

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第6週 (2/4-2/10) 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		6週	5週	4週	3週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	16	18	17	18
	眼科	2	4	4	4
	インフルエンザ*	24	28	27	28
	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	2/4-2/10	1/28-2/3	1/21-1/27	1/14-1/20	1/28-2/3
			6週	5週	4週	3週	5週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	5 0.28	1 0.06	6 0.33	36 0.27
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	7 0.41	2 0.11	25 0.19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	53 3.31	54 3.00	39 2.29	31 1.72	378 2.89
	感染性胃腸炎		89 5.56	81 4.50	80 4.71	67 3.72	996 7.60
	水痘		18 1.13	12 0.67	12 0.71	14 0.78	113 0.86
	手足口病		1 0.06	2 0.11	6 0.35	1 0.06	8 0.06
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	2 0.12	0 0.00	1 0.01
	突発性発しん		10 0.63	10 0.56	7 0.41	12 0.67	55 0.42
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	流行性耳下腺炎		1 0.06	5 0.28	3 0.18	3 0.17	35 0.27
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)	★↓	503 20.96	956 34.14	1,176 43.56	619 22.11	8,973 42.53
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 1.00	1 0.25	2 0.50	1 0.25	15 0.44
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	2 2.00	3 3.00	0 0.00	6 0.67
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	1 1.00	3 3.00	0 0.00	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(17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	50歳代	QFT	風しん	男性	20歳代	臨床診断
結核	男性	70歳代	ツベルクリン反応等	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	20歳代	QFT	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	30歳代	QFT	風しん	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	80歳代	QFT等	風しん	女性	20歳代	血清IgM抗体の検出
梅毒	女性	30歳代	血清抗体の検出	風しん	女性	40歳代	病原体遺伝子の検出
風しん	男性	20歳代	病原体遺伝子の検出	麻しん	女性	20歳代	臨床診断
風しん	男性	20歳代	血清IgM抗体の検出	麻しん	女性	50歳代	臨床診断
風しん	男性	20歳代	血清IgM抗体の検出等	-	-	-	-

・結核5件(16)、梅毒1件(2)、風しん9件(11)、麻しん2件(3)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6週のコメント

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞先週より増加し3.31となった。過去10年の同時期と比較すると多め。

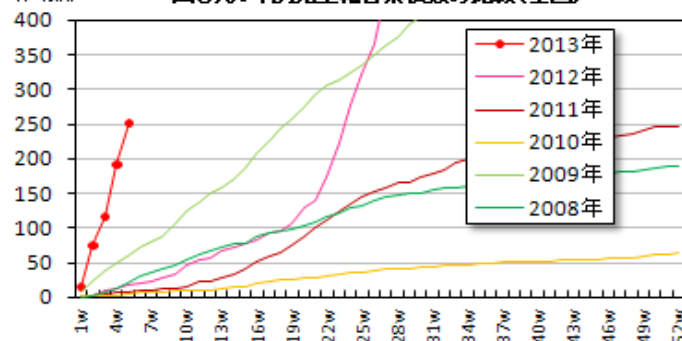
＜インフルエンザ＞先週より減少し20.96となり、流行発生警報開始基準値(30.0/定点)を下回った。流行発生警報継続基準値(10.0/定点)は上回っている。過去10年の同時期と比較すると例年並み。

トピック

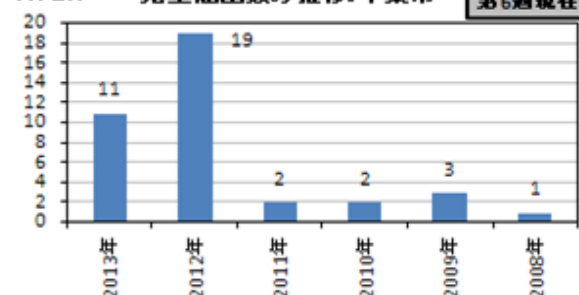
＜風しん＞

平成24年の風しん発生報告数は、過去5年間で最多となり、先天性風しん症候群の報告数が平成16年の10例に次ぐ値となっています。風しんの増加傾向は数年持続することが知られており、本年も全国レベルの第5週の累積発生数は252となり、過去5年の同時期と比べて約4倍～40倍強と非常に多くなっており、風しんや先天性風しん症候群の増加傾向が持続することが懸念されています。千葉県でも同様に増加しており、第6週は9件の発生届があり累積報告数は11件となり、平成24年の累積数19件の半数を上回りました。11件の患者はいずれも成人で、20歳代が5人、30歳代と40歳代がそれぞれ3人となっています。

(人数) 風しん:年別発生報告累積数の比較(全国)



(件数) 発生届出数の推移:千葉県



※ 2013年は
第6週現在

先天性風しん症候群とは、免疫のない女性が妊娠初期に風しんにかかることによって、風しんウイルスが胎児に感染して、出生児に起こる障害のことです。日本は10万人当たり1.8～7.7人となっています。三大症状は先天性心疾患、難聴(高度難聴であることが多い)、白内障で、その他、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたり、それ自体の治療法はありません。予防で重要なことは、予防接種を受けて十分高い抗体価を保有することで、既に自然感染で免疫を獲得していることが明らかな者以外は風しんワクチンで免疫を付ける必要があります。

先天性風しん症候群の発生予防のため、風しんの定期予防接種対象者(1歳以上2歳未満、5歳以上7歳未満で小学校入学前年度1年間、中学校1年生相当の年齢の方、高校3年生相当の方)は必ず受けるようにしてください。なお、中学校1年生相当の方と高校3年生相当の方については、平成25年3月まで無料で予防接種を受けることができます。

また、妊婦への感染を抑制するため、特に次の方は予防接種を受けることを是非検討して下さい。

- ①妊婦(抗体陰性又は低抗体価の者に限る)の夫、子供及びその他の同居家族(妊婦自身は接種不適当のため除く)
- ②10代後半から40代の女性(特に、妊婦希望者又は妊娠する可能性の高い者)
- ③産褥早期の女性(妊娠中の接種は不適当であるため、授乳中でも乳児に影響はない)

【注1】

上記①～③の方で次の場合は除きます。

- ①明らかに風しんにかかったことがある。
- ②予防接種を受けたことがある。
- ③抗体陰性又は低抗体価ではないことが明らかに確認できている。

【注2】

妊娠している方の抗体価の確認については、産婦人科に相談してください。

【注3】

万一、妊娠している方が風しんにかかっても、必ず胎児が先天性風しん症候群になるわけではありません。妊娠している方で風しんにかかった可能性がある、又は風しん患者が近くにいた可能性がある場合は、産婦人科に相談してください。

＜麻しん・風しん予防接種について:千葉県保健所 感染症対策課＞

<http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/hokenjo/kansensho/masin-fusinyoboseshu-kaisei.html>

<インフルエンザ>

2013年の全国レベル第5週現在は、依然として流行発生警報開始基準値(30.0/定点)を上回ったままで、過去6年間の同時期と比べると平均+SD付近となっており、多い状況となっています。都道府県別では、新潟県、愛知県、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を上回っており大きな流行状況となっています。千葉市の第6週は、前週より更に減少し20.96となり、流行発生警報開始基準値を下回り、過去10年間の同時期と比べると例年並みとなりました。流行発生警報継続基準値(10.0/定点)は上回っています。区別の発生状況は、全区で前週より減少しましたが、中央区では流行発生警報開始基準値を上回ったままです。他区は、流行発生警報継続基準値(10.0/定点)を上回っています。市全体の第36週から第6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56.7%(前週55.9%)、未成年の占める割合は76.5%(前週76.0%)となっています。型別迅速診断検査結果は、A型がほぼ9割を占めています。

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。

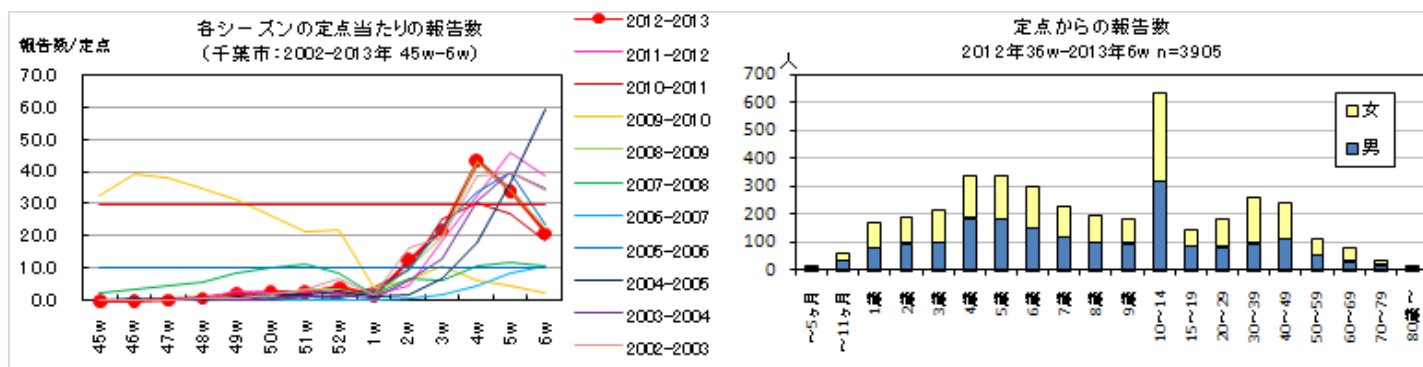
流行シーズンに入っていることから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、十分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大事です。また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

<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5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、鳥取県、富山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6週は前週より増加し3.31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、若葉区で最も多く、同区の9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、膿瘍、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、軟口蓋の小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予防法の外、患者との濃厚接触を避けることも大切です。

