

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第3週 (1/14-1/20) 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		3週	2週	1週	52週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	16	14	17
	眼科	4	4	4	4
	インフルエンザ*	28	23	24	23
	基幹定点	1	1	1	1

「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					千葉県
		注意報	1/14-1/20	1/7-1/13	12/31-1/6	12/24-12/30	1/7-1/13
			3週	2週	1週	52週	2週
小児科	RSウイルス感染症		6 0.33	6 0.38	1 0.07	10 0.59	47 0.37
	咽頭結膜熱		2 0.11	0 0.00	0 0.00	2 0.12	30 0.24
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		31 1.72	34 2.13	12 0.86	31 1.82	299 2.35
	感染性胃腸炎		67 3.72	107 6.69	32 2.29	139 8.18	1,053 8.29
	水痘		14 0.78	39 2.44	11 0.79	34 2.00	236 1.86
	手足口病		1 0.06	0 0.00	0 0.00	4 0.24	24 0.19
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	3 0.21	0 0.00	6 0.05
	突発性発しん	○	12 0.67	7 0.44	5 0.36	6 0.35	59 0.46
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.01
	流行性耳下腺炎		3 0.17	2 0.13	0 0.00	1 0.06	35 0.28
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)	★◎	619 22.11	298 12.96	44 1.83	99 4.30	4,549 22.52
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		1 0.25	4 1.00	1 0.25	1 0.25	31 1.03
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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	3 3.00	0 0.00	4 4.00	14 1.56
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	4 4.00	0 0.00	2 2.00	4 0.44

★★: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(9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	60歳代	病原体の検出	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	女性	20歳代	QFT	後天性免疫不全症候群	男性	30歳代	血清抗体の検出
結核	女性	40歳代	QFT	風しん	男性	30歳代	血清抗体の検出等
結核	女性	60歳代	病原体の検出等	麻しん	女性	10歳未満	血清IgM抗体の検出
結核	女性	80歳代	病理学的特徴的所見	—	—	—	—

・結核5件(9)、急性脳炎1件(1)、後天性免疫不全症候群1件(1)、風しん1件(2)、麻しん1件(1)の報告があった。

()内は2013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3週のコメント

<突発性発しん> 先週より増加し0.67となった。過去10年の同時期と比較すると多め。

<インフルエンザ> 先週より更に増加し22.11となった。過去10年の同時期と比較すると多め。

トピック

<インフルエンザ>

2013年の全国レベル第2週現在は、流行発生注意報基準値(10.0/定点)を上回り、過去6年間の同時期と比べると平均+SDを上回っており、とても多い状況となっています。都道府県別では関東地方が多く、群馬県、茨城県、千葉県の順で発生が多く見られます。千葉市の第3週は前週より更に増加し22.11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、中央区で流行発生警報開始基準値(30.0/定点)を上回り最多となった他、他の区は全て流行発生注意報基準値を上回りました。中央区の10歳前半で最も多く、また20歳代~40歳代で多くなっています。市全体の第36週から第3週までの累積患者報告数は、1年代あたりで4歳、5歳、6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53.3%、未成年の占める割合は73.4%となっています。型別迅速診断検査結果は、A型が89.2%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。

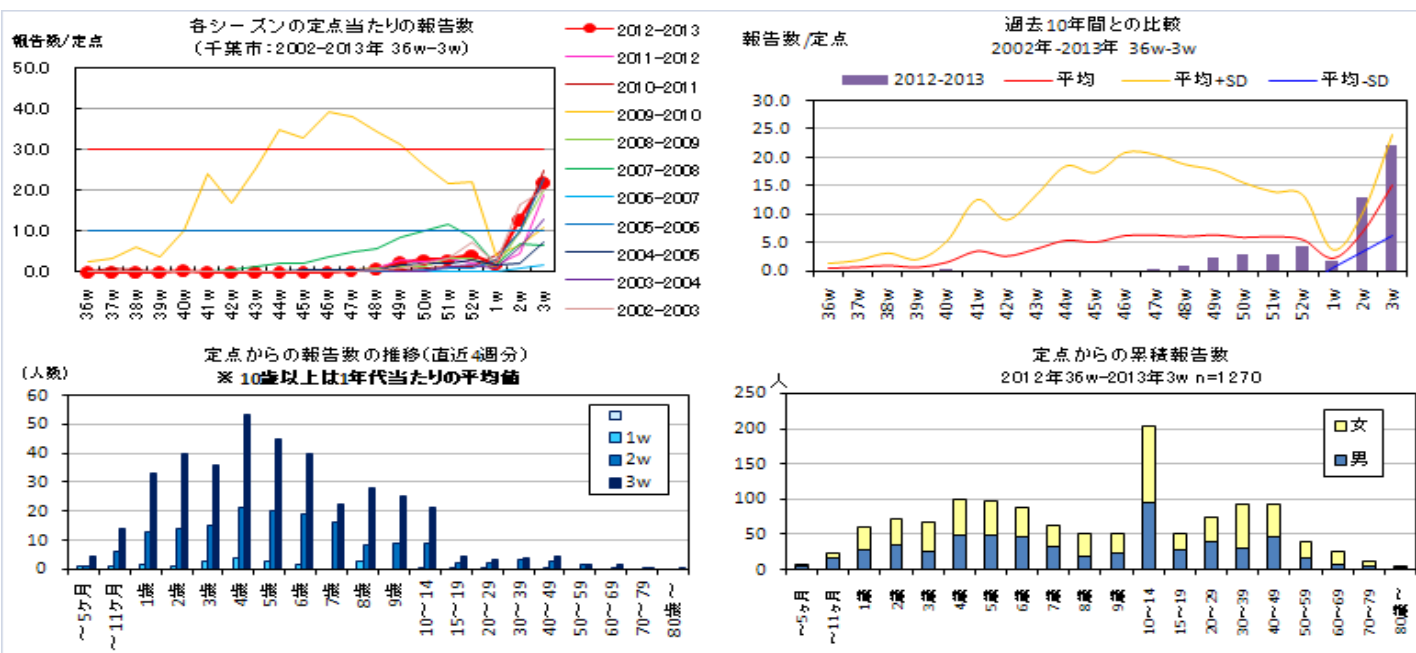
流行シーズンに入っていることから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、十分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大切です。また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

<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。



<突発性発しん>

2013年の全国レベルの第2週現在は、過去5年間の同時期に比べて少なくなっています。都道府県別では、佐賀県、大分県、宮崎県が同数で多く発生しています。千葉県は全国レベルよりやや少なめとなっています。千葉市の第3週は前週より増加し0.67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。

