

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第31週 (8/2-8/8) 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		31週	30週	29週	28週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	16	17	18	18
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	25	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	8/2-8/8	7/26-8/1	7/19-7/25	7/12-7/18	7/26-8/1
			31週	30週	29週	28週	30週
小児科	RSウイルス感染症	↓	19 1.19	33 1.94	31 1.72	47 2.61	740 5.69
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	2 0.11	0 0.00	8 0.06
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		5 0.31	8 0.47	4 0.22	1 0.06	51 0.39
	感染性胃腸炎		41 2.56	36 2.12	27 1.50	53 2.94	200 1.54
	水痘		1 0.06	5 0.29	1 0.06	1 0.06	24 0.18
	手足口病		0 0.00	2 0.12	0 0.00	1 0.06	11 0.08
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00
	突発性発しん		7 0.44	4 0.24	7 0.39	12 0.67	33 0.25
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	0 0.00	2 0.11	28 0.22
	流行性耳下腺炎		2 0.13	3 0.18	3 0.17	2 0.11	17 0.13
	インフル		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	1 0.03
	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.40	4 0.12
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	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(1533件)

※新型コロナウイルス感染症1527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	男性	60歳代	病原体の分離・同定	腸管出血性 大腸菌感染症	男性	30歳代	病原体の分離・同定 及びペロ毒素の確認
結核	男性	70歳代	IGRA検査等				
結核	女性	40歳代	IGRA検査	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
急性脳炎	女性	10歳未満	高熱、中枢神経症状等	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代～90歳代	病原体遺伝子の検出等

・第31週は、結核3件(89)、腸管出血性大腸菌感染症1件(16)、急性脳炎1件(9)、梅毒1件(27)、新型コロナウイルス感染症1527件(8717)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31週のコメント

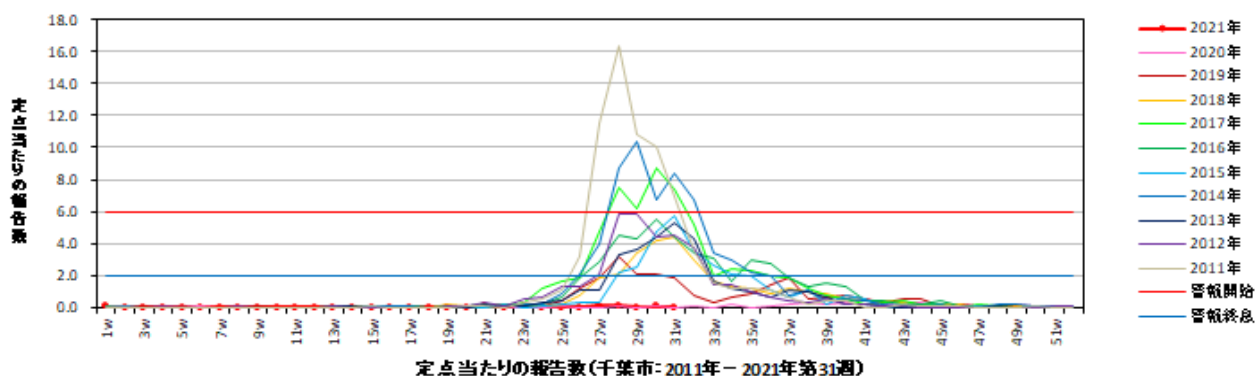
＜RSウイルス感染症＞ 前週より減少し1.19となった。過去10年の同時期と比べると多い。区別の発生状況は、緑区(2.75)で最多、1歳で最も多く発生報告があった。

■ トピック ■

<ヘルパンギーナ>

第30週の全国レベルは0.28で過去10年の同時期と比べると2020年に続いて僅かとなっています。都道府県別では、山形県、宮崎県、三重県の順で多くなっています。千葉県は0.22で全国レベルと比べるとやや少なめとなっています。

千葉市では例年第25週頃から流行し始め、過去10年の報告数の平均は688.5件となっています。2021年は発生報告がほとんどなく、2021年第1週から第31週までの定点医療機関からの発生報告累積数は9件となっています。



ヘルパンギーナとは発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性の発疹を特徴とした急性のウイルス性咽頭炎です。乳幼児を中心に夏季に流行する、いわゆる夏かぜの代表的疾患です。

2019年の厚生労働省の統計によると、患者の年齢は5歳以下が全体の89.1%で、1歳代がもっとも多く(28.0%)、ついで2歳(20.6%)、3歳(13.7%)、0歳代(10.2%)、4歳代(10.0%)、5歳代(6.6%)の順となっており、6歳代から9歳代は全体の8.2%、10歳代は1.8%、成人は0.9%の症例が報告されています。例年5月頃から増加し始め、7月頃にかけてピークを形成し、8月頃から減少を始め、9～10月にかけてほとんど見られなくなります。

原因となるウイルスの大多数はエンテロウイルス属に属するウイルスに起因し、主にコクサッキーウイルスA群であることが多いのですが、コクサッキーウイルスB群やエコーウイルスで発症する場合があります。感染経路は接触感染を含む糞口感染と飛沫感染です。急性期にもっともウイルスが排泄され感染力が強くなりますが、エンテロウイルス感染の特徴として、回復後にも2～4週間の長期にわたり便からウイルスが検出されることがあります。

症状としては、感染してから2～4日後に、突然の38～40℃の発熱に続いて咽頭痛が出現し、咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内、主として軟口蓋から口蓋弓にかけての部位に直径1～2mm、大きいものでは5mmほどの紅暈(こううん、皮膚が部分的に充血して赤く見えること)で囲まれた小水疱が出現します。小水疱はやがて破れ、浅い潰瘍を形成し、疼痛を伴います。発熱は2～4日間程度で解熱し、それにやや遅れて粘膜疹も消失します。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、ほとんどは予後良好です。

予防法は、感染者との密接な接触を避けること、流行時にうがいや手指の消毒を励行することで、特にトイレやオムツの交換後には十分な手洗いの徹底が重要です。

ワクチンはありません。