

千葉県感染症発生動向調査情報

2014年 第40週 (9/29-10/5) 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		40週	39週	38週	37週
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。	小児科	18	17	18	17
	眼科	5	5	5	4
	インフルエンザ*	28	27	28	26
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					9/22-9/28 39週
		注意報	9/29-10/5	9/22-9/28	9/15-9/21	9/8-9/14	
			40週	39週	38週	37週	
小児科	RSウイルス感染症		3 0.17	5 0.29	13 0.72	10 0.59	44 0.34
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	13 0.10
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		16 0.89	19 1.12	22 1.22	12 0.71	156 1.21
	感染性胃腸炎		59 3.28	56 3.29	50 2.78	65 3.82	299 2.32
	水痘		10 0.56	26 1.53	12 0.67	16 0.94	66 0.51
	手足口病	○	25 1.39	21 1.24	19 1.06	24 1.41	102 0.79
	伝染性紅斑	○	6 0.33	2 0.12	4 0.22	6 0.35	26 0.20
	突発性発しん		18 1.00	7 0.41	6 0.33	7 0.41	70 0.54
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	ヘルパンギーナ		9 0.50	7 0.41	19 1.06	12 0.71	58 0.45
	流行性耳下腺炎		3 0.17	5 0.29	2 0.11	0 0.00	57 0.44
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	0 0.00	9 0.04
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	1 0.20	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		2 0.40	2 0.40	2 0.40	5 1.25	14 0.42
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		2 2.00	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	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	2 2.00	1 1.00	0 0.00	2 0.22
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	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(12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	40歳代	病原体等の検出等	結核	女性	60歳代	IGRA検査
結核	男性	50歳代	病原体の検出	結核	女性	80歳代	胸水ADA値の上昇
結核	男性	50歳代	病原体遺伝子の検出	細菌性赤痢	女性	20歳代	病原体の検出
結核	男性	70歳代	病原体の検出	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状等
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	侵襲性肺炎球菌感染症	男性	70歳代	病原体の検出等

・結核8件(203)、細菌性赤痢1件(1)、急性脳炎2件(14)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(6)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40週のコメント

＜手足口病＞前週より増加し1.39となった。過去10年の同時期と比べるとやや多め。
 ＜伝染性紅斑＞前週より増加し0.33となった。過去10年の同時期と比べると多め。

■ トピック ■

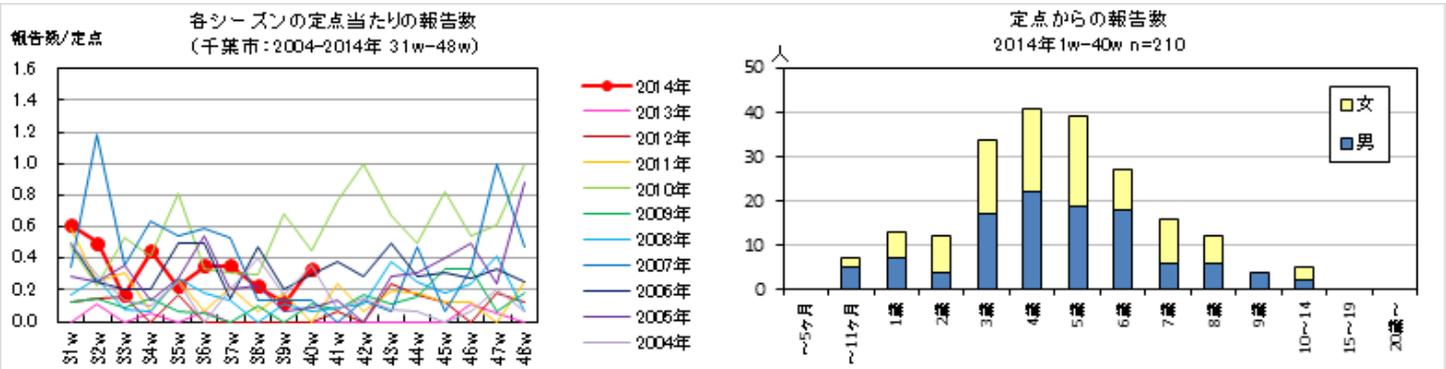
＜伝染性紅斑＞

2014年全国レベルの第39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、富山県、神奈川県の前で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40週は、前週より増加し0.33となり、過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況は若葉区で最多で、同区の3歳5歳及び6歳で発生が報告されています。

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くなり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。



＜手足口病＞

2014年の全国レベルの第39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、鹿児島県、山形県、沖縄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やや多めとなっています。千葉市の第40週現在は前週より増加し1.39となり、過去10年の同時期と比べるとやや多めとなっています。区別の発生状況では、緑区で最多で、同区の1歳で最も多く報告されています。

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(CA 16)、あるいはエンテロウイルス71(EV 71)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・うがいを励行し感染防止に努めましょう。

