

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第9週 (2/24-3/2) 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		9週	8週	7週	6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	5	4	5
	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	2/24-3/2	2/17-2/23	2/10-2/16	2/3-2/9	2/17-2/23
			9週	8週	7週	6週	8週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.11	6 0.33	4 0.22	3 0.17	15 0.11
	咽頭結膜熱		1 0.06	2 0.11	5 0.28	1 0.06	21 0.16
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		44 2.44	45 2.50	34 1.89	32 1.78	343 2.56
	感染性胃腸炎	○	151 8.39	108 6.00	69 3.83	178 9.89	759 5.66
	水痘		12 0.67	31 1.72	24 1.33	19 1.06	175 1.31
	手足口病		3 0.17	0 0.00	1 0.06	1 0.06	2 0.01
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	2 0.11	1 0.06	18 0.13
	突発性発しん		10 0.56	8 0.44	3 0.17	15 0.83	45 0.34
	百日咳		2 0.11	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		0 0.00	3 0.17	1 0.06	2 0.11	45 0.34
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)	◎★★	857 30.61	715 25.54	734 26.21	931 33.25	5,846 27.32
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.40	3 0.60	5 1.25	0 0.00	20 0.61
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	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)		0 0.00	0 0.00	1 1.00	1 1.00	3 0.33

★★: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	10歳未満	ツベルクリン反応等	A型肝炎	女性	50歳代	血清IgM抗体の検出
結核	男性	50歳代	画像診断	急性脳炎	男性	10歳未満	中枢神経症状
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	-	-	-	-

・結核3件(36)、A型肝炎1件(3)、急性脳炎1件(6)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9週のコメント

<感染性胃腸炎> 前週より増加し、8.39となった。過去10年の同時期とほぼ平均レベル。

<インフルエンザ> 前週より増加し30.61となり、再び流行発生警報開始基準値を上回った。過去10年の同時期と比べると多い。

■ トピック ■

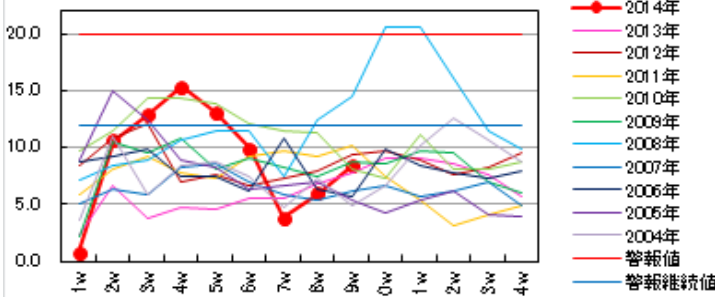
< 感染性胃腸炎 >

2014年の全国レベルの第8週現在は、過去7年間の同時期と比べて最少となっています。都道府県別では、大分県、宮崎県、鹿児島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やや少なくなっています。千葉市では、第8週から連続して増加しており第9週は前週より更に増加し8.39となり、過去10年の同時期のほぼ平均レベルとなりました。区別の発生状況は、若葉区で流行発生警報開始基準値(20.0/定点、以下「警報レベル」)を上回り最多で、同区の6歳で最多となっています。流行シーズンであることから、感染防止に留意してください。

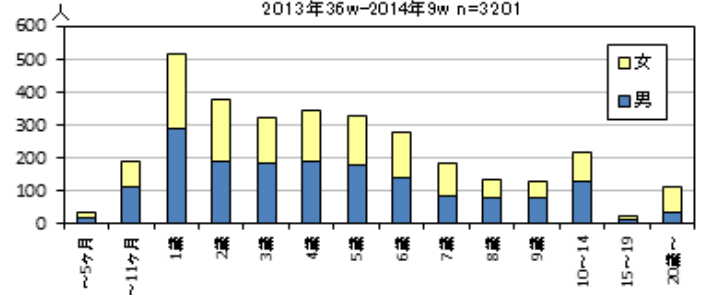
感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

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。

各シーズンの定点当たりの報告数
(千葉市:2004-2014年 1w-14w)



定点からの累積報告数
2013年36w-2014年9w n=3201



< インフルエンザ >

2014年の全国レベル第8週現在は、依然として流行発生警報継続基準値(10.0/定点、以下「継続レベル」)を上回っており、過去7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。都道府県別では、大分県、福岡県、福岡市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となっています。千葉市の第9週現在は、再び増加に転じ30.61となり、警報レベルを上回りました。過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。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、全区で増加し、中央区、緑区、若葉区及び美浜区で警報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5歳及び8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、A型が23.2%、B型が67.2%とB型が多く、累積でもA型が44.6%、B型が46.0%で、B型が多くなりました。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。

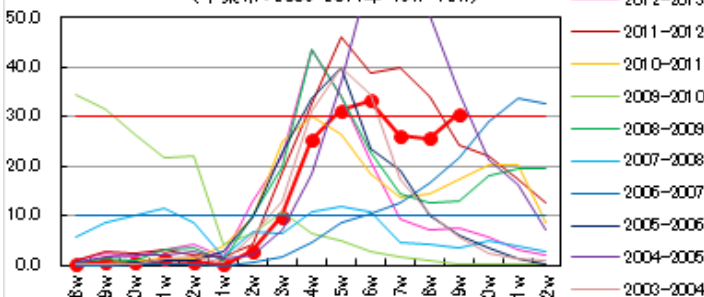
ワクチンは、接種してから効果が表れるまで2~3週間かかることとされていることから、早目の対策を心がけましょう。

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切です。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。

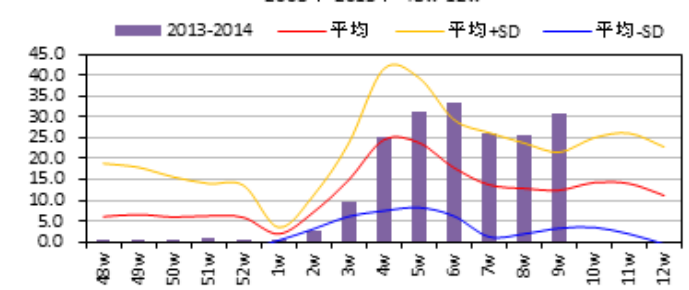
< 咳エチケット >

- 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。

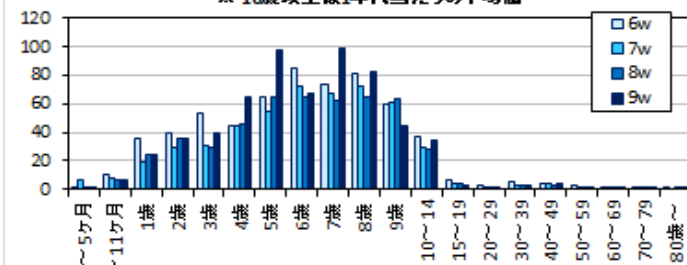
各シーズンの定点当たりの報告数
(千葉市:2003-2014年 48w-12w)



過去10年間との比較
2003年-2013年 48w-12w



(人数) 定点からの報告数の推移(直近4週分)
※ 10歳以上は1年代当たりの平均値



定点からの報告数
2013年36w-2014年9w n=5289

