

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第35週 (8/26-9/1) 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		35週	34週	33週	32週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	18	18	18
	眼科	5	5	5	4
	インフルエンザ*	27	28	28	26
	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	8/26-9/1	8/19-8/25	8/12-8/18	8/5-8/11	8/19-8/25
			35週	34週	33週	32週	34週
小 児 科	RSウイルス感染症		5 0.29	4 0.22	0 0.00	8 0.44	47 0.36
	咽頭結膜熱		5 0.29	5 0.28	0 0.00	3 0.17	50 0.38
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		20 1.18	15 0.83	11 0.61	17 0.94	98 0.74
	感染性胃腸炎		31 1.82	44 2.44	35 1.94	42 2.33	257 1.95
	水痘		7 0.41	3 0.17	6 0.33	3 0.17	54 0.41
	手足口病	★↓	70 4.12	108 6.00	92 5.11	208 11.56	682 5.17
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	2 0.11	14 0.11
	突発性発しん		12 0.71	15 0.83	6 0.33	15 0.83	78 0.59
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	3 0.02
	ヘルパンギーナ		17 1.00	22 1.22	30 1.67	77 4.28	157 1.19
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.06	1 0.06	0 0.00	38 0.29
	インフル		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
眼 科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.25	0 0.00
	流行性角結膜炎	○	9 1.80	3 0.60	1 0.20	2 0.50	30 0.91
基 幹 定 点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	2 0.22
	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		2 2.00	1 1.00	1 1.00	2 2.00	2 0.22
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		2 2.00	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(9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	IGRA検査等	結核	女性	80歳代	病原体等の検出
結核	男性	50歳代	病原体等の検出	デング熱	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	男性	70歳代	病原体等の検出等	梅毒	女性	30歳代	血清抗体の検出
結核	女性	20歳代	病原体遺伝子の検出	風しん	男性	50歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	60歳代	病理学的特徴的所見等	-	-	-	-

・結核6件(187)、デング熱1件(3)、梅毒1件(13)、風しん1件(215)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35週のコメント

＜手足口病＞先週より減少し4.12となり流行発生警報基準値を下回った。依然として流行発生警報継続基準値(2.00/定点)は上回っている。過去10年の同時期と比べると多め。

＜流行性角結膜炎＞先週より増加し1.80となった。過去10年の同時期と比べ最多。

トピック

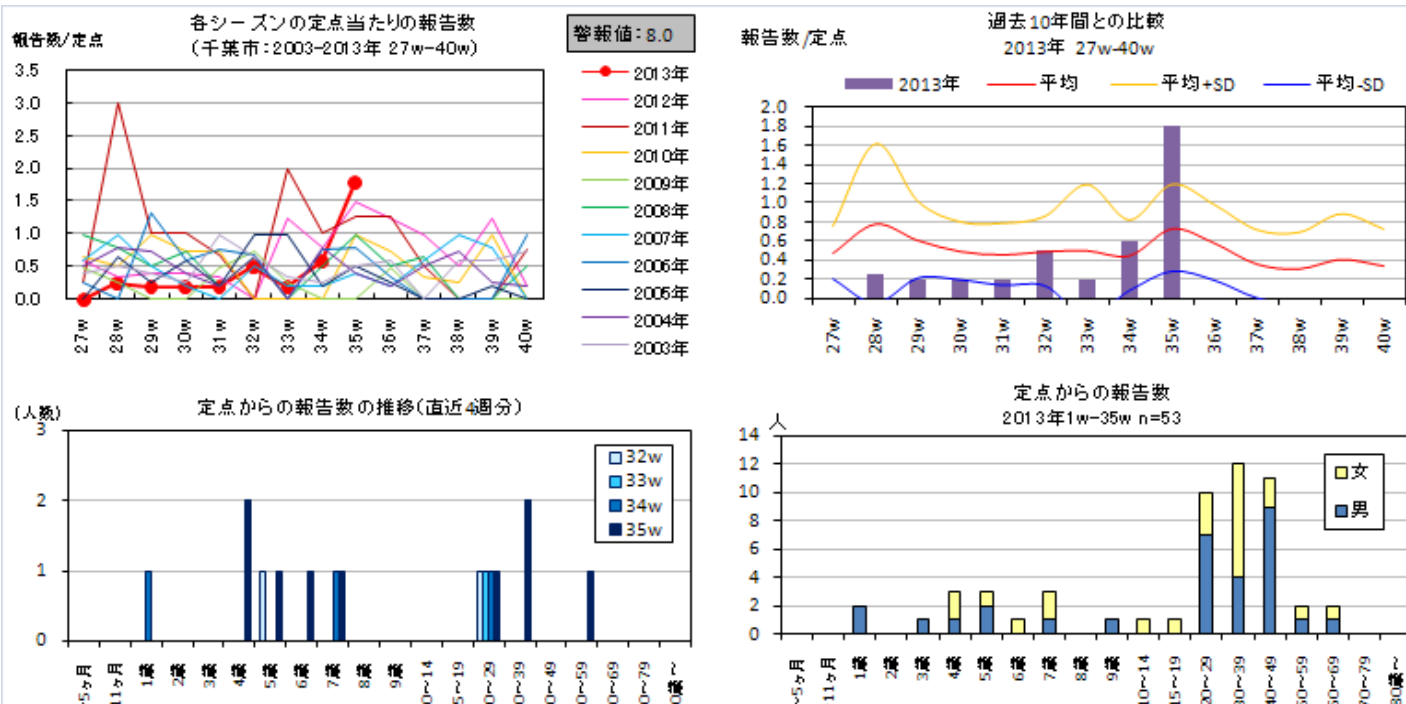
<流行性角結膜炎>

2013年の全国レベルの第34週現在は、過去7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、沖縄県、宮崎県、愛媛県の順で多く見られます。千葉県は全国レベルと比べて多めとなっています。千葉市の第35週は前週から増加し1.80となり過去10年間の同時期と比べて最多となりました。区別では美浜区で第34週から増加しており最も多く、同区の4歳～7歳及び50歳代で発生しており、4歳で最も多くなっています。

流行性角結膜炎は、主にD群のアデノウイルスによる疾患で、職場や家庭などで、ウイルスにより汚染されたティッシュペーパー、タオル、洗面器などに触れるなどして感染します。季節としては8月を中心として夏に多く、年齢では1～5歳を中心とする小児に多いですが、成人も含み幅広い年齢層にみられます。

潜伏期は8～14日で、急に発症し、眼瞼の浮腫、流涙を伴います。感染力が強いので両側が感染しやすいですが、初発眼の方が症状が強くみられ、耳前リンパ節の腫脹を伴います。

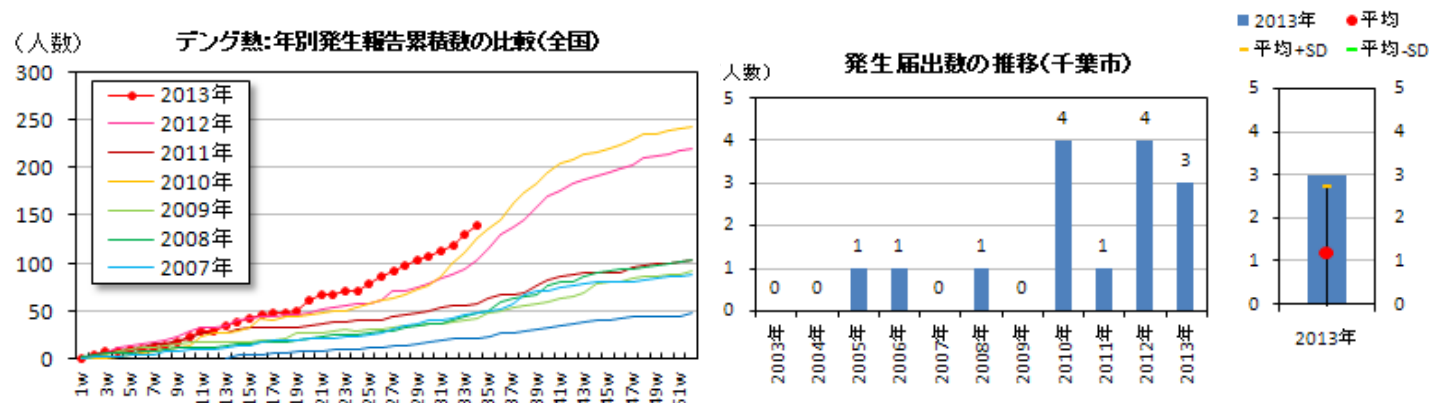
有効な薬剤はなく、予防の基本は接触感染予防の徹底です。眼疾患患者の分泌物の取扱いと処分に注意し、手洗い、消毒をきちんと行いましょう。



<デング熱>

2013年の全国レベルの第34週現在の累積報告数は、過去6年間の同時期と比較すると最多となっています。都道府県別では、東京都、大阪府、千葉県の順に多く報告されています。千葉県内では各地の保健所管轄地域の中で、千葉市保健所は2番目に多くなっています。千葉市では2010年以来多めの水準で推移しており、2013年第35週現在の累積報告数は3件で、過去10年の平均+SDを上回り多くなっています。

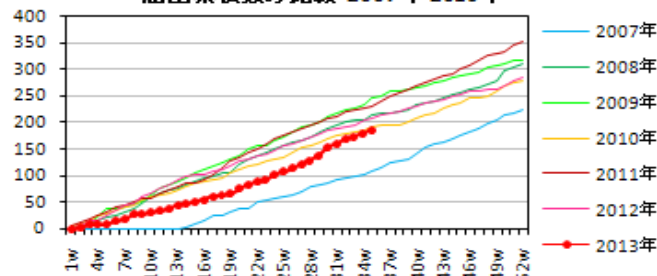
デング熱は、ネッタイシマカやヒトスジシマカによって媒介されるデングウイルスの感染症で、非致死性の熱性疾患であるデング熱と、重症型のデング出血熱やデングショック症候群の二つの病態があります。デングウイルス感染症がみられるのは、媒介する蚊が存在する熱帯・亜熱帯地域、特に東南アジア、南アジア、中南米、カリブ海諸国ですが、アメリカ、アフリカ、オーストラリア、中国、台湾においても発生しています。日本国内での感染はなく、海外旅行で感染して国内で発症します。デング熱は、感染3～7日後、突然の発熱で始まります。頭痛特に眼窩痛・筋肉痛・関節痛を伴うことが多く、食欲不振、腹痛、便秘を伴うこともあります。発症後、3～4日後より胸部・体幹から始まる発疹が出現し、四肢・顔面へ広がります。デング出血熱は、デング熱とほぼ同様に発症して経過した患者の一部において突然に始まります。発熱が終わり、平熱に戻りかけたときに重篤な症状が起こることが特徴的です。患者は不安・興奮状態となり、発汗がみられ、四肢は冷たくなり、胸水や腹水が極めて高率にみられます。また、肝臓の腫脹、血小板減少、血液凝固時間延長が起こり、多くの例で細かい点状出血がみられます。デング出血熱は、適切な治療が行われないと死に至る疾患です。予防に関しては、日中に蚊に刺されない工夫が重要です。具体的には、長袖服・長ズボン の着用、昆虫忌避剤の使用などです。



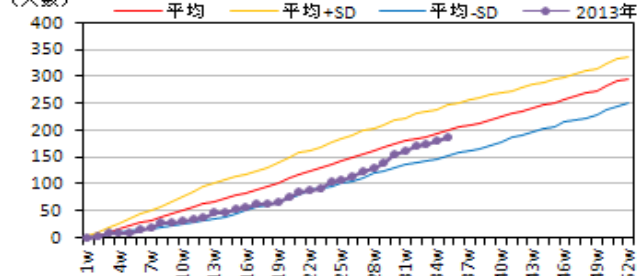
<結核>

2013年の全国レベルの第34週現在の累積数は、過去6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、東京都、愛知県、神奈川県の前で発生が多く見られます。千葉県は全国で6番目に多くなっています。千葉市では、第35週現在、届出累積数は187で、過去6年間の同時期と比べてやや少なめとなっています。性別では、男性がやや多くなっています。病型別では、無症状病原体保有者の占める割合が増加傾向にあり、2013年第35週現在では約3割を占めています。肺結核は70歳代～80歳代の男性で多く、無症状病原体保有者は男性では20歳代、女性では20歳代～40歳代で多くなっています。職業別では医療関係者の占める割合が増加傾向にあり、特に20歳代～40歳代の女性で顕著ですが、医療機関での結核健康診断(血液検査)の実施率が高まってきていることも要因の一つとして考えられています。結核は、現在においても国内で最大の感染症です。肺結核で一番多い症状は、咳・たん・発熱・倦怠感・体重減少などです。特に、咳が2週間以上も続く場合には、必ず医療機関で診察を受けましょう。

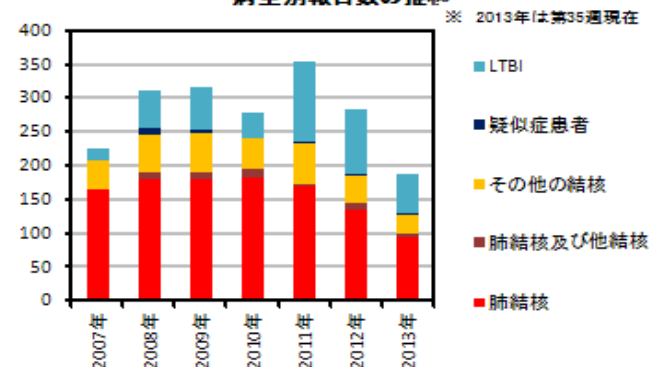
(人数) 届出累積数の比較 2007年-2013年



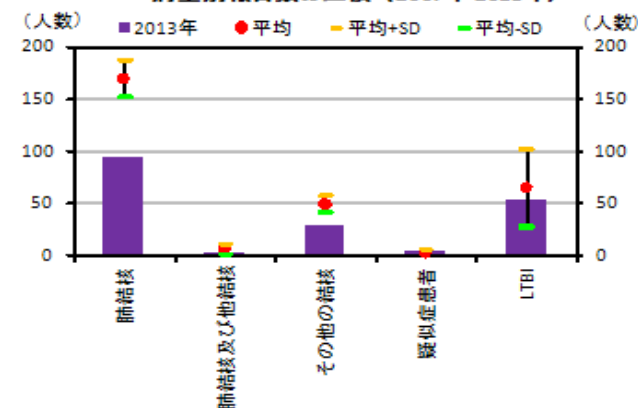
(人数) 累積報告数の比較



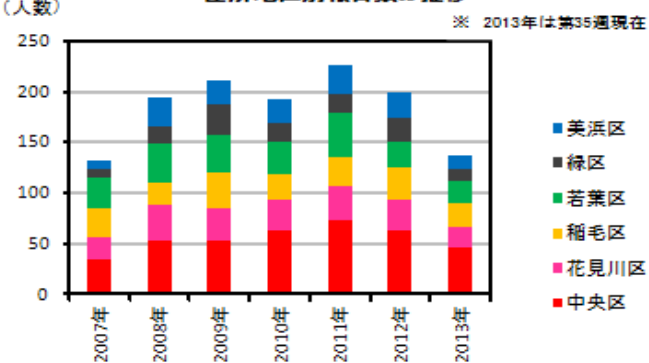
(人数) 病型別報告数の推移



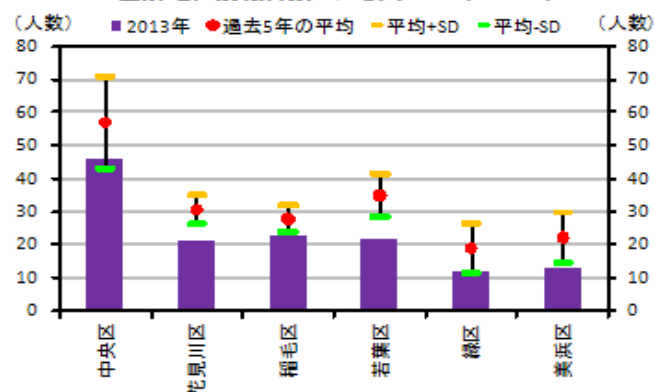
病型別報告数の比較 (2007年-2013年)



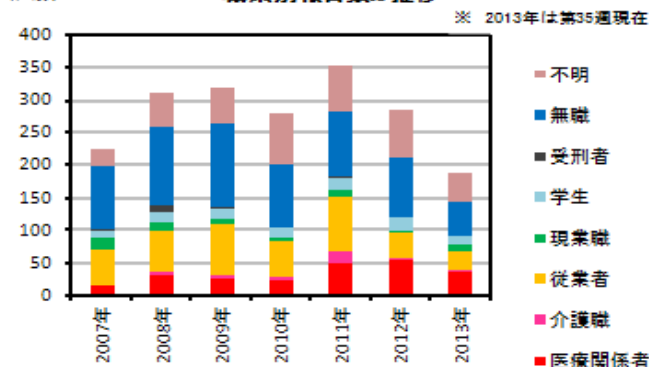
(人数) 住所地区別報告数の推移



住所地区別報告数の比較 (2007年-2013年)



(人数) 職業別報告数の推移



職業別報告数の比較 (2007年-2013年)

