

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第17週 (4/22-4/28) 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	17週	16週	15週	14週
小児科	15	17	17	17
眼科	3	4	4	4
インフルエンザ*	21	27	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	千葉市				千葉県	
		注意報	4/22-4/28	4/15-4/21	4/8-4/14	4/1-4/7	4/15-4/21
			17週	16週	15週	14週	16週
小児科	RSウイルス感染症		0	2	2	2	10
	咽頭結膜熱		3	2	3	3	55
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	45	35	39	38	377
	感染性胃腸炎		114	166	94	96	1,024
	水痘		17	10	21	30	124
	手足口病		0	0	0	0	5
	伝染性紅斑		1	2	0	2	8
	突発性発しん	○	14	15	11	12	75
	百日咳		0	0	0	0	0
	ヘルパンギーナ		0	0	0	1	6
流行性耳下腺炎		1	0	2	0	30	
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)	○	61	32	19	24	218
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	1
	流行性角結膜炎		1	1	2	2	22
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	0
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	1
	マイコプラズマ肺炎		0	1	0	1	2
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1	1	0	1	1

★★: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(26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	QFT等	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出
結核	男性	30歳代	QFT等	風しん	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	風しん	男性	40歳代	血清IgM抗体の検出
結核	女性	40歳代	QFT	風しん	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	50歳代	病原体等の検出	風しん	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	60歳代	病原体の検出	風しん	男性	50歳代	血清IgM抗体の検出
レジオネラ症	男性	70歳代	病原体抗体の検出	風しん	女性	10歳代	血清IgM抗体の検出
ジアルジア症	男性	20歳代	病原体の検出	風しん	女性	10歳代	血清IgM抗体の検出等
風しん	男性	10歳未満	病原体遺伝子の検出	風しん	女性	20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	20歳代	血清IgM抗体の検出等
風しん	男性	20歳代	血清IgM抗体の検出	風しん	女性	20歳代	血清IgM抗体の検出等
風しん	男性	30歳代	血清抗体の検出	風しん	女性	30歳代	血清IgM抗体の検出等
風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出	風しん	女性	60歳代	血清IgM抗体の検出等

・結核6件(63)、レジオネラ症1件(1)、ジアルジア症1件(2)、風しん18件(109)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17週のコメント

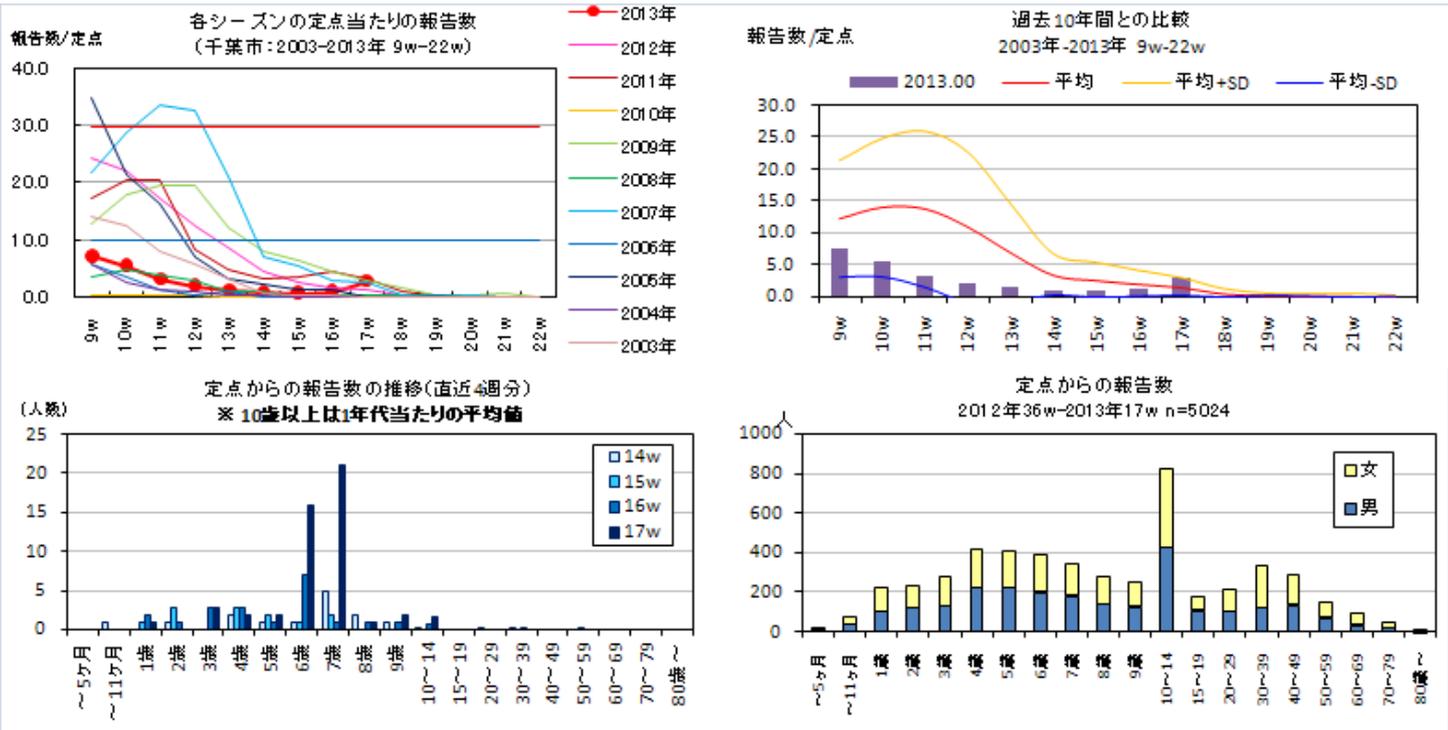
- ＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞前週より増加し3.00となった。過去10年の同時期と比べると多い。
- ＜突発性発しん＞前週より増加し0.88となった。過去10年の同時期と比べると多め。
- ＜インフルエンザ＞前週より増加し2.90となった。過去10年の同時期と比べると多い。

トピック

＜インフルエンザ＞

2013年の全国レベル第16週現在は、前週より増加しましたが過去6年間の同時期と比べると平均を下回っています。都道府県別では、宮崎県、石川県、山口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少なくなっています。千葉市は第16週から増加に転じ、第17週は、前週より増加し2.90となり、過去10年間の同時期と比べると多めとなりました。区別の発生状況は、緑区で最も多く、同区の6歳で最多となっています。季節的にB型が増える時期であり、型別迅速診断検査結果は、B型が72.1%となっています。

B型の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。



＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

2013年の全国レベルの第16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、富山県、新潟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17週は前週から増加し3.00となり、過去10年間の同時期と比べると多くなっています。区別の発生状況は、稲毛区で最も多く、同区の7歳及び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。

