

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第4週 (1/21-1/27) 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		4週	3週	2週	1週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	18	16	14
	眼科	4	4	4	4
	インフルエンザ*	27	28	23	24
	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	1/21-1/27	1/14-1/20	1/7-1/13	12/31-1/6	1/14-1/20
			4週	3週	2週	1週	3週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	6 0.33	6 0.38	1 0.07	38 0.29
	咽頭結膜熱	○	7 0.41	2 0.11	0 0.00	0 0.00	29 0.22
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	39 2.29	31 1.72	34 2.13	12 0.86	271 2.07
	感染性胃腸炎		80 4.71	67 3.72	107 6.69	32 2.29	760 5.80
	水痘		12 0.71	14 0.78	39 2.44	11 0.79	146 1.11
	手足口病		6 0.35	1 0.06	0 0.00	0 0.00	20 0.15
	伝染性紅斑		2 0.12	0 0.00	0 0.00	3 0.21	10 0.08
	突発性発しん		7 0.41	12 0.67	7 0.44	5 0.36	57 0.44
	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	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		3 0.18	3 0.17	2 0.13	0 0.00	31 0.24
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)	★★★◎	1,176 43.56	619 22.11	298 12.96	44 1.83	7,142 34.17
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 0.50	1 0.25	4 1.00	1 0.25	13 0.38
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		3 3.00	0 0.00	3 3.00	0 0.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		3 3.00	0 0.00	4 4.00	0 0.00	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(1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	40歳代	病原体等の検出等	-	-	-	-

・結核1件(10)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4週のコメント

<咽頭結膜熱> 先週より増加し0.41となった。過去10年の同時期と比較すると多め。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 先週より増加し2.29となった。過去10年の同時期と比較するとやや多め。

<インフルエンザ> 先週より更に増加し43.56となり、流行発生警報開始基準値(30.0/定点)を上回った。過去10年の同時期と比較すると最多。

トピック

<インフルエンザ>

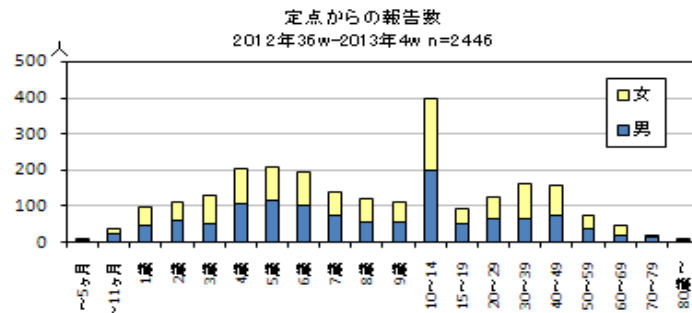
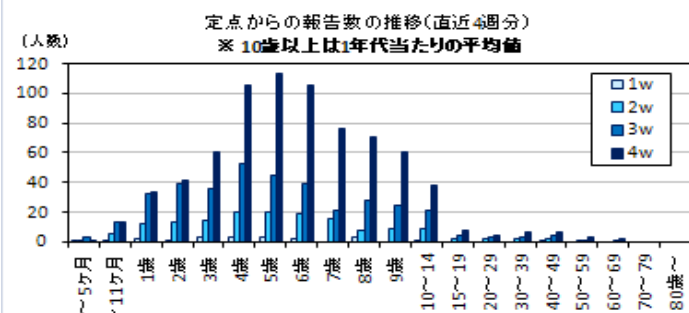
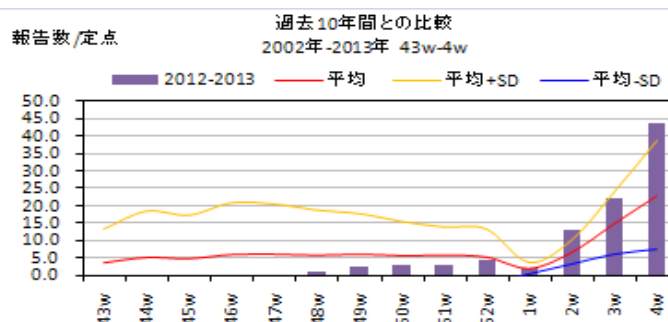
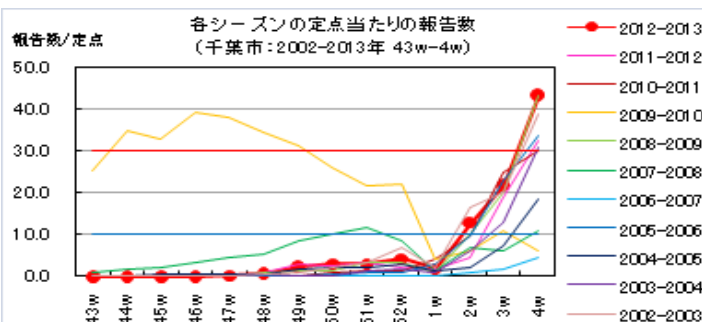
2013年の全国レベル第3週現在は、過去6年間の同時期と比べると平均+SDを上回っており、とても多い状況となっています。都道府県別では、福島県、茨城県、群馬県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルを大きく上回っています。千葉市の第4週は、前週より更に増加し43.56となり、流行発生警報開始基準値(30.0/定点)を上回りました。過去10年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況は、全区で流行発生警報開始基準値(30.0/定点)を上回り、特に中央区で最多となっています。同区の10歳代前半で最も多く、また30歳代～40歳代でも多くなっています。市全体の第36週から第4週までの累積患者報告数は、1年代あたりで5歳、4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55.6%、未成年の占める割合は75.6%となっています。型別迅速診断検査結果は、A型が90.0%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週間かかること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。



<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

2013年の全国レベルの第3週現在は、過去6年間の同時期と比べると少なめとなっています。都道府県別では石川県、富山県、山形県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国レベルより多くなっています。千葉市では、第4週は前週より増加し2.29となり、過去10年間の同時期と比べるとやや多めとなっています。区別の発生状況は、若葉区で最も多く、同区の8歳で最多となっています。

A群溶血性レンサ球菌は、上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌としてよくみられるグラム陽性菌で、菌の侵入部位や組織によって多彩な臨床症状を引き起こします。日常よくみられる疾患として、急性咽頭炎の他、膿痂疹、蜂巣織炎などがあります。潜伏期は2～5日ですが、潜伏期での感染性については不明です。突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の点状出血あるいは莓舌(舌の表面が莓のように真っ赤になる)がみられることがあります。二次疾患としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎などを起こすこともあります。学童期の小児に最も多く見られ、冬期及び春から初夏にかけて2つの流行のピークが出現します。予防にはうがいや手洗いの励行などの一般的な予防法他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。

