

千葉県感染症発生動向調査情報

2012年 第1週 (1/2-1/8) 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		1週	52週	51週	50週
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。	小児科	13	14	17	17
	眼科	4	3	4	4
	インフルエンザ*	22	18	24	26
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 12/26-1/1 52週
		注意報	1/2-1/8	12/26-1/1	12/19-12/25	12/12-12/18	
			1週	52週	51週	50週	
小児科	RSウイルス感染症		3 0.23	9 0.64	10 0.59	8 0.47	32 0.30
	咽頭結膜熱		3 0.23	0 0.00	8 0.47	9 0.53	27 0.26
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		6 0.46	38 2.71	48 2.82	60 3.53	189 1.80
	感染性胃腸炎		110 8.46	184 13.14	223 13.12	203 11.94	1,382 13.16
	水痘		18 1.38	52 3.71	52 3.06	71 4.18	254 2.42
	手足口病		0 0.00	5 0.36	3 0.18	5 0.29	49 0.47
	伝染性紅斑		2 0.15	2 0.14	6 0.35	2 0.12	10 0.10
	突発性発しん		4 0.31	5 0.36	5 0.29	11 0.65	0 0.00
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	33 0.31
	流行性耳下腺炎		2 0.15	2 0.14	3 0.18	4 0.24	323 1.97
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)		34 1.55	36 2.00	74 3.08	58 2.23	0 0.00
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	21 0.78
	流行性角結膜炎		1 0.25	1 0.33	0 0.00	2 0.50	30 0.29
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.33
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	2 2.00	3 3.00	7 7.00	6 0.67
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	2 2.00	1 1.00	2 2.00	2 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(5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歳未満	臨床診断	結核	女性	80歳代	病原体の検出
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出等	デング熱	女性	30歳代	血清IgM抗体の検出
結核	女性	70歳代	病原体等の検出	-	-	-	-

・結核4件(4)、デング熱1件(1)の報告があった。

()内は2012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1週のコメント

<感染性胃腸炎> 前週より減少し8.46となった。過去10年間の同時期と比較すると多め。

<インフルエンザ> 前週より減少し1.55となった。

トピック

<インフルエンザ>

2011年の今シーズンの全国レベルは、2011年第52週現在過去4年間の同時期と比べて少なめとなっています。都道府県別では、愛知県、三重県、宮城県の順で報告が多くなっています。東北地方と四国及び九州地方を除く西日本で多めとなっています。関東地方は少なめですが、千葉県は関東地方で最多となっています。千葉市は、2012年第1週は前週より減少し1.55となりました。型別迅速診断結果では、A型が91.8%を占めています。年齢階級別に見ると、10～14歳、6歳、5歳の順で報告が多くなっている他、30歳代以上において例年より多めの割合となっています。区別の発生状況では、中央区で発生が多く、同区の60歳代が多くなっています。全国的に検出されているウイルスは香港型(A/H3N2)が多く、特に高齢者が重症化しやすいと言われています。

ワクチンは、接種してから効果が表れるまで2～3週間かかることとされていることから、早目の対策を心がけましょう。

これから気温が一層低下することから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、十分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大事です。

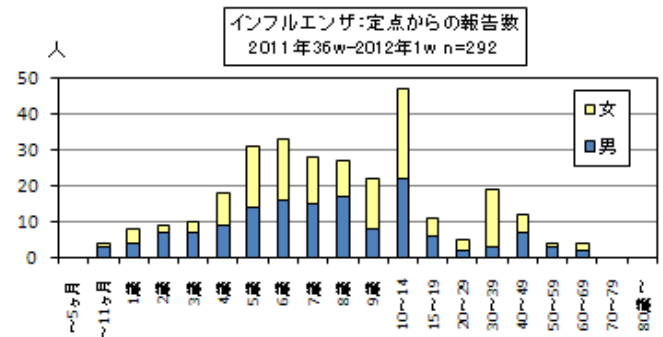
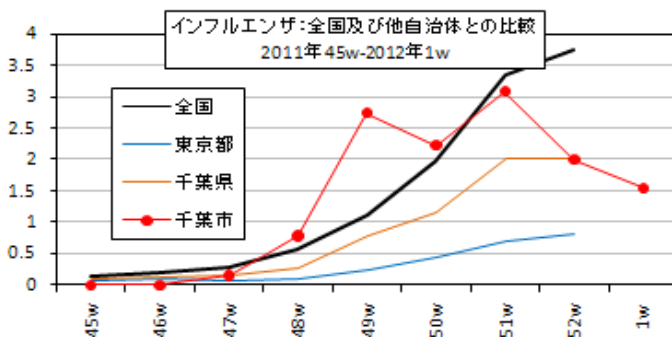
また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

<咳エチケット>

○咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。

○鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。

○咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。



<感染性胃腸炎>

2011年は全国的には、2011年第52週現在において過去4年間の同時期と比べると少なめとなっています。都道府県別では、宮崎県、大分県、熊本県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルと比べて多めとなっています。千葉市では、2012年第1週現在は前週から減少し8.46となりましたが、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、中央区と緑区で多く、中央区の20歳以上、緑区の1歳児で最も多くなっています。

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。

ノロウイルスによる感染経路は、ノロウイルスに汚染されたカキ、シジミなどの二枚貝を十分に加熱せずに食べるの感染がよく知られていますが、感染者による食品の二次汚染や、患者の糞便や吐物を介した糞口感染（二次感染）も多くみられます。保育所や高齢者施設など集団生活の場では、糞口感染による集団発生がしばしば起こります。感染すると吐き気や腹痛、下痢などの症状を起こし、多くは自然回復しますが、特に高齢者や乳児などでは脱水症状から重篤となり死亡することもあります。予防の基本は手洗いの励行です。食品の取扱いや感染者の排泄物処理をした際には入念な手洗いを心がけましょう。

ノロウイルスを完全に失活させるには、加熱（85℃、1分以上）が有効です。カキなどのノロウイルス汚染の可能性が高い食品は、十分な加熱が必要です。

なお、従来ノロウイルスに対する消毒についてアルコールの効果が無い又は少ないとされてきましたが、「消毒と滅菌のガイドライン2011」では改訂され、手指消毒に速乾性アルコール手指消毒薬、環境消毒の中でトイレのドアノブや便座等にはアルコールの二度拭き清拭が推奨されています。広い範囲や器材或いは吐物等の付着したものに等には次亜塩素酸ナトリウムが推奨されています。

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。

