千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第31週 (7/28-8/3) の発生は？

1 定点報告対象疾患（五類感染症）

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。

報告のあった定点数	31週	30週	29週	28週
小児科	18	18	17	18
眼科	4	5	4	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	28	27	28
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉市 注意報	7/28-8/3 31週	7/21-7/27 30週	7/14-7/20 29週	7/7-7/13 28週	千葉県 7/21-7/27 30週
小児科	RSウイルス感染症	○	6 0.33	3 0.17	1 0.06	1 0.06	11 0.08
	咽頭結膜熱		10 0.56	9 0.50	6 0.35	12 0.67	68 0.51
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		17 0.94	15 0.83	29 1.71	32 1.78	143 1.08
	感染性胃腸炎		50 2.78	58 3.22	65 3.82	107 5.94	360 2.71
	水痘		4 0.22	16 0.89	8 0.47	11 0.61	91 0.68
	手足口病		13 0.72	10 0.56	10 0.59	17 0.94	122 0.92
	伝染性紅斑	○	11 0.61	7 0.39	14 0.82	19 1.06	33 0.25
	突発性発しん		15 0.83	8 0.44	13 0.76	24 1.33	69 0.52
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.06	1 0.01
	ヘルパンギーナ	★★○	152 8.44	122 6.78	176 10.35	158 8.78	614 4.62
	流行性耳下腺炎		6 0.33	5 0.28	3 0.18	4 0.22	74 0.56
インフル	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	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	0 0.00
	流行性角結膜炎		0 0.00	2 0.40	1 0.25	3 0.60	13 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		1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	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	0 0.00	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	10歳代	画像診断	結核	女性	60歳代	画像診断
結核	男性	60歳代	病原体等の検出等	後天性免疫不全症候群	男性	40歳代	血清抗体の検出等
結核	男性	70歳代	IGRA検査等	梅毒	男性	40歳代	血清抗体の検出
結核	男性	80歳代	IGRA検査等	－	－	－	－

・結核5件(150)、後天性免疫不全症候群1件(13)、梅毒1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31週のコメント

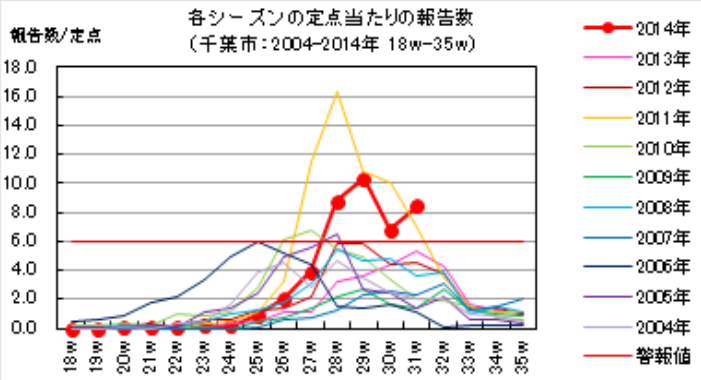
＜RSウイルス感染症＞先週より増加し0.33となった。過去10年の同時期と比べると多い。
＜伝染性紅斑＞前週より増加し0.61となった。過去10年の同時期と比べると最多。
＜ヘルパンギーナ＞前週より増加し8.44となった。依然として流行発生警報開始基準値を上回っており、過去10年の同時期と比べると最多。

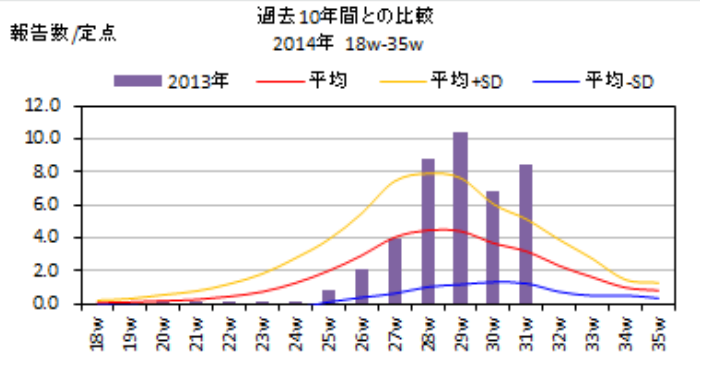
■ トピック ■

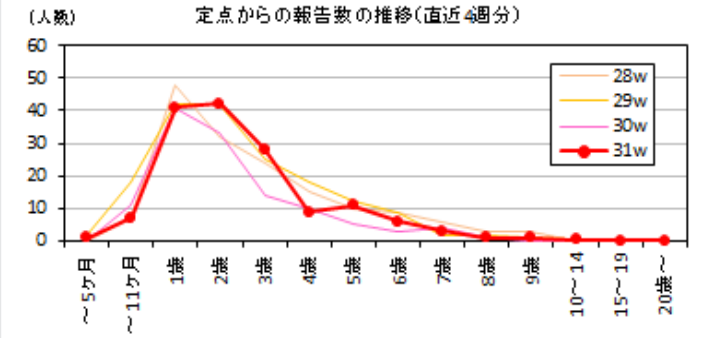
＜ヘルパンギーナ＞

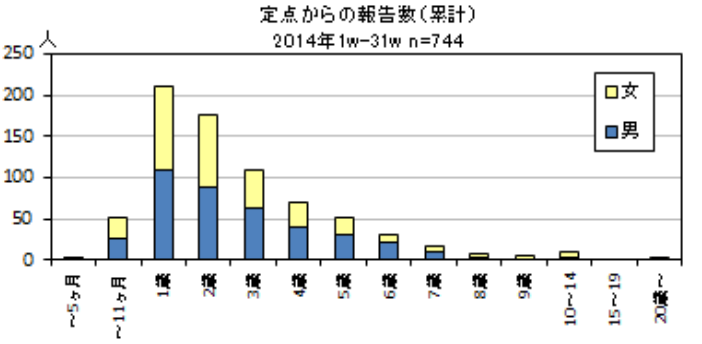
2014年の全国レベルの第30週現在は過去7年間の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では、山梨県、東京都、埼玉県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより多めの状況となっています。千葉市の第31週現在は、前週より再び増加し8.44となり依然として流行発生警報開始基準値（6.0/定点）を上回ったままです。過去10年の同時期と比べると最多となりました。区別の発生状況は、若葉区、稲毛区、美浜区及び緑区で流行発生警報開始基準値を上回り、中央区で流行発生警報継続基準値（2.0/定点）を上回っています。若葉区、稲毛区及び美浜区は過去8年の平均＋2SDを上回り、大きな流行となっています。若葉区で最多で同区の1歳及び3歳で最も多く発生しています。例年は第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。





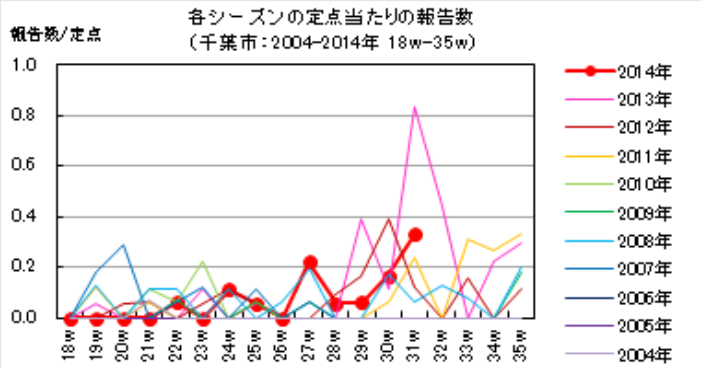


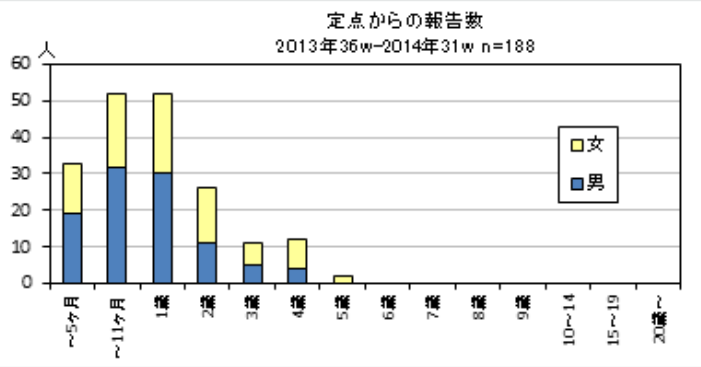


＜RSウイルス感染症＞

2014年の全国レベルの第30週現在は過去7年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、沖縄県、福岡県、新潟県の順に多く報告されています。千葉県は全国レベルより少なめとなっています。千葉市の第31週現在は前週より増加し0.33となり、過去10年の同時期と比べると多くなっています。区別の発生状況では、稲毛区で最多で、同区の6か月～11か月で最も多く報告されています。

本疾患は、乳幼児において悪化しやすい感染症です。RSウイルスの感染力は非常に強く、多くの子どもが罹患します。感染経路としては呼吸器飛沫や、呼吸器からの分泌物に汚染された手指や物品を介した感染が主なものであり、特に濃厚接触により感染します。 年齢を問わず生涯にわたり繰り返し罹患し、2歳以上から年齢を追うごとに重症度は減りますが、高齢者において時に重症の細気管支炎や肺炎を起こし、施設内での集団発生が問題となっています。特に1歳以下では、最初の感染で中耳炎の合併がよくみられます。また、乳幼児が罹ると細気管支炎や肺炎を起こしやすく、生後4週未満では感染の頻度は低いですが、突然死に繋がる無呼吸が起きやすいとの報告もあることから注意が必要です。流行は通常急激な立ち上がりをみせ、2～5カ月間持続するとされています。通常では毎年11～1月にかけて特に都市部での流行がみられます。 予防は、患者に近づかないこと、症状がある方は乳幼児から離れることや、厳重な手洗いなどです。また、ワクチンは研究段階であり、現在利用可能な予防方法としては、モノクローナル抗体製剤であるパリビズマブ（Palivizumab）の筋注による予防効果が期待できるとされています。

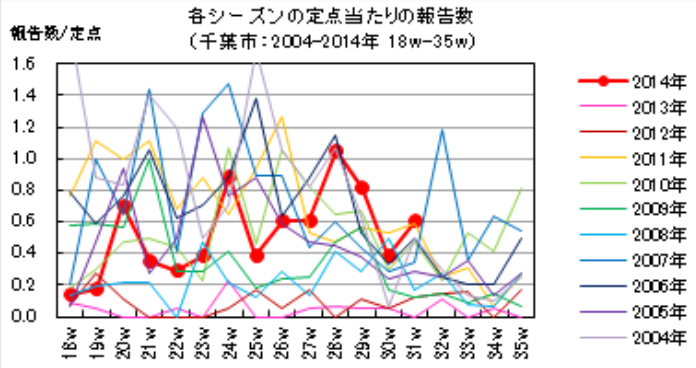
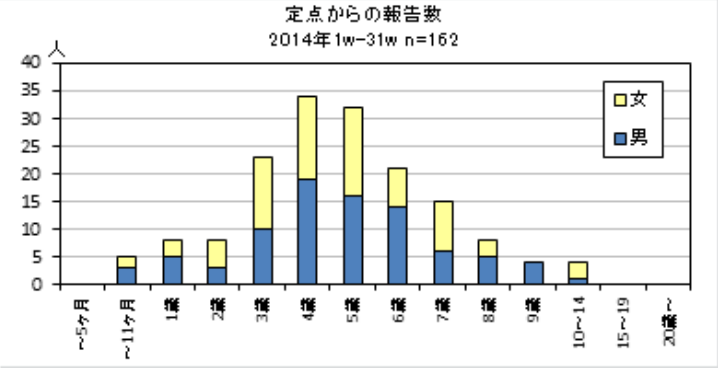




＜伝染性紅斑＞

2014年全国レベルの第30週は過去7年の同時期と比べほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では、宮城県、新潟県、神奈川県の順で多く報告されています。千葉県は全国レベルより少なめとなっています。千葉市の第31週は、前週より増加し0.61となり、過去10年間の同時期と比べて最多となりました。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3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もっとも多く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。