

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第52週 (12/23～12/29) 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		52週	51週	50週	49週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	18	18	18
	眼科	5	4	5	5
	インフルエンザ*	28	28	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	12/23-12/29	12/16-12/22	12/9-12/15	12/2-12/8	12/16-12/22	
			52週	51週	50週	49週	51週	
小児科	RSウイルス感染症		4 0.22	2 0.11	6 0.33	7 0.39	63 0.47	
	咽頭結膜熱	↓	8 0.44	13 0.72	12 0.67	8 0.44	87 0.65	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	44 2.44	36 2.00	40 2.22	40 2.22	393 2.95	
	感染性胃腸炎		243 13.50	352 19.56	258 14.33	206 11.44	3,155 23.72	
	水痘		27 1.50	48 2.67	28 1.56	54 3.00	292 2.20	
	手足口病		2 0.11	5 0.28	1 0.06	6 0.33	15 0.11	
	伝染性紅斑		3 0.17	0 0.00	2 0.11	0 0.00	9 0.07	
	突発性発しん		13 0.72	17 0.94	12 0.67	14 0.78	55 0.41	
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.01	
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03	
	流行性耳下腺炎		2 0.11	2 0.11	4 0.22	2 0.11	47 0.35	
	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）		19 0.68	34 1.21	15 0.54	16 0.57	286 1.36
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		2 0.40	3 0.75	2 0.40	1 0.20	8 0.24	
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	0 0.00	0 0.00	0 0.00	
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	1 1.00	1 1.00	0 0.00	1 0.11	
	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(7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	結核	女性	40歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	20歳代	IGRA検査等	結核	女性	60歳代	画像診断
結核	男性	40歳代	病原体等の検出	結核	女性	70歳代	病理学的特徴的所見
結核	女性	40歳代	IGRA検査	-	-	-	-

・結核7件(286)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52週のコメント

＜咽頭結膜熱＞先週より減少し0.44となった。過去10年の同時期と比べると最多。

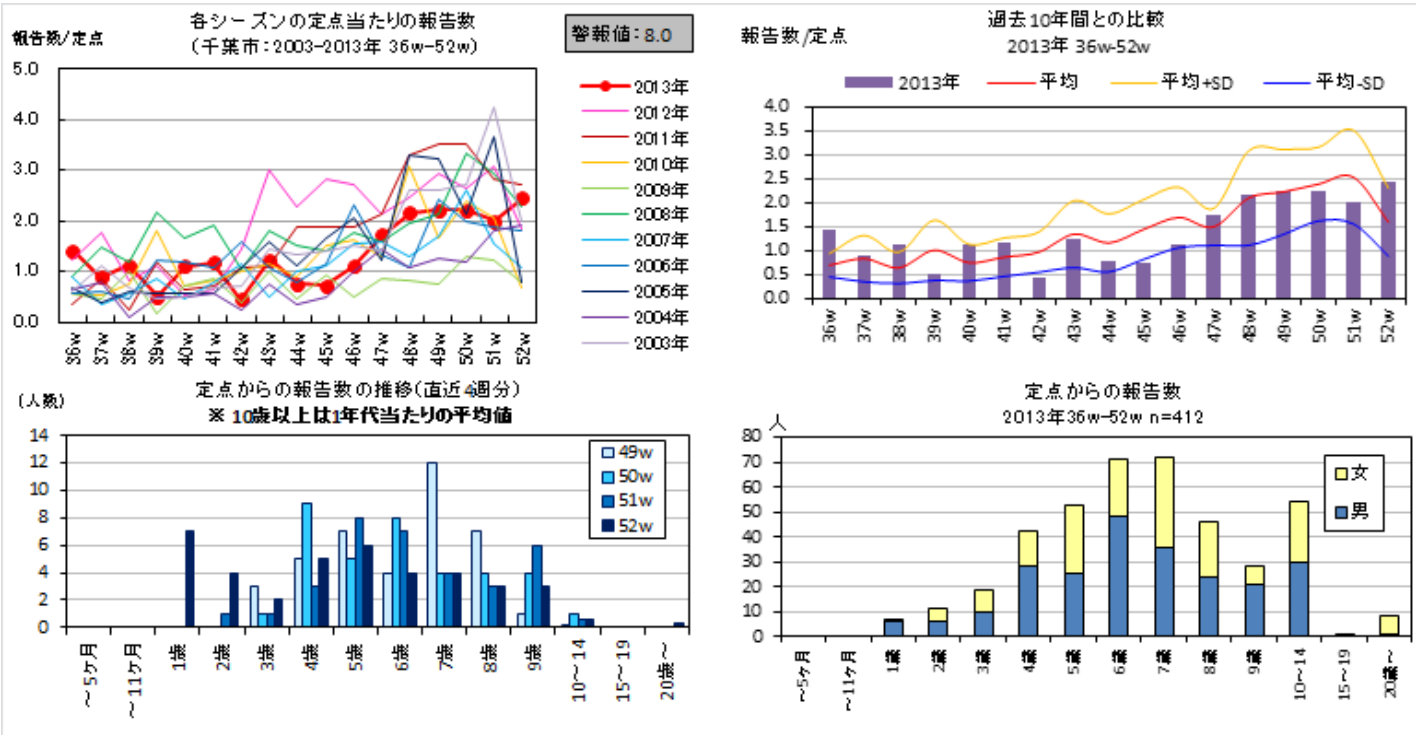
＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞先週より増加し2.44となった。過去10年の同時期と比べると多い。

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51週現在は、過去6年間の同時期と比べると多い状況となっています。都道府県別では山形県、北海道、福岡県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52週は前週から増加し2.44となり、過去10年間の同時期と比べると多めとなりました。区別の発生状況は、花見川区で最も多く、同区の1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、膿瘍、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莓舌(舌の表面が莓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な予防法に加え、患者との濃厚接触を避けることも大切です。



<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おり、また第43週から連続して増加しています。第51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。都道府県別では佐賀県、島根県、富山県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルと少なめとなっています。千葉市の第52週は前週より減少し0.44となりましたが、過去10年間の同時期と比べると依然として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2歳及び4歳で発生しました。

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。逆性石鹼、イソプロパノールには抵抗性で、これらは効き目が無いので注意してください。

