

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第21週 (5/23-5/29) 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		21週	20週	19週	18週
小児科		17	17	17	17
眼科		4	4	4	4
インフルエンザ*		24	25	25	27
基幹定点		1	1	1	1

上段:患者数
下段:定点あたり患者数

定点	感染症名	千葉県					千葉県 5/16-5/22 20週
		注意報	5/23-5/29	5/16-5/22	5/9-5/15	5/2-5/8	
			21週	20週	19週	18週	
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	2 0.12	0 0.00	13 0.10
	咽頭結膜熱		5 0.29	7 0.41	4 0.24	2 0.12	49 0.37
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	51 3.00	40 2.35	37 2.18	31 1.82	484 3.69
	感染性胃腸炎		91 5.35	96 5.65	107 6.29	60 3.53	837 6.39
	水痘	○	26 1.53	20 1.18	20 1.18	20 1.18	205 1.56
	手足口病	○	8 0.47	3 0.18	0 0.00	7 0.41	11 0.08
	伝染性紅斑	○	19 1.12	17 1.00	19 1.12	13 0.76	118 0.90
	突発性発しん		13 0.76	14 0.82	19 1.12	13 0.76	83 0.63
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.06
	ヘルパンギーナ		1 0.06	1 0.06	0 0.00	0 0.00	9 0.07
	流行性耳下腺炎		3 0.18	7 0.41	15 0.88	6 0.17	84 0.64
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)		2 0.08	9 0.36	11 0.44	23 0.85	138 0.67
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	○	6 1.50	3 0.75	3 0.75	0 0.00	26 0.79
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	2 0.22
	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(9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	50歳代	病原体の検出	結核	女性	30歳代	放出インターフェロンγ 試験等
結核	男性	70歳代	病原体の検出	結核	女性	40歳代	放出インターフェロンγ 試験
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出	結核	女性	60歳代	病原体等の検出等
結核	女性	20歳代	放出インターフェロンγ 試験	結核	女性	80歳代	画像診断等
結核	女性	20歳代	放出インターフェロンγ 試験	—	—	—	—

・結核9件(147)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21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、3.00となった。過去5年間の同時期と比べると少なめ。
- ＜水痘＞前週より増加し、1.53となった。過去5年間の同時期と比べると少なめ。
- ＜手足口病＞前週より増加し、0.47となった。過去5年間の同時期とほぼ同レベル。
- ＜伝染性紅斑＞前週より増加し1.12となった。過去5年間の同時期と比べると多め。
- ＜流行性角結膜炎＞前週より増加し、1.50となった。過去5年間の同時期と比べると多め。

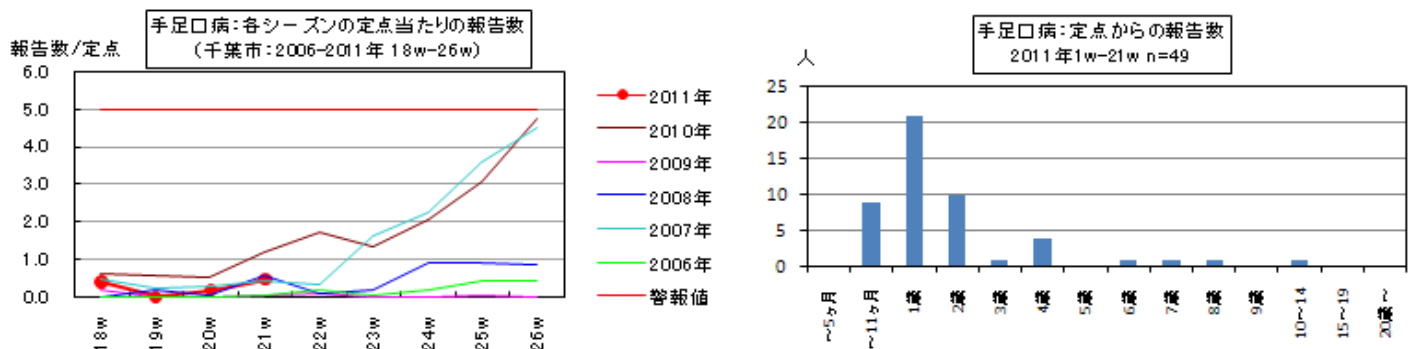
トピック

＜手足口病＞

2011年は、第16週まで沖縄県で発生が多く見られましたが、その後は山陽地方が多くなっています。第20週現在、宮崎県、岡山県、福岡県の順に多くなっています。千葉市の報告数は、第20週から連続して増加し、第21週は0.47となっています。例年ですと、第22週頃から第34週頃にかけて流行を迎えていることから、今後の動向に注意しましょう。

手足口病は、口腔粘膜および四肢末端に現われる水疱性の発しんを主症状とし、幼児を中心に流行する急性ウイルス性感染症です。主な原因ウイルスはコクサッキーA16(CA 16)、あるいはエンテロウイルス71(EV 71)ですが、流行の中心となるウイルスはその年によって異なり、2010年はEV71が最も多く検出されています。感染経路は経口・飛沫・接触などで、潜伏期は3～4日が多く、主な症状が消失した後も3～4週間は糞便中にウイルスが排泄されます。まれに髄膜炎や脳炎などの合併があり、経過中の頭痛と嘔吐には注意が必要です。

ワクチンなどの積極的な予防方法は現在のところありません。経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物に対する注意や手洗いなど、感染症に共通の予防を励行しましょう。



＜流行性角結膜炎＞

2011年は、九州南部や沖縄県での発生が多く見られています。第20週現在では、宮崎県、愛媛県、栃木県の順で多く見られます。千葉市は第21週は前週から増加し、1.5となり過去5年間の同時期と比べて多めとなっています。

流行性角結膜炎は、主にD群のアデノウイルスによる疾患で、職場や家庭などで、ウイルスにより汚染されたティッシュペーパー、タオル、洗面器などに触れるなどして感染します。季節としては8月を中心として夏に多く、年齢では1～5歳を中心とする小児に多いですが、成人も含み幅広い年齢層にみられます。

潜伏期は8～14日で、急に発症し、眼瞼の浮腫、流涙を伴います。感染力が強いため両側が感染しやすいですが、初発眼の方が症状が強くみられ、耳前リンパ節の腫脹を伴います。

有効な薬剤はなく、予防の基本は接触感染予防の徹底です。眼疾患患者の分泌物の取扱いと処分に注意し、手洗い、消毒をきちんと行いましょう。

