

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第41週 (10/6-10/12) 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		41週	40週	39週	38週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	18	17	18
	眼科	4	5	5	5
	インフルエンザ*	26	28	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	10/6-10/12	9/29-10/5	9/22-9/28	9/15-9/21	9/29-10/5
			41週	40週	39週	38週	40週
小 児 科	RSウイルス感染症		1 0.06	3 0.17	5 0.29	13 0.72	41 0.31
	咽頭結膜熱		2 0.12	0 0.00	0 0.00	0 0.00	12 0.09
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		16 0.94	16 0.89	19 1.12	22 1.22	180 1.35
	感染性胃腸炎		42 2.47	59 3.28	56 3.29	50 2.78	382 2.87
	水痘		12 0.71	10 0.56	26 1.53	12 0.67	60 0.45
	手足口病	○	24 1.41	25 1.39	21 1.24	19 1.06	122 0.92
	伝染性紅斑		2 0.12	6 0.33	2 0.12	4 0.22	49 0.37
	突発性発しん		9 0.53	18 1.00	7 0.41	6 0.33	79 0.59
	百日咳		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	ヘルパンギーナ		7 0.41	9 0.50	7 0.41	19 1.06	60 0.45
	流行性耳下腺炎		0 0.00	3 0.17	5 0.29	2 0.11	71 0.53
	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)	6 0.23	0 0.00	0 0.00	0 0.00	14 0.07
眼 科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.20	0 0.00
	流行性角結膜炎		1 0.25	2 0.40	2 0.40	2 0.40	13 0.38
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	2 2.00	0 0.00	0 0.00	4 0.44
	マイコプラズマ肺炎		1 1.00	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	2 2.00	1 1.00	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	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(8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	画像診断	結核	女性	30歳代	IGRA検査等
結核	男性	70歳代	画像診断等	結核	女性	60歳代	病原体の検出
結核	男性	80歳代	病原体遺伝子の検出	A型肝炎	男性	70歳代	血清IgM抗体の検出
結核	女性	10歳未満	IGRA検査	先天性風しん症候群	男性	10歳未満	病原体の検出等

・結核6件(209)、A型肝炎1件(7)、先天性風しん症候群1件(1)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41週のコメント

＜手足口病＞前週より増加し1.41となった。過去10年の同時期と比べるとやや多め。

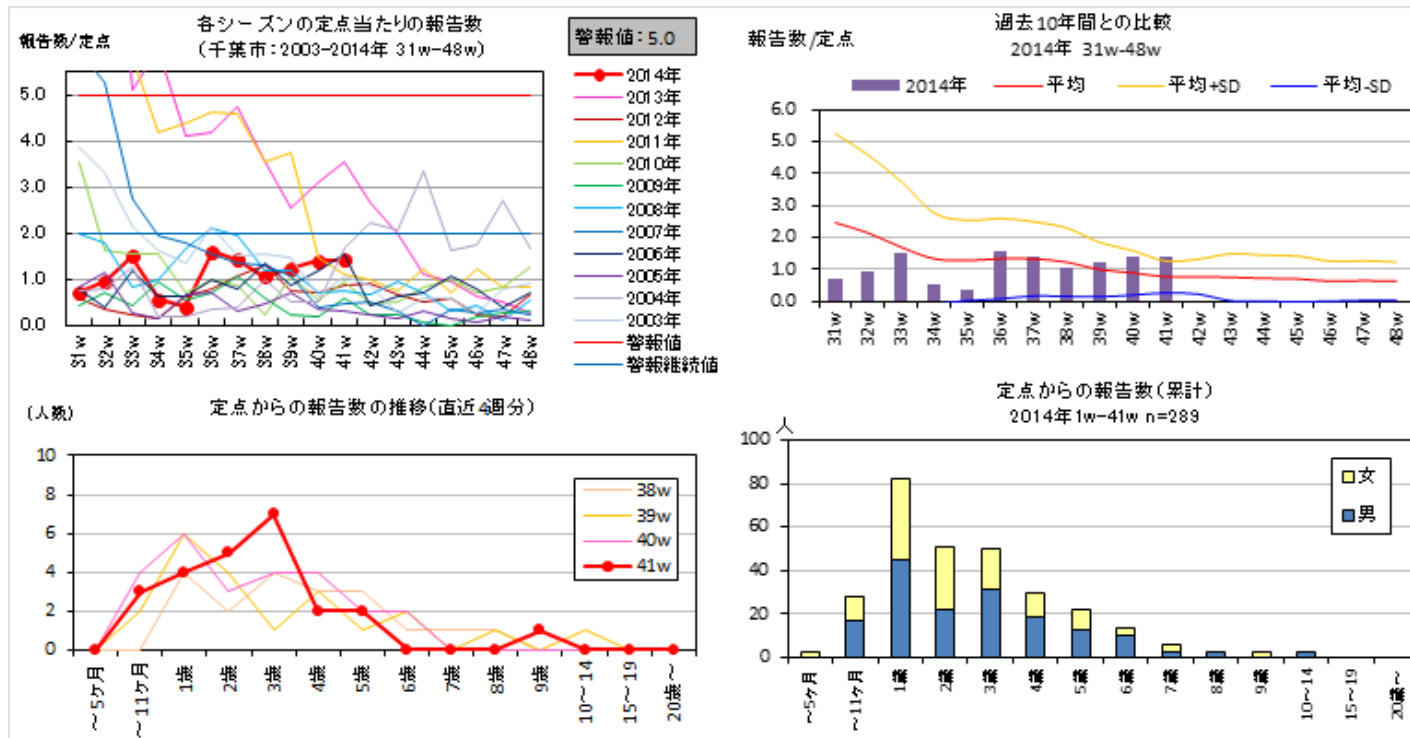
■ トピック ■

<手足口病>

2014年の全国レベルの第40週現在は、過去7年間の同時期と比較すると少なめとなっています。都道府県別では、鹿児島県、愛媛県、佐賀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。千葉市では第39週から連続して増加しており、第41週現在は前週より増加し1.41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3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疹を主症状とし、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・うがいなどを励行し感染防止に努めましょう。



<A型肝炎>

2014年全国レベルの第41週現在の累積発生届出数は404件で、過去8年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、福岡県、大阪府、鹿児島県の順に多くなっています。千葉県の累積発生届出数は9件で全国で14位となっています。千葉市は第41週に1件の報告があり、累積届出数は7件で過去10年の同時期と比べると平均をやや上回っています。

A型肝炎はA型肝炎ウイルス(HAV)感染による疾患で、一過性の急性肝炎が主症状です。HAVは糞便中に排泄され、糞口感染で伝播します。潜伏期は2～6週間で、発熱、倦怠感などになります。食欲不振、嘔吐などの消化器症状を伴いますが、典型的な症例では黄疸、肝腫大、濃色尿、灰白色便などを認めます。まれに劇症化して死亡する例を除き、1～2カ月の経過の後に回復します。臨床症状での特徴は、発熱、頭痛、筋肉痛、腹痛などのいわゆる肝炎症状が強いことがあげられますが、臨床症状や肝障害の改善は早いです。成人では小児に比べ、臨床症状も肝障害の程度も強い傾向があります。

予防としては、手洗いの励行などの一般的予防法に加え、ISG(免疫血清グロブリン)やワクチンを用いた積極的予防法が推奨されています。ただし、ISGによる予防効果は数カ月以内なので、患者家族や、患者と同一施設内でHAV感染の可能性の高い場合に緊急的に用いるのが適当とされています。

