

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第10週 (3/3-3/9) 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		10週	9週	8週	7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	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	3/3-3/9	2/24-3/2	2/17-2/23	2/10-2/16	2/24-3/2
			10週	9週	8週	7週	9週
小 児 科	RSウイルス感染症		3 0.17	2 0.11	6 0.33	4 0.22	27 0.20
	咽頭結膜熱		2 0.11	1 0.06	2 0.11	5 0.28	39 0.29
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		30 1.67	44 2.44	45 2.50	34 1.89	380 2.84
	感染性胃腸炎		125 6.94	151 8.39	108 6.00	69 3.83	868 6.48
	水痘		27 1.50	12 0.67	31 1.72	24 1.33	95 0.71
	手足口病		0 0.00	3 0.17	0 0.00	1 0.06	8 0.06
	伝染性紅斑		3 0.17	0 0.00	1 0.06	2 0.11	5 0.04
	突発性発しん		11 0.61	10 0.56	8 0.44	3 0.17	49 0.37
	百日咳		0 0.00	2 0.11	0 0.00	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	0 0.00
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	3 0.17	1 0.06	38 0.28
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)	↓↓★	601 21.46	857 30.61	715 25.54	734 26.21	6,416 30.12
眼 科	急性出血性結膜炎		1 0.20	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		3 0.60	2 0.40	3 0.60	5 1.25	19 0.56
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	2 0.22
	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	4 0.44
	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	0 0.00	1 1.00	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(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	20歳代	IGRA検査	結核	女性	30歳代	画像診断
結核	男性	60歳代	画像診断	結核	女性	30歳代	IGRA検査等
結核	男性	60歳代	病原体等の検出等	A型肝炎	男性	40歳代	血清IgM抗体の検出
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	-	-	-	-

・結核6件(42)、A型肝炎1件(4)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10週のコメント

<インフルエンザ>前週より減少し21.46となり、流行発生警報開始基準値を下回った。流行発生警報継続基準値は上回っている。過去10年の同時期と比べると多め。

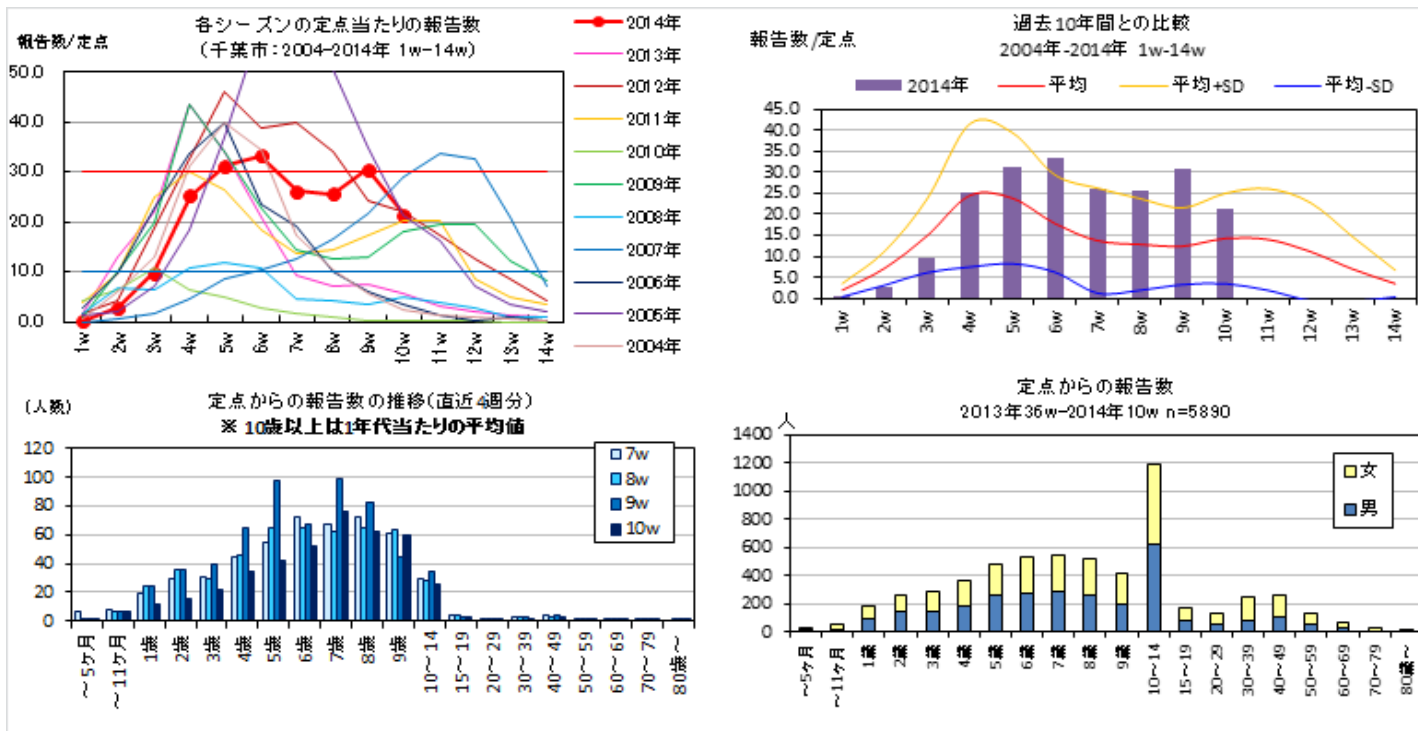
■ トピック ■

<インフルエンザ>

2014年の全国レベル第9週現在は、前週よりやや増加し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」)を上回っています。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、福井県、大分県、福岡県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルと比べるとやや多くなっています。千葉市の第10週現在は、前週より減少し、流行発生警報開始基準値(30.0/定点。以下「警報レベル」)を下回りましたが、継続レベルは上回っています。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7歳、6歳、8歳の順に多くなっています。区別の発生状況は、全区で減少し警報レベルを下回りましたが、継続レベルは上回っています。美浜区で最多で、同区では1年代当たりでは9歳が最多となっています。型別迅速診断結果は、A型が14.1%、B型が77.5%とB型が多く、今シーズンの累積でもA型が41.5%、B型が49.3%で、B型が多くなっています。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。



<麻疹>

2014年の全国レベル第9週現在の発生累積数は138件で、全数把握対象となった2008年以来、全国に流行した2008年を除いて最も多くなっています。都道府県別では、千葉県と京都府が同数で最多となっており、以下東京都、埼玉県の順に多く、関東地方で比較的多くなっています。千葉市では、第10週現在発生報告はありません。

3月7日、国立感染症研究所感染症疫学センター発表の「2013年48週~2014年第8週の麻疹発生状況」によると、2013年第48週以降増加傾向が続いており、2013年第48週~2014年第8週(2013年11月25日~2014年2月23日)に診断された麻疹は139例で(前年同時期の48例の2.9倍)、感染地域は国内が90例、国内または国外(フィリピン)が1例、不明1例であり、国外が47例と報告されています。国外感染の47例の内、フィリピンが38例で最多となっています。また、2014年第4週までは海外からの輸入症例の割合が高かったことに対して、その後は国内感染例の割合が高くなっており、一旦輸入例として入ってきた麻疹ウイルスが、地域によっては国内流行しつつあることを示唆しているとされています。

麻疹は麻疹ウイルスによる感染症で、年齢にかかわらず命に関わる重篤な感染症です。ヒトからヒトへの空気感染(飛沫核感染)の他に、飛沫感染、接触感染など様々な感染経路で感染し、感染力が非常に強く一度発生するとそのまん延の防止が非常に困難です。潜伏期間は10~12日で、38℃前後の高熱が続く、上気道炎症状と結膜炎症状が出た後一旦熱が下がりますが、半日くらいのうちに再び高熱(多くは39.5℃以上)が出るとともに(2峰性発熱)、特有の発疹が全身に広がります。肺炎、脳炎、中耳炎、心筋炎、中枢神経症状の合併症があり、肺炎と脳炎は麻疹の二大死因となっています。

特異的な治療法はないものの、麻疹対策に最も有効なのは予防接種による発生の予防です。定期接種対象者(1歳、小学校就学前1年間)への麻疹含有ワクチン(原則として麻疹風疹混合ワクチン)接種の徹底が必要である他、医療従事者や教育・福祉関係者等、集団のなかでの業務に従事する方が抗体価検査を受け、その結果、必要ならワクチン接種により十分な免疫を

獲得することが大切です。また、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。

