

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第32週 (8/8-8/14) 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		32週	31週	30週	29週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数 「定点当たりの患者数」とは 報告患者数/報告定点数。	小児科	12	17	17	14
	眼科	3	3	4	4
	インフルエンザ*	18	22	25	21
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県				千葉県 8/1-8/7 31週	
		注意報	8/8-8/14	8/1-8/7	7/25-7/31		7/18-7/24
			32週	31週	30週		29週
小児科	RSウイルス感染症		0	4	1	0	21
	咽頭結膜熱		4	5	2	1	76
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		8	15	12	13	138
	感染性胃腸炎		36	33	44	24	291
	水痘		1	19	12	4	107
	手足口病	★★○	105	134	152	96	1025
	伝染性紅斑		3	10	9	8	74
	突発性発しん	○	20	12	20	16	85
	百日咳		1	0	0	0	7
	ヘルパンギーナ	★↓↓	42	119	170	151	880
	流行性耳下腺炎		3	5	5	4	51
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	0	4
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	1
	流行性角結膜炎		0	2	4	4	24
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	0
	マイコプラズマ肺炎		0	2	0	1	3
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0

★★: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(13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歳代	病原体の検出	結核	女性	60歳代	QFT
結核	男性	20歳代	病原体等の検出	結核	女性	60歳代	画像診断
結核	男性	40歳代	画像診断	腸管出血性大腸菌感染症	男性	70歳代	病原体の検出 及び ペロ毒素の確認
結核	男性	70歳代	病原体の検出等	腸管出血性大腸菌感染症	女性	10歳未満	
結核	女性	20歳代	QFT	腸管出血性大腸菌感染症	女性	80歳代	
結核	女性	30歳代	QFT等	腸管出血性大腸菌感染症	女性	80歳代	
結核	女性	40歳代	QFT等	—	—	—	—

*結核9件(223)、腸管出血性大腸菌感染症4件(10)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32週のコメント

＜手足口病＞前週より増加し8.75となった。国が定めている流行警報基準値(5.0/定点)を超えている。過去5年間の同時期と比べると最多。

＜突発性発しん＞前週より増加し1.67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＞前週より更に減少し3.50となり、国が定めている流行警報基準値(6.0/定点)を下回ったが、流行警報継続基準値(2.0/定点)は上回っている。過去5年間の同時期と比べると多め。

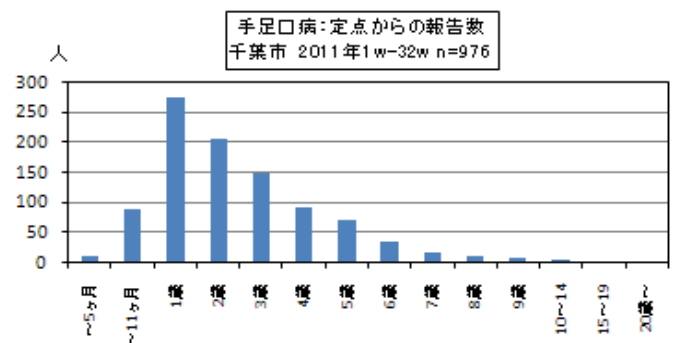
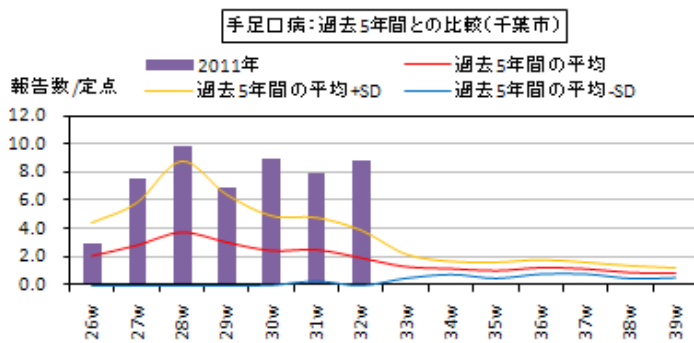
トピック

＜手足口病＞

2011年は、全国平均では第31週現在は前週より更に減少し7.56となりましたが、引き続き流行発生警報値(5.0/定点)を超えています。過去4年間の同時期と比較すると平均+2SDを大幅に上回っており、依然として大きな流行であることを示しています。西日本での流行は終息しつつあり、代わって関東地方から東北地方にかけて増加傾向にあります。都道府県別では、山形県、大分県、岩手県の順に多く報告されています。千葉県は7.95と前週より増加し、全国レベルよりやや多めの流行となっています。千葉市では、第32週は前週より増加し8.75となり、第27週以来高いレベルで推移しています。引き続き国が定めている流行発生警報値を上回っており、過去5年間の同時期と比べると最多となっています。

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、うがいなどを励行しましょう。



＜突発性発しん＞

2011年は、全国レベルでは過去4年間に比べて低いレベルで推移しており、第31週現在も同様となっています。熊本県、大分県、宮崎県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルに対してやや多めとなっています。千葉市は、第32週は前週より増加し過去5年間の同時期としては最多となっています。

突発性発しんはヘルペスウイルス科のウイルスによる熱性発疹性疾患で、乳児期に発症することを特徴とします。報告症例の年齢は0歳と1歳で99%を占めており、それ以上の年齢の報告は稀で、2～3歳頃までにほとんどの小児が抗体陽性となることが判明しています。現在のところ感染経路としては、唾液中に排泄されたウイルスが経口的又は経気道的に乳児に感染すると考えられています。周産期における感染も感染経路の一つとして考えられていますが、母乳については否定的に考えられています。

潜伏期は約10日とされ、38度以上の発熱が3日間ほど続いた後、解熱とともに鮮紅色の斑丘疹が体を中心に顔面、四肢に数日間出現します。多くは発熱と発疹のみで経過し、一般に予後は良好です。このため、対症療法で経過観察するのみであり、特に予防が問題となることもありません。

