

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第21週 (5/19-5/25) 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		21週	20週	19週	18週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	17	17	14
	眼科	5	5	5	2
	インフルエンザ*	27	27	27	23
	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	5/19-5/25	5/12-5/18	5/5-5/11	4/28-5/4	5/12-5/18
			21週	20週	19週	18週	20週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	5
	咽頭結膜熱	○	6	3	6	0	74
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		34	44	22	18	395
	感染性胃腸炎	○	158	120	93	106	779
	水痘		22	33	13	10	178
	手足口病		2	1	1	1	8
	伝染性紅斑		6	12	3	2	43
	突発性発しん		14	21	13	9	93
	百日咳		0	0	0	0	0
	ヘルパンギーナ		1	1	0	0	2
	流行性耳下腺炎		5	1	3	0	38
			0.29	0.06	0.18	0.00	0.29
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)		2	16	14	38	79
			0.07	0.59	0.52	1.65	0.37
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		3	1	1	0	23
			0.60	0.20	0.20	0.00	0.68
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
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	無菌性髄膜炎		0	2	0	0	2
			0.00	2.00	0.00	0.00	0.22
	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	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	2
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.22

★★: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(10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	10歳代	画像診断	結核	女性	40歳代	IGRA検査等
結核	女性	10歳未満	臨床診断	結核	女性	50歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	女性	30歳代	病原体等の検出等	E型肝炎	男性	50歳代	血清IgA抗体の検出
結核	女性	30歳代	IGRA検査	E型肝炎	女性	60歳代	血清IgA抗体の検出
結核	女性	30歳代	IGRA検査	侵襲性肺炎球菌感染症	女性	60歳代	病原体の検出

・結核7件(97)、E型肝炎2件(4)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(3)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21週のコメント

＜咽頭結膜熱＞前週より増加し0.35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9.29となった。過去10年の同時期と比べると多い。

■ トピック ■

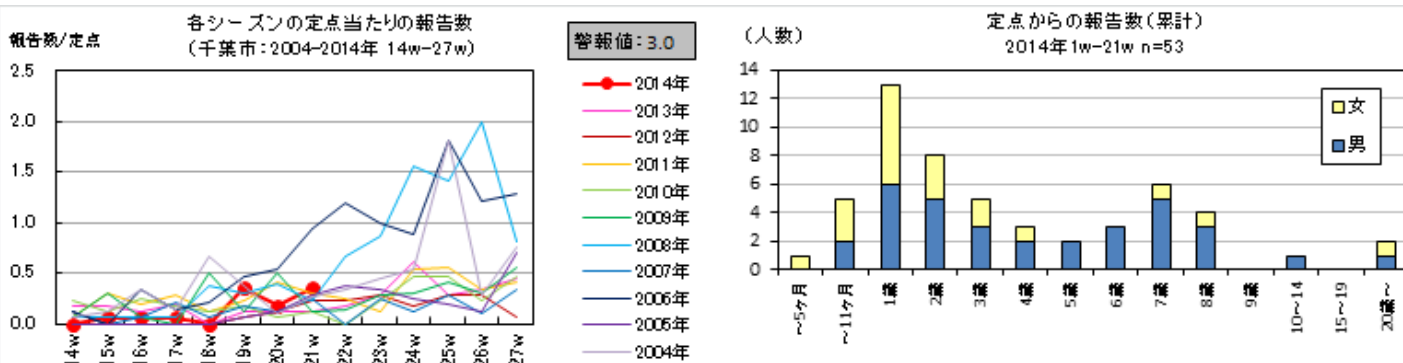
＜咽頭結膜熱＞

全国レベルは昨年後半から2014年にかけて高いレベルで推移しており、2014年は年頭から過去7年の同時期に比べて最多又は多くなっています。第20週現在も同様で、過去7年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では富山県、鹿児島県、宮崎県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルと比べるとほぼ同レベルとなりました。千葉市の第21週は前週より増加し0.35となり、過去10年間の同時期と比べると多めの状況となっています。区別の発生状況は、若葉区で最多で同区の2歳で最も多く報告されています。

咽頭結膜熱は、家族内での飛沫感染、患者とのタオルの共用などによる接触感染や、プールでの集団感染がみられ、プール熱とも呼ばれます。主にアデノウイルスと呼ばれるウイルスが原因で、5～7日の潜伏期後、39℃前後の発熱で発症し、他に全身倦怠感とともに咽頭痛、目の結膜炎が主症状で、嘔吐や下痢を伴うこともあります。

過去の感染症発生動向調査からみると夏期に流行の山がみられ、通常、6月頃から徐々に増加しはじめ、7～8月にピークを形成しますが、本来は季節による特異性がなく年間を通じて発生します。

予防対策として、感染者との密接な接触を避けること、うがいや手指の消毒が挙げられます。消毒方法は、手指に対しては流水と石鹸による手洗いおよび90%エタノール、器具に対しては煮沸、次亜塩素酸ナトリウムを用います。逆性石鹼、イソプロパノールには抵抗性で、これらは効き目がないので注意してください。



＜感染性胃腸炎＞

2014年の全国レベルの第20週現在は、過去7年間の同時期と比べて最多となっています。都道府県別では、愛媛県、福岡県、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21週は前週より増加し9.29となり、過去10年の同時期と比べると平均+SDを上回り多くなっています。区別の発生状況は、中央区、若葉区の順に多く、中央区の3歳及び4歳で最も多く報告されています。また若葉区では、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おり、第21週も同様となっています。

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。

