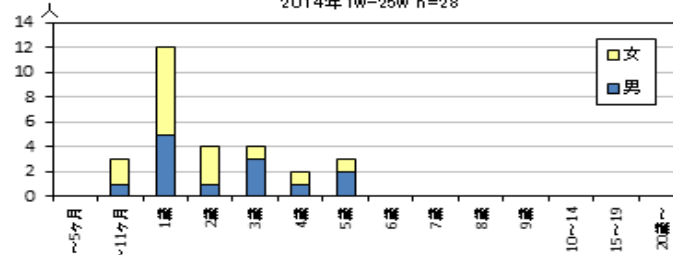
過去10年間との比較
2013年 22w-35w



(人数) 定点からの報告数の推移(直近4週分)



定点からの報告数(累計)
2014年 1w-25w n=28



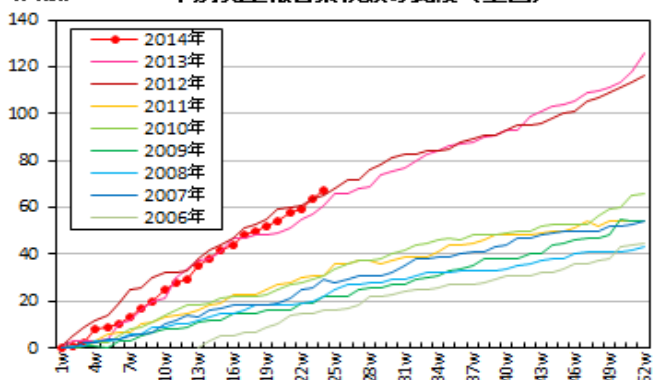
<E型肝炎>

2014年の全国レベルの第24週現在の累積届出数は、過去8年の同時期に比べると最多となっています。都道府県別では、東京都、千葉県、神奈川県で多く発生しています。千葉市の第25週現在の累積届出数は4件で、過去10年と比べると既に最多となっています。いずれも感染原因は不明です。

E型肝炎は、E型肝炎ウイルス(HEV)によるウイルス性の急性肝炎です。E型肝炎の致死率はA型肝炎の10倍といわれ、妊婦では実に20%に達することがあります。ヒト以外の動物では、アメリカをはじめ、日本、台湾、中国、韓国、インド、ネパール、カナダ、オーストラリア、スペインなどの国々の豚から血中HEV抗体が検出されています。豚以外の動物でも血中HEV抗体が報告されており、多くの動物がHEVに暴露されている可能性があります。日本では、イノシシの生レバーの摂食が原因と見られる急性型肝炎での死亡例や、生豚レバー、あるいは加熱不十分の豚レバーを食べた人や、野生のシカ肉を生で食べた人がE型肝炎を発症したことが報告されています。また、市販の豚レバーを調べた結果、1.9%からHEV遺伝子が検出されています。

潜伏期間は15~50日(平均6週間)で、悪心、食欲不振、腹痛等の消化器症状を伴う急性肝炎となります。症状としては、褐色尿を伴った強い黄疸が急激に出現し、これが12~15日間続いた後、通常発症から1ヵ月を経て完治します。E型肝炎の特徴の一つとして、妊婦で劇症肝炎の割合が高く、致死率が20%にも達することがあります。HEV感染による致死率は1~2%ですが、HAV(A型肝炎ウイルス)に比べ10倍の高さです。一般的な予防としてはA型肝炎と同様に、汚染地域と考えられる地域に旅行する場合には、飲料水、食物に注意し、基本的には加熱したもののみを食べるように心がけることです。また、動物の肉等、特にレバーは十分に加熱したもののみを食べるようにすることです。ワクチンはまだ開発されていません。

(人数) 年別発生報告累積数の比較(全国)



発生届出数の推移
千葉市(2004年-2014年)

