

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第8週 (2/17-2/23) 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		8週	7週	6週	5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	4
	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	2/17-2/23	2/10-2/16	2/3-2/9	1/27-2/2	2/10-2/16
			8週	7週	6週	5週	7週
小児科	RSウイルス感染症		6 0.33	4 0.22	3 0.17	5 0.28	28 0.21
	咽頭結膜熱		2 0.11	5 0.28	1 0.06	2 0.11	21 0.16
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		45 2.50	34 1.89	32 1.78	47 2.61	262 1.97
	感染性胃腸炎		108 6.00	69 3.83	178 9.89	236 13.11	678 5.10
	水痘	○	31 1.72	24 1.33	19 1.06	13 0.72	114 0.86
	手足口病		0 0.00	1 0.06	1 0.06	1 0.06	3 0.02
	伝染性紅斑		1 0.06	2 0.11	1 0.06	2 0.11	12 0.09
	突発性発しん		8 0.44	3 0.17	15 0.83	9 0.50	38 0.29
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	流行性耳下腺炎		3 0.17	1 0.06	2 0.11	1 0.06	42 0.32
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)	↓★	715 25.54	734 26.21	931 33.25	877 31.32	6,323 29.69
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		3 0.60	5 1.25	0 0.00	1 0.25	22 0.67
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	1 1.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	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	1 1.00	1 1.00	3 3.00	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(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	20歳代	病原体の検出等	結核	男性	80歳代	画像診断
結核	男性	30歳代	病原体の検出等	侵襲性肺炎球菌感染症	女性	10歳未満	病原体の検出
結核	男性	60歳代	画像診断等	-	-	-	-

・結核4件(33)、侵襲性肺炎球菌感染症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8週のコメント

＜水痘＞前週より増加し、1.72となった。過去10年の同時期と比べると多め。

＜インフルエンザ＞前週より更に減少し25.54となった。依然として流行発生警報継続基準値を上回っている。過去10年の同時期と比べると多い。

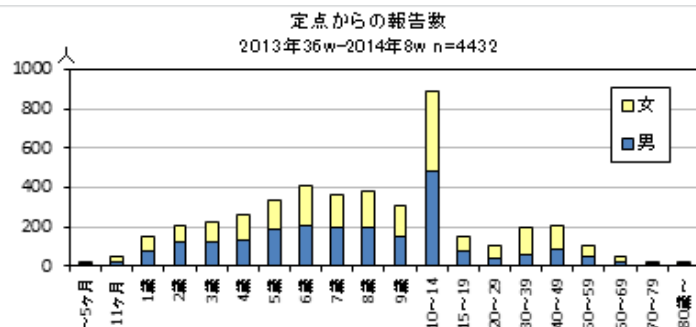
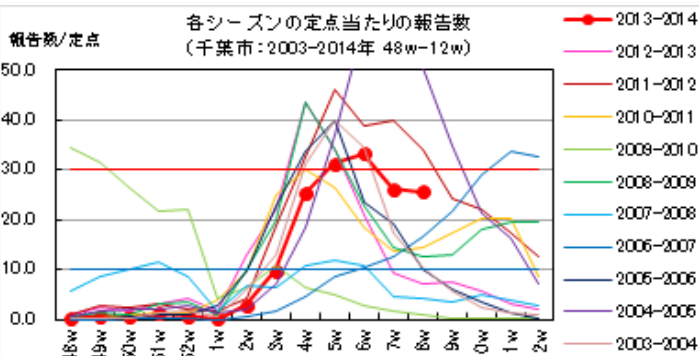
■ トピック ■

<インフルエンザ>

2014年の全国レベル第7週現在は、流行発生警報開始基準値(30.0/定点。以下「警報レベル」)を下回りました。流行発生警報継続基準値(10.0/定点。以下「継続レベル」)は上回っており、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。年齢階級別の累積数では、6歳が最多となっています。都道府県別では、大分県、北海道、福岡県の順で発生が多く見られます。千葉県も警報レベルを下回りました。全国レベルと比べてほぼ同じレベルとなっています。千葉市の第8週現在は、前週より更に減少し25.54となりましたが、継続レベルは上回ったままです。過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。年齢階級別では、1年代当たりで6歳、8歳、7歳の順に多くなっています。区別の発生状況は、中央区で依然として警報レベルを上回ったままです。他の5区は継続レベルを上回っています。中央区で最多で、同区では1年代当たりでは9歳が最多となっています。今シーズンの型別迅速診断結果は、累積ではA型が48.7%、B型が41.9%で、B型が4割以上を占めました。週別では第7週からB型が上回っており、第8週はA型が27.7%、B型が62.7%で、A型は3割未満となっています。依然として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、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、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。



<水痘>

2014年の全国レベルの第7週現在は、過去7年間の同時期と比べて少ない状況となっています。都道府県別では沖縄県、石川県、鹿児島県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルより少なめとなっています。千葉市の第8週現在は第6週から連続して増加しており1.72となりました。過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況は、緑区で流行発生注意報基準値(4.0/定点)を上回り最も多く、同区の8歳で最も多く発生しています。

水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。幼児期から学童期前半に多く、冬~春に流行し、夏~初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80~90%となっています。本症の潜伏期は10~21日(多くは2週間程度)で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2~3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3~4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられません、1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6~12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内にワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。

