千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第16週（4/15-4/21）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		16週	15週	14週	13週
	小児科	17	17	17	18
	眼科	4	4	4	4
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	27	26	26	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	注意報	千葉市 4/15-4/21 16週	千葉市 4/8-4/14 15週	千葉市 4/1-4/7 14週	千葉市 3/25-3/31 13週	千葉県 4/8-4/14 15週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.12	2 0.12	2 0.12	1 0.06	9 0.07
	咽頭結膜熱		2 0.12	3 0.18	3 0.18	3 0.17	60 0.46
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		35 2.06	39 2.29	38 2.24	40 2.22	279 2.13
	感染性胃腸炎	○	166 9.76	94 5.53	96 5.65	138 7.67	766 5.85
	水痘		10 0.59	21 1.24	30 1.76	27 1.50	143 1.09
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.17	2 0.02
	伝染性紅斑		2 0.12	0 0.00	2 0.12	0 0.00	3 0.02
	突発性発しん	○	15 0.88	11 0.65	12 0.71	11 0.61	65 0.50
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.06	5 0.04
	流行性耳下腺炎		0 0.00	2 0.12	0 0.00	1 0.06	35 0.27
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）		32 1.19	19 0.73	24 0.92	34 1.31	149 0.73
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		1 0.25	2 0.50	2 0.50	1 0.25	22 0.67
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	1 0.11
	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	0 0.00	1 1.00	3 3.00	2 0.22
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	0 0.00	1 1.00	2 2.00	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（22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	20歳代	画像診断等	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	60歳代	画像診断等	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	70歳代	病原体等の検出	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出等
E型肝炎	男性	60歳代	血清IgA抗体の検出等	風しん	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出
急性脳炎	女性	10歳未満	高熱、中枢神経症状等	風しん	男性	40歳代	血清IgM抗体の検出
梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出	風しん	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出
風しん	男性	10歳未満	血清IgM抗体の検出等	風しん	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出
風しん	男性	10歳代	病原体遺伝子の検出	風しん	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出
風しん	男性	20歳代	臨床診断	風しん	男性	70歳代	血清IgM抗体の検出
風しん	男性	20歳代	血清IgM抗体の検出	風しん	女性	10歳代	病原体遺伝子の検出等
風しん	男性	30歳代	臨床診断	風しん	女性	20歳代	血清IgM抗体の検出等

・結核3件（57）、E型肝炎1件（1）、急性脳炎1件（3）、梅毒1件（4）、風しん16件（91）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16週のコメント

＜感染性胃腸炎＞前週より増加し9.76となった。過去10年の同時期と比べると平均+SDを上回って多い。
＜突発性発しん＞前週より増加し0.88となった。過去10年の同時期と比べると多め。

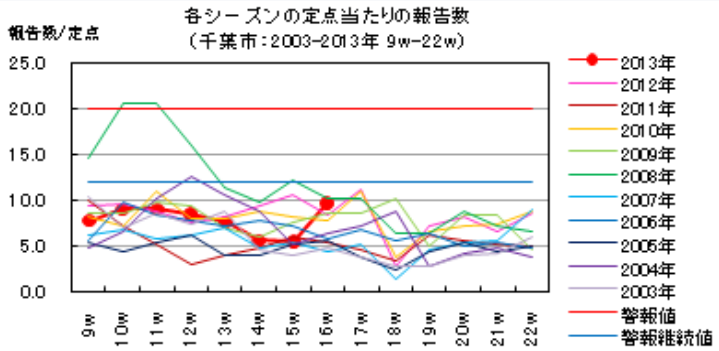
トピック

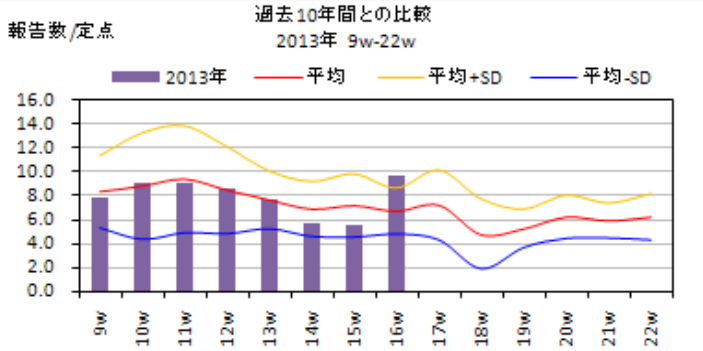
＜感染性胃腸炎＞

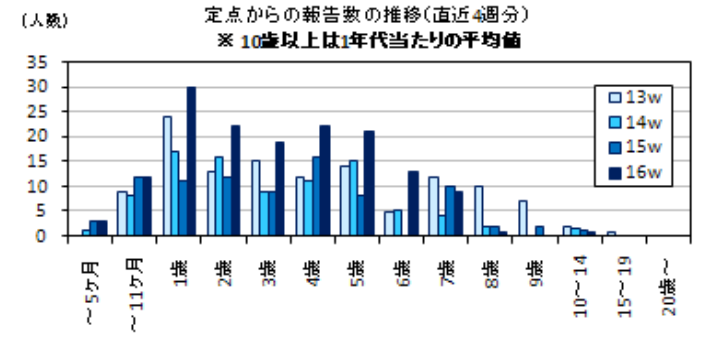
2013年の全国レベル第15週現在は、過去6年間の同時期と比べて少なめとなっています。都道府県別では、大分県、島根県、長野県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルよりやや少なめとなっています。千葉市では、第16週は前週より増加し9.76となり過去10年の同時期と比較すると、平均＋SDを上回り、多めとなりました。区別の発生状況は、稲毛区で最も多く、同区の1歳で最も多く発生しています。

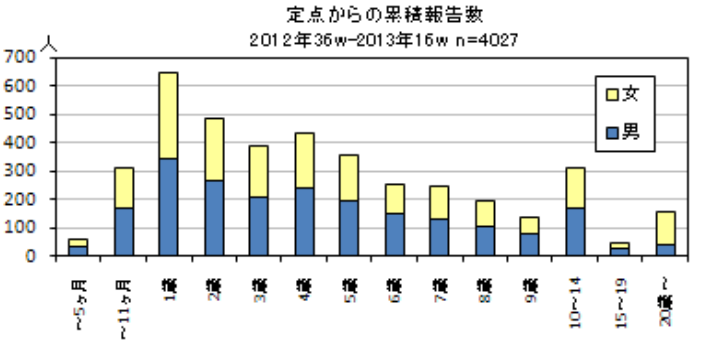
感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

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。



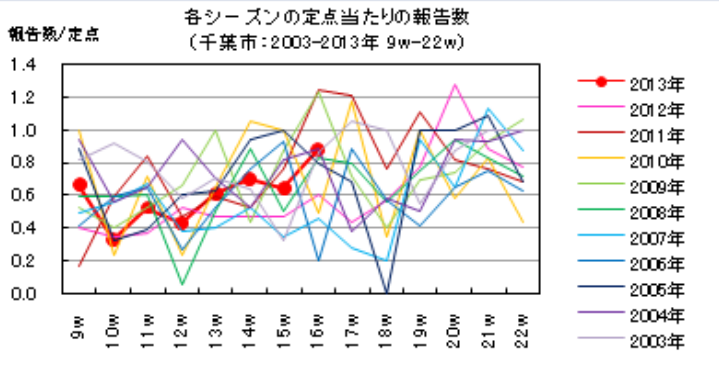
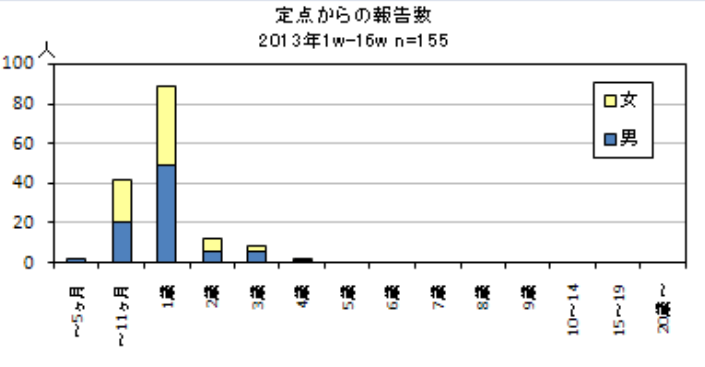






＜突発性発しん＞

2013年の全国レベルの第15週現在は、過去6年間の同時期に比べてやや少なめとなっています。都道府県別では、宮崎県、佐賀県、愛媛県の順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16週は前週より増加し0.88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。