千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第2週（1/6-1/12）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	2週	1週	52週	51週
小児科	17	18	18	18
眼科	4	4	5	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	27	28	28	28
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉市 注意報	千葉市 1/6-1/12 2週	千葉市 12/30-1/5 1週	千葉市 12/23-12/29 52週	千葉市 12/16-12/22 51週	千葉県 12/30-1/5 1週
小児科	RSウイルス感染症		4 0.24	0 0.00	4 0.22	2 0.11	17 0.13
	咽頭結膜熱	○	7 0.41	0 0.00	8 0.44	13 0.72	28 0.22
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	36 2.12	5 0.28	44 2.44	36 2.00	63 0.50
	感染性胃腸炎	○	181 10.65	14 0.78	243 13.50	352 19.56	372 2.95
	水痘	○	50 2.94	8 0.44	27 1.50	48 2.67	89 0.71
	手足口病		0 0.00	0 0.00	2 0.11	5 0.28	4 0.03
	伝染性紅斑		1 0.06	0 0.00	3 0.17	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん		10 0.59	0 0.00	13 0.72	17 0.94	8 0.06
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		4 0.24	1 0.06	2 0.11	2 0.11	27 0.21
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）		76 2.81	5 0.18	19 0.68	34 1.21	283 1.39
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 0.50	1 0.25	2 0.40	3 0.75	4 0.13
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		1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 （ロタウイルスに限る）		1 1.00	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（3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	70歳代	病原体の検出等	腸管出血性大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の検出及びﾍﾞﾛ毒素の確認
結核	女性	30歳代	IGRA検査	－	－	－	－

・結核2件（6）、腸管出血性大腸菌感染症1件（1）の報告があった。

（ ）内は2014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2週のコメント

＜咽頭結膜熱＞前週より増加し0.41となった。過去10年の同時期と比べると多い。
＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞前週より増加し2.12となった。過去10年の同時期と比べると多め。
＜感染性胃腸炎＞前週より増加し10.65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2.94となった。過去10年ンお同時期と比べると多い。

トピック

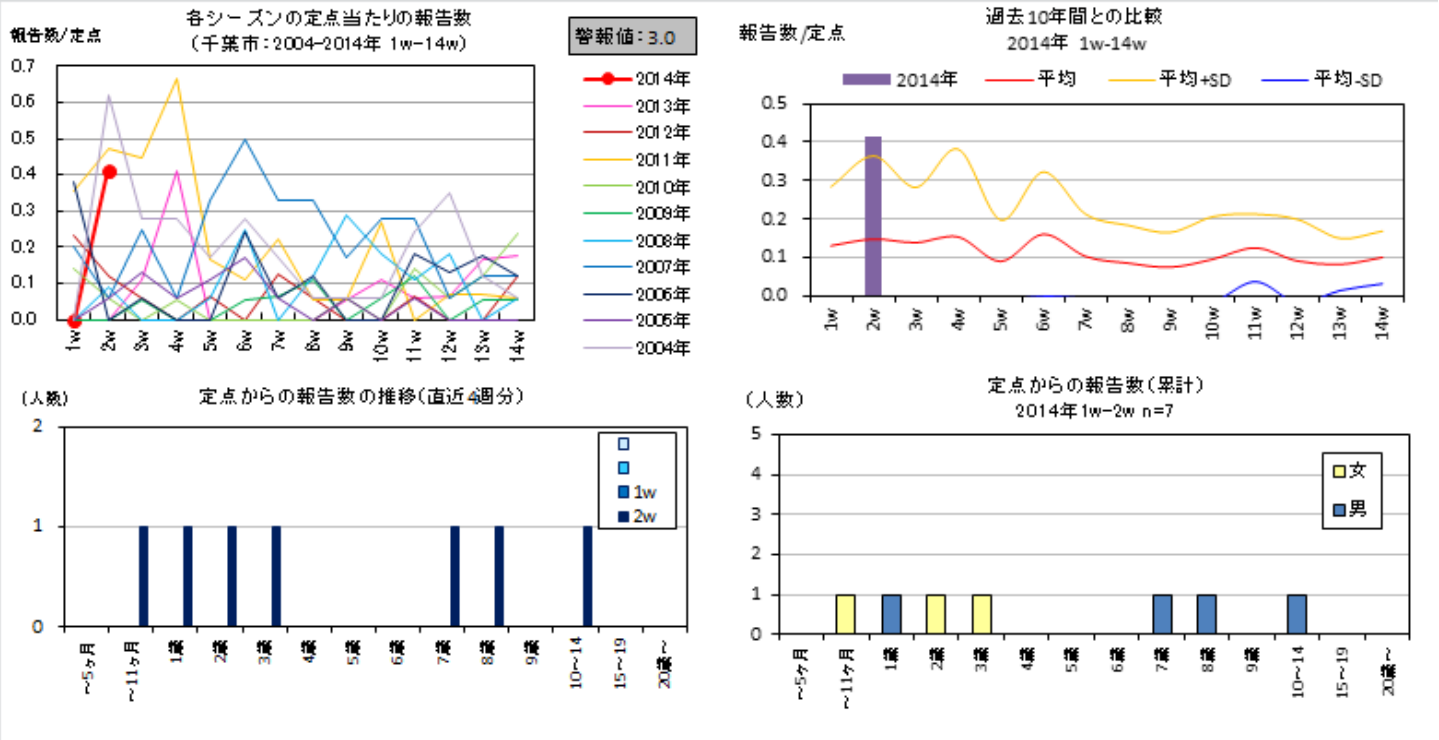
＜咽頭結膜熱＞

2014年の全国レベルの第1週現在は、過去7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。都道府県別では鹿児島県、島根県、宮崎県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルとやや少なめとなっています。千葉市の第2週は前週より増加し0.41となり、過去10年間の同時期と比べると平均+SDを上回り多い状況となっています。区別の発生状況は、花見川区で最多で同区の6か月～3歳及び8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。

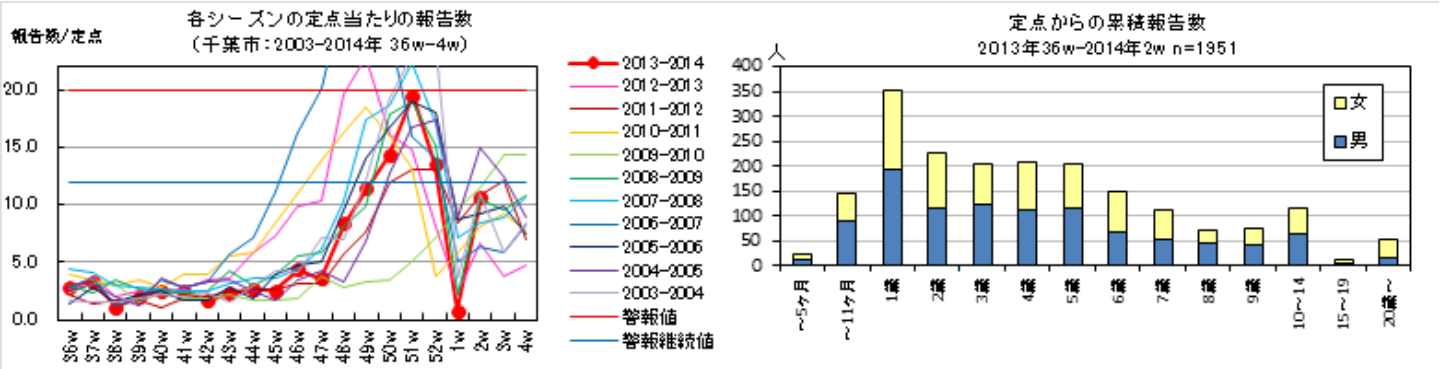
過去の感染症発生動向調査からみると夏期に流行の山がみられ、通常、6月頃から徐々に増加しはじめ、7～8月にピークを形成しますが、本来は季節による特異性がなく年間を通じて発生します。

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。



＜感染性胃腸炎＞

2014年の全国レベルの第1週現在は、過去7年間の同時期と比べて少なくなっています。都道府県別では、茨城県、徳島県、香川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くなっています。千葉市では、第2週は10.65で、過去10年の同時期と比較すると多めとなっています。区別の発生状況は、稲毛区で最多で、同区の4歳で最多となっています。稲毛区では過去8年の同時期と比べると最多となっています。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。