

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第18週 (4/28-5/4) 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		18週	17週	16週	15週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	14	17	17	17
	眼科	2	5	5	5
	インフルエンザ*	23	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	4/28-5/4	4/21-4/27	4/14-4/20	4/7-4/13	4/21-4/27
			18週	17週	16週	15週	17週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	4	3	4
	咽頭結膜熱		0	1	1	1	40
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		18	43	27	21	276
	感染性胃腸炎	○	106	119	91	86	808
	水痘		10	8	10	5	96
	手足口病		1	0	1	0	1
	伝染性紅斑		2	2	3	2	34
	突発性発しん		9	16	11	14	67
	百日咳		0	0	2	0	0
	ヘルパンギーナ		0	1	1	1	2
	流行性耳下腺炎		0	4	3	2	30
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)		38	89	100	111	609
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	1
	流行性角結膜炎		0	2	1	1	17
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	0	0	1
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	1	0
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	4

★★: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	50歳代	病原体遺伝子の検出等	E型肝炎	男性	40歳代	血清IgA抗体の検出
結核	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出等	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	女性	20歳代	IGRA検査	侵襲性肺炎球菌感染症	男性	50歳代	病原体等の検出

・結核3件(78)、E型肝炎1件(2)、急性脳炎1件(8)、侵襲性肺炎球菌感染症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18週のコメント

＜感染性胃腸炎＞前週より増加し7.57となった。過去10年の同時期と比べると多め。

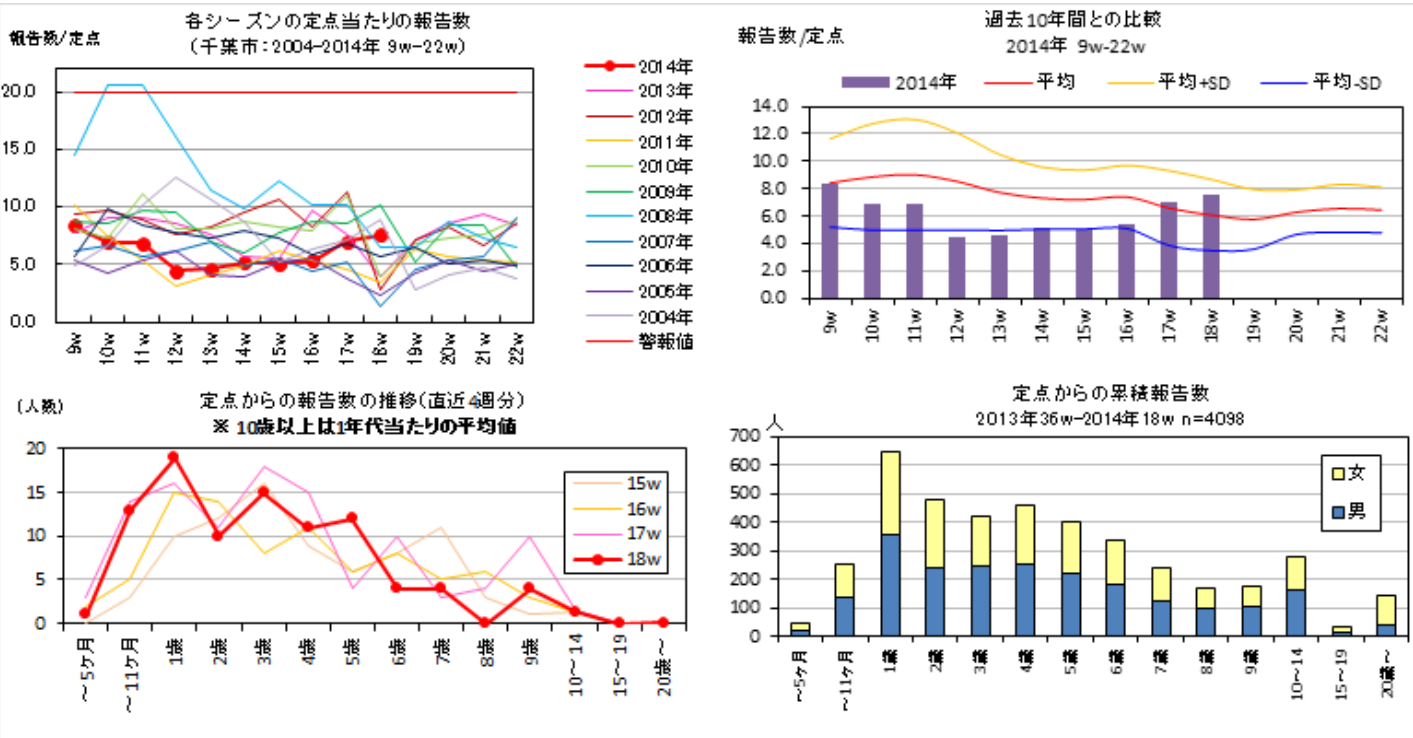
■ トピック ■

< 感染性胃腸炎 >

2014年の全国レベルの第17週現在は、過去8年間の同時期と比べてやや多めとなっています。都道府県別では、宮崎県、大分県、福井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くなっています。千葉市では、第13週から増加傾向にあり、第18週は前週より増加し7.57となり、過去10年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、中央区で最多で、同区の1歳及び3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もので、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。



< 急性脳炎 >

2014年の全国レベルの第17週現在の累積数は、過去8年間の同時期と比べて最多となっています。都道府県別の累積数では、関東地方で多く、千葉県、東京都及び茨城県、埼玉県の順で発生が多く報告されています。千葉市では、第18週現在の累積発生数は8件で、過去10年の平均レベルに達しています。8件中、年齢階級別は10歳未満が7件、性別は男性が7件、女性が1件、原因物質はインフルエンザウイルスが3件、ロタウイルスが1件、不明が4件となっています。

急性脳炎とは、様々な病原体による脳組織の炎症に起因する疾患群の総称です。従って、全体としては単一の疫学パターンをとらないことが多いとされています。近年、冬のインフルエンザシーズンに一致して脳症が増加する傾向が認められています。症状は病原体によって様々で、一般的には、最初は発熱、頭痛などの一般的な症状で始まることが多く、小児では不機嫌、腹部膨満、悪心、嘔吐などの症状も見られ、その後神経障害に起因する症状が急激に、あるいは緩徐に出現します。予防については、ワクチンがない病気に対しては、個々の病原体伝播経路に応じた対策(手洗いや咳エチケット等)が必要となります。

