

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第20週 (5/12-5/18) 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		20週	19週	18週	17週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	17	14	17
	眼科	5	5	2	5
	インフルエンザ*	27	27	23	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	5/12-5/18	5/5-5/11	4/28-5/4	4/21-4/27	5/5-5/11
			20週	19週	18週	17週	19週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	6
	咽頭結膜熱		3	6	0	1	42
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	44	22	18	43	217
	感染性胃腸炎	○	120	93	106	119	586
	水痘	○	33	13	10	8	128
	手足口病		1	1	1	0	4
	伝染性紅斑	○	12	3	2	2	14
	突発性発しん	○	21	13	9	16	65
	百日咳		0	0	0	0	0
	ヘルパンギーナ		1	0	0	1	2
	流行性耳下腺炎		1	3	0	4	39
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)		16	14	38	89	91
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		1	1	0	2	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		2	0	0	0	0
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	0
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	2

★★: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(13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	40歳代	IGRA検査	結核	女性	50歳代	IGRA検査
結核	男性	40歳代	IGRA検査	結核	女性	50歳代	IGRA検査
結核	男性	60歳代	病原体等の検出	結核	女性	80歳代	病原体等の検出
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出	腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳未満	病原体の検出及びβ毒素の確認
結核	男性	80歳代	病原体の検出等	日本紅斑熱	女性	10歳未満	病原体遺伝子の検出
結核	男性	80歳代	病原体等の検出等	破傷風	男性	70歳代	臨床診断
結核	女性	40歳代	病原体等の検出等	-	-	-	-

・結核10件(90)、腸管出血性大腸菌感染症1件(2)、日本紅斑熱1件(1)、破傷風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20週のコメント

- ＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞前週より増加し2.59となった。過去10年の同時期と比べるとやや少ない。
- ＜感染性胃腸炎＞前週より増加し7.06となった。過去10年の同時期と比べるとやや多め。
- ＜水痘＞前週より増加し1.94となった。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベル。
- ＜伝染性紅斑＞前週より増加し0.71となった。過去10年の同時期と比べると多め。
- ＜突発性発しん＞前週より増加し1.24となった。過去10年の同時期と比べると多い。

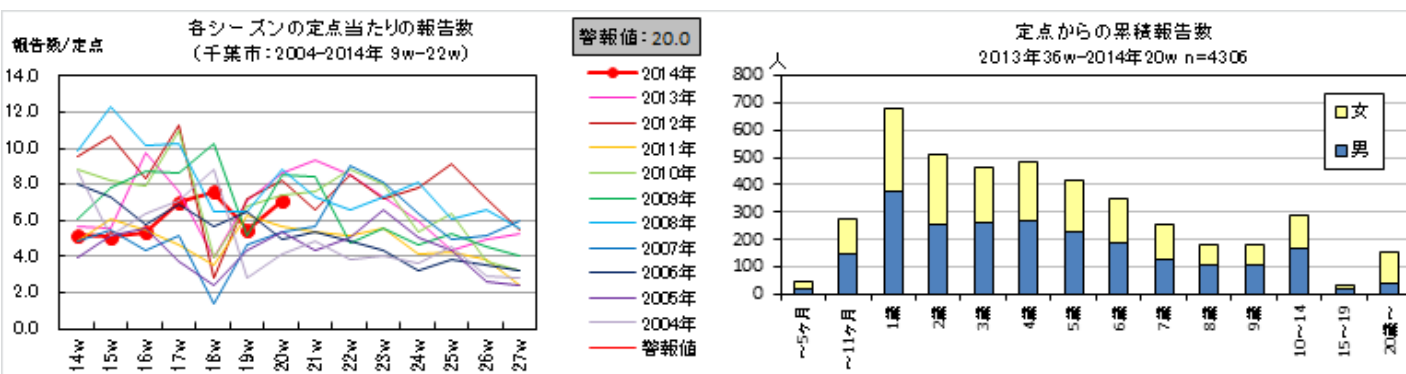
■ トピック ■

＜感染性胃腸炎＞

2014年の全国レベルの第19週現在は、過去7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、愛知県、宮崎県、大分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。千葉市の第20週は前週より増加し7.06となり、過去10年の同時期と比べるとやや多めとなっています。区別の発生状況は、若葉区で最多で、同区の1歳及び3歳で最多となっています。若葉区では、今年年頭から過去8年の同時期と比べると殆どの週が平均+SDを上回っており、高い水準で推移しています。

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。



＜水痘＞

2014年の全国レベルは第17週から連続して増加していますが、第19週現在は過去7年間の同時期と比べて少ない状況となっています。都道府県別では新潟県、福岡県、石川県の順で多くなっています。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20週現在は前週より増加し1.94となり、過去10年間の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなりました。区別の発生状況は、若葉区で最多で、同区の4歳で最も多く発生しています。

水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。本症の潜伏期は10～21日（多くは2週間程度）で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられませんが、1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内にワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。

