

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第13週 (3/24-3/30) 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		13週	12週	11週	10週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	17	18	18
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	27	27	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	3/24-3/30	3/17-3/23	3/10-3/16	3/3-3/9	3/17-3/23
			13週	12週	11週	10週	12週
小 児 科	RSウイルス感染症		2 0.12	1 0.06	4 0.22	3 0.17	10 0.08
	咽頭結膜熱		0 0.00	2 0.12	4 0.22	2 0.11	25 0.19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		29 1.71	25 1.47	29 1.61	30 1.67	257 1.93
	感染性胃腸炎		78 4.59	76 4.47	123 6.83	125 6.94	587 4.41
	水痘		16 0.94	16 0.94	12 0.67	27 1.50	111 0.83
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.06
	伝染性紅斑		1 0.06	1 0.06	1 0.06	3 0.17	12 0.09
	突発性発しん		9 0.53	11 0.65	6 0.33	11 0.61	54 0.41
	百日咳	○	2 0.12	1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	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	3 0.18	4 0.22	0 0.00	47 0.35
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)	↓★	286 10.59	451 16.70	557 19.89	601 21.46	3,722 17.56
眼 科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.20	1 0.03
	流行性角結膜炎		1 0.20	1 0.20	1 0.20	3 0.60	13 0.38
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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	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	2 2.00	0 0.00	0 0.00	4 0.44

★★: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(6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	病原体遺伝子の検出等	結核	女性	10歳未満	ツベルクリン反応
結核	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出	結核	女性	10歳未満	ツベルクリン反応
結核	男性	70歳代	病原体の検出	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出

・結核5件(57)、梅毒1件(5)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13週のコメント

＜インフルエンザ＞前週より減少し10.59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0.12となった。過去10年の同時期と比べると最多。

■ トピック ■

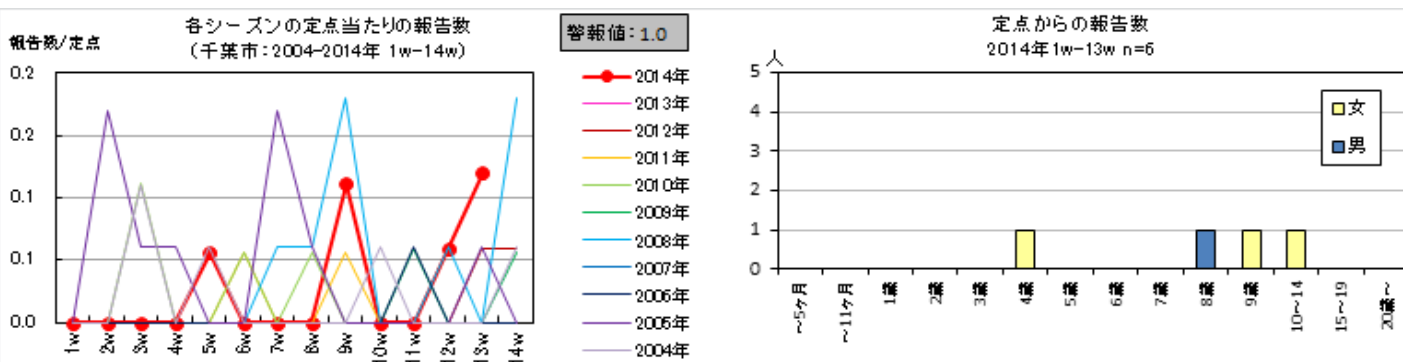
<百日咳>

2014年の全国レベルの第12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、鳥取県、沖縄県、徳島県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国と同じレベルとなっています。千葉市の第13週は、前週から更に増加し0.12となり、過去10年の同時期と比較すると最多となりました。区別の発生状況では、美浜区の2歳及び6歳で発生しています。

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。



<インフルエンザ>

2014年の全国レベル第12週現在は、前週より減少しましたが依然として流行発生警戒継続基準値(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、宮城県の順で発生が多くなっています。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13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、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13週は1年代当たりで8歳、4歳、9歳の順に、今シーズンの累積数は7歳、6歳、8歳の順で多くなっています。区別の発生状況は、中央区、若葉区、美浜区及び稲毛区で継続レベルを上回ったままになっています。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。型別迅速診断結果は、第13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36.0%、B型が55.1%で、B型が多くなっています。継続レベルを上回っていることから、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。

