

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第4週 (1/20-1/26) 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		4週	3週	2週	1週
小児科		18	18	17	18
眼科		5	4	4	4
インフルエンザ*		28	28	27	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	注意報	千葉市				千葉県
			1/20-1/26	1/13-1/19	1/6-1/12	12/30-1/5	1/13-1/19
			4週	3週	2週	1週	3週
小児科	RSウイルス感染症	○	9 0.50	5 0.28	4 0.24	0 0.00	37 0.28
	咽頭結膜熱		5 0.28	4 0.22	7 0.41	0 0.00	33 0.25
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	61 3.39	40 2.22	36 2.12	5 0.28	310 2.33
	感染性胃腸炎	○	276 15.33	232 12.89	181 10.65	14 0.78	1,547 11.63
	水痘		21 1.17	16 0.89	50 2.94	8 0.44	174 1.31
	手足口病		2 0.11	2 0.11	0 0.00	0 0.00	8 0.06
	伝染性紅斑		4 0.22	5 0.28	1 0.06	0 0.00	21 0.16
	突発性発しん		13 0.72	16 0.89	10 0.59	0 0.00	68 0.51
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	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		5 0.28	3 0.17	4 0.24	1 0.06	36 0.27
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)	○★	709 25.32	273 9.75	76 2.81	5 0.18	2,853 13.46
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		4 0.80	0 0.00	2 0.50	1 0.25	18 0.55
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	0 0.00	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	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	0 0.00	1 1.00	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(5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	病原体遺伝子の検出	E型肝炎	男性	50歳代	血清IgA抗体の検出
結核	男性	80歳代	画像診断	後天性免疫不全症候群	男性	40歳代	血清抗体の検出
結核	女性	20歳代	IGRA検査	-	-	-	-

・結核3件(15)、E型肝炎1件(1)、後天性免疫不全症候群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4週のコメント

<RSウイルス感染症> 前週より増加し0.50となった。過去9年の同時期と比べると多め。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 前週より増加し3.39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> 前週より増加し15.33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> 前週より増加し25.32となり、流行発生注意報基準値(10.0/定点)を上回った。過去10年の同時期と比べると平均レベル。

## トピック

### <インフルエンザ>

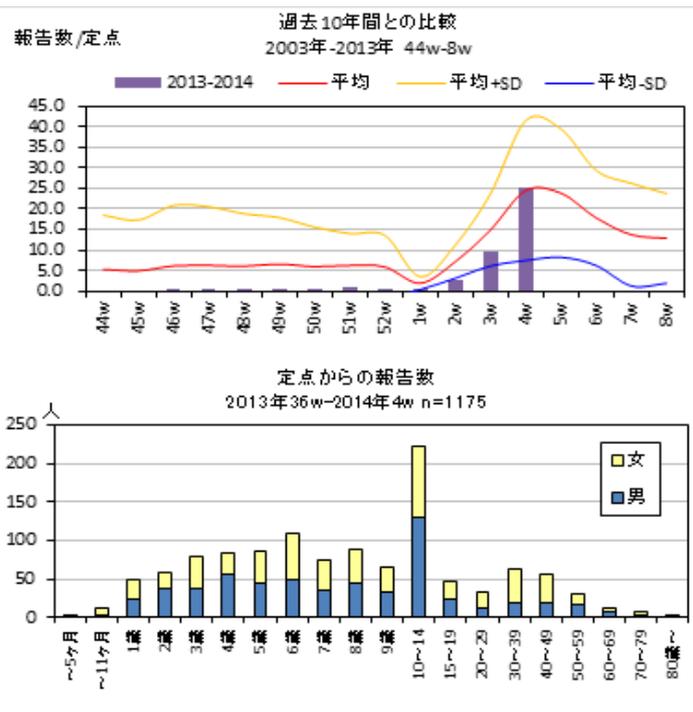
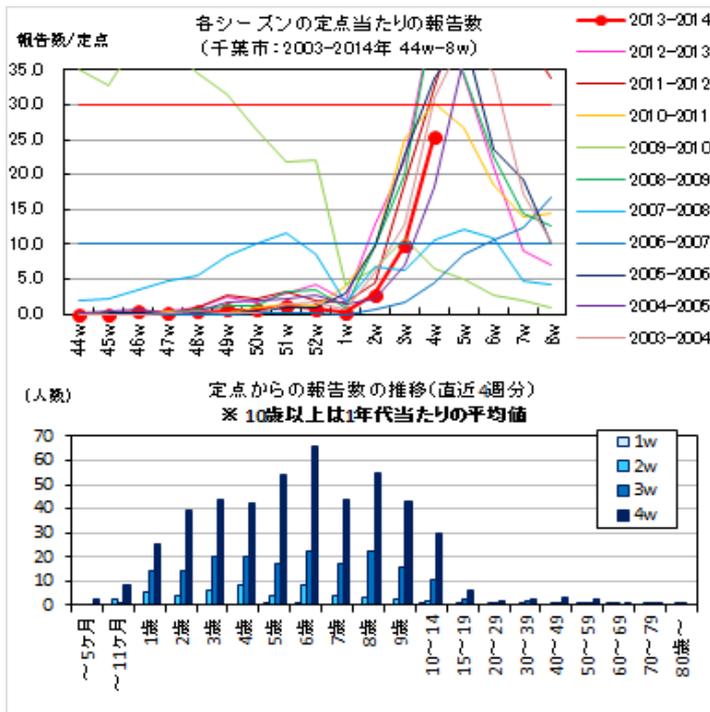
2014年の全国レベル第3週現在は、流行発生注意報基準値(10.0/定点)を上回りましたが、過去7年間の同時期と比べると少ない状況となっています。都道府県別では、沖縄県、宮崎県、岐阜県の順で発生が多く見られます。千葉県も流行発生注意報基準値を上回っており、全国レベルより多くなっています。千葉市の第4週現在は、前週より増加し25.32となり、流行発生注意報基準値を上回りました。過去10年間の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなっています。区別の発生状況は、中央区で流行発生警報開始基準値(30.0/定点)を上回り最多となりました。他の5区は全て流行発生注意報基準値を上回りました。中央区で最も多く、同区では1年代当たりでは8歳が最も多くなっています。なお、全体では6歳が最も増加率が多く、前週より約3倍となっており、累計報告数が最も多くなっています。今シーズンの型別迅速診断結果の累積は、A型が57.8%、B型が21.4%で、B型が増加してきました。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。発症した場合は、周囲へ感染を広げないように、無理に学校や職場へ出ることを控え、早めに受診してください。また、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。

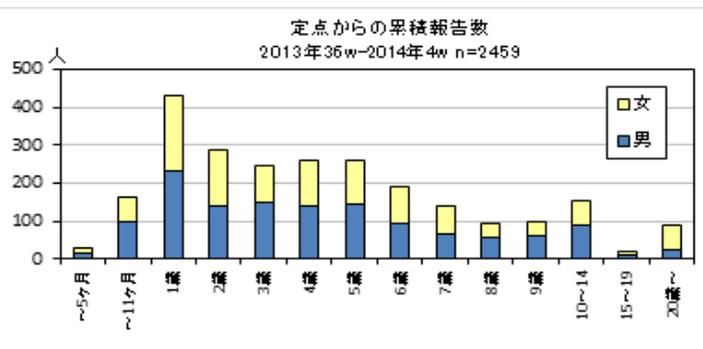
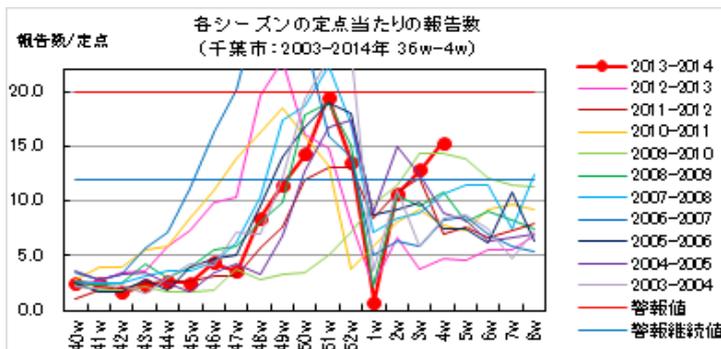


### <感染性胃腸炎>

2014年の全国レベルの第3週現在は、過去7年間の同時期と比べて多めとなっています。都道府県別では、宮崎県、山形県、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4週は前週より更に増加し15.33となり、過去10年の同時期と比較すると最多となりました。区別の発生状況は、緑区で最多で、1年代当たりでは同区の1歳で最多となっています。全国各地で感染性胃腸炎による大規模な集団感染が発生しています。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。



## <A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

2013年の全国レベルの第3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。都道府県別では新潟県、山形県、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4週は前週より増加し3.39となり、過去10年間の同時期と比べると最多となりました。区別の発生状況は、若葉区で最も多く、同区の4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、膿痂疹、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予防法の他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。

