千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第9週 (2/25-3/3) 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		9週	8週	7週	6週
	小児科	18	18	18	16
	眼科	4	4	4	2
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	28	28	24
	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	千葉市 注意報	2/25-3/3 9週	2/18-2/24 8週	2/11-2/17 7週	2/4-2/10 6週	千葉県 2/18-2/24 8週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.11	2 0.11	3 0.17	0 0.00	23 0.17
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	23 0.17
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	72 4.00	72 4.00	31 1.72	53 3.31	511 3.81
	感染性胃腸炎	○	141 7.83	122 6.78	99 5.50	89 5.56	1,199 8.95
	水痘		12 0.67	24 1.33	14 0.78	18 1.13	193 1.44
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	3 0.02
	伝染性紅斑		0 0.00	2 0.11	0 0.00	0 0.00	8 0.06
	突発性発しん		12 0.67	9 0.50	12 0.67	10 0.63	68 0.51
	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 0.17	2 0.11	3 0.17	1 0.06	34 0.25
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）		206 7.36	196 7.00	257 9.18	503 20.96	1,917 9.00
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		0 0.00	0 0.00	2 0.50	2 1.00	16 0.48
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		1 1.00	2 2.00	2 2.00	1 1.00	5 0.56
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	1 1.00	0 0.00	1 1.00	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（7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	女性	80歳代	画像診断等	風しん	男性	50歳代	血清IgM抗体の検出
腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳代	病原体の検出及び ベロ毒素の確認	風しん	女性	10歳代	病原体等の検出
デング熱	男性	10歳未満	病原体等の検出	麻しん	女性	20歳代	臨床診断
風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出	－	－	－	－

・結核1件（29）、腸管出血性大腸菌感染症1件（1）、デング熱1件（1）、風しん3件（23）、麻しん1件（4）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9週のコメント

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞4.00と先週から横ばいとなった。過去10年の同時期と比較すると多め。

＜感染性胃腸炎＞先週より増加し7.83となった。過去10年の同時期と比較するとやや少ないが、第4週から連続して増加している。

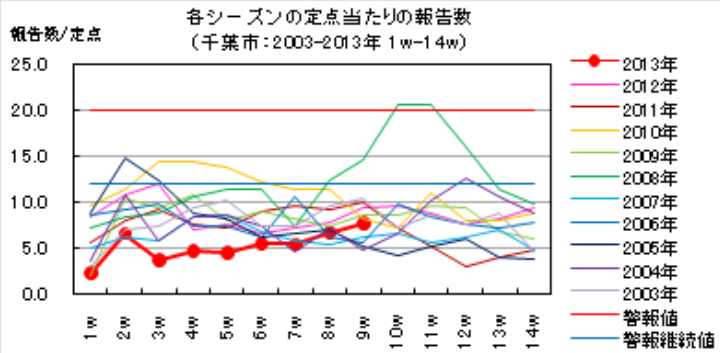
トピック

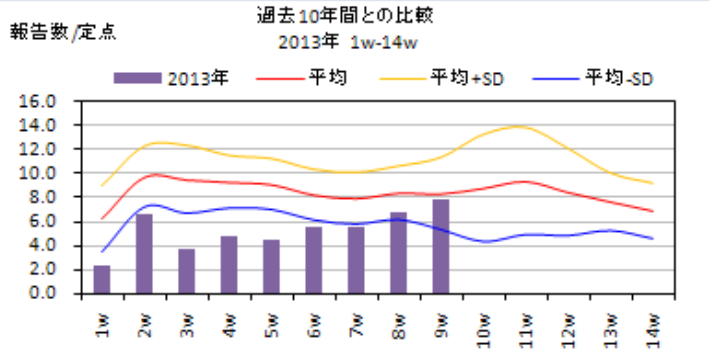
＜感染性胃腸炎＞

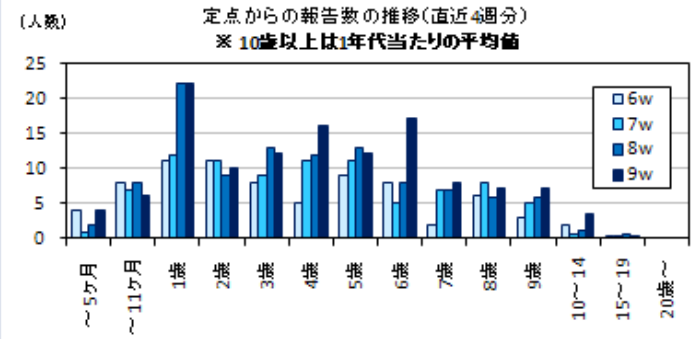
2013年の全国レベル第8週現在は、過去5年間の同時期と比べてほぼ例年並みとなっています。都道府県別では、宮崎県、熊本県、大分県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルとほぼ同等程度となっています。千葉市の第9週は前週より増加し7.83となり過去10年の同時期と比較するとやや少なめですが、第4週から連続して増加しています。区別の発生状況は、稲毛区で最も多く、同区の4歳で最多となっています。

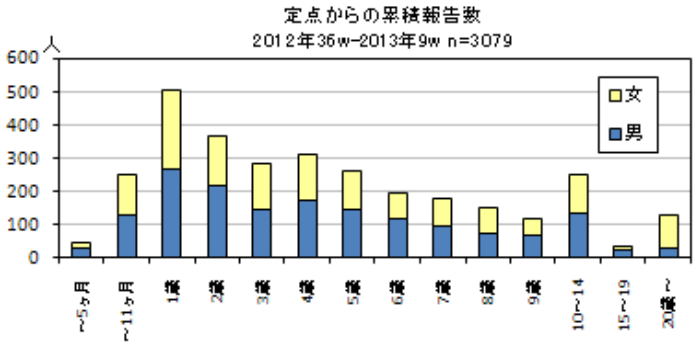
感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

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。

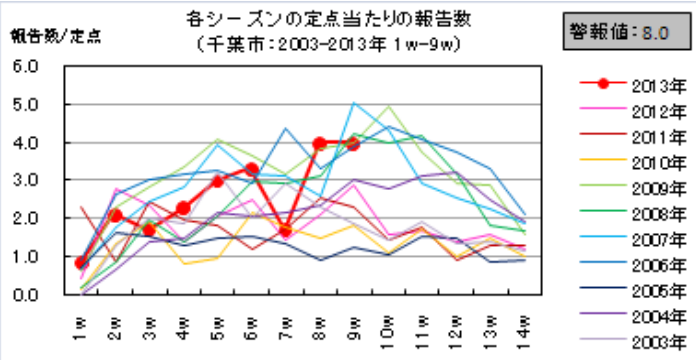
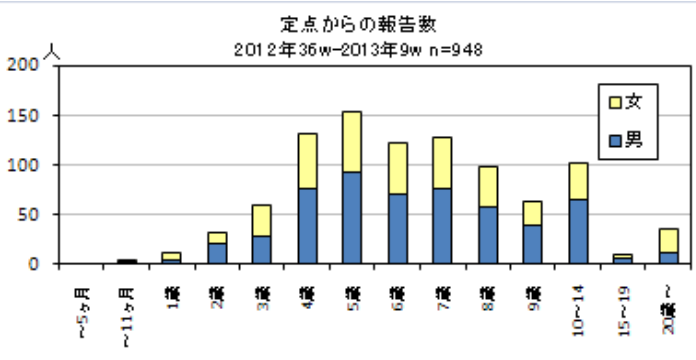








＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

2013年の全国レベルの第8週現在は、過去6年間の同時期と比べるとほぼ例年並みとなっています。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9週は前週から横ばいで4.00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、稲毛区で最も多く、同区の8歳で最多となっています。また、中央区と稲毛区では過去7年の同時期と比べて平均＋SDを上回って多くなっています。

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、軟口蓋の小点状出血あるいは苺舌（舌の表面が苺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他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。