千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第7週 (2/10-2/16) 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	7週	6週	5週	4週
小児科	18	18	18	18
眼科	4	5	4	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	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 2/10-2/16 7週	千葉市 2/3-2/9 6週	千葉市 1/27-2/2 5週	千葉市 1/20-1/26 4週	千葉県 2/3-2/9 6週
小児科	RSウイルス感染症		4 0.22	3 0.17	5 0.28	9 0.50	26 0.20
	咽頭結膜熱	○	5 0.28	1 0.06	2 0.11	5 0.28	31 0.23
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		34 1.89	32 1.78	47 2.61	61 3.39	360 2.71
	感染性胃腸炎		69 3.83	178 9.89	236 13.11	276 15.33	1,179 8.86
	水痘		24 1.33	19 1.06	13 0.72	21 1.17	177 1.33
	手足口病		1 0.06	1 0.06	1 0.06	2 0.11	3 0.02
	伝染性紅斑		2 0.11	1 0.06	2 0.11	4 0.22	11 0.08
	突発性発しん		3 0.17	15 0.83	9 0.50	13 0.72	57 0.43
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	3 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		1 0.06	2 0.11	1 0.06	5 0.28	46 0.35
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）	↓★	734 26.21	931 33.25	877 31.32	709 25.32	8,316 39.04
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		5 1.25	0 0.00	1 0.25	4 0.80	13 0.41
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	1 1.00	0 0.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	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	0 0.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 （ロタウイルスに限る）		1 1.00	1 1.00	3 3.00	0 0.00	7 0.78

★★：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	50歳代	病原体等の検出	結核	女性	70歳代	病原体の検出等
結核	男性	60歳代	病原体の検出	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	70歳代	IGRA検査等	後天性免疫不全症候群	男性	20歳代	血清抗体の検出等
結核	男性	80歳代	画像診断等	－	－	－	－

・結核5件（29）、急性脳炎1件（5）、後天性免疫不全症候群1件（2）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7週のコメント

＜咽頭結膜熱＞前週より増加し0.28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＞前週より減少し26.21となった。流行発生警報開始基準値を下回った。流行発生注意報基準値は上回っている。過去10年の同時期と比べると多い。

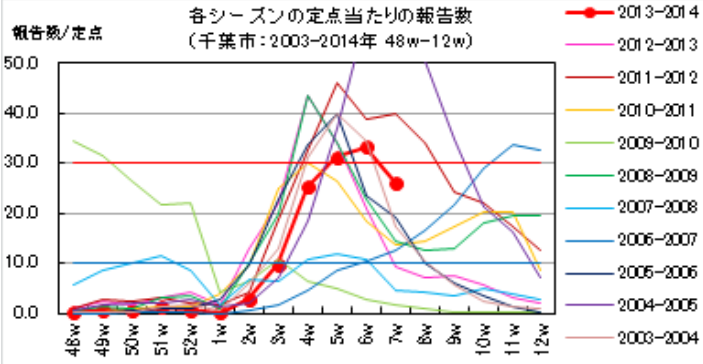
■ トピック ■

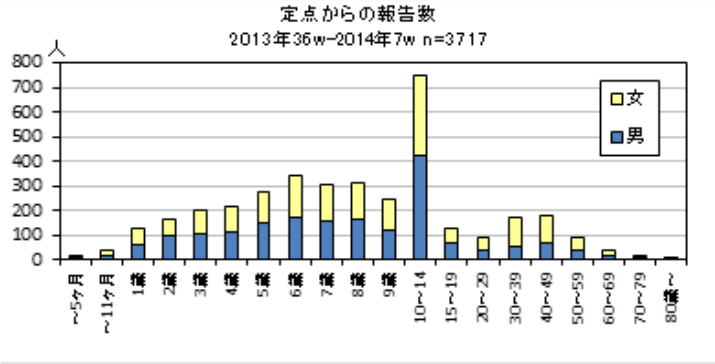
＜インフルエンザ＞

2014年の全国レベル第6週現在は、過去7年間の同時期と比べると多い状況となっています。年齢階級別では、6歳が最多となっています。都道府県別では、九州地方と関東で多く、大分県、群馬県、埼玉県の順で発生が多く見られます。千葉県は依然として流行発生警報開始基準値（30.0/定点）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7週現在は、前週より減少し26.21となり、流行発生警報開始基準値を下回りました。流行発生警報継続基準値（10.0/定点）は上回っています。過去10年間の同時期と比べると多くなっています。年齢階級別では、1年代当たりで6歳、7歳、8歳の順に多くなっています。区別の発生状況は、美浜区以外で減少し、中央区及び美浜区で流行発生警報開始基準値（30.0/定点）を上回っています。中央区は前週より更に減少しましたが最多となっています。同区では1年代当たりでは5歳が最多で、5歳～8歳での発生が多くなっています。今シーズンの型別迅速診断結果の累積は、A型が52.8%、B型が38.0%で、B型が4割近くを占めています。流行シーズンであることから、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、充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、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。

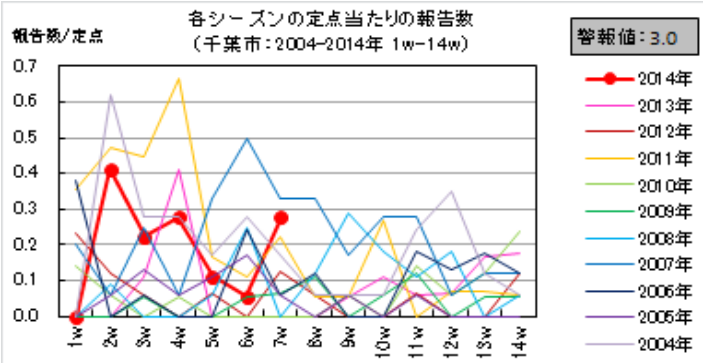
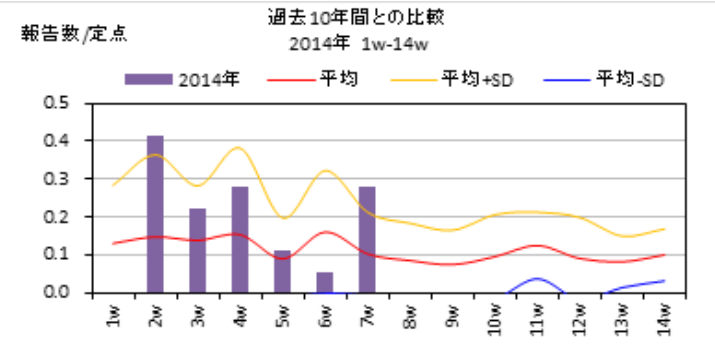
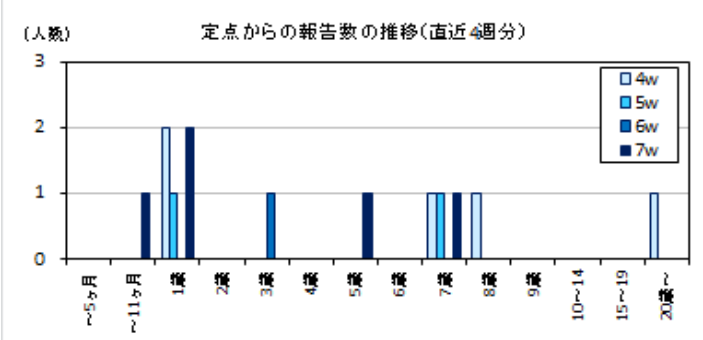
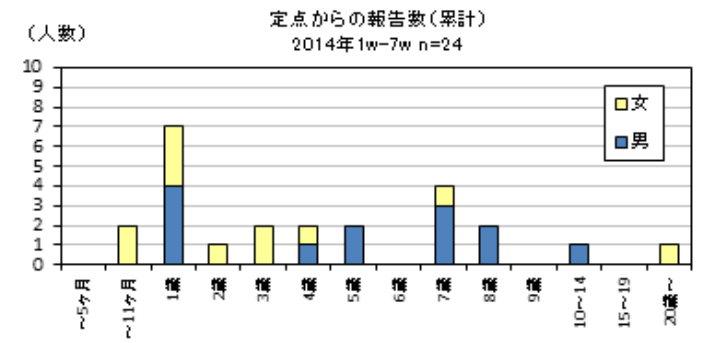




＜咽頭結膜熱＞

2014年の全国レベルは昨年後半から高いレベルで推移しており、第6週現在は過去7年間の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では石川県、島根県、鹿児島県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルと比べると少なくなっています。千葉市でも昨年第47週から高いレベルで推移している状況で、第7週は前週より増加し0.28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、中央区で最多で同区の6か月～1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。