

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第51週 (12/16-12/22) 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		51週	50週	49週	48週
小児科		18	18	18	18
眼科		4	5	5	5
インフルエンザ		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				千葉県	
		注意報	12/16-12/22 51週	12/9-12/15 50週	12/2-12/8 49週		11/25-12/1 48週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.11	6 0.33	7 0.39	7 0.39	106 0.79
	咽頭結膜熱	○	13 0.72	12 0.67	8 0.44	7 0.39	81 0.60
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		36 2.00	40 2.22	40 2.22	39 2.17	427 3.19
	感染性胃腸炎	○	352 19.56	258 14.33	206 11.44	151 8.39	2,853 21.29
	水痘	○	48 2.67	28 1.56	54 3.00	23 1.28	222 1.66
	手足口病		5 0.28	1 0.06	6 0.33	5 0.28	11 0.08
	伝染性紅斑		0 0.00	2 0.11	0 0.00	0 0.00	10 0.07
	突発性発しん		17 0.94	12 0.67	14 0.78	14 0.78	63 0.47
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.01
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	6 0.04
流行性耳下腺炎		2 0.11	4 0.22	2 0.11	2 0.11	57 0.43	
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)		34 1.21	15 0.54	16 0.57	9 0.32	173 0.82
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		3 0.75	2 0.40	1 0.20	0 0.00	30 0.88
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	3 0.33
	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		1 1.00	1 1.00	0 0.00	2 2.00	2 0.22
	クラミジア肺炎(オウム病を除く)		1 1.00	1 1.00	0 0.00	1 1.00	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(4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	80歳代	病原体の検出等	結核	女性	70歳代	病原体等の検出
結核	女性	10歳代	IGRA検査等	結核	女性	80歳代	病原体等の検出

・結核4件(280)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51週のコメント

- <咽頭結膜熱>先週より増加し0.72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19.56となった。過去10年の同時期と比べると多い。
- <水痘>前週より増加し2.67となった。過去10年の同時期と比べると多い。

トピック

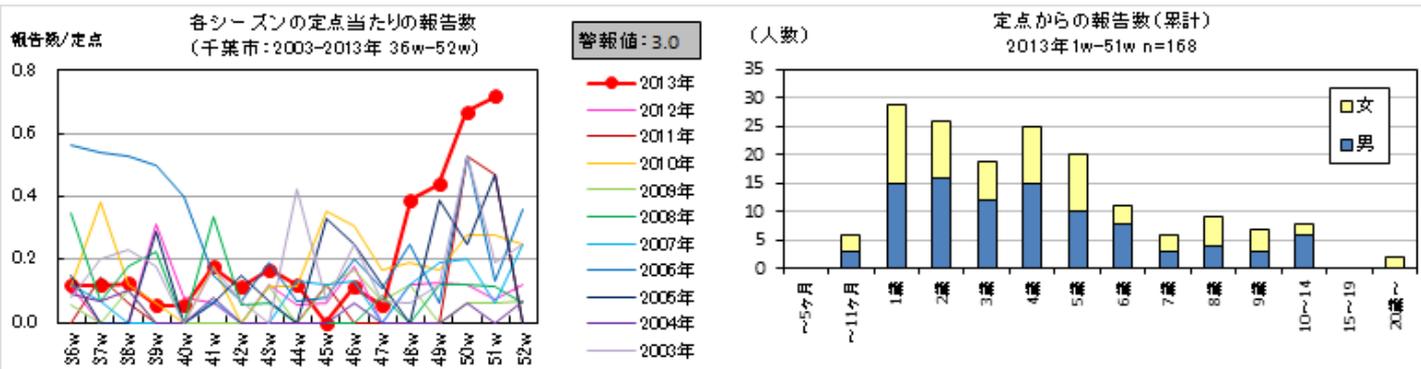
<咽頭結膜熱>

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おり、また第43週から連続して増加しています。第50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。都道府県別では九州で多く、宮崎県、鹿児島県、島根県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルと若干少なめとなっています。千葉市の第51週は前週より増加し0.72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、緑区で最多で同区の3歳で最も多く発生しました。

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鹼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。逆性石鹼、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。



<感染性胃腸炎>

2013年の全国レベルは第46週から連続して増加しており、第50週現在は、過去6年間の同時期と比べてやや多くなっています。都道府県別では関東地方が多く、埼玉県、群馬県、東京都の順で発生が多く見られます。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51週は前週より増加し19.52となりました。また、過去10年の同時期と比較すると多めとなりました。区別の発生状況は、中央区、稲毛区及び美浜区で流行発生警報開始基準値を上回っており、中央区で最多で、1年代あたりでは同区の5歳で最も多く発生しています。流行シーズンに入っていることから、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のので、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。

