

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第17週 (4/21-4/27) 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		17週	16週	15週	14週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	17	17	17
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	27	27	27	27
	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	4/21-4/27	4/14-4/20	4/7-4/13	3/31-4/6	4/14-4/20
			17週	16週	15週	14週	16週
小児科	RSウイルス感染症		0	4	3	1	5
	咽頭結膜熱		1	1	1	0	27
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	43	27	21	32	263
	感染性胃腸炎	○	119	91	86	88	739
	水痘		8	10	5	10	113
	手足口病		0	1	0	0	5
	伝染性紅斑		2	3	2	2	24
	突発性発しん		16	11	14	11	66
	百日咳		0	2	0	0	2
	ヘルパンギーナ		1	1	1	0	1
	流行性耳下腺炎		4	3	2	1	32
			0.24	0.18	0.12	0.06	0.24
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)		89	100	111	119	755
			3.30	3.70	4.11	4.41	3.58
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		2	1	1	1	13
			0.40	0.20	0.20	0.20	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	0	0	1
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.11
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	1	0	0
			0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	3
			0.00	0.00	0.00	0.00	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(9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	40歳代	IGRA検査
結核	男性	30歳代	IGRA検査等	後天性免疫不全症候群	男性	50歳代	血清抗体及び病原体遺伝子の検出
結核	男性	30歳代	IGRA検査	梅毒	男性	50歳代	血清抗体の検出
結核	女性	10歳代	病原体遺伝子の検出	風しん	男性	20歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	40歳代	IGRA検査	-	-	-	-

・結核6件(75)、後天性免疫不全症候群1件(6)、梅毒1件(6)、風しん1件(2)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17週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 前週より更に増加し2.53となった。過去10年の同時期と比べると多め。

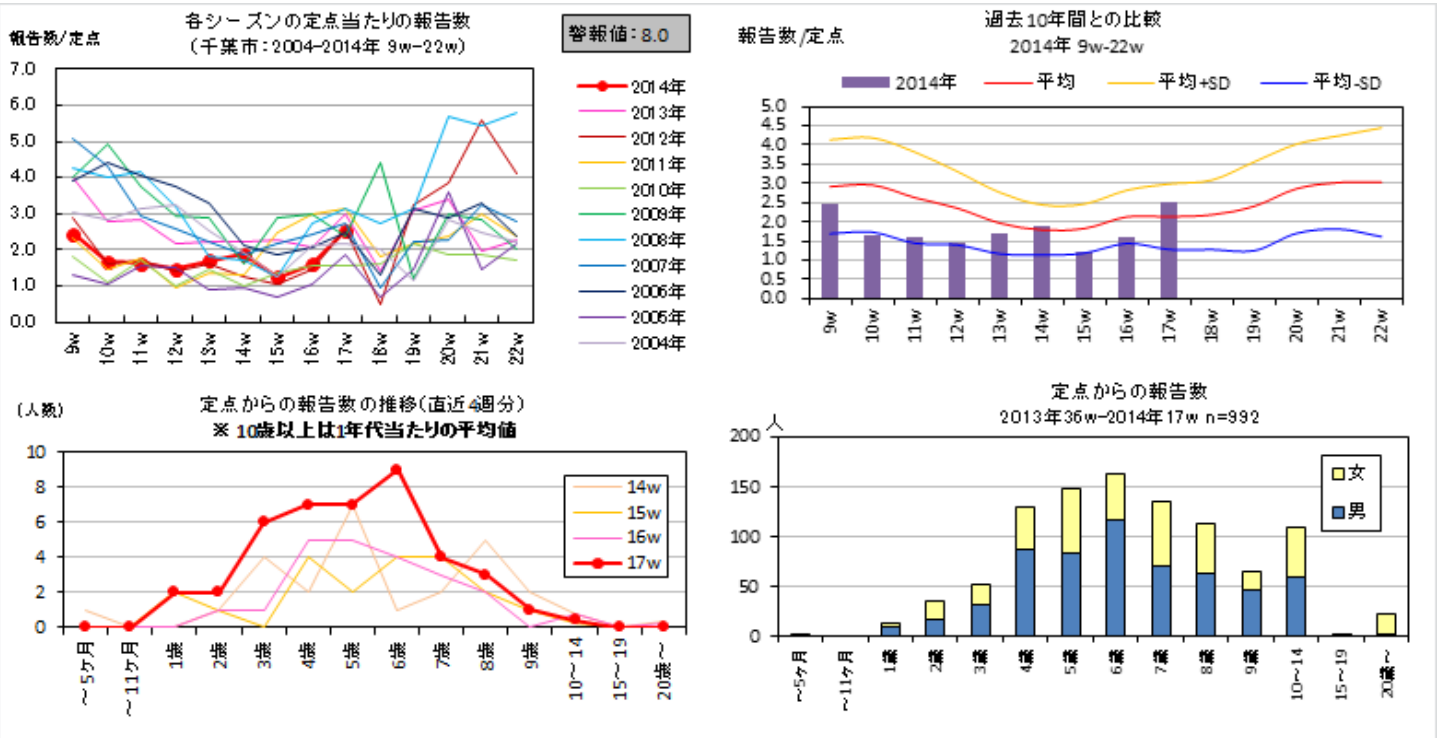
<感染性胃腸炎> 前週より増加し7.00となった。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベル。

■ トピック ■

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

2014年の全国レベルの第16週現在は、過去8年間の同時期と比べると多めとなっています。都道府県別では山形県、新潟県、富山県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国レベルより少なめとなっています。千葉市では、第17週は前週より増加し2.53となり、過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況は、若葉区で最も多く、同区の4歳で最多となっています。

A群溶血性レンサ球菌は、上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌としてよくみられるグラム陽性菌で、菌の侵入部位や組織によって多彩な臨床症状を引き起こします。日常よくみられる疾患として、急性咽頭炎の他、膿痂疹、蜂巣織炎などがあります。潜伏期は2～5日ですが、潜伏期での感染性については不明です。突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは莓舌(舌の表面が莓のように真っ赤になる)がみられることがあります。二次疾患としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎などを起こすこともあります。学童期の小児に最も多く見られ、冬期及び春から初夏にかけて2つの流行のピークが出現します。予防にはうがいや手洗いの励行などの一般的予防法に加え、患者との濃厚接触を避けることも大切です。



<感染性胃腸炎>

2014年の全国レベルの第16週現在は、過去8年間の同時期と比べて少なくなっています。都道府県別では、宮崎県、大分県、岡山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少なめとなっています。千葉市では、第13週から増加傾向にあり、第17週は前週より増加し7.00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、緑区で最多で、同区の1歳で最多となっています。

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。

