

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第28週 (7/7-7/13) 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		28週	27週	26週	25週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	18	18	18
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	28	28	28	28
	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	7/7-7/13	6/30-7/6	6/23-6/29	6/16-6/22	6/30-7/6
			28週	27週	26週	25週	27週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	4 0.22	0 0.00	1 0.06	11 0.08
	咽頭結膜熱		12 0.67	6 0.33	9 0.50	12 0.67	93 0.70
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		32 1.78	33 1.83	38 2.11	38 2.11	286 2.15
	感染性胃腸炎		107 5.94	83 4.61	97 5.39	95 5.28	524 3.94
	水痘		11 0.61	13 0.72	14 0.78	19 1.06	81 0.61
	手足口病		17 0.94	5 0.28	2 0.11	4 0.22	106 0.80
	伝染性紅斑	○	19 1.06	11 0.61	11 0.61	7 0.39	52 0.39
	突発性発しん		24 1.33	18 1.00	23 1.28	22 1.22	97 0.73
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	ヘルパンギーナ	★★◎	158 8.78	71 3.94	37 2.06	16 0.89	376 2.83
	流行性耳下腺炎		4 0.22	4 0.22	5 0.28	1 0.06	75 0.56
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	0 0.00	3 0.01
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		3 0.60	3 0.60	3 0.60	1 0.20	25 0.74
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	1 0.11
	無菌性髄膜炎		1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.22
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	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	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	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(8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	10歳代	病原体等の検出	腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳代	病原体の検出及びヒ毒素の確認
結核	男性	30歳代	IGRA検査	後天性免疫不全症候群	男性	20歳代	血清抗体等の検出
結核	男性	60歳代	画像診断	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	男性	60歳代	病原体等の検出	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4件(130)、腸管出血性大腸菌感染症1件(5)、後天性免疫不全症候群3件(12)の報告があった。

※ 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28週のコメント

＜ヘルパンギーナ＞ 前週より大幅に増加し8.78となり、流行発生警報開始基準値を上回った。過去10年の同時期と比べると多い。

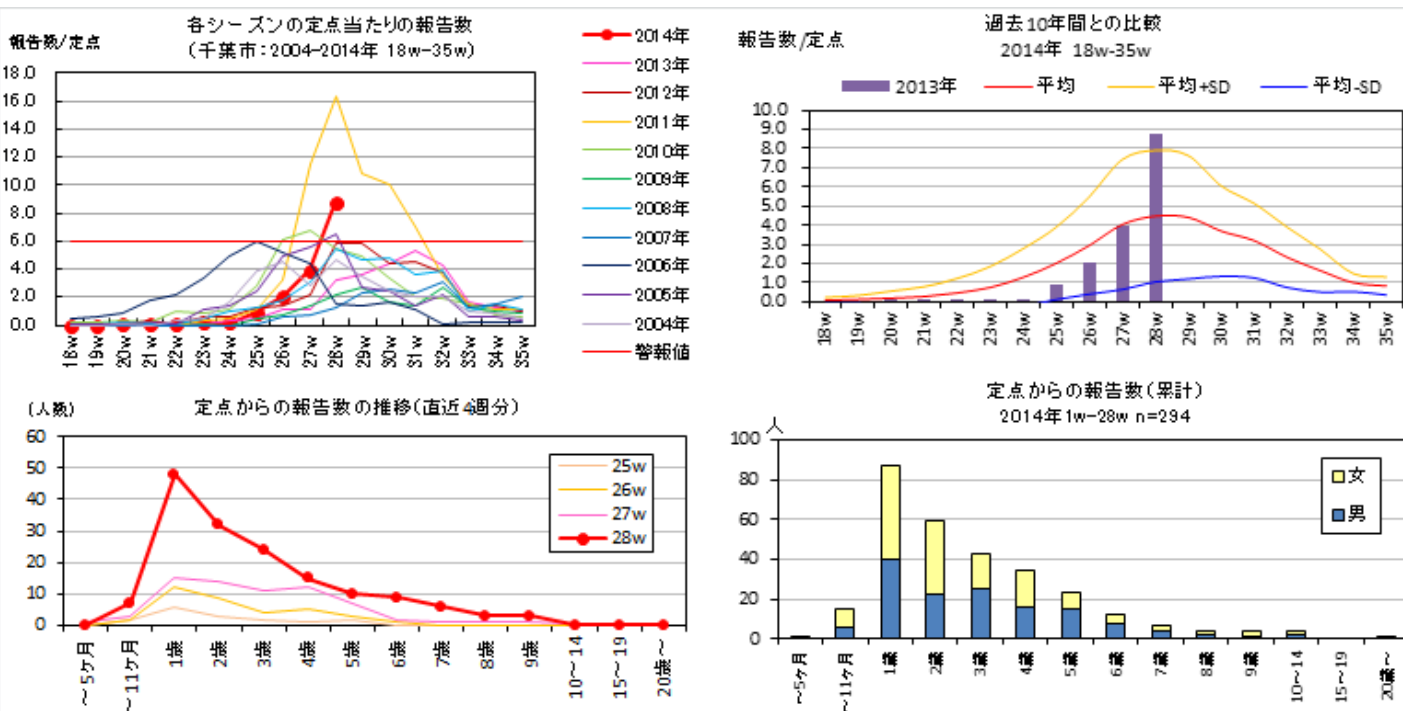
＜伝染性紅斑＞ 前週より増加し1.06となった。過去10年の同時期と比べると多い。

■ トピック ■

<ヘルパンギーナ>

2014年の全国レベルの第27週現在は過去7年間の同時期と比べると平均レベルより少なめの状況となっています。都道府県別では、鳥取県、宮崎県、奈良県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより多めの状況となっています。千葉市の第28週現在は、前週より大幅に増加し8.78となり、流行発生警報開始基準値(6.0/定点)を上回りました。過去10年の同時期と比べると多くなっています。区別の発生状況は、若葉区、中央区、緑区、稲毛区で流行発生警報開始基準値を上回っています。若葉区で最多で、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しん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。



<伝染性紅斑>

2014年全国レベルの第27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、神奈川県順に多く報告されています。千葉県は全国レベルよりやや多めとなっています。千葉市の第28週は、前週より増加し1.06となり、過去10年間の同時期と比べて多くなっています。区別の発生状況は若葉区で流行発生警報開始基準値(2.0/定点)を上回り最多で、同区の4歳で最も多く報告されています。

伝染性紅斑は、小児を中心に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。

