

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第29週(7/19-7/25)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	29週	28週	27週	26週
小児科	18	18	18	18
眼科	5	5	5	5
インフルエンザ*	28	28	28	28
基幹定点	1	1	1	1

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。

定点	感染症名	千葉市				千葉県	
		注意報	7/19-7/25	7/12-7/18	7/5-7/11		6/28-7/4
			29週	28週	27週		26週
小児科	RSウイルス感染症	↓	31 1.72	47 2.61	54 3.00	47 2.61	1129 8.55
	咽頭結膜熱		2 0.11	0 0.00	0 0.00	3 0.17	23 0.17
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		4 0.22	1 0.06	7 0.39	1 0.06	55 0.42
	感染性胃腸炎		27 1.50	53 2.94	55 3.06	57 3.17	257 1.95
	水痘		1 0.06	1 0.06	0 0.00	5 0.28	16 0.12
	手足口病		0 0.00	1 0.06	3 0.17	0 0.00	12 0.09
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	突発性発しん		7 0.39	12 0.67	8 0.44	2 0.11	41 0.31
	ヘルパンギーナ		0 0.00	2 0.11	2 0.11	0 0.00	30 0.23
	流行性耳下腺炎		3 0.17	2 0.11	5 0.28	0 0.00	9 0.07
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	0 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	3 0.60	0 0.00	5 0.15
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	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	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	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	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(566件)

※新型コロナウイルス感染症564件は件数のみ

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	女性	90歳代	病原体等の検出等	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代~80歳代	病原体遺伝子の検出等
梅毒	男性	20歳代	血清抗体の検出	-	-	-	-

*第29週は、結核1件(79)、梅毒1件(26)、新型コロナウイルス感染症564件(6126)の発生届があった。

※ ()内は2021年の累積件数。但し、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。

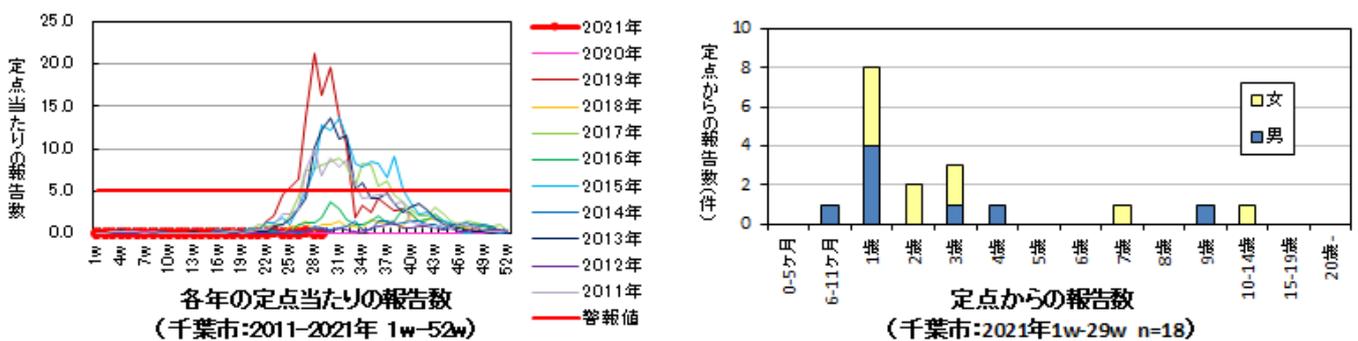
定点当たり報告数 第29週のコメント

<RSウイルス感染症> 前週より減少し1.72となったが、過去10年の同時期と比べると最多のまま。区別の発生状況は、緑区(4.75)で最多、1歳で最も多く発生報告があった。

<手足口病>

第28週の全国レベルは0.17で、過去10年の同時期と比べると僅かとなっています。都道府県別では、熊本県、高知県、鹿児島県の順で多くなっています。千葉県は0.09で全国レベルと比べるとやや少なめとなっています。

千葉市では例年に比べて定点当たりの発生報告は少なく、第29週は定点機関からの報告はありませんでした。2021年第1週から第29週までの定点医療機関からの発生報告累積数は18件で、男性44.4%(8件)、女性55.6%(10件)となっています。年齢階級別では1歳(44.4%:8件)、3歳(16.7%:3件)、2歳(11.1%:2件)の順で多くなっています。



手足口病とは口の中や、手足などに水疱性の発疹が出る、ウイルスの感染によって起こる感染症です。4歳くらいまでの子どもを中心に、主に夏に流行します。

病気の原因となるウイルスは、主にコクサッキーウイルスA6(CA6)、CA16、エンテロウイルス71(EV71)で、その他、CA10などが原因になることもあります。感染経路は、飛沫感染、接触感染、糞口感染が知られています。

感染してから3~5日後に、口の中、手のひら、足底や足背などに2~3mmの水疱性発疹が出ます。発熱は約3分の1にみられますが、あまり高くないことがほとんどであり、高熱が続くことは通常はありません。ほとんどの発病者は、数日間のうちに治る病気です。しかし、まれに髄膜炎、小脳失調症、脳炎などの中枢神経系の合併症のほか、心筋炎、神経原性肺水腫、急性弛緩性麻痺など、さまざまな症状が出る場合があります。また、手足口病の典型的な症状がみられずに重症になることもありますので、注意が必要です。

近年、CA6感染により手足口病の症状が消失してから1か月以内に、一時的に手足の爪の脱落を伴う症例も報告されていますが、自然に治るとされています。

この病気に罹りやすい年齢層の乳幼児が集団生活をしている保育施設や幼稚園などでは注意が必要です。理由は、子ども達同士の生活距離が近く、濃厚な接触が生じやすい環境であることや、衛生観念がまだ発達していないことから、施設の中で手足口病の患者が発生した場合には、集団感染が起こりやすいためです。また、乳幼児では原因となるウイルスに感染した経験のない者の割合が高いため、感染した子どもの多くが発病します。また、治った後でも比較的長い期間便などからウイルスが排泄されたり、感染しても発病はせずウイルスを排泄している場合があります。

予防のためのワクチンはありません。

接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、糞口感染を予防するために排泄物を適切に処理することが重要です。なお、排せつ物を処理した後も手洗いをしっかりとください。手洗いは流水と石けんで十分に行います。また、タオルの共用はしてはいけません。