

千葉県感染症発生動向調査情報

2012年 第9週 (2/27-3/4) 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		9週	8週	7週	6週
小児科		17	17	16	16
眼科		4	3	5	5
インフルエンザ*		27	27	26	26
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	千葉県					千葉県 2/20-2/26 8週
		注意報	2/27-3/4	2/20-2/26	2/13-2/19	2/6-2/12	
			9週	8週	7週	6週	
小児科	RSウイルス感染症		3 0.18	5 0.29	0 0.00	0 0.00	27 0.21
	咽頭結膜熱		0 0.00	1 0.06	2 0.13	0 0.00	40 0.31
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	49 2.88	36 2.12	23 1.44	40 2.50	361 2.76
	感染性胃腸炎	○	160 9.41	134 7.88	116 7.25	106 6.63	1,004 7.66
	水痘		13 0.76	9 0.53	10 0.63	18 1.13	123 0.94
	手足口病		0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.06	15 0.11
	伝染性紅斑		1 0.06	1 0.06	2 0.13	2 0.13	15 0.11
	突発性発しん		7 0.41	5 0.29	5 0.31	5 0.31	55 0.42
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	7 0.05
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		5 0.29	2 0.12	1 0.06	1 0.06	27 0.21
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)	★↓	655 24.26	916 33.93	1,037 39.88	1,005 38.65	8,304 39.54
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.40	26 0.79
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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	1 1.00	2 2.00	2 2.00	1 0.11
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00

★★: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(11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	結核	女性	20歳代	QFT
結核	男性	30歳代	QFT	結核	女性	20歳代	QFT
結核	男性	30歳代	QFT	結核	女性	50歳代	QFT
結核	男性	40歳代	病原体の検出	結核	女性	50歳代	QFT
結核	男性	60歳代	QFT	急性脳炎	男性	10歳代	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	—	—	—	—

・結核10件(62)、急性脳炎1件(7)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9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2.88となった。過去10年間の同時期と比較すると例年並み。

＜感染性胃腸炎＞前週より増加し9.41となった。過去10年間の同時期と比較すると例年並み。

＜インフルエンザ＞前週より更に減少し24.26となり、流行警報開始基準値(30.0/定点)を下回った。流行警報継続基準値(10.0/定点)は上回っている。過去10年間の同時期と比較すると多め。

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8週現在は流行警報開始基準値(30.0/定点)を下回りましたが、過去5年間の同時期と比べると最多となっています。東北から関東地方及び九州で多く、都道府県別では、埼玉県、秋田県、大分県の順で報告が多くなっています。千葉県は多めとなっています。千葉市は、2012年第9週は前週より更に減少し24.26となり流行警報開始基準値を下回りましたが、過去10年間の同時期と比較すると多めとなっています。型別迅速診断結果ではB型が増加しており、第9週はA型が33.9%、B型が59.8%とB型が多くなっています。例年、春先にかけてB型の感染例が増加することから、引き続き注意が必要です。1年代当たりの年齢階級別に見ると、5歳、6歳、7歳の順で報告が多くなっており、幼児～小学校低学年で多く発生している状況が伺えます。区別の発生状況では、中央区と若葉区で流行発生警報開始基準値を上回っている他、他区では下回りましたが依然として流行発生警報継続基準値(10.0/定点)を上回っています。中央区で発生が多く、7歳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)が大半を占めており、千葉市で検出されているウイルスは第9週現在は香港型(A/H3N2)が89.7%となっています。

依然として気温が低めであることから、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。

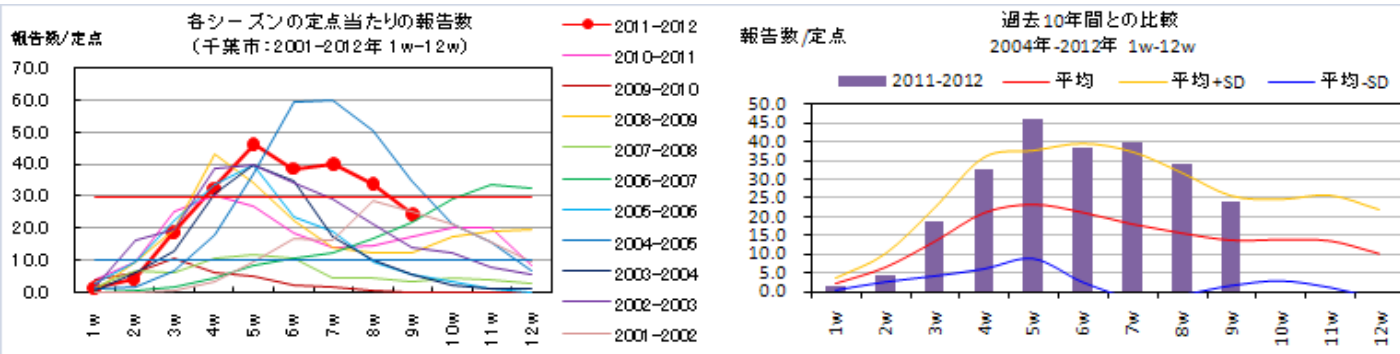
＜咳エチケット＞

○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(ふしよくふ)製マスクの使用が推奨



＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

A群溶血性レンサ球菌は、上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌としてよくみられるグラム陽性菌で、菌の侵入部位や組織によって多彩な臨床症状を引き起こします。日常よくみられる疾患として、急性咽頭炎の他、膿痂疹、蜂巣織炎などがあります。潜伏期は2～5日ですが、潜伏期での感染性については不明です。突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは莓舌(舌の表面が莓のように真っ赤になる)がみられることがあります。二次疾患としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎などを起こすこともあります。学童期の小児に最も多く見られ、冬期及び春から初夏にかけて2つの流行のピークが出現します。

2012年第8週現在、全国的には過去5年間の同時期と比べると例年並みとなっており、都道府県別では富山県、大分県、福井県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国レベルと比べると多めとなっています。千葉市では、第9週は前週より増加し2.88となり、過去10年間の同時期と比べるとほぼ例年並みとなっています。区別の発生状況では、美浜区で最も多く同区の8歳で最多となっています。

予防にはうがいや手洗いの励行などの一般的予防法の他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。

