

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第26週 (6/27-7/3) 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		26週	25週	24週	23週
上段:患者数 下段:定点あたり患者数	小児科	15	16	17	17
	眼科	4	3	4	4
	インフルエンザ*	21	23	23	26
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県				千葉県 6/20-6/26 25週	
		注意報	6/27-7/3	6/20-6/26	6/13-6/19		6/6-6/12
			26週	25週	24週		23週
小児科	RSウイルス感染症		0	1	0	0	8
	咽頭結膜熱		5	9	9	2	150
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		35	47	37	57	397
	感染性胃腸炎		57	67	70	94	550
	水痘	○	47	21	45	35	217
	手足口病	○	44	38	39	17	110
	伝染性紅斑	○	19	15	11	15	171
	突発性発しん		12	20	8	16	94
	百日咳		0	0	0	0	5
	ヘルパンギーナ	○	48	17	8	6	80
	流行性耳下腺炎	→	15	16	9	8	93
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	0	0	1	19
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		1	1	2	2	29
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	1
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	3
	マイコプラズマ肺炎		1	0	0	0	0
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	2	1	1	2

★★: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(8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	QFT	結核	男性	80歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	男性	20歳代	臨床診断	結核	女性	30歳代	QFT等
結核	男性	30歳代	画像診断等	結核	女性	50歳代	QFT等
結核	男性	50歳代	病原体の検出等	急性脳炎	男性	20歳代	38度以上の高熱及び中枢神経症状等

*結核7件(187)、急性脳炎1件(3)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26週のコメント

- <水痘> 前週より増加し、3.13となった。過去5年間の同時期と比べると最多。
- <手足口病> 前週より増加し、2.93となった。過去5年間の同時期と比べると多め。
- <伝染性紅斑> 前週より増加し、1.27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> 前週より増加し、3.20となった。過去5年間の同時期と比べると多め。

トピック

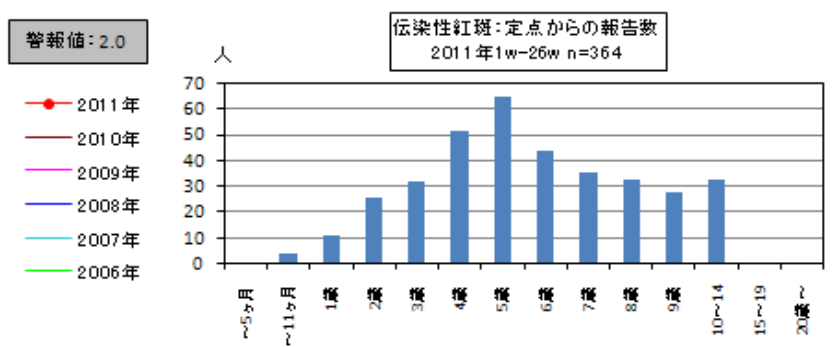
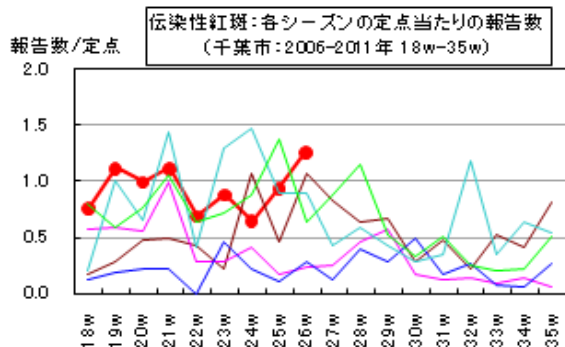
<伝染性紅斑>

2011年は、定点当たりの報告数は、全国平均では昨年冬から引き続いて過去4年間と比べて発生が多めの状況で推移しています。第25週は大きく増加し、平均+2SDを超過値となっています。地域別では、第25週現在は、宮崎県、群馬県、栃木県の順で多く報告されています。千葉市も同様に高めで推移しており、第26週は前週より増加し1.27と2011年では最多となり、過去5年間の同時期と比べても最多となっています。

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いため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。



<ヘルパンギーナ>

2011年は、定点当たりの報告数は、全国平均では年頭から第18週までは低めで、第19週から連続して増加しており、第25週現在では過去4年と比べてほぼ平均となっています。地域別では鹿児島県、徳島県、香川県の順で多くなっています。千葉市では第25週までは例年と比べ低めでしたが、第26週は前週より大幅に増加し3.20となり、過去5年間の同時期と比べると多めとなりました。流行シーズンに入っていることから、感染予防に注意して下さい。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発疹を特徴とした夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎で、夏かぜの代表的な疾患です。6~7月にかけて流行のピークを形成し、8月に減少、9~10月にかけてほとんど見られなくなります。2~4日の潜伏期の後、突然の発熱に続いて咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1~5mmほどの小水疱が出現します。2~4日間程度で解熱し、やや遅れて粘膜しんも消失します。発熱時に熱性けいれんを伴うことや、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、殆どは予後良好です。患者の年齢構成としては一般的に4歳以下が殆どで、1歳代がもっとも多く、次いで2、3、4、0歳代の順となります。

接触感染、糞口感染、飛沫感染を防止するため、感染者との密接な接触を避け、うがいや手指の消毒を励行しましょう。

