

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第48週 (11/28-12/4) 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		48週	47週	46週	45週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	16	17	17	17
	眼科	4	4	4	4
	インフルエンザ*	23	26	23	25
	基幹定点	1	1	1	1

「定点当たりの患者数」とは
報告患者数/報告定点数。

定点	感染症名	千葉県					千葉県 11/21-11/27 47週
		注意報	11/28-12/4	11/21-11/27	11/14-11/20	11/7-11/13	
			48週	47週	46週	45週	
小児科	RSウイルス感染症		5 0.31	9 0.53	5 0.29	1 0.06	70 0.54
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.12	26 0.20
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	53 3.31	36 2.12	32 1.88	32 1.88	260 2.00
	感染性胃腸炎		90 5.63	54 3.18	53 3.12	44 2.59	487 3.75
	水痘	○	49 3.06	33 1.94	34 2.00	23 1.35	170 1.31
	手足口病		13 0.81	14 0.82	21 1.24	12 0.71	142 1.09
	伝染性紅斑		4 0.25	0 0.00	2 0.12	2 0.12	11 0.08
	突発性発しん		9 0.56	14 0.82	12 0.71	16 0.94	82 0.63
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	6 0.05
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.06	1 0.01
	流行性耳下腺炎		5 0.31	5 0.29	1 0.06	3 0.18	47 0.36
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)	○	18 0.78	4 0.15	0 0.00	0 0.00	38 0.18
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		2 0.50	2 0.50	1 0.25	0 0.00	12 0.35
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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎	○	14 14.00	0 0.00	12 12.00	0 0.00	6 0.67
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		4 4.00	0 0.00	10 10.00	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(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	20歳代	QFT	結核	男性	60歳代	病理学的特異的所見
結核	男性	20歳代	QFT等	結核	女性	20歳代	QFT
結核	男性	30歳代	QFT	結核	女性	20歳代	QFT
結核	男性	40歳代	病原体等の検出等	結核	女性	50歳代	病原体等の検出等
結核	男性	40歳代	病原体等の検出等	レジオネラ症	男性	70歳代	病原体抗原の検出

・結核9件(328)、レジオネラ症1件(7)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48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3.31となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。

<水痘> 前週より増加し3.06となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。

<インフルエンザ> 前週より増加し0.78となった。

<マイコプラズマ肺炎> 前週より増加し14.00となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。

トピック

<インフルエンザ>

2011年の今シーズンの都道府県別では、第47週現在、宮城県、沖縄県、三重県の順で報告が多くなっています。千葉県は少なめとなっています。千葉市では、第48週は前週より大幅に増加し0.78となりました。年齢階級別に見ると、8歳での報告が多くなっています。区別の発生状況では、中央区の10～14歳が最多となっています。

ワクチンは、接種してから効果が表れるまで2～3週間かかることとされていることから、早目の対策を心がけましょう。

これから気温が一層低下することから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、十分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大事です。

また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

<咳エチケット>

○咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。

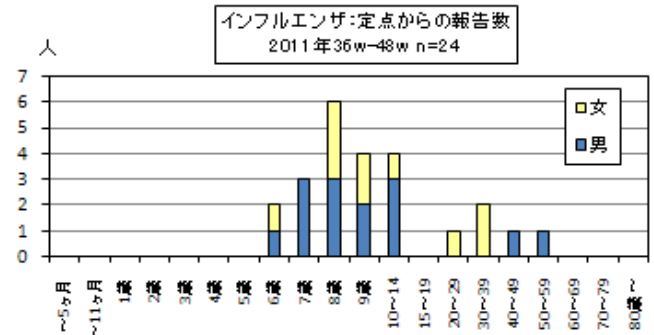
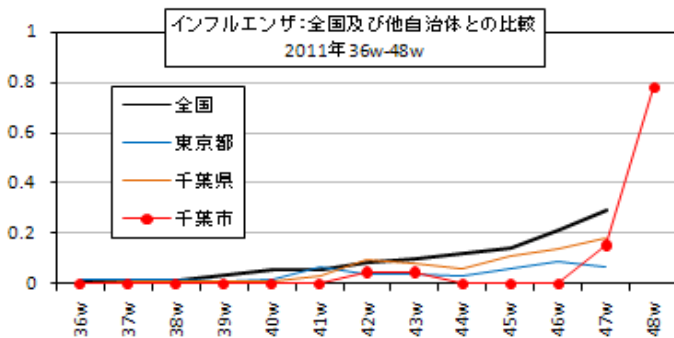
○鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。

○咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布(ふしょくふ)製マスクの使用が推奨されます。N95マスク等のより密閉性の高いマスクは適していません。

※一方、マスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。



<マイコプラズマ肺炎>

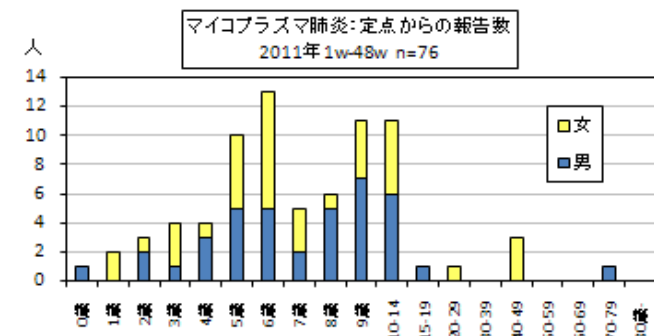
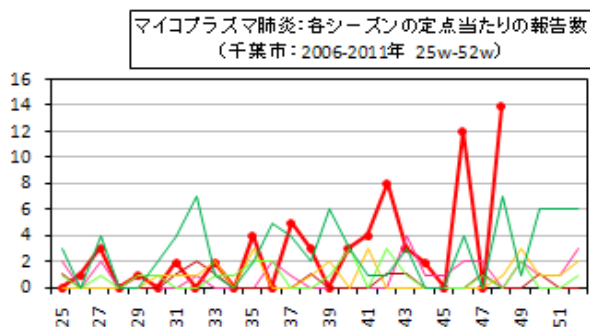
2011年は、全国レベルでは第23週から過去5年間の平均+SDを超え、以降大幅に超えて流行している状況にあり、第47週現在は過去4年間の同時期と比べると約2～3倍の発生数となっています。都道府県別では、埼玉県、福島県、沖縄県の順に発生が多くなっています。千葉県は、全国レベルと比べると少ない状況となっています。千葉市では、第48週は前週より増加し14.00となり、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。6歳で最も多く、9歳と10～14歳、5歳の順になっています。男女比では女性の発生が僅かに多くなっています。

本疾病は、肺炎マイコプラズマ(*Mycoplasma pneumoniae*)による肺炎です。

我が国での感染症発生動向調査によると、晩秋から早春にかけて報告数が多くなり、罹患年齢は幼児期、学童期、青年期が中心で、病原体分離例でみると7～8歳にピークがあります。千葉市の今シーズンは、7～8歳は逆に少なめとなっています。

感染は、飛沫感染と接触感染によりますが、濃厚な接触が必要と考えられており、地域での感染拡大の速度は遅いです。潜伏期は通常2～3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などです。咳は初発症状出現後3～5日から始まるものが多く、最初は乾性の咳ですが、咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続きます(3～4週間)。特に幼児や青年では、後期には湿性の咳となることが多いです。鼻炎症状は典型的ではありませんが、幼児でより頻繁に見られます。嘔声(しわがれ声、声がれ)、耳痛、咽頭痛、消化器症状、胸痛が約25%、皮疹が6～17%で見られます。喘息様気管支炎を呈することは比較的多く、急性期には40%で喘鳴が認められます。合併症としては、中耳炎、無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、脾炎、溶血性貧血、心筋炎、関節炎、ギラン・バレー症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群など多彩なものが含まれます。

特異的な予防方法はなく、流行期には手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行と、患者との濃厚な接触を避けることです。



<水痘>

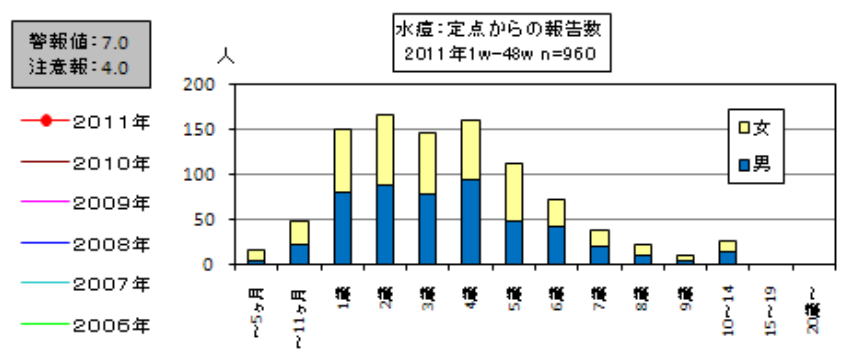
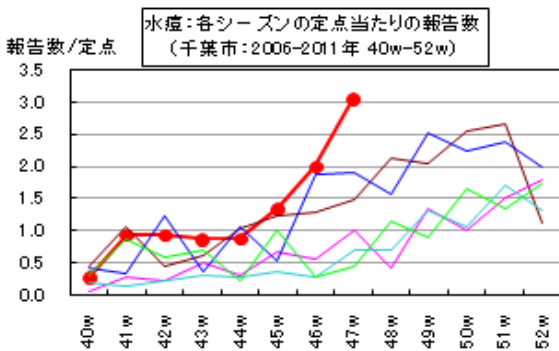
水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。

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年の全国レベルでは、第47週現在、過去4年間の同時期と比べて多めとなっており、都道府県別では福井県、佐賀県、岩手県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルと比べてほぼ平均レベルとなっています。千葉市では、第48週は前週より増加し3.06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。区別の発生状況は、美浜区が最多で流行発生警報値(7.0/定点)を超えており、4歳児で最も多く発生しています。

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。



<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

A群溶血性レンサ球菌は、上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌としてよくみられるグラム陽性菌で、菌の侵入部位や組織によって多彩な臨床症状を引き起こします。日常よくみられる疾患として、急性咽頭炎の他、膿痂疹、蜂巣織炎などがあります。潜伏期は2～5日ですが、潜伏期での感染性については不明です。突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは莓舌(舌の表面が莓のように真っ赤になる)がみられることがあります。二次疾患としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎などを起こすこともあります。学童期の小児に最も多く見られ、冬期及び春から初夏にかけて2つの流行のピークが出現します。

2011年第47週現在、全国的には過去4年間の同時期と比べるとやや多めとなっており、都道府県別では大分県、北海道、富山県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国レベルと比べると多めとなっています。千葉市では、第48週は前週より増加し3.31となり、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。区別の発生状況では、中央区の5歳、7歳、10～14歳で多くなっています。

予防にはうがいや手洗いの励行などの一般的予防法の他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。

