千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第25週（6/18-6/24）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		25週	24週	23週	22週
	小児科	18	18	18	18
	眼科	4	4	3	5
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	25	23	27	25
	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	千葉市 注意報	6/18-6/24 25週	6/11-6/17 24週	6/4-6/10 23週	5/28-6/3 22週	千葉県 6/11-6/17 24週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	2 0.11	1 0.06	0 0.00	7 0.05
	咽頭結膜熱		5 0.28	3 0.17	5 0.28	4 0.22	43 0.32
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		62 3.44	73 4.06	59 3.28	74 4.11	454 3.41
	感染性胃腸炎	○	164 9.11	140 7.78	129 7.17	154 8.56	1,127 8.47
	水痘	○	33 1.83	10 0.56	18 1.00	11 0.61	181 1.36
	手足口病		3 0.17	0 0.00	2 0.11	0 0.00	33 0.25
	伝染性紅斑		3 0.17	1 0.06	0 0.00	0 0.00	23 0.17
	突発性発しん		16 0.89	8 0.44	13 0.72	14 0.78	71 0.53
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	ヘルパンギーナ	○	23 1.28	11 0.61	10 0.56	1 0.06	79 0.59
	流行性耳下腺炎		8 0.44	2 0.11	7 0.39	4 0.22	49 0.37
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）		0 0.00	0 0.00	1 0.04	1 0.04	0 0.00
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		1 0.25	1 0.25	1 0.33	2 0.40	11 0.32
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	1 0.11
	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	↓	0 0.00	4 4.00	5 5.00	3 3.00	7 0.78
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	1 1.00	2 2.00	4 4.00	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（11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等	結核	女性	40歳代	QFT
結核	男性	20歳代	QFT	結核	女性	70歳代	病原体の検出等
結核	男性	50歳代	QFT	腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳未満	病原体の検出及び ベロ毒素の確認
結核	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出	アメーバ赤痢	男性	40歳代	病原体の検出
結核	男性	60歳代	QFT等	急性脳炎	女性	10歳代	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	90歳代	病原体遺伝子の検出等	－	－	－	－

・結核8件（161）、腸管出血性大腸菌感染症1件（3）、アメーバ赤痢1件（1）、急性脳炎1件（14）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25週のコメント

＜感染性胃腸炎＞前週より増加し9.11となった。過去10年間の同時期と比べると最多。
＜水痘＞前週より増加し1.83となった。過去10年間の同時期と比べると例年並み。
＜ヘルパンギーナ＞前週より増加し1.28となった。過去10年間の同時期と比べると少なめ。

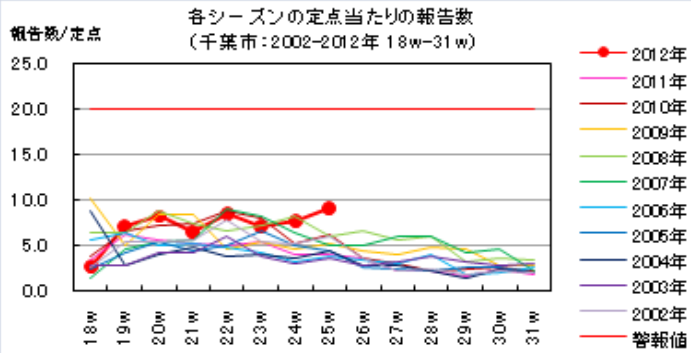
トピック

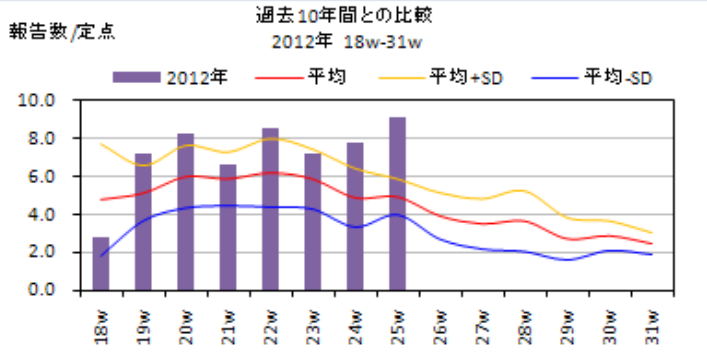
＜感染性胃腸炎＞

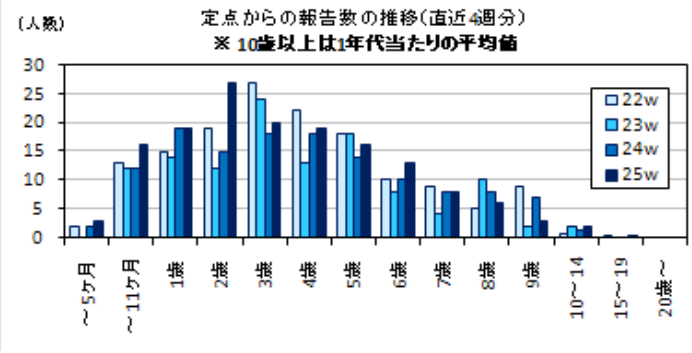
2012年の全国レベルの第24週現在は、前週より更に下がりましたが過去5年間の同時期と比べて平均+SDを上回り最多となっています。都道府県別では、宮城県、山形県、長野県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルとやや多めとなっています。千葉市の第25週現在は、前週から増加し9.11となり、過去10年間の同時期と比べると最多となりました。区別の発生状況は、稲毛区と美浜区がほぼ同じで多く、稲毛区の3歳、美浜区の1歳及び5歳で多くなっています。また、反対に若葉区では年頭から発生報告が少なく、第25週は同区での発生報告はありませんでした。

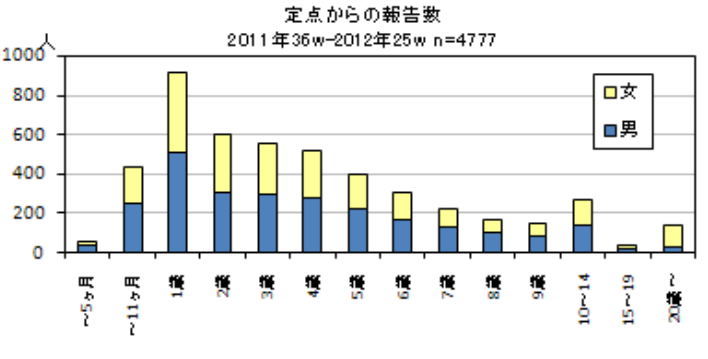
感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

感染者の糞便や吐物には大量のウイルスが排泄され、またウイルスが乾燥して空中に漂い経口感染することもあるので、汚物や便は乾燥しないうちに処理しましょう。 汚物が付着した床等は、手袋を使用し、次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度約0.1%）で浸すように拭き取り、使用したペーパータオル等はビニール袋などに密封して廃棄しましょう。





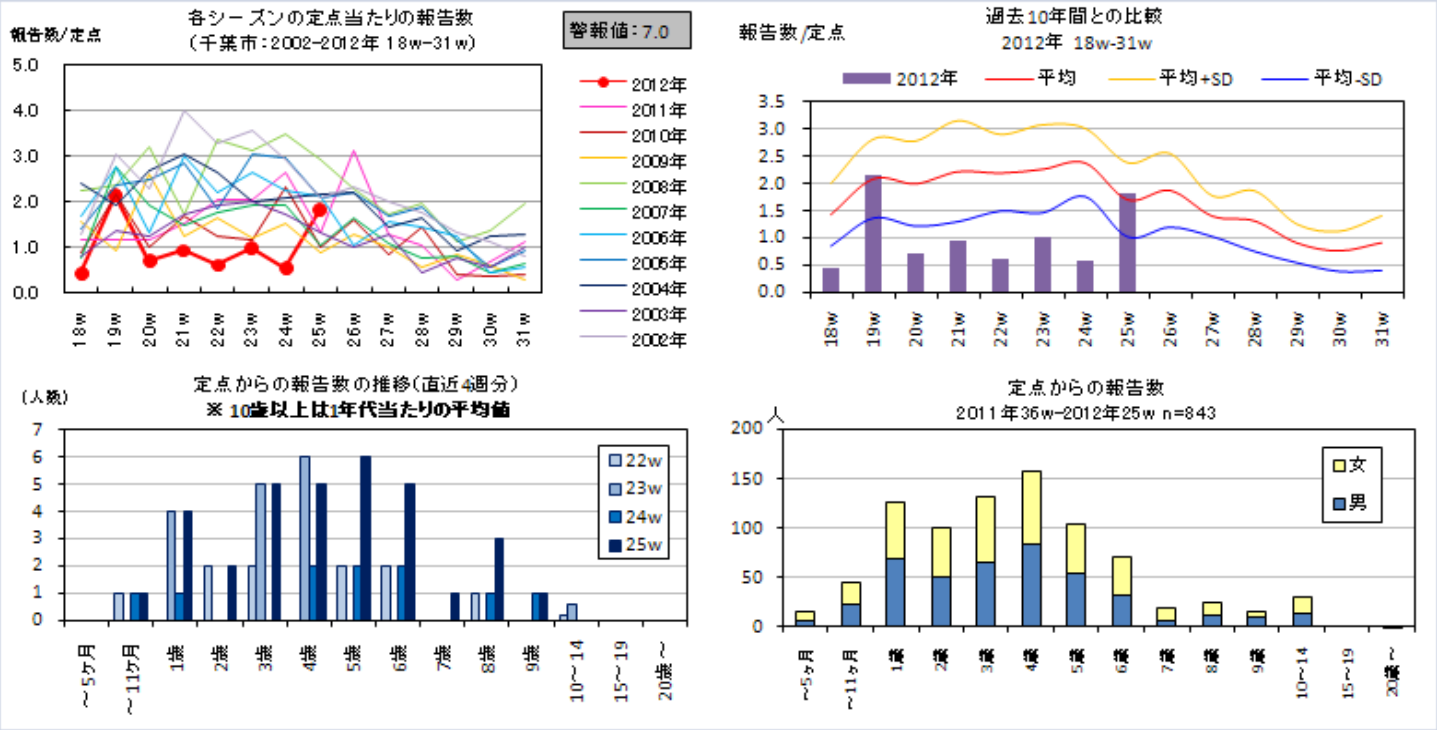




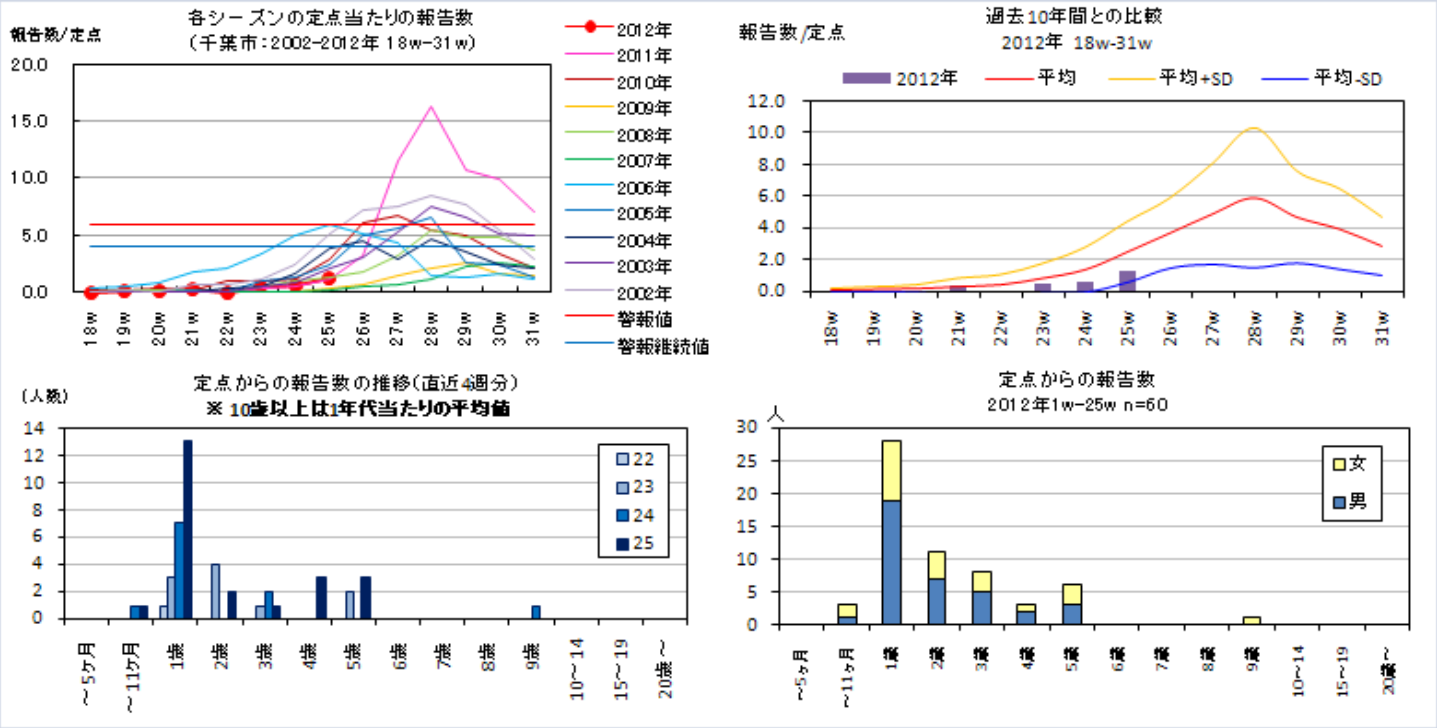
＜水痘＞

2012年の全国レベルの第24週現在は、過去5年間の同時期と比べて平均-SDを下回り、少ない状況になっています。都道府県別では、山形県、高知県、佐賀県及び大分県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルよりやや少なくなっています。千葉市では、第25週は前週より増加し1.83となり、過去10年間の同時期と比べるとほぼ例年並みとなりました。区別の発生状況は、稲毛区で最も多く流行発生注意報基準値（4.0/定点）を上回り、同区の1歳及び3歳で多く発生しています。

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が、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。 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。



<ヘルパンギーナ>

2012年の全国レベルの第24週現在は、過去5年間の同時期とほぼ同等となっています。都道府県別では、三重県、宮崎県、熊本県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより少ない状況となっています。千葉市は、第25週は前週より増加し1.28となり、過去10年間の同時期と比べると少なめとなっていますが、第23週から連続して増加しており、データを取り始めた1995年以来最多の流行となった昨年と同様のペースとなっています。昨年は第26週から急増しています。区別の発生状況は稲毛区が最多で、同区の1歳で最も多く発生しています。流行シーズンに入っていることから感染防止に注意してください。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発しん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。