

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第1週 (1/3-1/9) 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		1週	52週	51週	50週
上段:患者数 下段:定点あたり患者数	小児科	17	16	18	18
	眼科	3	3	3	4
	インフルエンザ*	27	26	27	28
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 12/27-1/2 52週
		注意報	1/3-1/9	12/27-1/2	12/20-12/26	12/13-12/19	
			1週	52週	51週	50週	
小児科	RSウイルス感染症		16 0.94	6 0.38	20 1.11	12 0.67	72 0.60
	咽頭結膜熱		6 0.35	4 0.25	5 0.28	5 0.28	56 0.47
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	39 2.29	11 0.69	37 2.06	43 2.39	159 1.33
	感染性胃腸炎		99 5.82	60 3.75	238 13.22	286 15.89	991 8.26
	水痘		32 1.88	18 1.13	48 2.67	46 2.56	272 2.27
	手足口病		1 0.06	1 0.06	7 0.39	11 0.61	19 0.16
	伝染性紅斑	○	17 1.00	2 0.13	14 0.78	12 0.67	38 0.32
	突発性発しん		9 0.53	5 0.31	8 0.44	9 0.50	32 0.27
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	9 0.08
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	1 0.06	1 0.06	6 0.05
	流行性耳下腺炎		23 1.35	5 0.31	25 1.39	17 0.94	66 0.55
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)	○	106 3.93	30 1.15	38 1.41	27 0.96	377 1.97
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.04
	流行性角結膜炎		1 0.33	1 0.33	0 0.00	1 0.25	5 0.18
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	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	3 3.00	1 1.00	1 1.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	3 3.00	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(5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	20歳代	病原体の検出等	結核	女性	20歳代	放出インターフェロンγ 試験等
結核	男性	40歳代	放出インターフェロンγ 試験	結核	女性	30歳代	画像診断
結核	男性	60歳代	胸水ADA値の上昇	-	-	-	-

・結核5件(5)の報告があった。

()内は2011年累積件数

※ 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1週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 前週より増加し、2.29となった。過去5年間の同時期としては最多。

<伝染性紅斑> 前週より増加し1.00となった。過去5年間の同時期としては最多。

<インフルエンザ> 前週より増加し3.93となった。

トピック

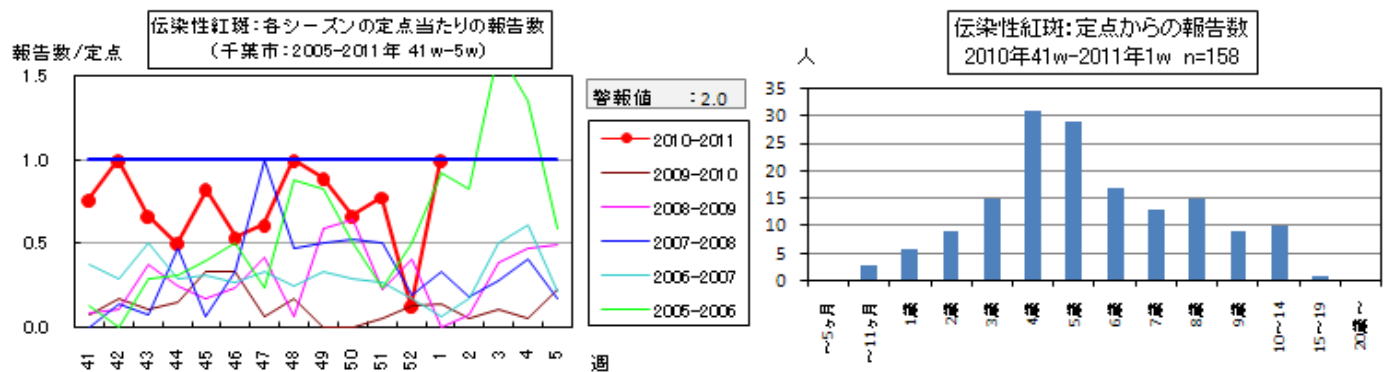
<伝染性紅斑>

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み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。

2010年は西日本を除く各地で小規模な発生が見られ、千葉県では6月～7月に全国と比較して発生が多く認められました。千葉市では、6月下旬から7月上旬に発生がピークとなり、その後、ほぼ例年どおりの動向で推移していました。第39週からは、例年より5週早く増加傾向に転じ、その後例年より多めで推移していました。2011年第1週は再び増加し1.00となり、過去5年間の同時期としては最多となっています。



<インフルエンザ>

今シーズン2010年は、全国平均では第42週から連続して増加しており、都道府県別に見ると第52週現在では九州北部や沖縄県で報告が多くなっています。千葉県は第46週から次第に増加しています。千葉市では、2011年第1週は3.93となりました。区別の発生状況では、全ての区において増加傾向が見られます。年齢階級別に見ると、今シーズンは20代の報告が多くなっています。

国立感染症研究所のインフルエンザウイルス分離報告によりますと、2010年は第28週以降A/H3N2(香港型)が多くなっていますが、第49週からA/H1N1(パンデミック型)の検出が増大し、2011年第1週現在ではA/H1N1(パンデミック型)がA/H3N2(香港型)より多く検出されています。

WHO(世界保健機構)は、2010年12月30日付けで、北半球において季節性インフルエンザの流行が進行中であり、英国でA/H1N1(パンデミック型)が流行している他、韓国や日本ではA/H1N1(パンデミック型)が優勢であると公表し、早目のワクチン接種を奨励しています。

ワクチンは、接種してから効果が表れるまで2～3週間かかることとされていることから、早目の対策を心がけましょう。

これから気温が一層低下することから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、十分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大事です。

また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

