千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第49週（12/2-12/8）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		49週	48週	47週	46週
	小児科	18	18	18	18
	眼科	5	5	5	4
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	28	28	28
	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 注意報	千葉市 12/2-12/8 49週	千葉市 11/25-12/1 48週	千葉市 11/18-11/24 47週	千葉市 11/11-11/17 46週	千葉県 11/25-12/1 48週
小児科	RSウイルス感染症		7 0.39	7 0.39	5 0.28	9 0.50	88 0.66
	咽頭結膜熱	○	8 0.44	7 0.39	1 0.06	2 0.11	75 0.56
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		40 2.22	39 2.17	31 1.72	20 1.11	370 2.78
	感染性胃腸炎	○	206 11.44	151 8.39	65 3.61	79 4.39	1,458 10.96
	水痘	○	54 3.00	23 1.28	14 0.78	14 0.78	191 1.44
	手足口病		6 0.33	5 0.28	9 0.50	11 0.61	33 0.25
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	1 0.06	2 0.11	5 0.04
	突発性発しん		14 0.78	14 0.78	9 0.50	10 0.56	79 0.59
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.06	4 0.03
	流行性耳下腺炎		2 0.11	2 0.11	1 0.06	0 0.00	47 0.35
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）	○	16 0.57	9 0.32	6 0.21	8 0.29	104 0.50
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.25	1 0.03
	流行性角結膜炎		1 0.20	0 0.00	2 0.40	1 0.25	11 0.32
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		0 0.00	2 2.00	3 3.00	1 1.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		0 0.00	1 1.00	1 1.00	0 0.00	1 0.11
	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	20歳代	病原体の検出	結核	女性	70歳代	病原体の検出
結核	男性	40歳代	病原体の検出	後天性免疫不全症候群	男性	20歳代	血清抗体の検出
結核	男性	60歳代	IGRA検査	侵襲性肺炎球菌感染症	男性	80歳代	病原体等の検出
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	侵襲性肺炎球菌感染症	女性	10歳未満	病原体の検出
結核	男性	70歳代	病原体の検出等	風しん	男性	20歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	70歳代	IGRA検査	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出

・結核7件（265）、後天性免疫不全症候群1件（17）、侵襲性肺炎球菌感染症2件（5）、風しん2件（220）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49週のコメント

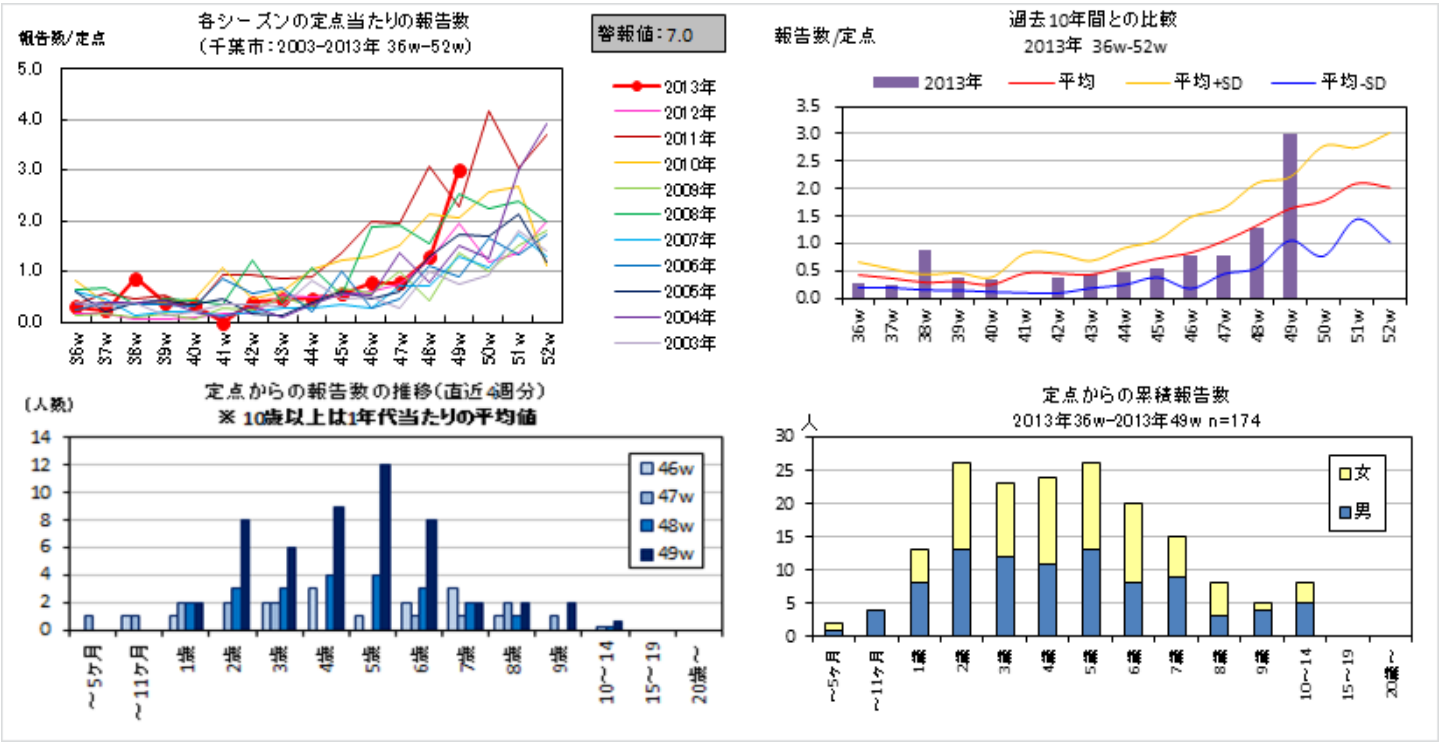
＜咽頭結膜熱＞先週より増加し0.44となった。過去10年の同時期と比べると最多。
＜感染性胃腸炎＞先週より増加し11.44となった。過去10年の同時期と比べると少なめ。
＜水痘＞先週より増加し3.00となった。過去10年の同時期と比べると最多。
＜インフルエンザ＞先週より増加し0.57となった。過去10年の同時期と比べると少ない。

トピック

＜水痘＞

2013年の全国レベルは第44週から増加傾向にありますが、第48週現在は過去6年間の同時期と比べて少なめの状況となっています。都道府県別では佐賀県、福井県、富山県及び宮崎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めとなっています。千葉市の第49週現在は前週より増加し3.00となり、過去10年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況は、緑区で最も多く、同区の5歳で最も多く発生しています。

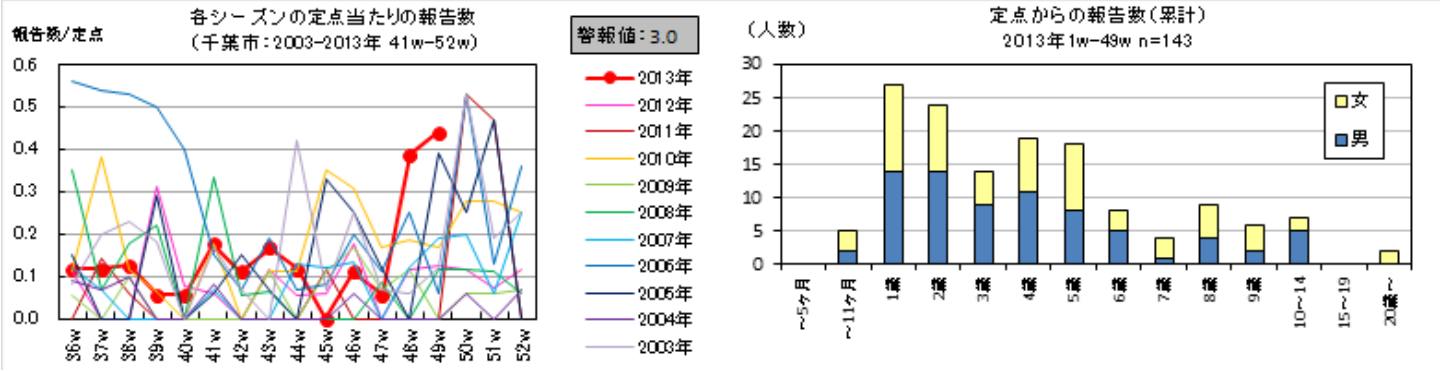
水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。 幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。 本症の潜伏期は10～21日（多くは2週間程度）で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、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。



＜咽頭結膜熱＞

2013年の全国レベルは年頭から高い水準で推移しており、過去6年間の同時期と比べて最多の状況が第36週から連続して続いています。第48週現在も同様に過去6年間の同時期と比べて最多となっています。都道府県別では、東北の一部と九州で多く、宮崎県、佐賀県、鹿児島県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルとほぼ同じレベルとなっています。千葉市の第49週は前週より増加し0.44となり、過去10年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況は、中央区で最多で同区の1歳、8歳及び10歳代前半で発生しました。

咽頭結膜熱は、家族内での飛沫感染、患者とのタオルの共用などによる接触感染や、プールでの集団感染がみられ、プール熱とも呼ばれます。主にアデノウイルスと呼ばれるウイルスが原因で、5～7日の潜伏期後、39℃前後の発熱で発症し、他に全身倦怠感とともに咽頭痛、目の結膜炎が主症状で、嘔吐や下痢を伴うこともあります。

過去の感染症発生動向調査からみると夏期に流行の山がみられ、通常、6月頃から徐々に増加しはじめ、7～8月にピークを形成しますが、本来は季節による特異性がなく年間を通じて発生します。

予防対策として、感染者との密接な接触を避けること、うがいや手指の消毒に留意しましょう。消毒方法は、手指に対しては流水と石鹸による手洗いおよび90%エタノール、器具に対しては煮沸、次亜塩素酸ナトリウムを用います。逆性石鹸、イソプロパノールには抵抗性で、これらは効き目がないので注意してください。