

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第3週 (1/13-1/19) 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		3週	2週	1週	52週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	17	18	18
	眼科	4	4	4	5
	インフルエンザ*	28	27	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	1/13-1/19	1/6-1/12	12/30-1/5	12/23-12/29	1/6-1/12
			3週	2週	1週	52週	2週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.28	4 0.24	0 0.00	4 0.22	52 0.39
	咽頭結膜熱		4 0.22	7 0.41	0 0.00	8 0.44	51 0.38
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		40 2.22	36 2.12	5 0.28	44 2.44	261 1.96
	感染性胃腸炎	○	232 12.89	181 10.65	14 0.78	243 13.50	1,714 12.89
	水痘		16 0.89	50 2.94	8 0.44	27 1.50	274 2.06
	手足口病		2 0.11	0 0.00	0 0.00	2 0.11	2 0.02
	伝染性紅斑		5 0.28	1 0.06	0 0.00	3 0.17	10 0.08
	突発性発しん		16 0.89	10 0.59	0 0.00	13 0.72	59 0.44
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		3 0.17	4 0.24	1 0.06	2 0.11	70 0.53
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)	○	273 9.75	76 2.81	5 0.18	19 0.68	1,208 5.73
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		0 0.00	2 0.50	1 0.25	2 0.40	18 0.58
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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	2 0.22

★★: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(10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	60歳代	病原体等の検出	結核	女性	80歳代	病原体等の検出
結核	男性	80歳代	IGRA検査等	A型肝炎	女性	60歳代	血清IgM抗体の検出
結核	女性	10歳未満	ツベルクリン反応	急性脳炎	男性	20歳代	高熱及び中枢神経症状
結核	女性	20歳代	IGRA検査	梅毒	男性	20歳代	血清抗体の検出
結核	女性	70歳代	病原体遺伝子の検出	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出

・結核6件(12)、A型肝炎1件(1)、急性脳炎1件(2)、梅毒2件(3)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3週のコメント

<感染性胃腸炎> 前週より増加し12.89となった。過去10年の同時期と比べると多い。

<インフルエンザ> 前週より増加し9.75となった。過去10年のお同時期と比べると少ない。

トピック

<インフルエンザ>

2014年の全国レベル第2週現在は、過去7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、鹿児島県、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レベルとなっています。千葉市の第3週現在は、前週より増加し9.75となりました。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、中央区と稲毛区で流行発生注意報基準値(10.0/定点)を超えており、中央区で最も多く、同区では1年代当たり男子で3歳、女子で8歳が最も多くなっています。なお、全体では10歳代前半が最も増加率が多く、前週より約8倍となっています。今シーズンの型別迅速診断結果の累積は、A型が71.4%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。

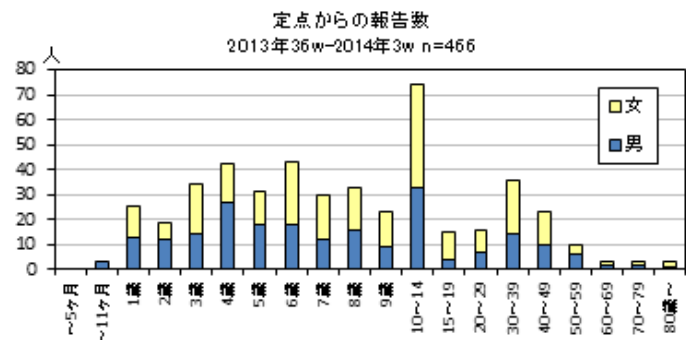
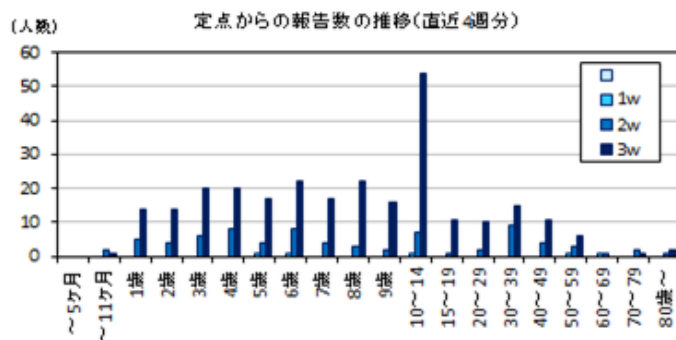
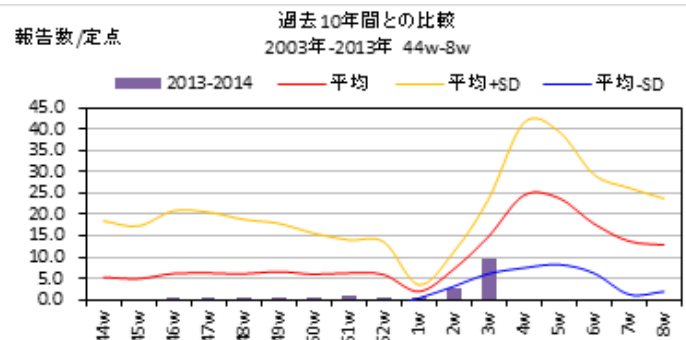
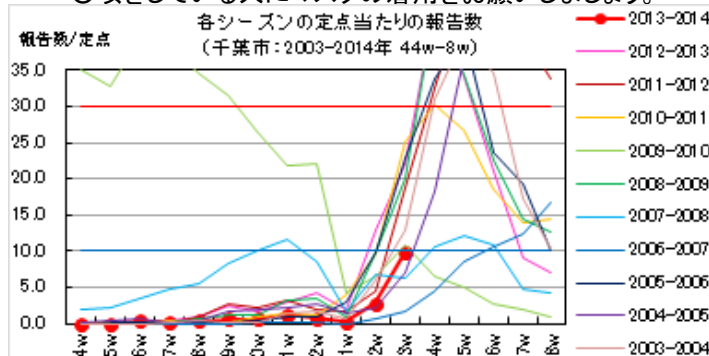
予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、十分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大事です。また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

<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。



<感染性胃腸炎>

2014年の全国レベルの第2週現在は、過去7年間の同時期と比べて最多となりました。都道府県別では、大分県、鹿児島県、高知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多くなっています。千葉市では、第3週は前週より増加し12.89となり、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、若葉区で最多で、同区の1歳で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。

