

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第4週 (1/24-1/30) 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		4週	3週	2週	1週
	小児科	18	18	17	17
	眼科	4	3	4	3
上段:患者数	インフルエンザ*	27	28	27	27
下段:定点あたり患者数	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 1/17-1/23 3週
		注意報	1/24-1/30	1/17-1/23	1/10-1/16	1/3-1/9	
			4週	3週	2週	1週	
小児科	RSウイルス感染症		4 0.22	11 0.61	6 0.35	16 0.94	33 0.25
	咽頭結膜熱	○	12 0.67	8 0.44	8 0.47	6 0.35	42 0.32
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		36 2.00	44 2.44	15 0.88	39 2.29	307 2.33
	感染性胃腸炎		140 7.78	166 9.22	137 8.06	99 5.82	1,404 10.64
	水痘		15 0.83	22 1.22	31 1.82	32 1.88	255 1.93
	手足口病		3 0.17	3 0.17	2 0.12	1 0.06	11 0.08
	伝染性紅斑		10 0.56	13 0.72	12 0.71	17 1.00	122 0.92
	突発性発しん		5 0.28	12 0.67	14 0.82	9 0.53	60 0.45
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	9 0.07
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	流行性耳下腺炎	○	23 1.28	10 0.56	13 0.76	23 1.35	54 0.41
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)	★★★○	816 30.22	703 25.11	258 9.56	106 3.93	7,676 36.38
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	1 0.25	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.50	1 0.33	2 0.50	1 0.33	20 0.65
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	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

★★: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(23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	胸水ADA値の上昇	A型肝炎	男性	50歳代	血清抗体の検出
結核	男性	40歳代	ツベルクリン反応等	A型肝炎	男性	60歳代	血清抗体の検出
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出	A型肝炎	男性	60歳代	血清抗体の検出
結核	女性	30歳代	画像診断	A型肝炎	女性	20歳代	血清抗体の検出
結核	女性	50歳代	病原体の検出	A型肝炎	女性	30歳代	血清抗体の検出
結核	女性	70歳代	放出インターフェロンγ 試験等	A型肝炎	女性	30歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	20歳代	血清抗体の検出	A型肝炎	女性	40歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	30歳代	血清抗体の検出	A型肝炎	女性	50歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	30歳代	血清抗体の検出	A型肝炎	女性	50歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	40歳代	血清抗体の検出	A型肝炎	女性	50歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	40歳代	血清抗体の検出	レジオネラ症	男性	40歳代	病原体抗原の検出
A型肝炎	男性	40歳代	血清抗体の検出	—	—	—	—

*結核6件(25)、A型肝炎16件(21)、レジオネラ症1件(1)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4週のコメント

- <咽頭結膜熱> 前週より増加し0.67となった。過去5年間の同時期と比べると最多。
- <流行性耳下腺炎> 前週より増加し1.28となった。過去5年間の同時期と比べると最多。
- <インフルエンザ> 前週より増加し30.22となり、警報基準値(30.0/定点)を超えた。

トピック

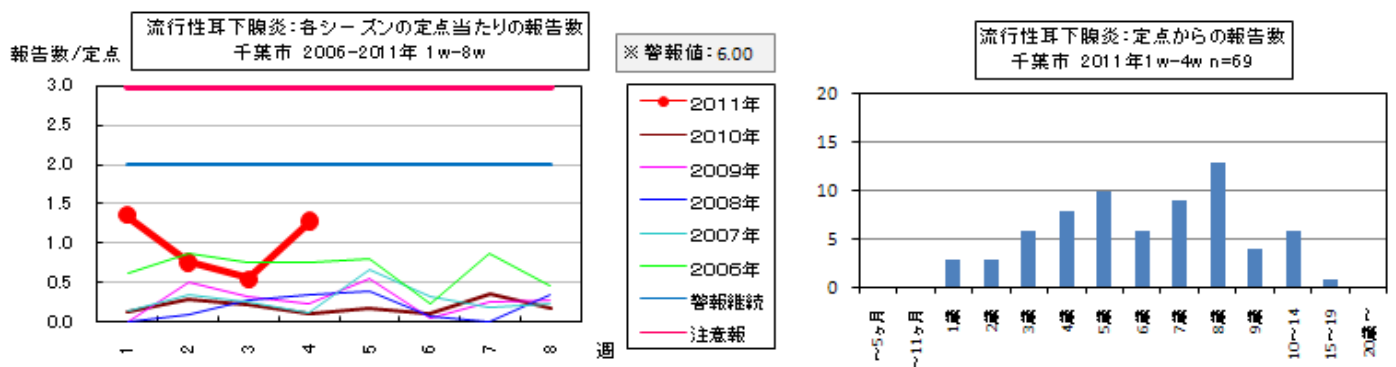
<流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)>

2011年第3週現在は、長野県や石川県で発生が多くなっています。千葉市では第4週では前週より増加し1.28となり、過去5年間の同時期としては最多となりました。

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)は2~3週間の潜伏期(平均18日前後)を経て発症し、片側あるいは両側の耳の近くが腫れることを特徴とするウイルス感染症です。接触、又は飛沫感染で伝播し、感染力はかなり強いとされています。

唾液腺の腫脹・圧痛、嚥下痛、発熱を主症状として発症し、通常1~2週間で軽快します。感染しても症状が現れない不顕性感染も多く認められます。腫脹のほとんどは耳下腺で認められますが、顎下腺、舌下腺にも認められることがあります。合併症の多くは髄膜炎で、その他に、睾丸炎、卵巣炎などを認める場合があります。また、頻度は少ないですが、難聴や肺炎は重い合併症の一つです。

効果的に予防するにはワクチンが唯一の方法ですが、患者との接触当日に緊急ワクチン接種を行っても、症状の軽快が認められるのみで発症を予防することは困難であると言われています。集団生活に入る前にワクチンで予防しておくことが、最も有効な感染予防法です。



<インフルエンザ>

今シーズンは全国的には2011年第1週から増加が激しくなっており、第3週は前週より2倍以上増加し26.41となり、流行発生警報基準値(30.0/定点)に近付きました。都道府県別に見ると第3週現在では沖縄や九州に次いで関東地方で報告が多くなっています。千葉県は第3週は第2週より2倍以上増加し36.38となり、流行発生警報基準値を超えました。関東地方ではもっとも多い流行となっています。千葉市では、第4週は前週より増加し30.22となり、流行発生警報基準値を超えました。区別の発生状況では、中央区の他若葉区と緑区で流行発生警報値を超えました。年齢階級別に見ると、今シーズンは10歳代前半の報告が多くなりました。

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、第1週から第4週までの累積数はA/H1N1(パンデミック型)が全体の84.5%検出されています。千葉市環境保健研究所のインフルエンザウイルス検出は、2011年第1週から第4週においては殆どがA/H1N1(パンデミック型)となっています。

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。

