

千葉県感染症発生動向調査情報

2012年 第4週 (1/23-1/29) 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		4週	3週	2週	1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	17	17	17	13
	眼科	5	4	4	4
	インフルエンザ*	27	27	27	22
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 1/16-1/22 3週
		注意報	1/23-1/29	1/16-1/22	1/9-1/15	1/2-1/8	
			4週	3週	2週	1週	
小児科	RSウイルス感染症		5 0.29	6 0.35	8 0.47	3 0.23	43 0.33
	咽頭結膜熱		0 0.00	1 0.06	2 0.12	3 0.23	36 0.27
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		24 1.41	40 2.35	47 2.76	6 0.46	388 2.96
	感染性胃腸炎		120 7.06	206 12.12	185 10.88	110 8.46	1,831 13.98
	水痘	○	34 2.00	27 1.59	38 2.24	18 1.38	210 1.60
	手足口病		1 0.06	1 0.06	2 0.12	0 0.00	43 0.33
	伝染性紅斑		5 0.29	5 0.29	2 0.12	2 0.15	23 0.18
	突発性発しん		10 0.59	10 0.59	7 0.41	4 0.31	5 0.04
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	ヘルパンギーナ		2 0.12	0 0.00	0 0.00	0 0.00	51 0.39
	流行性耳下腺炎		3 0.18	0 0.00	4 0.24	2 0.15	4052 19.30
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)	★★★◎	878 32.52	506 18.74	118 4.37	34 1.55	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	17 0.50
	流行性角結膜炎		4 0.80	0 0.00	3 0.75	1 0.25	57 0.44
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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎	○	5 5.00	4 4.00	6 6.00	0 0.00	6 0.67
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)	↓	3 3.00	4 4.00	4 4.00	0 0.00	4 0.44

★★: 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(7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	20歳代	QFT	後天性免疫不全症候群	男性	40歳代	血清抗体の検出
結核	男性	50歳代	病原体等の検出等	梅毒	男性	70歳代	血清抗体の検出
A型肝炎	男性	50歳代	血清IgM抗体の検出	風しん	男性	30歳代	血清抗体の検出
急性脳炎	男性	10歳代	高熱及び意識障害	-	-	-	-

*結核2件(17)、A型肝炎1件(1)、急性脳炎1件(1)、後天性免疫不全症候群1件(1)、梅毒1件(1)、風しん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4週のコメント

＜インフルエンザ＞前週より更に大幅に増加し32.52となり、流行発生警報基準値を超えた。過去10年間の同時期と比較すると多め。

＜水痘＞前週より増加し2.00となった。過去10年間の同時期と比較すると多め。

＜マイコプラズマ肺炎＞前週より増加し、5.00となった。過去10年間の同時期と比較すると最多。

＜クラミジア肺炎＞前週より減少し、3.00となった。過去10年間の同時期と比較すると最多。

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、2012年第3週現在過去5年間の同時期と比べると多めとなっています。都道府県別では、福井県、高知県、三重県の順で報告が多くなっています。千葉県は全国レベルと比べるとやや少なめですが、関東地方で最多となっています。千葉市は、2012年第4週は前週より更に大幅に増加し32.52となり、流行発生警報基準値(30.0/定点)を上回りました。型別迅速診断結果では、A型が82.4%を占めています。年齢階級別に見ると、10～14歳、7歳、8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流行発生警報基準値(30.0/定点)を大幅に上回っている他、美浜区でも流行発生警報基準値を超えました。共に10～14歳、7歳、4歳で多くなっています。全国的に検出されているウイルスは香港型(A/H3N2)が多く、低年齢層では免疫がなく感染しやすい他、高齢者が感染すると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。

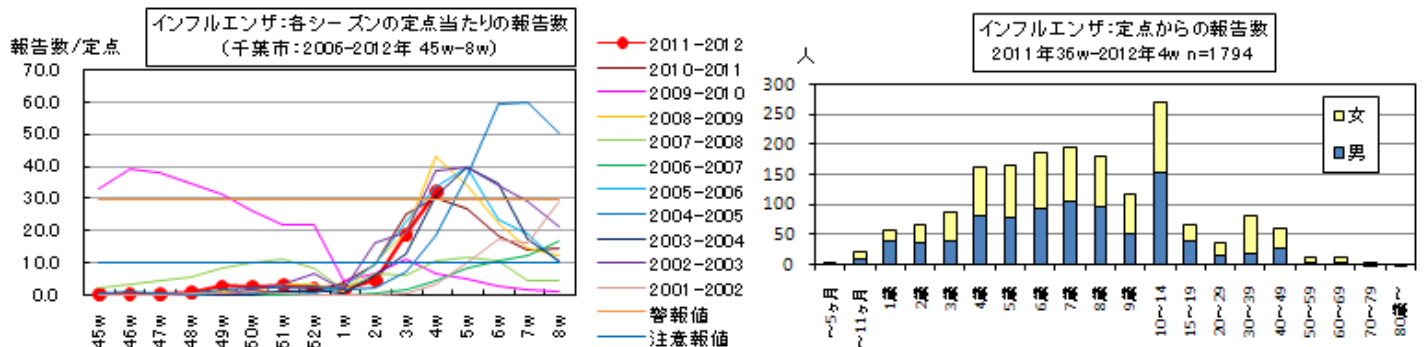
○鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。

○咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布(ふしょくふ)製マスクの使用が推奨されます。N95マスク等のより密閉性の高いマスクは適していません。

※一方、マスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。



＜クラミジア肺炎＞

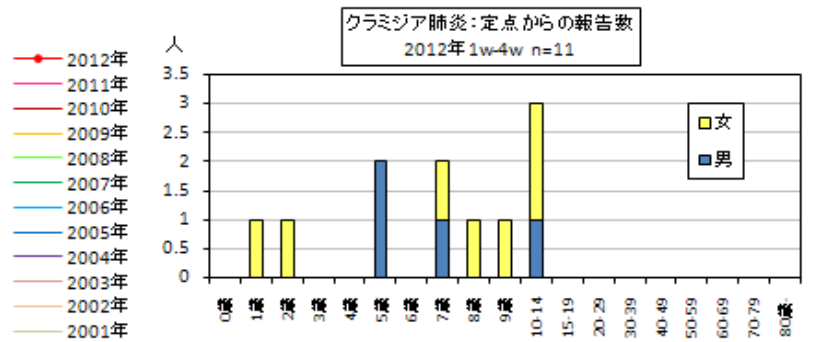
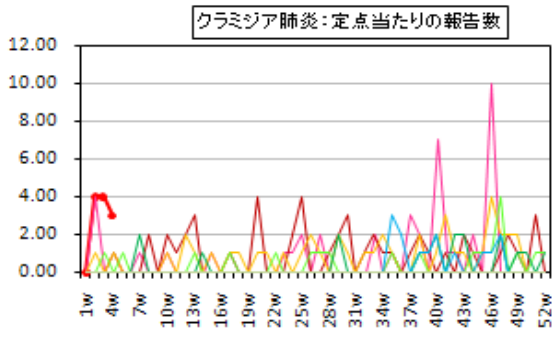
2012年は、全国レベルでは第3週現在、過去5年間の同時期と比べると多い状況となっています。都道府県別では、千葉県、埼玉県、福島県の順に発生が多くなっており、千葉県は全国で最も多くなっています。千葉市では、第4週は前週より減少し3.00となりましたが、過去10年間の同時期と比べて最多となっています。10～14歳で最も多く発生しています。

本疾病は、クラミジアによる肺炎のことで、原因微生物として、*C. trachomatis* 及び *C. pneumoniae* 等があり、本市で確認されているのは *C. pneumoniae* のみとなっています。

C. pneumoniae による疾患としては急性上気道炎、急性副鼻腔炎、急性気管支炎、また慢性閉塞性肺疾患を主とする慢性呼吸器疾患の感染増悪と肺炎です。発症年齢が、マイコプラズマ肺炎と異なり、小児のみならず高齢者にも多く、性差ではやや男性が多いとされています。家族内感染や集団内流行もしばしば見られ、集団発生は小児のみならず高齢者施設でも報告されています。この疾病の抗体には感染防御の機能はなく、何度でも感染し発症します。

症状としては、症状を欠く無症候性感染もまれでなく、本来は自然治癒傾向が強い疾病で、特異的な臨床所見に乏しいとされています。上気道炎、気管支炎では乾性咳嗽が主体で、肺炎では喀痰を伴うこともあります。遷延性の激しい咳嗽を有する症例が比較的多いですが、38℃以上の高熱を呈する症例はあまり多くありません。小児においては比較的軽症の症例が多いですが、高齢者や基礎疾患を持つ例では重症例も見られます。

感染経路は飛沫感染(咳、くしゃみなどにより飛び散った唾液や鼻水などを吸い込んで感染)です。手洗いやうがいを励行しましょう。

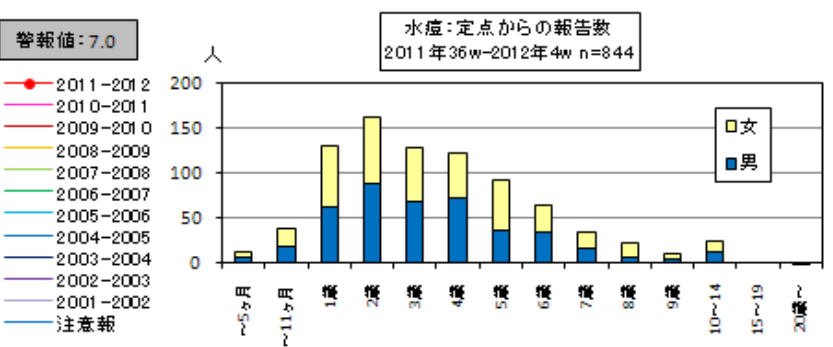
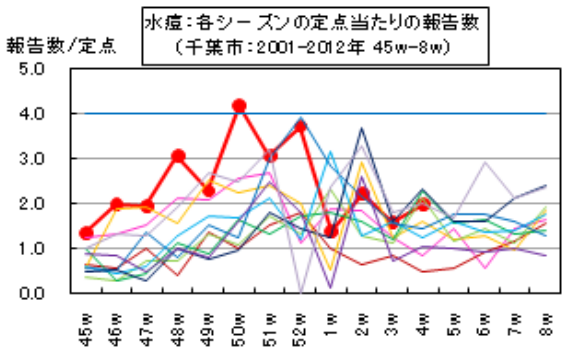


<水痘>

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。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。合併症として、皮膚の細菌感染、脱水、肺炎、中枢神経合併症などがあります。

2012年の全国レベルでは、第3週現在、ほぼ過去5年間の同時期の平均と同等となっています。都道府県別では、鹿児島県、福井県、三重県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルと同等となっています。千葉市では、第4週は前週より増加し2.00となり、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、若葉区で流行発生注意報基準値(4.0/定点)を超え最多となりました。同区の3歳で多く発生しています。

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時間以内に水痘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。



警報値：7.0