

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第33週 (8/11-8/17) 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		33週	32週	31週	30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	4	4	5
	インフルエンザ*	27	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	8/11-8/17	8/4-8/10	7/28-8/3	7/21-7/27	8/4-8/10
			33週	32週	31週	30週	32週
小児科	RSウイルス感染症		5	6	6	3	15
	咽頭結膜熱		2	7	10	9	48
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		7	15	17	15	143
	感染性胃腸炎		43	71	50	58	350
	水痘		4	8	4	16	77
	手足口病	○	27	17	13	10	136
	伝染性紅斑		3	9	11	7	37
	突発性発しん		16	19	15	8	80
	百日咳		1	0	0	0	1
	ヘルパンギーナ	★↓↓	61	121	152	122	536
	流行性耳下腺炎		0	2	6	5	79
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	0	0	0
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		2	5	0	2	19
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	1
	無菌性髄膜炎		1	0	1	0	2
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	2
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	1	0	0
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	0

★★: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(11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	20歳代	病原体等の検出	腸管出血性大腸菌感染症	男性	70歳代	病原体の検出及び ベロ毒素の確認
結核	男性	30歳代	IGRA検査		女性	10歳未満	
結核	男性	60歳代	病理学的特徴的所見		女性	40歳代	
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出	レジオネラ症	女性	70歳代	病原体抗体の検出
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出等	梅毒	女性	70歳代	血清抗体の検出
結核	女性	20歳代	病原体の検出	-	-	-	-

・結核6件(161)、腸管出血性大腸菌感染症3件(13)、レジオネラ症1件(2)、梅毒1件(13)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33週のコメント

＜手足口病＞前週より増加し1.50となった。過去10年の同時期と比べると少なめだが、第31週から連続して増加。
 ＜ヘルパンギーナ＞前週より減少し3.39となった。流行発生警報開始基準値は下回ったが、流行発生警報継続基準値は上回っている。過去10年の同時期と比べると最多。

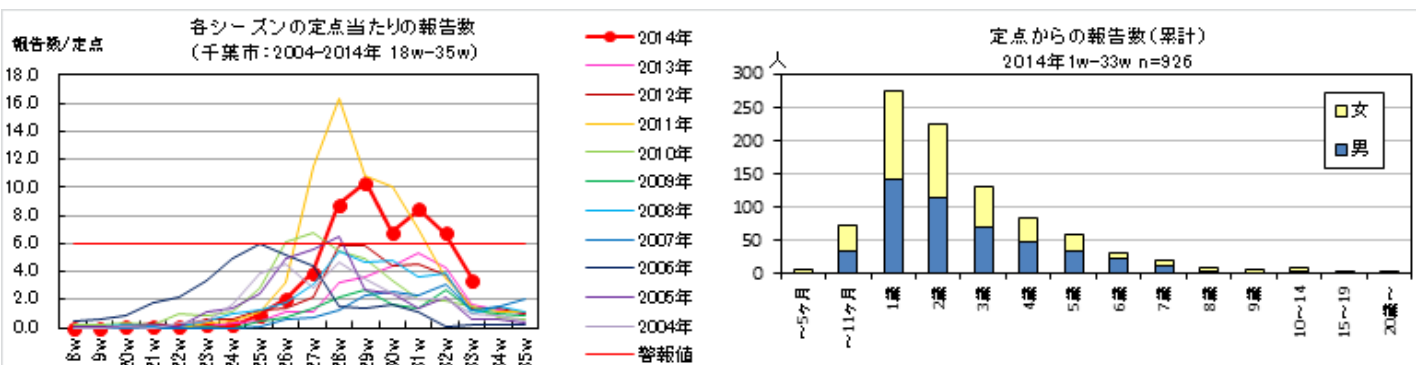
■ トピック ■

＜ヘルパンギーナ＞

2014年の全国レベルの第32週現在は過去7年間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、長野県、山形県、新潟県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルよりやや多めの状況となっています。千葉市の第33週現在は、前週より減少し3.39となり、流行発生警報開始基準値(6.0/定点)を下回りましたが流行発生警報継続基準値(2.0/定点)を上回っています。過去10年の同時期と比べると、引き続き最多のままです。区別の発生状況は、若葉区、稲毛区で流行発生警報開始基準値を上回ったままで、中央区及び美浜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。若葉区で最多で同区の2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。



＜手足口病＞

2014年の全国レベルの第32週現在は、過去7年間の同時期と比較すると少なくなっています。都道府県別では、石川県、福岡県、大分県の順に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33週現在は1.50で、過去10年の同時期と比べると少なめですが、第31週から連続して増加しています。区別の発生状況では、稲毛区で第31週から連続して急増しており、第33週は同区の2歳で最も多く発生しています。

手足口病は、口腔粘膜および四肢末端に現われる水疱性の発しんを主症状とし、幼児を中心に流行する急性ウイルス性感染症です。主な原因ウイルスはコクサッキーA16(CA16)、あるいはエンテロウイルス71(EV71)です。感染経路は経口・飛沫・接触などで、潜伏期は3～4日が多く、主な症状が消失した後も3～4週間は糞便中にウイルスが排泄されます。まれに髄膜炎や脳炎などの合併があり、経過中の頭痛と嘔吐には注意が必要です。

経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物の取り扱いに注意し、手洗いうがいなどを励行し感染防止に努めましょう。

