千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第47週（11/18-11/24）の発生は？

1 定点報告対象疾患（五類感染症）

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。

報告のあった定点数	47週	46週	45週	44週
小児科	18	18	18	17
眼科	5	4	5	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	28	28	27
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 11/18-11/24 47週	千葉市 11/11-11/17 46週	千葉市 11/4-11/10 45週	千葉市 10/28-11/3 44週	千葉県 11/11-11/17 46週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.28	9 0.50	7 0.39	14 0.82	82 0.61
小児科	咽頭結膜熱		1 0.06	2 0.11	0 0.00	2 0.12	45 0.33
小児科	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	31 1.72	20 1.11	13 0.72	13 0.76	226 1.67
小児科	感染性胃腸炎		65 3.61	79 4.39	45 2.50	44 2.59	629 4.66
小児科	水痘		14 0.78	14 0.78	10 0.56	8 0.47	110 0.81
小児科	手足口病		9 0.50	11 0.61	17 0.94	19 1.12	81 0.60
小児科	伝染性紅斑		1 0.06	2 0.11	0 0.00	0 0.00	8 0.06
小児科	突発性発しん		9 0.50	10 0.56	6 0.33	9 0.53	68 0.50
小児科	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	5 0.04
小児科	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	0 0.00	2 0.12	7 0.05
小児科	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	4 0.22	3 0.18	32 0.24
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）		6 0.21	8 0.29	0 0.00	0 0.00	27 0.13
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	1 0.25	0 0.00	0 0.00	2 0.06
眼科	流行性角結膜炎		2 0.40	1 0.25	1 0.20	1 0.25	15 0.45
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
基幹定点	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
基幹定点	マイコプラズマ肺炎		3 3.00	1 1.00	0 0.00	3 3.00	3 0.33
基幹定点	クラミジア肺炎（オウム病を除く）		1 1.00	0 0.00	0 0.00	6 6.00	0 0.00
基幹定点	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（12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	30歳代	IGRA検査	結核	女性	50歳代	IGRA検査等
結核	男性	50歳代	IGRA検査	結核	女性	60歳代	画像診断
結核	男性	50歳代	IGRA検査	アメーバ赤痢	男性	30歳代	病原体の検出
結核	男性	90歳代	病原体等の検出	後天性免疫不全症候群	男性	30歳代	血清抗体の検出
結核	女性	30歳代	IGRA検査	後天性免疫不全症候群	男性	50歳代	血清抗体の検出
結核	女性	40歳代	病原体等の検出等	梅毒	男性	70歳代	血清抗体の検出等

・結核8件（257）、アメーバ赤痢1件（8）、後天性免疫不全症候群2件（16）、梅毒1件（14）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47週のコメント

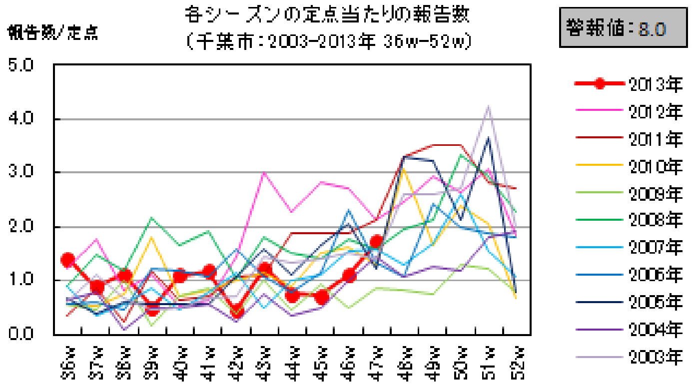
＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞先週より増加し1.72となった。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベル。

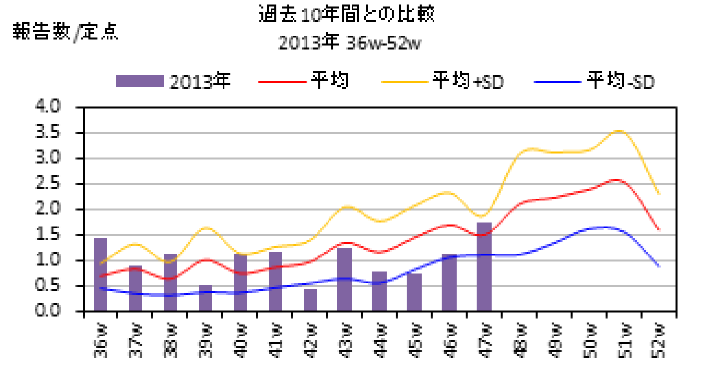
トピック

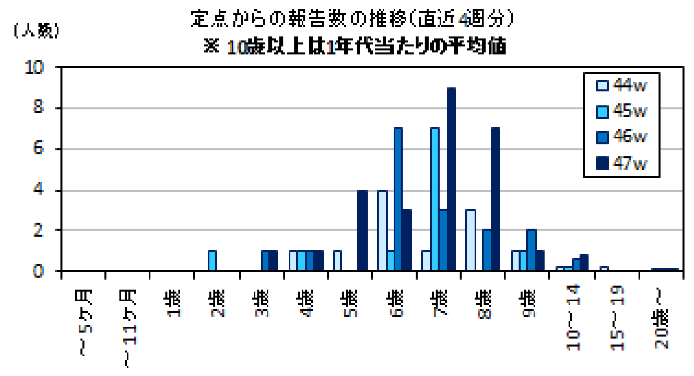
＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

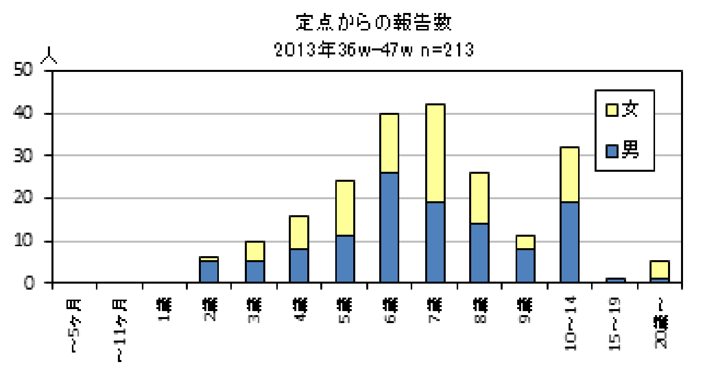
2013年の全国レベルの第46週現在は、過去6年間の同時期と比べるとやや少ない状況となっています。都道府県別では山形県、新潟県、北海道の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国レベルより多くなっています。千葉市では、第47週は前週から増加し1.72となり、過去10年間の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなっています。区別の発生状況は、若葉区で最も多く、同区の7歳で最多となっています。

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。







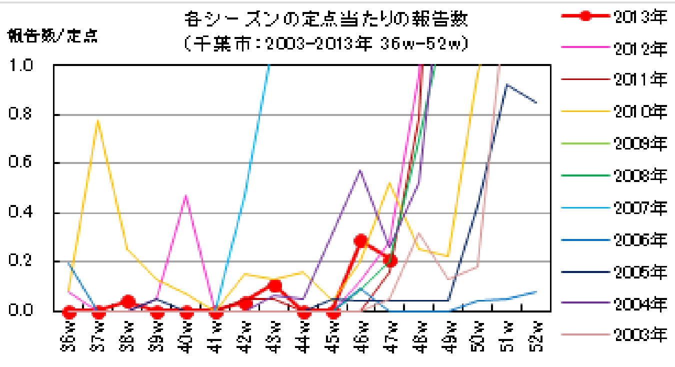
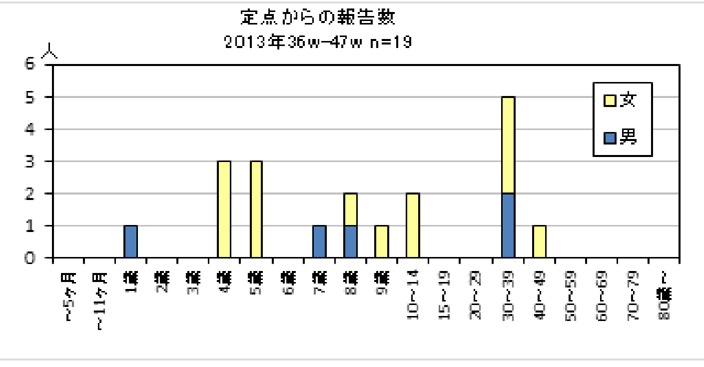


＜インフルエンザ＞

2013年の全国レベル第46週現在は、過去6年間の同時期と比べると少ない状況となっています。都道府県別では、沖縄県、北海道、岐阜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じとなっています。千葉市の第47週現在は、先週より減少し0.21となり、過去10年間の同時期と比べると少ない状況です。区別の発生状況は緑区で最も多く、同区の5歳で最多となっています。今シーズンの型別迅速診断結果の累積は、A型が78.9%となっています。今後気候が寒冷化することにより、流行シーズンに入っていくことから、感染防止の注意が必要です。

ワクチンは、接種してから効果が表れるまで2～3週間かかるとされていることから、早目の対策を心がけましょう。

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、充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。

＜咳エチケット＞

○咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
○鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
○咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。