

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第12週 (3/19-3/25) 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		12週	11週	10週	9週
小児科		17	16	17	17
眼科		5	4	4	4
インフルエンザ*		27	26	26	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	3/19-3/25	3/12-3/18	3/5-3/11	2/27-3/4	3/12-3/18
			12週	11週	10週	9週	11週
小児科	RSウイルス感染症		0	2	0	3	26
	咽頭結膜熱		0	1	0	0	45
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		24	27	27	49	319
	感染性胃腸炎		130	142	165	160	940
	水痘		7	4	6	13	116
	手足口病		1	0	0	0	4
	伝染性紅斑		0	3	0	1	18
	突発性発しん		9	6	6	7	57
	百日咳		0	0	0	0	9
	ヘルパンギーナ		0	0	0	0	2
	流行性耳下腺炎		3	5	6	5	27
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)	★↓↓↓	339	452	573	655	3,886
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		0	3	1	0	12
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		0	0	0	0	0
	マイコプラズマ肺炎		2	1	0	0	4
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	4	0	0

★★: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	20歳代	QFT等	結核	女性	30歳代	QFT
結核	男性	30歳代	QFT	結核	女性	30歳代	QFT
結核	男性	50歳代	画像診断	結核	女性	40歳代	QFT等
結核	男性	50歳代	病原体の検出	結核	女性	40歳代	QFT
結核	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出	破傷風	男性	70歳代	臨床診断

・結核9件(87)、破傷風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12週のコメント

<インフルエンザ>前週より更に減少し12.56となった。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やや多め。

トピック

<インフルエンザ>

2012年の全国レベルの第11週現在は、前週から更に減少しましたが、依然として流行発生警報継続基準値(10.0/定点)を上回っており、過去5年間の同時期と比べるとやや多めとなっています。都道府県別では、東北地方が多めで福島県、山形県、新潟県の順で報告が多くなっています。千葉県は全国平均より若干多めとなっています。千葉市は、2012年第12週は前週より更に減少し12.56となりましたが、過去10年間の同時期と比較するとやや多めとなっており、流行発生警報継続基準値を上回ったままです。型別迅速診断結果ではB型が多く、A型が18.0%、B型が74.3%となっています。1年代当たりの年齢階級別に見ると、5歳、6歳、4歳の順で報告が多くなっており、依然として幼児～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、花見川区、稲毛区、若葉区で流行発生警報継続基準値を下回りました。中央区での発生が多く、10～14歳の他5歳が多くなっています。千葉市で検出されているウイルスは、香港型(A/H3N2)が87.5%、残りがB型となっています。

流行発生警報継続基準値を上回っていることから、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、充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。

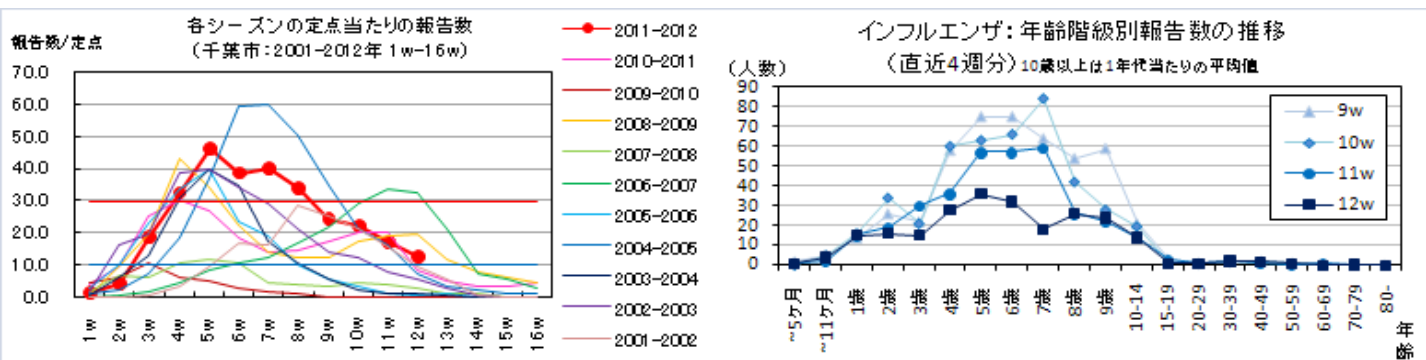
<咳エチケット>

- 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。



<劇症型溶血性レンサ球菌感染症>

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、A群溶血性レンサ球菌により引き起こされ、突発的に発症し、急速に多臓器不全に進行する敗血症性ショック病態をいいます。A群溶血性レンサ球菌感染による一般的な疾患は咽頭炎で、その多くは小児が罹患しますが、劇症型溶血性レンサ球菌感染症は子供から大人まで広範囲の年齢層に発症し、特に30歳以上の大人に多いのがひとつの特徴となっています。

患者は、免疫不全などの重篤な基礎疾患をほとんど持っていないにもかかわらず突然発病する例が多く、初期症状としては四肢の疼痛、腫脹、発熱、血圧低下などで、発病から病状の進行が非常に急激かつ劇的で、発病後数十時間以内

には軟部組織壊死、急性腎不全、成人型呼吸窮迫症候群(ARDS)、播種性血管内凝固症候群(DIC)、多臓器不全(MOF)を引き起こします。

抗菌薬としてはペニシリン系薬が第一選択薬とされています。

2011年は総数が100件を超え例年になく多かったのでありますが、2012年の全国レベル第11週の累積数は44と、昨年を上回るペースで増加しており、千葉県は第11週現在累積数が5で全国最多となっています。

千葉市では、2001年以来毎年0～2件程度の届出があり(2006年のみ4件)、2012年はこれまで1件の届出がありました。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は重篤な疾患ですが、発生機序は未だに解明されていません。本症の最も一般的な初期症状は、四肢の疼痛とされています。異常を感じた場合は、直ちに医療機関を受診してください。

<参考:国立感染症情報センター>

http://idsc.nih.gov.jp/idwr/kansen/k02_g2/k02_46/k02_46.html

