

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第22週 (5/26-6/1) 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		22週	21週	20週	19週
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

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	千葉市					千葉県
		注意報	5/26-6/1	5/19-5/25	5/12-5/18	5/5-5/11	5/19-5/25
			22週	21週	20週	19週	21週
小児科	RSウイルス感染症		1	0	0	0	6
	咽頭結膜熱	○	8	6	3	6	68
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		45	34	44	22	374
	感染性胃腸炎	○	148	158	120	93	814
	水痘		24	22	33	13	140
	手足口病		3	2	1	1	14
	伝染性紅斑		5	6	12	3	38
	突発性発しん	○	23	14	21	13	77
	百日咳		0	0	0	0	1
	ヘルパンギーナ		1	1	1	0	1
	流行性耳下腺炎		1	5	1	3	51
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	2	16	14	55
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	1
	流行性角結膜炎		1	3	1	1	19
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		1	0	2	0	0
	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	0	0
	感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)		1	0	0	0	8

★★: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	30歳代	病原体等の検出	結核	男性	80歳代	病原体等の検出等
結核	男性	50歳代	胸水ADA値の上昇	結核	女性	20歳代	画像診断
結核	男性	60歳代	病原体等の検出等	結核	女性	40歳代	ツベルクリン反応等

・結核6件(103)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22週のコメント

- <咽頭結膜熱> 前週より増加し0.47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> 前週より減少し8.71となったが、過去10年の同時期と比べると多い。
- <突発性発しん> 前週より増加し1.35となった。過去10年の同時期と比べると最多。

■ トピック ■

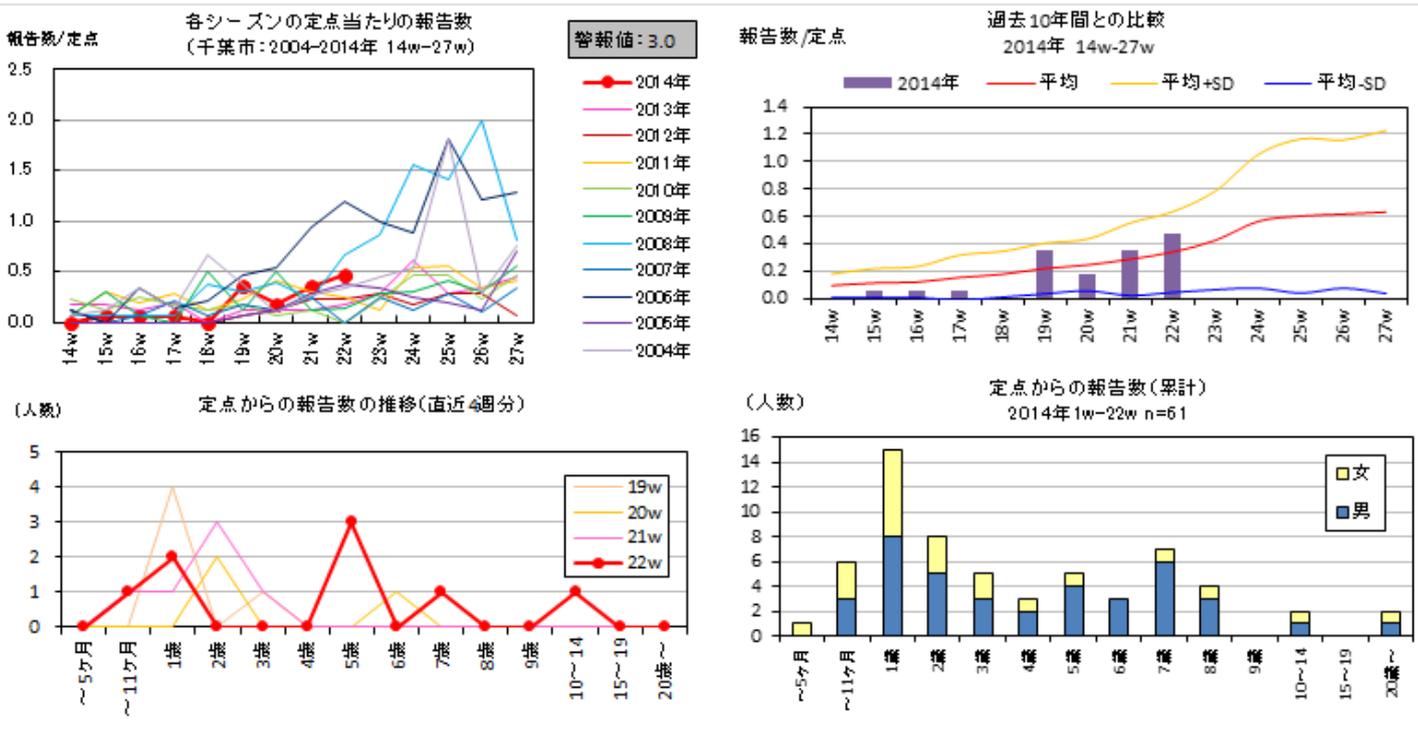
＜咽頭結膜熱＞

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21週現在も同様で、過去7年の同時期と比べると多くなっています。都道府県別では福井県、鹿児島県、石川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少なめとなっています。千葉市の第22週は前週より増加し0.47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、稲毛区で最多で同区の5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鹼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。

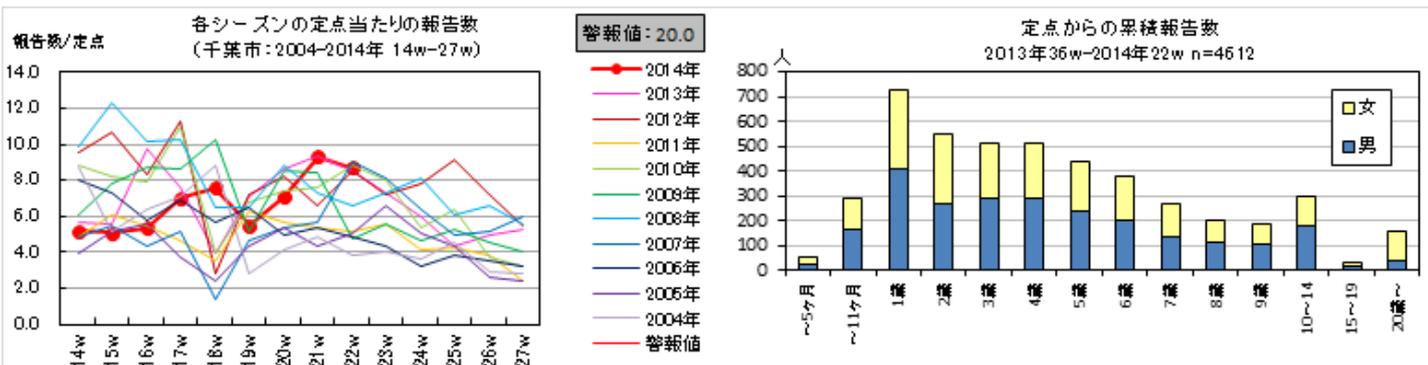


＜感染性胃腸炎＞

2014年の全国レベルの第21週現在は、過去7年間の同時期と比べて多くなっています。都道府県別では、愛媛県、福井県、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22週は前週より減少し8.71となりましたが、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、若葉区で流行発生警報開始基準値を上回り最多で、同区の1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22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。



<突発性発しん>

2014年の全国レベルの第21週現在は、過去7年の同時期に比べると少なめとなっています。都道府県別では、宮崎県、山口県、福岡県の順で多く発生しています。千葉県は全国レベルと比べると少なめとなっています。千葉市の第22週現在は前週より増加し1.35となり、過去10年の同時期と比べると最多となりました。区別の発生状況では、稲毛区で最多で、同区の1歳で多くなっています。

突発性発しんはヘルペスウイルス科のウイルスによる熱性発疹性疾患で、乳児期に発症することを特徴とします。報告症例の年齢は0歳と1歳で99%を占めており、それ以上の年齢の報告は稀で、2～3歳頃までにほとんどの小児が抗体陽性となることが判明しています。現在のところ感染経路としては、唾液中に排泄されたウイルスが経口的又は経気道的に乳児に感染すると考えられています。周産期における感染も感染経路の一つとして考えられていますが、母乳については否定的に考えられています。

潜伏期は約10日とされ、38度以上の発熱が3日間ほど続いた後、解熱とともに鮮紅色の斑丘疹が体を中心に顔面、四肢に数日間出現します。多くは発熱と発疹のみで経過し、一般に予後は良好です。このため、対症療法で経過観察するのみであり、特に予防が問題となることもありません。

