

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第12週 (3/17-3/23) 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		12週	11週	10週	9週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	18	18	18
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	27	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	3/17-3/23	3/10-3/16	3/3-3/9	2/24-3/2	3/10-3/16
			12週	11週	10週	9週	11週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	4 0.22	3 0.17	2 0.11	20 0.15
	咽頭結膜熱		2 0.12	4 0.22	2 0.11	1 0.06	31 0.23
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		25 1.47	29 1.61	30 1.67	44 2.44	319 2.38
	感染性胃腸炎		76 4.47	123 6.83	125 6.94	151 8.39	727 5.43
	水痘		16 0.94	12 0.67	27 1.50	12 0.67	110 0.82
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.17	2 0.01
	伝染性紅斑		1 0.06	1 0.06	3 0.17	0 0.00	14 0.10
	突発性発しん		11 0.65	6 0.33	11 0.61	10 0.56	58 0.43
	百日咳	○	1 0.06	0 0.00	0 0.00	2 0.11	0 0.00
	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		3 0.18	4 0.22	0 0.00	0 0.00	57 0.43
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)	↓★	451 16.70	557 19.89	601 21.46	857 30.61	4,860 22.71
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	1 0.20	0 0.00	3 0.09
	流行性角結膜炎		1 0.20	1 0.20	3 0.60	2 0.40	15 0.44
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		1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	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)		2 2.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11

★★: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	急性脳炎	男性	10歳未満	中枢神経症状
結核	女性	90歳代	病原体等の検出等	後天性免疫不全症候群	男性	40歳代	血清抗体の検出
デング熱	男性	60歳代	血清IgM抗体の検出等	後天性免疫不全症候群	男性	60歳代	血清抗体の検出
アメーバ赤痢	男性	40歳代	血清抗体の検出	-	-	-	-

・結核2件(53)、デング熱1件(1)、アメーバ赤痢1件(1)、急性脳炎1件(7)、後天性免疫不全症候群2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12週のコメント

＜インフルエンザ＞前週より減少し16.70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。

＜百日咳＞前週より増加し0.06となった。

■ トピック ■

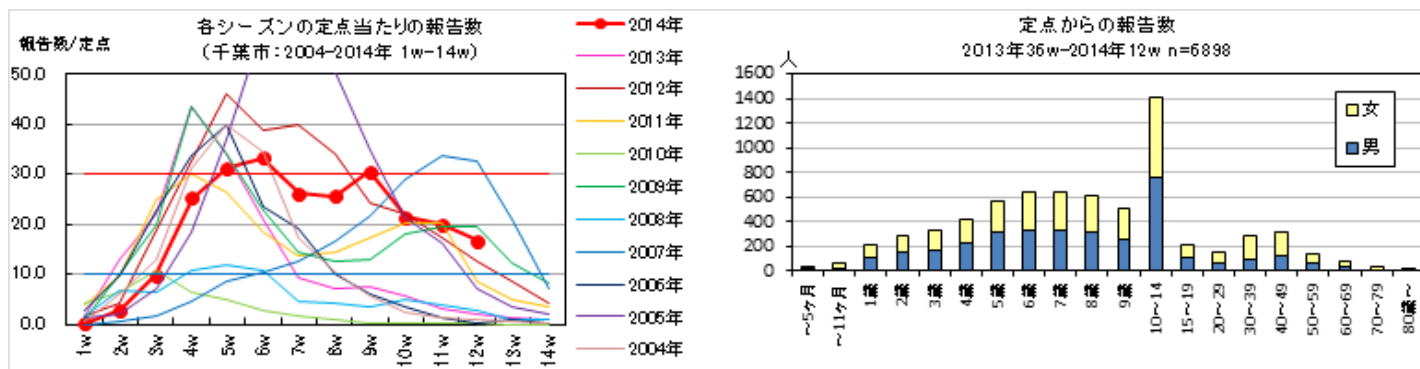
<インフルエンザ>

2014年の全国レベル第11週現在は、前週よりやや減少しましたが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多くなっています。都道府県別では、福井県、岩手県、宮城県の前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レベルとなっています。千葉市の第12週現在は、前週より減少しましたが、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くなっています。年齢階級別では、第12週は1年代当たりで9歳、7歳、6歳の順に、今シーズンの累積数は6歳及び7歳、8歳の順で多くなっています。区別の発生状況は、全区で継続レベルを上回ったままになっています。若葉区で最多で、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、第12週はB型が8割以上を占めており、今シーズンの累積でもA型が37.2%、B型が53.8%で、B型が多くなっています。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。

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。

<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。



<百日咳>

2014年の全国レベルの第11週現在は、過去7年間の同時期と比べ平均-SDを下回っています。都道府県別では、長崎県、沖縄県、福岡県の前で発生が多く報告されています。千葉県は第11週の発生はありませんでした。千葉市の第12週は、前週から増加し0.06となり、過去10年の同時期との比較としては平均+SDを上回りました。区別の発生状況では、美浜区の10歳代前半で発生しました。

百日咳は、百日咳菌(*Bordetella pertussis*)の感染による特有のけいれん性の咳発作(痙攣発作)を特徴とする急性気道感染症です。感染経路は、鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、および接触感染です。母親からの免疫(経胎盤移行抗体)が期待できないため、乳児期早期から罹患し、1歳以下の乳児、特に生後6カ月以下では死に至る危険性が高いです。日本では1981年に現行のDPT三種混合ワクチン接種(ジフテリア・百日咳・破傷風)が実施され、その後患者数は激減しました。

しかし、近年、ワクチン効果が減弱した青年・成人も百日咳に罹患することが明らかになっています。全国においては、小児科定点からの報告にも関わらず、20歳以上の成人患者数が30%を超えることが特徴となっています。千葉市においても、近年の発生報告は成人患者数が多く、2006年以降の合計が全体のおよそ50%近くを占めています。2014年は成人での発生はありません。

成人患者は乳幼児と異なり症状が典型的ではなく発見が見逃される可能性が高いとされています。症状を放っておくと感染を拡大させる恐れがあり、感染源として注意が必要です。

