

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第30週 (7/21-7/27) 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		30週	29週	28週	27週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	17	18	18
	眼科	5	4	5	5
	インフルエンザ*	28	27	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	7/21-7/27	7/14-7/20	7/7-7/13	6/30-7/6	7/14-7/20
			30週	29週	28週	27週	29週
小児科	RSウイルス感染症		3 0.17	1 0.06	1 0.06	4 0.22	9 0.07
	咽頭結膜熱		9 0.50	6 0.35	12 0.67	6 0.33	94 0.72
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		15 0.83	29 1.71	32 1.78	33 1.83	240 1.85
	感染性胃腸炎		58 3.22	65 3.82	107 5.94	83 4.61	431 3.32
	水痘		16 0.89	8 0.47	11 0.61	13 0.72	77 0.59
	手足口病		10 0.56	10 0.59	17 0.94	5 0.28	180 1.38
	伝染性紅斑		7 0.39	14 0.82	19 1.06	11 0.61	43 0.33
	突発性発しん		8 0.44	13 0.76	24 1.33	18 1.00	79 0.61
	百日咳		0 0.00	1 0.06	1 0.06	0 0.00	9 0.07
	ヘルパンギーナ	★★★↓↓	122 6.78	176 10.35	158 8.78	71 3.94	763 5.87
	流行性耳下腺炎		5 0.28	3 0.18	4 0.22	4 0.22	79 0.61
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)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.04	1 0.00
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.40	1 0.25	3 0.60	3 0.60	12 0.39
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		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)		0 0.00	0 0.00	1 1.00	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(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	IGRA検査等	腸管出血性大腸菌感染症	男性	30歳代	病原体の検出及び ヘロ毒素の確認
結核	男性	50歳代	IGRA検査等	腸管出血性大腸菌感染症	女性	30歳代	
結核	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出	ライム病	男性	20歳代	血清IgM抗体の検出
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	急性脳炎	女性	60歳代	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	80歳代	IGRA検査等	-	-	-	-

・結核5件(145)、腸管出血性大腸菌感染症2件(9)、ライム病1件(1)、急性脳炎1件(11)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30週のコメント

＜ヘルパンギーナ＞前週より減少し6.78となった。依然として流行発生警報開始基準値を上回っており、過去10年の同時期と比べると多い。

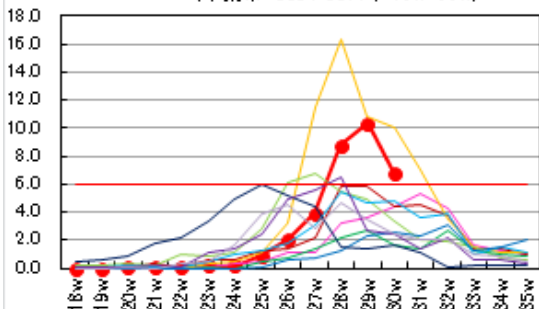
■ トピック ■

<ヘルパンギーナ>

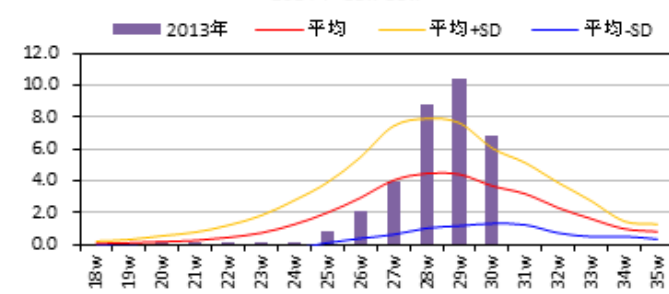
2014年の全国レベルの第29週現在は過去7年間の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では、東京都、山梨県、大阪府の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより多い状況となっています。千葉市の第30週現在は、前週より減少し6.78となりましたが、依然として流行発生警報開始基準値(6.0/定点)を上回ったままです。過去10年の同時期と比べると多くなっています。区別の発生状況は、中央区と美浜区が増加し、花見川区以外の5区で流行発生警報開始基準値を上回っています。若葉区で最多で過去8年の平均+SDを上回り流行しており、同区の1歳で最も多く発生しています。第35週付近(8月下旬)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、やや遅れて粘膜疹も消失します。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。

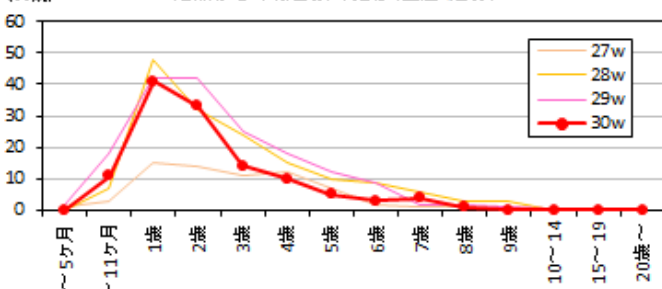
各シーズンの定点当たりの報告数
(千葉市:2004~2014年 18w~35w)



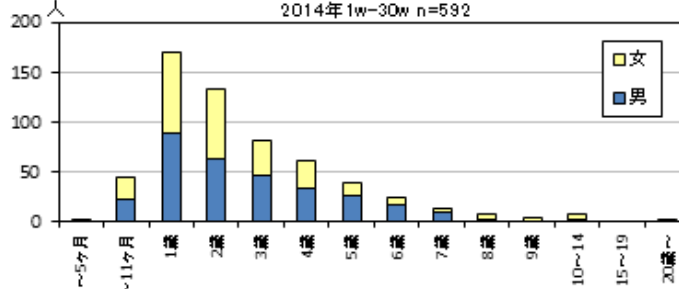
過去10年間との比較
2014年 18w~35w



(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~30w n=592

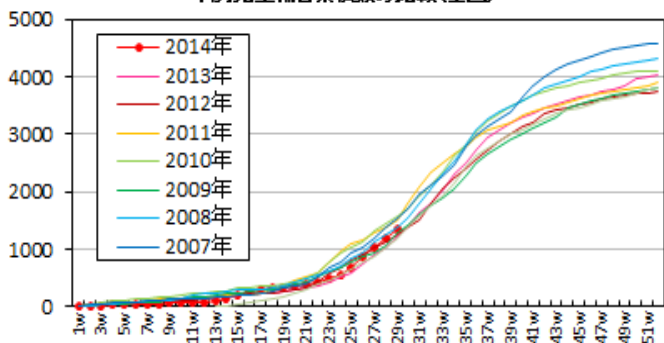


<腸管出血性大腸菌感染症>

2014年全国レベルの第29週の発生届出累積数は過去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、東京都、埼玉県、神奈川県順で多く報告されています。千葉県は4番目に多くなっています。千葉市は第30週に2件の発生届があり、第30週現在の発生届累積数は9件で、過去10年と比べると平均-SDを下回っています。夏に発生が多いことから、食品の取り扱いに気を付けましょう。

腸管出血性大腸菌感染症の原因菌は、ベロ毒素を産生する大腸菌で汚染された食物などを経口摂取することによっておこる腸管感染です。ヒトを発症させる菌数はわずか50個程度と考えられており、このため二次感染が起きやすく家族内発生が多いことが特徴となっています。また、この菌は強い酸抵抗性を示し、胃酸の中でも生残します。潜伏期は3~5日で、激しい腹痛をともなう頻回の水様便の後に、血便となります。発熱は軽度で、多くは37℃台です。血便の初期には血液の混入は少量ですが、次第に増加し、典型例では便成分の少ない血液そのものという状態になります。有症者の6~7%が、下痢などの初発症状発現の数日から2週間以内に、溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, HUS)、または脳症などの重症な合併症が発症します。HUSを発症した患者の致死率は1~5%とされています。予防対策としては、汚染食品からの感染が主体であることに留意して、食品を十分加熱したり、調理後の食品はなるべく食べきる等の注意が大切です。とくに若齢者、高齢者及び抵抗力が弱いハイリスク・グループに属する人は、重症事例の発生を防止する観点から、生肉又は加熱不十分な食肉を食べないことが大事です。ヒトからヒトへの二次感染に対しては、糞口感染であることから、手洗いの徹底等により予防することが可能です。

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)

