

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第34週 (8/18-8/24) 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              |          | 34週 | 33週 | 32週 | 31週 |
|------------------------|----------|-----|-----|-----|-----|
| 上段:患者数<br>下段:定点当たりの患者数 | 小児科      | 18  | 18  | 18  | 18  |
|                        | 眼科       | 5   | 5   | 4   | 4   |
|                        | インフルエンザ* | 28  | 27  | 27  | 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   | 8/18-8/24  | 8/11-8/17  | 8/4-8/10    | 7/28-8/3    | 8/11-8/17   |
|      |                           |       | 34週        | 33週        | 32週         | 31週         | 33週         |
| 小児科  | RSウイルス感染症                 |       | 2<br>0.11  | 5<br>0.28  | 6<br>0.33   | 6<br>0.33   | 11<br>0.09  |
|      | 咽頭結膜熱                     |       | 0<br>0.00  | 2<br>0.11  | 7<br>0.39   | 10<br>0.56  | 21<br>0.17  |
|      | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎             |       | 15<br>0.83 | 7<br>0.39  | 15<br>0.83  | 17<br>0.94  | 77<br>0.62  |
|      | 感染性胃腸炎                    |       | 67<br>3.72 | 43<br>2.39 | 71<br>3.94  | 50<br>2.78  | 199<br>1.59 |
|      | 水痘                        |       | 7<br>0.39  | 4<br>0.22  | 8<br>0.44   | 4<br>0.22   | 33<br>0.26  |
|      | 手足口病                      |       | 10<br>0.56 | 27<br>1.50 | 17<br>0.94  | 13<br>0.72  | 93<br>0.74  |
|      | 伝染性紅斑                     | ○     | 8<br>0.44  | 3<br>0.17  | 9<br>0.50   | 11<br>0.61  | 11<br>0.09  |
|      | 突発性発しん                    |       | 15<br>0.83 | 16<br>0.89 | 19<br>1.06  | 15<br>0.83  | 50<br>0.40  |
|      | 百日咳                       |       | 0<br>0.00  | 1<br>0.06  | 0<br>0.00   | 0<br>0.00   | 7<br>0.06   |
|      | ヘルパンギーナ                   | ★↓    | 53<br>2.94 | 61<br>3.39 | 121<br>6.72 | 152<br>8.44 | 276<br>2.21 |
|      | 流行性耳下腺炎                   |       | 4<br>0.22  | 0<br>0.00  | 2<br>0.11   | 6<br>0.33   | 61<br>0.49  |
| 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<br>0.00  | 0<br>0.00  | 0<br>0.00   | 0<br>0.00   | 2<br>0.01   |
| 眼科   | 急性出血性結膜炎                  |       | 0<br>0.00  | 0<br>0.00  | 0<br>0.00   | 0<br>0.00   | 0<br>0.00   |
|      | 流行性角結膜炎                   |       | 0<br>0.00  | 2<br>0.40  | 5<br>1.25   | 0<br>0.00   | 17<br>0.53  |
| 基幹定点 | 細菌性髄膜炎<br>(髄膜炎菌性髄膜炎を除く)   |       | 0<br>0.00  | 0<br>0.00  | 0<br>0.00   | 0<br>0.00   | 0<br>0.00   |
|      | 無菌性髄膜炎                    |       | 1<br>1.00  | 1<br>1.00  | 0<br>0.00   | 1<br>1.00   | 1<br>0.11   |
|      | マイコプラズマ肺炎                 |       | 0<br>0.00  | 0<br>0.00  | 0<br>0.00   | 0<br>0.00   | 2<br>0.22   |
|      | クラミジア肺炎<br>(オウム病を除く)      |       | 0<br>0.00  | 0<br>0.00  | 0<br>0.00   | 1<br>1.00   | 0<br>0.00   |
|      | 感染性胃腸炎<br>(ロタウイルスに限る)     |       | 0<br>0.00  | 0<br>0.00  | 0<br>0.00   | 0<br>0.00   | 0<br>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(13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 | 60歳代 | 病原体等の検出   | 結核          | 女性 | 80歳代  | 病原体の検出              |
| 結核 | 男性 | 70歳代 | 画像診断      | 結核          | 女性 | 90歳代  | 病原体等の検出             |
| 結核 | 男性 | 70歳代 | 病原体遺伝子の検出 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 女性 | 70歳代  | 病原体の検出及び<br>ペロ毒素の確認 |
| 結核 | 男性 | 80歳代 | 病原体等の検出   |             |    |       |                     |
| 結核 | 女性 | 50歳代 | IGRA検査    | A型肝炎        | 女性 | 60歳代  | 血清IgM抗体の検出          |
| 結核 | 女性 | 60歳代 | 画像診断等     | 急性脳炎        | 女性 | 50歳代  | 高熱及び中枢神経症状          |
| 結核 | 女性 | 70歳代 | 画像診断      | 侵襲性肺炎球菌感染症  | 男性 | 10歳未満 | 病原体の検出等             |

・結核9件(170)、腸管出血性大腸菌感染症1件(14)、A型肝炎1件(6)、急性脳炎1件(12)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(5)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34週のコメント

＜伝染性紅斑＞前週より増加し0.44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＞前週より減少し2.94となった。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。

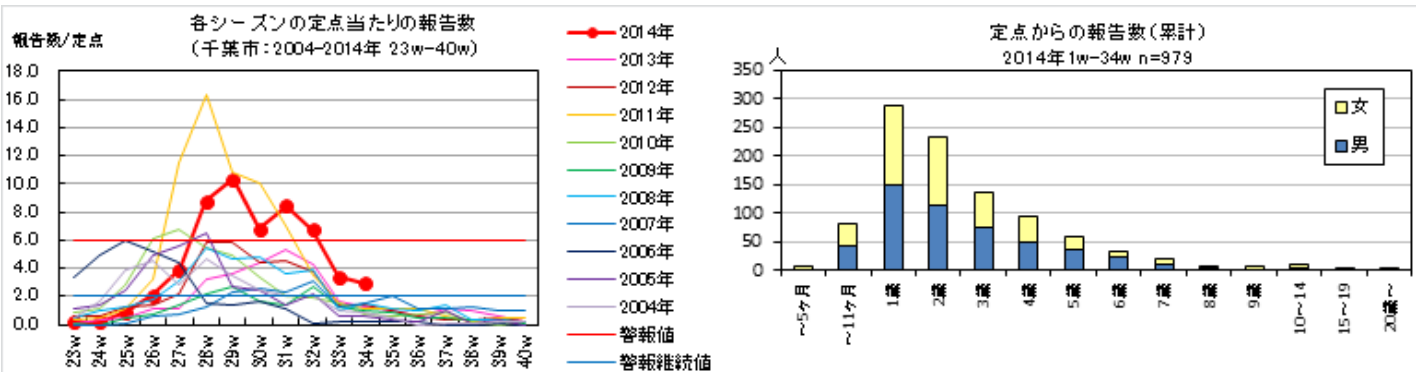
### ■ トピック ■

#### ＜ヘルパンギーナ＞

2014年の全国レベルの第33週現在は前週より減少しましたが過去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、新潟県、長野県、山形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少なめの状況となっています。千葉市の第34週現在は、前週より減少し2.94となりましたが、依然として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、引き続き最多のまです。区別の発生状況は、若葉区で流行発生警報開始基準値(6.0/定点)と同じで、稲毛区、中央区及び美浜区で流行発生警報継続基準値を上回っています。若葉区で最多で同区の6か月から11か月及び4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33週は過去7年の同時期と比べると少なくなっています。都道府県別では、宮城県、新潟県、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少なめとなっています。千葉市の第34週は、前週より増加し0.44となり、過去10年間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6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。

