千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第8週（2/20-2/26）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		8週	7週	6週	5週
	小児科	17	16	16	16
	眼科	3	5	5	4
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	27	26	26	26
	基幹定点	1	1	1	1

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。

定点	感染症名	注意報	千葉市 2/20-2/26 8週	千葉市 2/13-2/19 7週	千葉市 2/6-2/12 6週	千葉市 1/30-2/5 5週	千葉県 2/13-2/19 7週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.29	0 0.00	0 0.00	4 0.25	24 0.19
	咽頭結膜熱		1 0.06	2 0.13	0 0.00	1 0.06	32 0.25
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		36 2.12	23 1.44	40 2.50	33 2.06	381 2.98
	感染性胃腸炎		134 7.88	116 7.25	106 6.63	121 7.56	1,078 8.42
	水痘		9 0.53	10 0.63	18 1.13	14 0.88	151 1.18
	手足口病		1 0.06	0 0.00	1 0.06	2 0.13	9 0.07
	伝染性紅斑		1 0.06	2 0.13	2 0.13	2 0.13	15 0.12
	突発性発しん		5 0.29	5 0.31	5 0.31	8 0.50	41 0.32
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	ヘルパンギーナ		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		2 0.12	1 0.06	1 0.06	5 0.31	36 0.28
インフル	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）	★★↓	916 33.93	1,037 39.88	1,005 38.65	1,201 46.19	9,906 48.09
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		0 0.00	0 0.00	2 0.40	3 0.75	22 0.63
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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		1 1.00	2 2.00	2 2.00	1 1.00	4 0.44
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		0 0.00	1 1.00	0 0.00	1 1.00	1 0.11

★★：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（4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	40歳代	ツベルクリン反応等	結核	男性	80歳代	病原体等の検出
結核	男性	40歳代	QFT	結核	女性	90歳代	病原体等の検出等

・結核4件（52）の報告があった。

（ ）内は2012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8週のコメント

＜インフルエンザ＞前週より減少し33.93となった。過去10年間の同時期と比較すると2番目に多い。

トピック

＜インフルエンザ＞

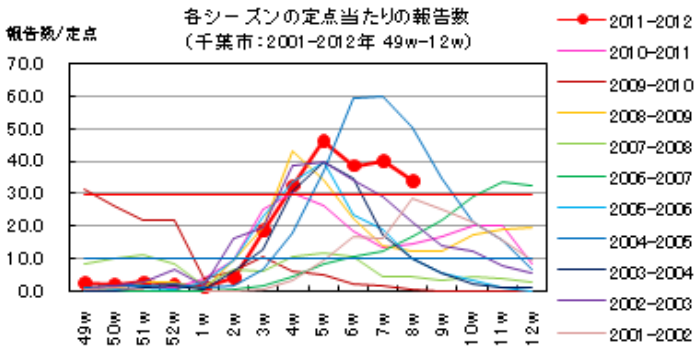
2011年の今シーズンの全国レベルは、2012年第7週現在は過去5年間の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では、大分県、埼玉県、秋田県の順で報告が多くなっており、千葉県は4番目となっています。千葉市は、2012年第8週は前週より減少し、33.93となりましたが、過去10年間の同時期と比較すると2番目に多くなっています。型別迅速診断結果ではB型が増加しており、第8週はA型が48.4%、B型が44.0%とほぼ同数となっています。例年、春先にかけてB型の感染例が増加することから、引き続き注意が必要です。1年代当たりの年齢階級別に見ると、5歳、7歳、6歳の順で報告が多くなっており、幼児～小学校低学年で多く発生している状況が伺えます。区別の発生状況では、花見川区で流行発生警報開始基準値（30.0/定点）を下回りました。中央区で発生が多く、10-14歳が最多の他は6歳、8歳が多くなっている他、他区に比べて30～40歳代での発生が目立っています。全国的に検出されているウイルスは香港型（A/H3N2）が大半を占めており、千葉市で検出されているウイルスは第8週現在は香港型（A/H3N2）が88.9%となっています。この型は低年齢層では免疫がなく感染しやすい他、高齢者が感染すると重症化しやすいと言われています。

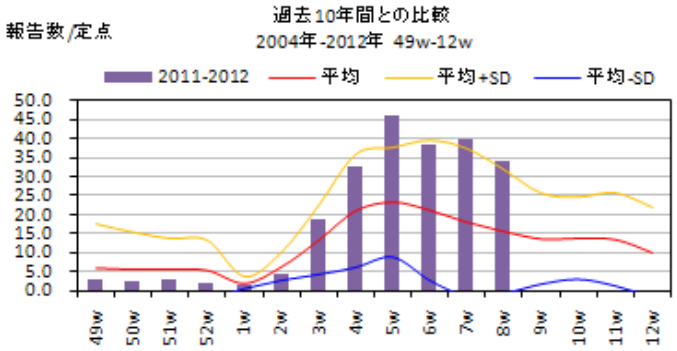
現在気温が低下していることから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、充分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大事です。

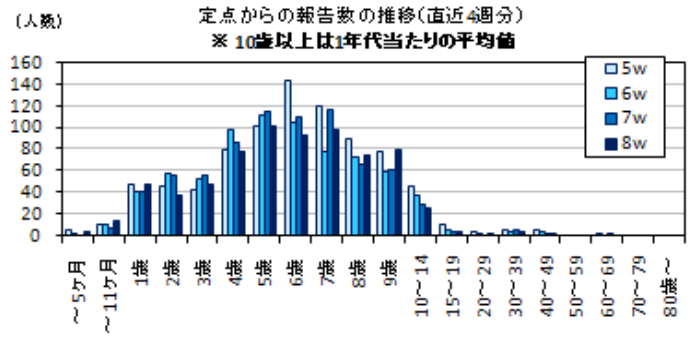
また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

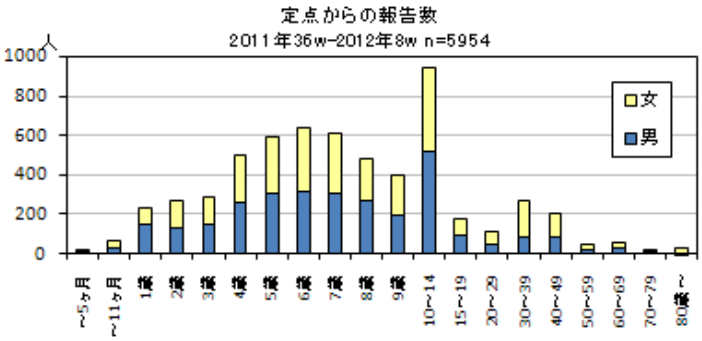
＜咳エチケット＞
〇咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
〇鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
〇咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※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。









＜急性脳炎＞

急性脳炎は種々の病原体による脳の炎症の総称で、一般的には38度を超える高熱の他、意識障害、痙攣、麻痺など、様々な程度の脳神経症状が見られます。急性脳炎としての届出の対象は、4類感染症として全数把握される以外の病原体によるもの、および病原体不明のものであり、インフルエンザ脳症もこの届出の対象に含まれています。

2004～2007年に報告された事例では、低年齢の乳幼児が多く、原因と推定された病原体は、0～14歳でインフルエンザが37%となっています。

2012年第7週現在の累積数は、過去5年間の同時期と比べると最多となっており、千葉県が9件で全国最多で、その内6件が千葉市で報告されています。6件の内、インフルエンザが原因とされているものは2件でした。

病原体が多様なので、症状も様々ですが、一般的には、最初は発熱、頭痛などの非特異的症状で始まることが多く、小児では不機嫌、腹部膨満、悪心、嘔吐などの症状も見られます。感染予防に注意する他、早めの診察が大切です。