千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第44週（10/29-11/4）の発生は？

1　定点報告対象疾患（五類感染症）

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。

報告のあった定点数	44週	43週	42週	41週
小児科	18	17	18	17
眼科	3	5	4	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	25	24	26	24
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 10/29-11/4 44週	千葉市 10/22-10/28 43週	千葉市 10/15-10/21 42週	千葉市 10/8-10/14 41週	千葉県 10/22-10/28 43週
小児科	RSウイルス感染症		4 0.22	7 0.41	5 0.28	4 0.24	105 0.79
	咽頭結膜熱		1 0.06	2 0.12	0 0.00	1 0.06	20 0.15
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		41 2.28	51 3.00	26 1.44	11 0.65	232 1.74
	感染性胃腸炎	○	105 5.83	61 3.59	61 3.39	46 2.71	406 3.05
	水痘		9 0.50	9 0.53	3 0.17	3 0.18	84 0.63
	手足口病		9 0.50	11 0.65	16 0.89	15 0.88	72 0.54
	伝染性紅斑		3 0.17	4 0.24	0 0.00	1 0.06	9 0.07
	突発性発しん	○	22 1.22	17 1.00	16 0.89	8 0.47	85 0.64
	百日咳		1 0.06	1 0.06	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	ヘルパンギーナ		0 0.00	2 0.12	1 0.06	3 0.18	18 0.14
	流行性耳下腺炎		3 0.17	2 0.12	0 0.00	1 0.06	46 0.35
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	0 0.00	0 0.00	14 0.07
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		0 0.00	3 0.60	1 0.25	1 0.20	21 0.60
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		5 5.00	4 4.00	6 6.00	5 5.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		5 5.00	6 6.00	1 1.00	4 4.00	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（7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	70歳代	画像診断等	結核	女性	70歳代	病原体の検出等
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出	結核	女性	80歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	80歳代	病原体の検出	梅毒	男性	50歳代	血清抗体の検出
結核	女性	30歳代	病原体の検出等	－	－	－	－

・結核6件（259）、梅毒1件（7）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44週のコメント

＜感染性胃腸炎＞前週より増加して5.83となった。過去10年の同時期と比べると多め。
＜突発性発しん＞前週より増加して1.22となった。過去10年の同時期と比べると多め。

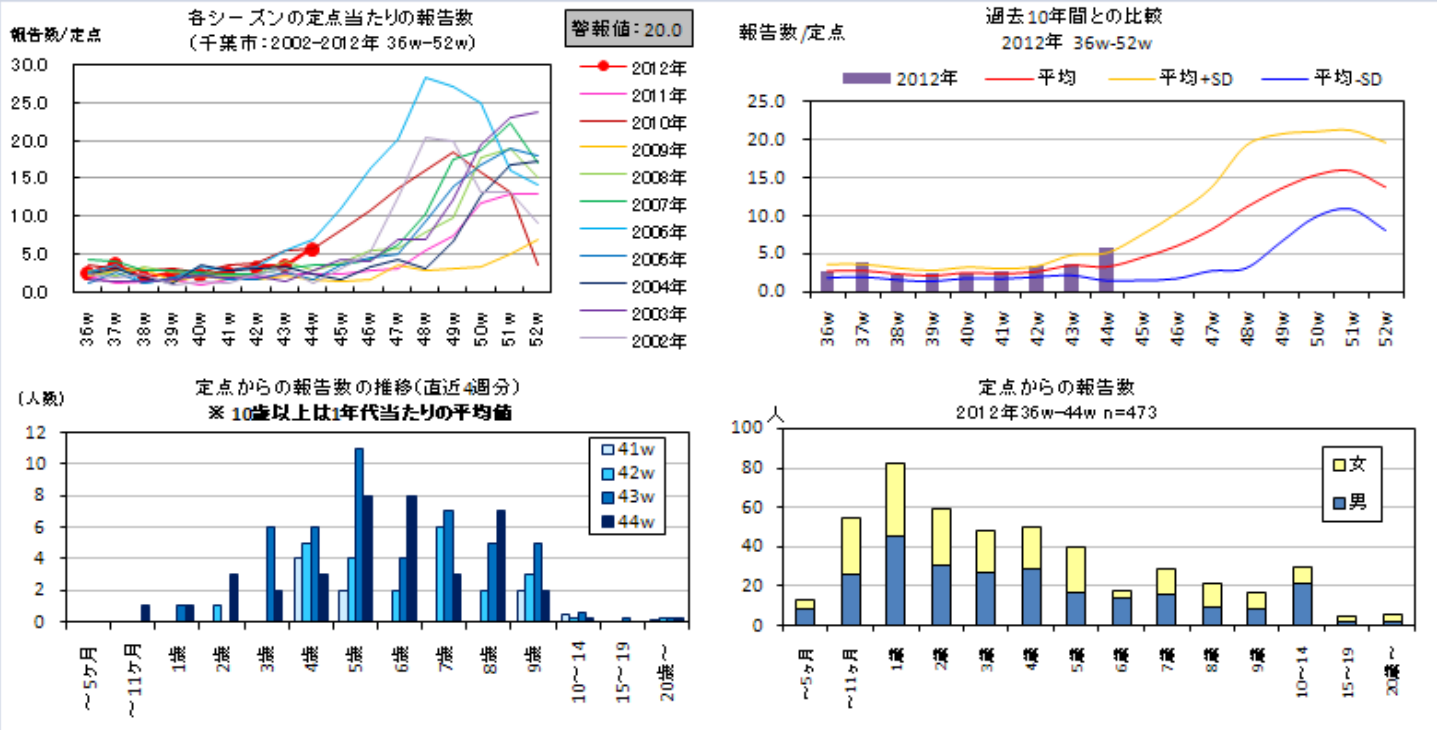
トピック

＜感染性胃腸炎＞

2012年の全国レベルは、第15週以来過去5年間の平均+SD付近かそれを上回る高い水準で推移しており、第43週現在は過去5年間の平均+SD付近で多い状況となっています。都道府県別では、福岡県、兵庫県。石川県の順で発生が多く見られます。千葉県はほぼ全国レベルと同等となっています。千葉市の第44週は前週より増加し5.83となり、過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況は、稲毛区で最も多く、同区の1歳で最も多くなっています。

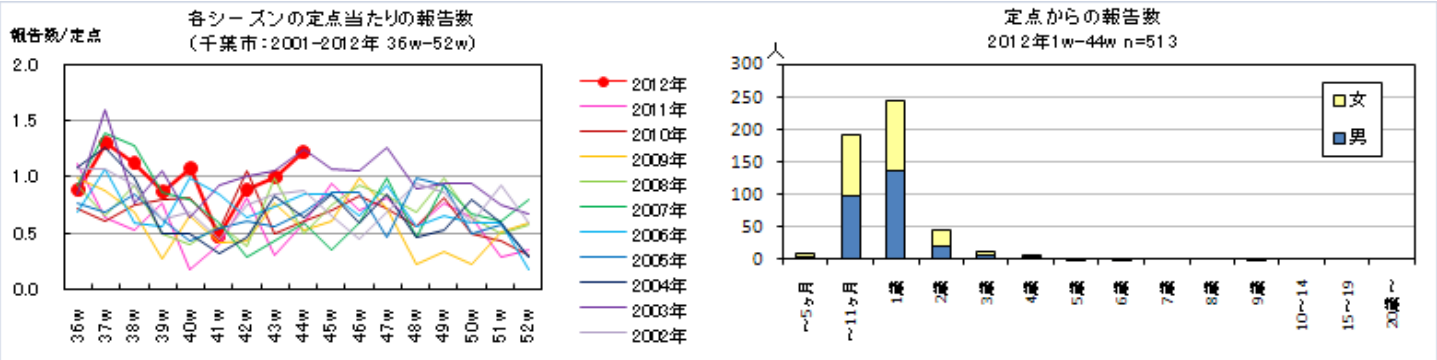
感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

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。



＜突発性発しん＞

2012年の全国レベルの第33週現在は、過去5年間の同時期に比べて少なめとなっています。都道府県別では、山口県、徳島県、大分県及び宮崎県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルとほぼ同等となっています。千葉市の第44週は前週より増加し1.22となり、過去10年間の同時期としては多めとなっています。区別では稲毛区で最も多く、同区の1歳で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。