

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第45週 (11/4-11/10) 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		45週	44週	43週	42週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	17	18	18
	眼科	5	4	5	5
	インフルエンザ*	28	27	28	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	11/4-11/10	10/28-11/3	10/21-10/27	10/14-10/20	10/28-11/3
			45週	44週	43週	42週	44週
小児科	RSウイルス感染症	↓	7 0.39	14 0.82	9 0.50	6 0.33	127 0.95
	咽頭結膜熱		0 0.00	2 0.12	3 0.17	2 0.11	22 0.17
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		13 0.72	13 0.76	22 1.22	8 0.44	217 1.63
	感染性胃腸炎		45 2.50	44 2.59	41 2.28	30 1.67	446 3.35
	水痘	○	10 0.56	8 0.47	8 0.44	7 0.39	63 0.47
	手足口病		17 0.94	19 1.12	36 2.00	48 2.67	143 1.08
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	突発性発しん		6 0.33	9 0.53	19 1.06	7 0.39	60 0.45
	百日咳		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	6 0.05
	ヘルパンギーナ		0 0.00	2 0.12	0 0.00	2 0.11	15 0.11
	流行性耳下腺炎		4 0.22	3 0.18	2 0.11	4 0.22	30 0.23
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)		0 0.00	0 0.00	3 0.11	1 0.04	26 0.13
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 0.20	1 0.25	2 0.40	2 0.40	19 0.59
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	2 2.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	3 3.00	0 0.00	1 1.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	6 6.00	0 0.00	0 0.00	6 0.67
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	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(5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	IGRA検査	結核	女性	70歳代	IGRA検査等
結核	男性	50歳代	画像診断	結核	女性	80歳代	病原体等の検出等
結核	男性	80歳代	画像診断等	-	-	-	-

・結核5件(237)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45週のコメント

＜水痘＞先週より増加し0.56となった。過去10年の同時期と比べると少なめ。

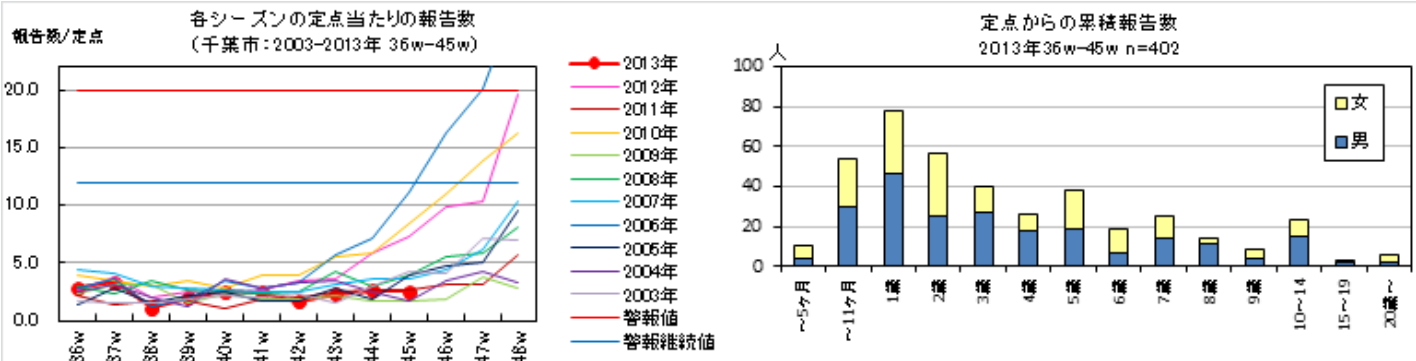
トピック

< 感染性胃腸炎 >

2013年の全国レベル第44週現在は、過去6年間の同時期と比べてほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では、宮崎県、島根県、長崎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めとなっています。千葉市では、第45週は前週より増加し2.50となりました。過去10年の同時期と比較すると少ないレベルです。区別の発生状況は、稲毛区で最多で、同区の1歳で最も多く発生しています。これから流行シーズンになることから、感染防止に留意してください。

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ため、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。



< 水痘 >

2013年の全国レベルの第44週現在は、過去6年間の同時期と比べて少ない状況となっています。都道府県別では新潟県、三重県、岩手県の順で多くなっています。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42週から連続して増加しており、第45週現在も前週より増加し0.56となりました。過去10年間の同時期と比べると少なめとなっています。区別の発生状況は、中央区で最も多く、同区の7歳で多く発生しています。

水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。本症の潜伏期は10～21日(多くは2週間程度)で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられませんが、1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内にワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。

