

千葉県感染症発生動向調査情報

2014年 第14週 (3/31-4/6) 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 | | 14週 | 13週 | 12週 | 11週 |
|-----------|--|-----|-----|-----|-----|
| 小児科 | | 17 | 17 | 17 | 18 |
| 眼科 | | 5 | 5 | 5 | 5 |
| インフルエンザ | | 27 | 27 | 27 | 28 |
| 基幹定点 | | 1 | 1 | 1 | 1 |

上段:患者数
下段:定点当たりの患者数
「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 | 千葉県 | | | | | 千葉県 3/24-3/30 13週 |
|---------|--------------------------|-----|----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|
| | | 注意報 | 3/31-4/6 | 3/24-3/30 | 3/17-3/23 | 3/10-3/16 | |
| | | | 14週 | 13週 | 12週 | 11週 | |
| 小児科 | RSウイルス感染症 | | 1 | 2 | 1 | 4 | 7 |
| | 咽頭結膜熱 | | 0 | 0 | 2 | 4 | 18 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | | 32 | 29 | 25 | 29 | 265 |
| | 感染性胃腸炎 | | 88 | 78 | 76 | 123 | 592 |
| | 水痘 | | 10 | 16 | 16 | 12 | 125 |
| | 手足口病 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 伝染性紅斑 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| | 突発性発しん | | 11 | 9 | 11 | 6 | 48 |
| | 百日咳 | | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| | ヘルパンギーナ | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 流行性耳下腺炎 | | 1 | 3 | 3 | 4 | 50 | |
| 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) | ↓↓ | 119 | 286 | 451 | 557 | 2,334 |
| | | | 4.41 | 10.59 | 16.70 | 19.89 | 11.01 |
| 眼科 | 急性出血性結膜炎 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 流行性角結膜炎 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| | | | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.47 |
| 基幹定点 | 細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 無菌性髄膜炎 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | マイコプラズマ肺炎 | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | クラミジア肺炎 (オウム病を除く) | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る) | | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 |
| | | | 0.00 | 2.00 | 2.00 | 0.00 | 0.56 |

★★: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(4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 | 60歳代 | 病原体等の検出等 | 結核 | 女性 | 70歳代 | 病理学的特徴所見 |
| 結核 | 男性 | 90歳代 | IGRA検査等 | 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 | 男性 | 70歳代 | 病原体の検出 |

・結核3件(60)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症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14週のコメント

<インフルエンザ>前週より減少し4.41となり、流行発生警報継続基準値を下回った。過去10年の同時期と比べると多め。

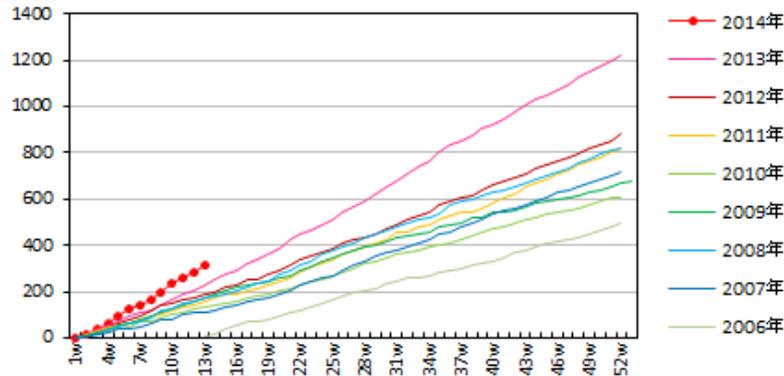
■ トピック ■

<梅毒>

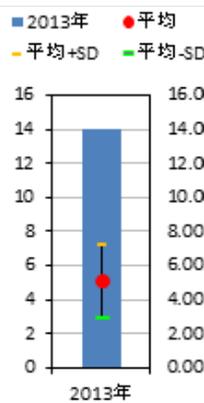
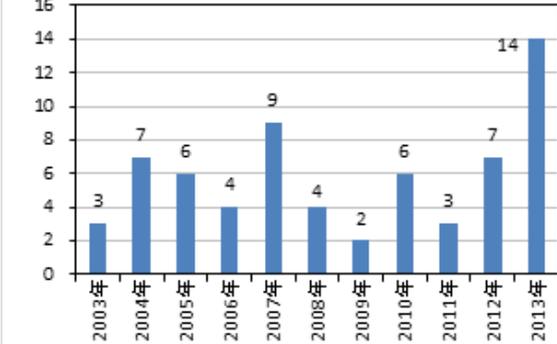
2014年の全国レベルの第13週現在の発生届累積数は228件となり、過去8年間で最多であった昨年を上回っています。都道府県別では、東京都、大阪府、愛知県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国で7番目に多くなっています。千葉市は昨年の発生届出数は14件で過去10年で最多となっており、20歳代から40歳代に集中して発生しました。2014年第14週現在の発生届累積数は5件で、20歳代と30歳代が2名ずつ、50歳代が1名となっています。

梅毒は、梅毒トレポネマ(*Treponema pallidum*)による性感染症で、主に菌を排出している感染者との粘膜の接触を伴う性行為や疑似性行為によって感染します。妊婦が感染すると、胎盤を通じて胎児に感染し、先天梅毒となります。潜伏期は3週間程度で、感染部位の病変を始めとして全身に至り、発熱、倦怠感、リンパ腺症、粘膜疹、扁平コンジローマ、脱毛、髄膜炎、頭痛などを起こし、その後神経症状等様々な症状が出現します。予防としては、感染者との性行為、疑似性行為を避けることが基本です。コンドームの使用は効果はあるものの、疫学データからすると淋菌感染症の場合ほどには完全でないといわれています。

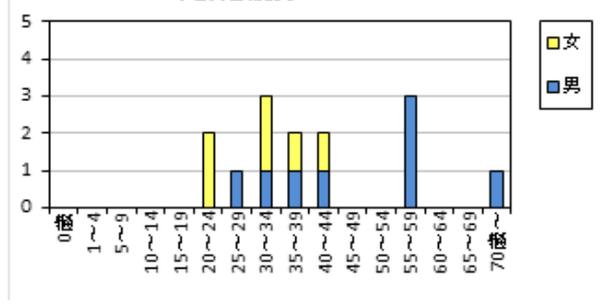
（人数） 年別発生報告累積数の比較（全国 2006年-2014年）



（人数） 発生届出数の推移 千葉市（2003年-2013年）



（人数） 年齢階級別 2013年 n=14

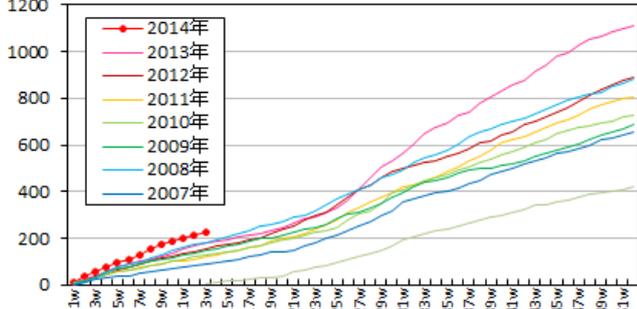


<レジオネラ症>

2014年の全国レベル第13週現在の発生届累積数は、228件となり過去8年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、東京都、神奈川県、千葉県の順で発生が多くなっています。千葉市では、2013年は年間の届出数が過去10年で最多だった2008年と同じく9件となっています。2014年は1月に1件の報告がありました。

レジオネラ症は、レジオネラ・ニューモフィラ(*Legionella pneumophila*)を代表とする細菌感染症で、劇症型の肺炎と一過性のポンティアック熱があります。レジオネラ属菌は、もともと土壌細菌で普通に存在する菌ですが、近年エアロゾルを発生させる人工環境(噴水等の水景施設、ビル屋上に立つ冷却塔、ジャグジー、加湿器等)などにアメーバを宿主として増殖しており、感染する機会を増やしているものと考えられています。肺炎は発病率の3~10%を占め、潜伏期は2~10日です。ポンティアック熱は、発病率が95%で潜伏期間は1~2日です。肺炎は、臨床症状では他の細菌性肺炎との区別は困難で、全身性倦怠感、頭痛、食欲不振、筋肉痛などの症状に始まり、乾いた咳(2~3日後には、膿性~赤褐色の比較粘稠性に乏しい痰の喀出)、高熱、悪寒、胸痛が見られるようになります。傾眠、昏睡、幻覚、四肢の振せんなどの中枢神経系の症状が早期に出現するのも本症の特徴とされます。ポンティアック熱は、突然の発熱、悪寒、筋肉痛で始まり、一過性で治癒します。エアロゾルの発生する可能性のある冷却塔やジャグジーは、適切な殺菌剤による処理を行った、換水することが法律で義務付けられていますが、高齢者や新生児、更に細胞性免疫機能が低下した方は肺炎を起こす危険性が通常より高いので、特に留意する必要があります。

レジオネラ症:年別発生報告累積数の比較（全国2007年-2014年）



発生届出数の推移（千葉市 2003年-2013年）

