

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第24週 (6/13-6/19) 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		24週	23週	22週	21週
上段:患者数 下段:定点あたり患者数	小児科	17	17	16	17
	眼科	4	4	4	4
	インフルエンザ*	23	26	24	24
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 6/6-6/12 23週
		注意報	6/13-6/19	6/6-6/12	5/30-6/5	5/23-5/29	
			24週	23週	22週	21週	
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	1	1
	咽頭結膜熱	○	9	2	4	5	111
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		37	57	38	51	537
	感染性胃腸炎		70	94	83	91	765
	水痘	○	45	35	33	26	289
	手足口病	○	39	17	7	8	37
	伝染性紅斑	↓	11	15	11	19	129
	突発性発しん		8	16	11	13	88
	百日咳		0	0	0	0	2
	ヘルパンギーナ	○	8	6	0	1	25
	流行性耳下腺炎		9	8	6	3	71
	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)		0	1	1	2
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	2
	流行性角結膜炎		2	2	3	6	28
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	0
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	2
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	0
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1	1	0	0	1

★★: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(12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	30歳代	病原体等の検出等	結核	男性	80歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	40歳代	病原体の検出	結核	男性	90歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	40歳代	放出インターフェロンγ 試験等	結核	女性	20歳代	放出インターフェロンγ 試験
結核	男性	50歳代	病原体の検出等	結核	女性	50歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	男性	60歳代	病原体の検出	レジオネラ症	男性	70歳代	病原体抗原の検出
結核	男性	70歳代	胸水ADA値の上昇	後天性免疫不全症候群	男性	60歳代	血清抗体の検出

*結核10件(174)、レジオネラ症1件(3)、後天性免疫不全症候群1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24週のコメント

- <咽頭結膜熱> 前週より増加し、0.53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、2.65となった。過去5年間の同時期と比べると多め。
- <手足口病> 前週より更に増加し、2.29となった。過去5年間の同時期と比べると最多。
- <ヘルパンギーナ> 前週よりやや増加し、0.47となった。過去5年間の同時期と比べると少なめ。

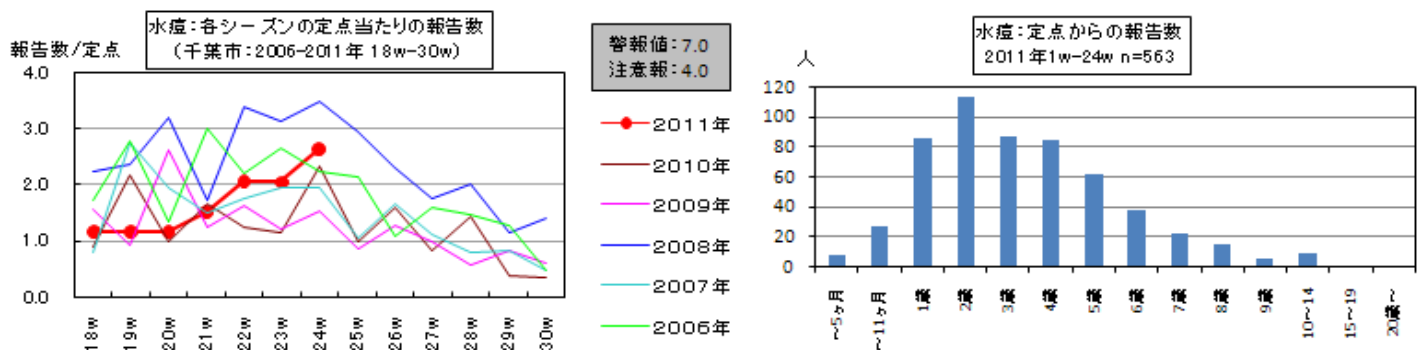
トピック

<水痘>

水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。本症の潜伏期は10～21日（多くは2週間程度）で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられません。1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。合併症として、皮膚の細菌感染、脱水、肺炎、中枢神経合併症などがあります。

2011年は第20週までは南九州や沖縄県での発生が多く見られましたが、次第に北上しており、第23週は佐賀県、宮崎県、福岡県の順で多くなっています。千葉市では、第24週は前週より更に増加し2.65となり、過去5年間の同時期と比べると多めとなっています。

予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内に水痘ワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。



<手足口病>

2011年は、定点当たりの報告数は、全国平均では過去4年間と比べて低めの発生で推移していましたが、第20週から増加し平均レベルとなり、第22週で平均レベルを超えました。地域別では、年頭から沖縄県、九州等での発生が多く見られましたが、第17週から次第に北上しており、第23週現在では香川県、島根県、岡山県の順に多く報告されています。千葉市では第24週は前週より更に増加し2.29となり、過去5年間の同時期と比べると最多となっています。例年ですと、流行シーズンに入っていることから、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。

