

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第11週 (3/14-3/20) 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		11週	10週	9週	8週
	小児科	13	15	18	18
	眼科	2	2	4	4
上段:患者数	インフルエンザ*	19	24	28	28
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 3/7-3/13 10週	
		注意報	3/14-3/20	3/7-3/13	2/28-3/6		2/21-2/27
			11週	10週	9週		8週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.08	0 0.00	0 0.00	1 0.06	7 0.06
	咽頭結膜熱		0 0.00	4 0.27	1 0.06	1 0.06	57 0.45
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		23 1.77	22 1.47	42 2.33	46 2.56	333 2.64
	感染性胃腸炎		70 5.38	111 7.40	182 10.11	167 9.28	1,358 10.78
	水痘		17 1.31	22 1.47	36 2.00	29 1.61	191 1.52
	手足口病		0 0.00	0 0.00	1 0.06	6 0.33	14 0.11
	伝染性紅斑	○	9 0.69	9 0.60	10 0.56	17 0.94	73 0.58
	突発性発しん	○	11 0.85	9 0.60	3 0.17	8 0.44	56 0.44
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	3 0.02
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	流行性耳下腺炎	○	23 1.77	16 1.07	15 0.83	19 1.06	71 0.56
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)	★★↓	386 20.32	490 20.42	480 17.14	407 14.54	3,711 18.56
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.50	0 0.00
	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.50	15 0.48
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		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	1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 0.14

★★: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(10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	10歳未満	ツベルクリン反応	結核	女性	30歳代	放出インターフェロγ 試験
結核	男性	10歳未満	ツベルクリン反応等	結核	女性	40歳代	放出インターフェロγ 試験
結核	男性	40歳代	放出インターフェロγ 試験	結核	女性	70歳代	画像診断
結核	男性	80歳代	画像診断	結核	女性	80歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	10歳未満	ツベルクリン反応等	急性脳炎	男性	10歳未満	38度以上の高熱及び中枢神経症状

*結核9件(68)、急性脳炎1件(2)の報告があった。

全数報告対象疾患(動物)(2件)

感染症名称	区	種類	検出方法・型	感染症名称	区	種類	検出方法・型
鳥インフルエンザ	若葉区	ニワトリ	PCR・H5亜型	鳥インフルエンザ	若葉区	ニワトリ	PCR・H5亜型

・鳥インフルエンザ2件(2)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11週のコメント

<伝染性紅斑> 前週より増加し0.69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1.77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> 前週より減少し20.32となった。警報継続基準値(10.0/定点)を越えている。

トピック

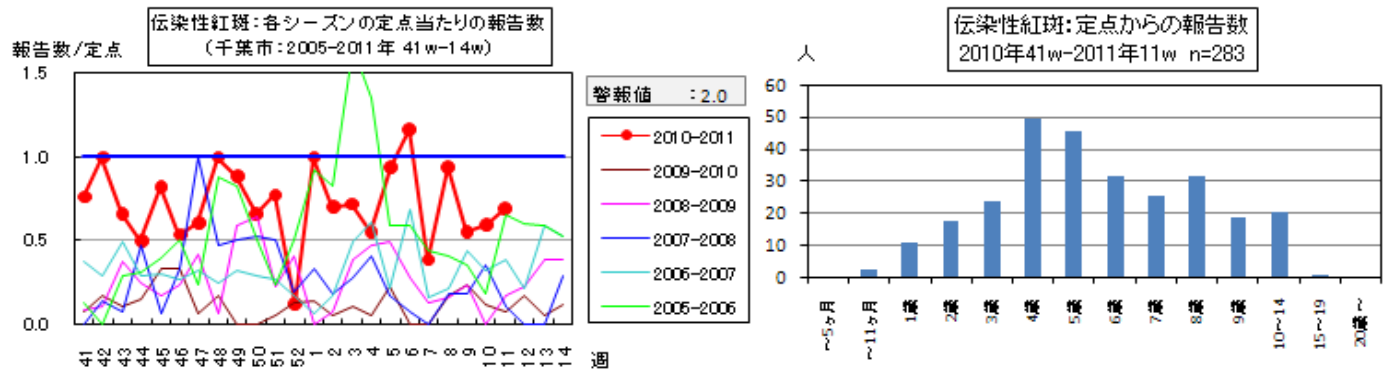
<伝染性紅斑>

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月上旬頃にかけて症例数が増加し、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認め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。

2011年第10週現在までは佐賀県、宮崎県、石川県の順で発生が多く見られています。千葉市では、今冬期においては例年に比べ高目で推移しており、第11週は前週より増加し0.69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。



<流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)>

2011年第10週現在は、長野県、香川県、鹿児島県の順で発生が多くなっています。千葉市では第11週では前週より更に増加し1.77となり、過去5年間の同時期としては第7週から連続して最多となっています。

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、難聴や聾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。

