

千葉県感染症発生動向調査情報

2012年 第51週 (12/17-12/23) 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		51週	50週	49週	48週
小児科		14	17	16	17
眼科		3	4	3	4
インフルエンザ*		21	25	25	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	千葉県					千葉県 12/10-12/16 50週
		注意報	12/17-12/23	12/10-12/16	12/3-12/9	11/26-12/2	
			51週	50週	49週	48週	
小児科	RSウイルス感染症	○	10 0.71	3 0.18	5 0.31	1 0.06	54 0.41
	咽頭結膜熱		1 0.07	2 0.12	2 0.13	2 0.12	45 0.34
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	43 3.07	45 2.65	47 2.94	42 2.47	414 3.16
	感染性胃腸炎	↓★	208 14.86	275 16.18	365 22.81	333 19.59	2,908 22.20
	水痘		19 1.36	20 1.18	31 1.94	21 1.24	260 1.98
	手足口病		5 0.36	7 0.41	8 0.50	11 0.65	67 0.51
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	1 0.06	2 0.12	7 0.05
	突発性発しん		7 0.50	9 0.53	10 0.63	10 0.59	67 0.51
	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		1 0.07	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	流行性耳下腺炎		2 0.14	1 0.06	6 0.38	1 0.06	34 0.26
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)	○	64 3.05	40 1.60	60 2.40	25 0.96	470 2.27
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		2 0.67	1 0.25	2 0.67	2 0.50	23 0.70
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	1 1.00	4 4.00	5 5.00	9 1.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	1 1.00	1 1.00	2 2.00	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(12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	10歳代	QFT	結核	女性	50歳代	QFT
結核	男性	50歳代	QFT	結核	女性	70歳代	病原体等の検出
結核	男性	60歳代	病原体等の検出	結核	女性	80歳代	病原体等の検出等
結核	男性	70歳代	QFT等	結核	女性	100歳代	胸水ADA値の上昇
結核	女性	10歳代	QFT等	急性脳炎	男性	10歳代	高熱及び中枢神経症状
結核	女性	40歳代	QFT	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出

・結核10件(287)、急性脳炎1件(20)、風しん1件(19)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51週のコメント

- ＜RSウイルス感染症＞前週より増加し0.71となった。過去8年の同時期と比べると多め。緑区と稲毛区で発生報告があった。
- ＜感染性胃腸炎＞前週より減少して14.86となった。依然として流行発生警報継続基準値(12.0/定点)は上回っている。過去10年の同時期と比べると少なめ。
- ＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞前週より増加し、3.07となった。過去10年の同時期と比べて多め。
- ＜インフルエンザ＞前週より増加し3.05となった。過去10年の同時期と比べると少ない。

トピック

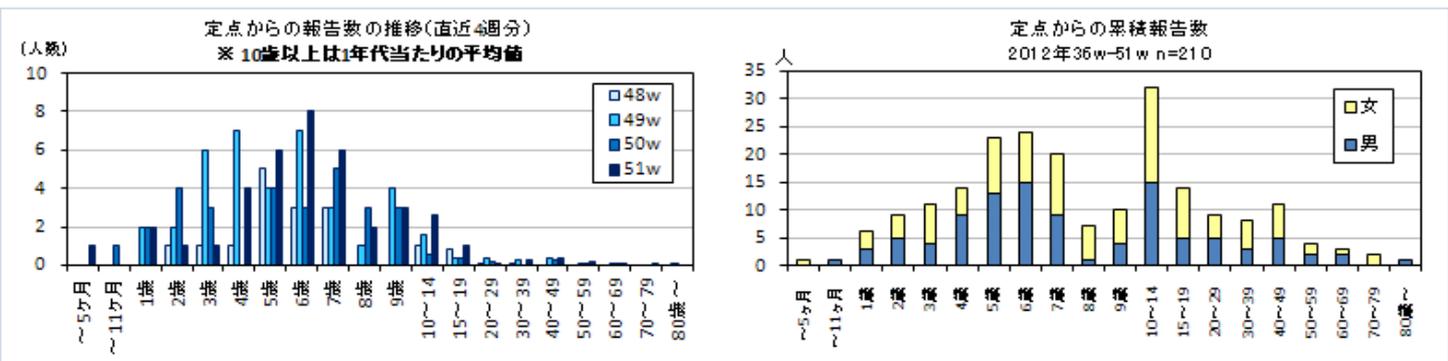
＜インフルエンザ＞

2012年の全国レベル第50週現在は過去5年間の同時期と比べて少ない状況となっています。都道府県別では、佐賀県、群馬県、沖縄県の順で発生が多く見られます。千葉県は、全国レベルより多めとなっています。千葉市の第51週は前週より増加し3.05となりました。過去10年間の同時期と比べると少ない状況になっています。区別の発生状況は、中央区、緑区、稲毛区の順に多く、中央区の10歳代前半で多くなっています。市全体の第36週から第51週までの累積患者報告数は、1年代あたりで6歳、5歳、7歳の順で多くなっています。また、10歳未満の占める割合は60.0%、未成年の占める割合は81.9%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。



＜感染性胃腸炎＞

2012年の全国レベル第50週現在は、過去5年間の同時期と比べて多めとなっています。都道府県別では、鹿児島県、香川県、愛媛県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルとほぼ同等程度となっています。千葉市の第51週は前週より更に減少し14.86となりましたが、依然として流行発生警報継続基準値(12.0/定点)は上回っています。市全体では減少しましたが、4歳及び10歳代前半では増加に転じました。区別の発生状況は、稲毛区が増加して再び流行発生警報基準値(20.0/定点)を上回り最多となった他、美浜区、緑区の順で多くなっており、稲毛区の4歳で多くなっています。また、中央区は大きく減少し、流行発生警報継続基準値を下回りました。

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、クリプトスピ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。

