千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第49週（12/3-12/9）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	49週	48週	47週	46週
小児科	16	17	17	17
眼科	3	4	5	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	25	26	25	25
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 12/3-12/9 49週	千葉市 11/26-12/2 48週	千葉市 11/19-11/25 47週	千葉市 11/12-11/18 46週	千葉県 11/26-12/2 48週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.31	1 0.06	0 0.00	6 0.35	60 0.45
	咽頭結膜熱		2 0.13	2 0.12	0 0.00	3 0.18	22 0.17
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		47 2.94	42 2.47	36 2.12	46 2.71	348 2.64
	感染性胃腸炎	○★★	365 22.81	333 19.59	176 10.35	168 9.88	2,656 20.12
	水痘	○	31 1.94	21 1.24	13 0.76	10 0.59	193 1.46
	手足口病		8 0.50	11 0.65	3 0.18	4 0.24	74 0.56
	伝染性紅斑		1 0.06	2 0.12	3 0.18	0 0.00	10 0.08
	突発性発しん		10 0.63	10 0.59	12 0.71	8 0.47	73 0.55
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	10 0.08
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	流行性耳下腺炎		6 0.38	1 0.06	9 0.53	5 0.29	54 0.41
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）	◎	60 2.40	25 0.96	7 0.28	3 0.12	134 0.64
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.06
	流行性角結膜炎		2 0.67	2 0.50	4 0.80	4 0.80	12 0.36
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		4 4.00	5 5.00	0 0.00	9 9.00	9 1.00
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	2 2.00	2 2.00	2 2.00	2 0.22

★★：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（2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
風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出

・風しん2件（16）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49週のコメント

＜感染性胃腸炎＞前週より増加して22.81となり、流行発生警報基準値（20.0/定点）を上回った。過去10年の同時期と比べると2006年に次いで多い。
＜水痘＞前週より増加し1.94となった。過去10年の同時期と比べると多め。
＜インフルエンザ＞前週より更に倍以上増加して2.40となった。過去10年の同時期と比べると少なめ。

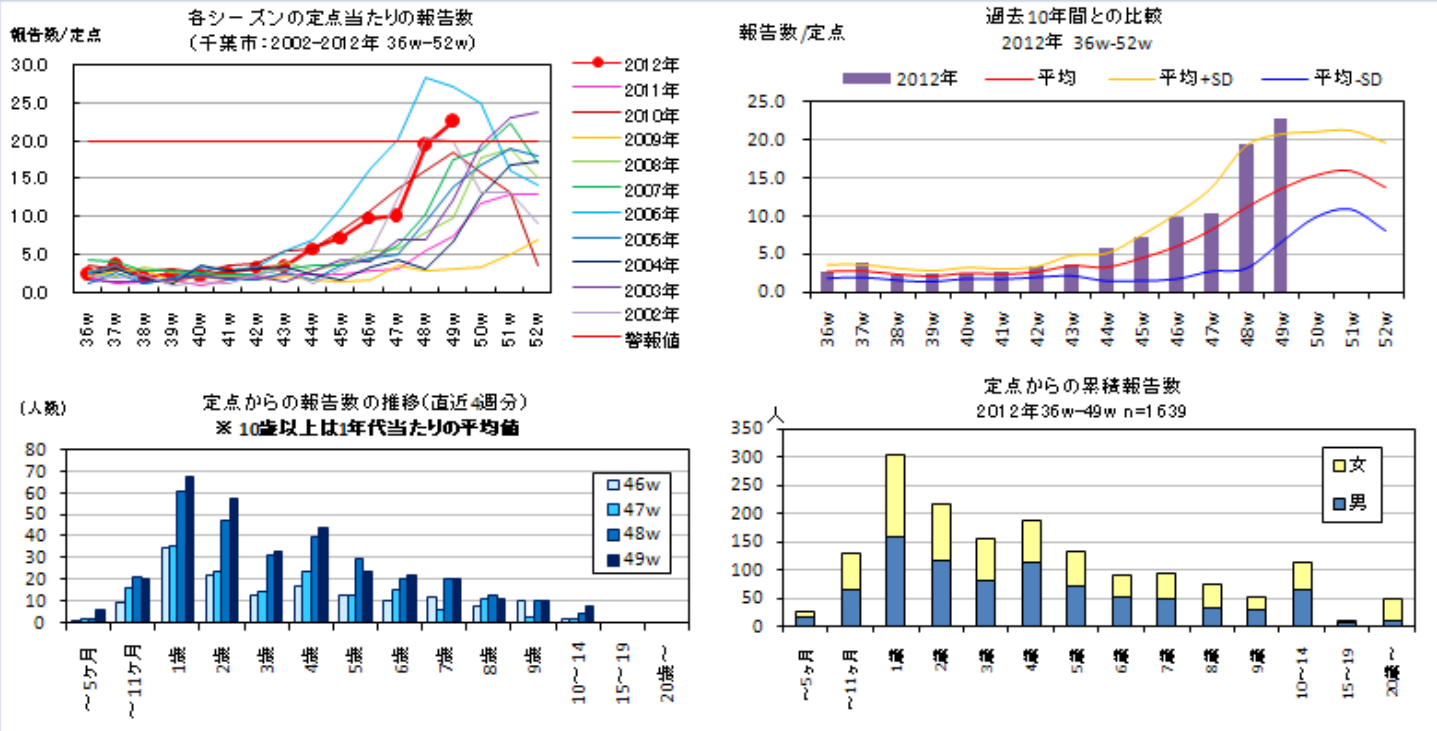
トピック

＜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48週現在は過去5年間の同時期と比べて最多となっています。都道府県別では、鹿児島県、宮崎県、福井県の順で発生が多く見られます。千葉県は流行発生警報基準値（20.0/定点）を上回り、全国レベルより多めとなっています。千葉市の第49週は前週より更に増加し22.81となり、流行発生警報基準値を上回りました。過去10年間の同時期と比べると2006年に次いで多くなっています。区別の発生状況は、美浜区、中央区、緑区、稲毛区の順で多くいずれも流行発生警報基準値（20.0/定点）を上回っており、中央区では10歳代前半、その他の3区では1歳が多くなっています。

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。

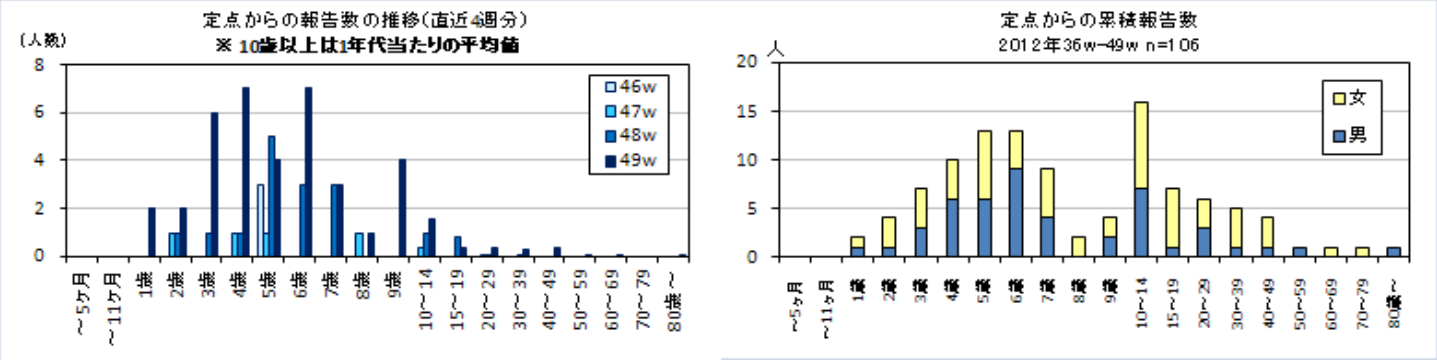


＜インフルエンザ＞

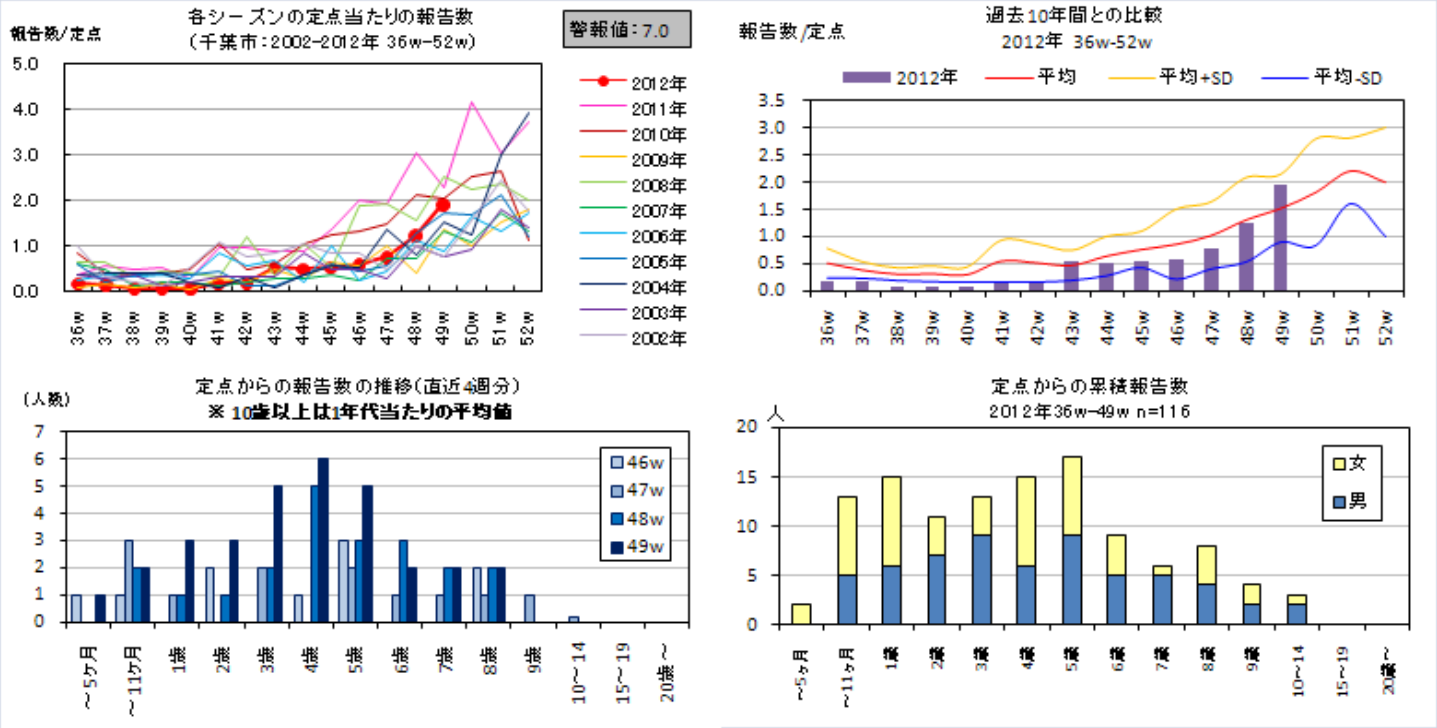
2012年の全国レベルの第47週は、過去5年間の同時期と比べて少なくなっています。都道府県別では佐賀県、沖縄県、千葉県の順で多く発生しており、千葉県は全国レベルより多い状況となっています。

千葉市は、過去10年間の同時期と比べると少ない状況ですが、第46週から連続して増加しており、第49週は前週より更に倍以上増加し2.40となりました。直近4週の報告数の推移からみると3歳、4歳、6歳での増加が目立っています。今シーズン（2012年第36週～）の年令階級別の報告累積数では、10歳未満が全体の60.4%、20歳未満は全体の82.1%を占めています。また、1年代当たりの累積報告数は、5歳及び6歳が最多で、共に全体の12.3%を占めています。性別では女性の方が多くなっています。区別の発生状況では、中央区が最も多く、同区の3歳及び10歳代前半が多くなっています。

これから更に気温が下がり、流行シーズンを迎えますので、咳エチケット、予防接種等、感染防止に注意してください。



＜水痘＞

2012年の全国レベルは、過去5年間の同時期と比べて少ないレベルで推移していましたが、第45週から増加し第48週現在は過去5年間の同時期とほぼ同じレベルとなっています。都道府県別では、山形県、宮崎健、宮城県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルより少なくなっています。千葉市では、第7週から過去10年の平均-SDを下回る状況が続いていましたが、第45週から連続して増加し、第49週は前週より更に増加し1.94となり過去10年間の同時期より多めとなりました。区別の発生状況は、美浜区で最も多く、同区の4歳及び5歳で多くなっています。

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。 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。