

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第14週 (4/2-4/8) 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		14週	13週	12週	11週
小児科		17	17	17	16
眼科		4	5	5	4
インフルエンザ*		27	27	27	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	千葉市					千葉県
		注意報	4/2-4/8	3/26-4/1	3/19-3/25	3/12-3/18	3/26-4/1
			14週	13週	12週	11週	13週
小児科	RSウイルス感染症	○	2 0.12	1 0.06	0 0.00	2 0.13	18 0.14
	咽頭結膜熱		2 0.12	0 0.00	0 0.00	1 0.06	34 0.26
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		21 1.24	27 1.59	24 1.41	27 1.69	291 2.22
	感染性胃腸炎	○	162 9.53	140 8.24	130 7.65	142 8.88	940 7.18
	水痘		10 0.59	6 0.35	7 0.41	4 0.25	134 1.02
	手足口病		0 0.00	1 0.06	1 0.06	0 0.00	15 0.11
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	3 0.19	14 0.11
	突発性発しん		8 0.47	8 0.47	9 0.53	6 0.38	52 0.40
	百日咳		1 0.06	1 0.06	0 0.00	0 0.00	10 0.08
	ヘルパンギーナ		0 0.00	2 0.12	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	流行性耳下腺炎		2 0.12	3 0.18	3 0.18	5 0.31	29 0.22
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)		118 4.37	233 8.63	339 12.56	452 17.38	2,030 9.71
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.50	0 0.00	0 0.00	3 0.75	9 0.26
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	2 2.00	2 2.00	1 1.00	7 0.78
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	3 3.00	0 0.00	0 0.00	3 0.33

★★: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	60歳代	病原体の検出等	結核	女性	60歳代	病原体の検出
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	80歳代	病原体遺伝子の検出	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状

・結核4件(101)、急性脳炎2件(11)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14週のコメント

<RSウイルス感染症> 前週より増加し0.12となった。過去10年間の同時期と比較すると多め。

<感染性胃腸炎> 前週より増加し9.53となった。過去10年間の同時期と比較すると多め。

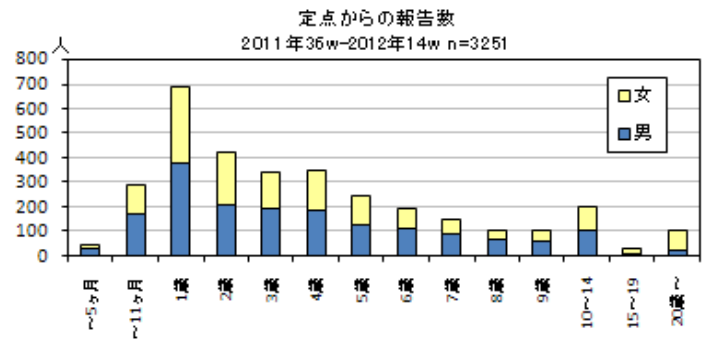
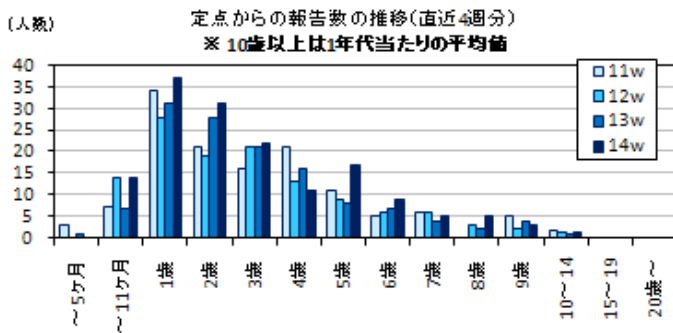
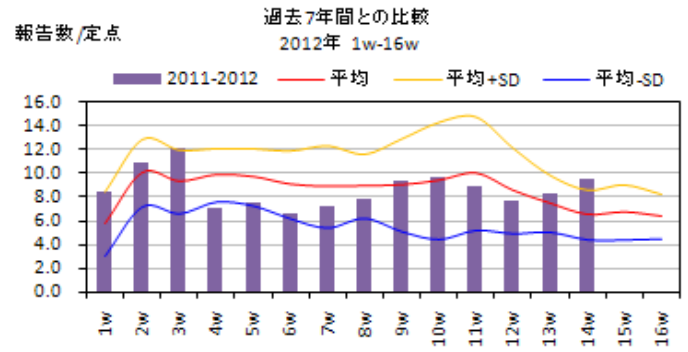
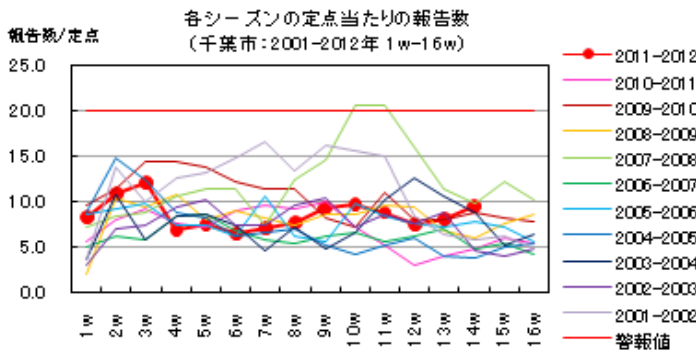
トピック

< 感染性胃腸炎 >

2012年の全国レベルの第13週現在は、過去5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、大分県、福岡県、愛知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やや多めです。千葉市の第14週現在は、前週から増加し9.53となり、過去10年間の同時期と比べると平均+SDを上回り多めとなっています。区別の発生状況は、稲毛区で多く、1歳未満、2歳及び5歳で多くなっています。

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。

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。



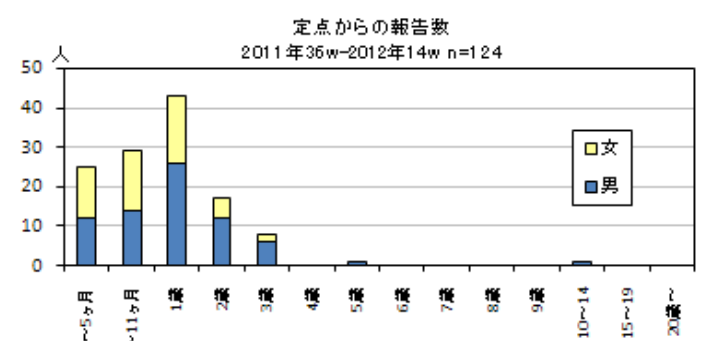
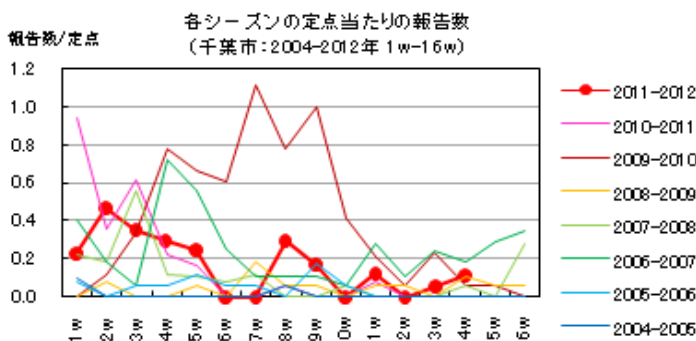
< RSウイルス感染症 >

2012年の全国レベルの第13週現在は、過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。都道府県別では西日本で比較的多く、山口県及び沖縄県、鹿児島県の順に多く報告されています。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14週現在は、前週より増加し0.12となり、過去7年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況では、中央区と美浜区の1歳未満児で発生しています。

本疾患は、乳幼児において悪化しやすい感染症です。RSウイルスの感染力は非常に強く、多くの子どもが罹患します。感染経路としては呼吸器飛沫や、呼吸器からの分泌物に汚染された手指や物品を介した感染が主なものであり、特に濃厚接触により感染します。

年齢を問わず生涯にわたり繰り返し罹患し、2歳以上から年齢を追うごとに重症度は減りますが、高齢者において時に重症の細気管支炎や肺炎を起こし、施設内での集団発生が問題となっています。特に1歳以下では、最初の感染で中耳炎の合併がよくみられます。また、乳幼児が罹ると細気管支炎や肺炎を起こしやすく、生後4週未満では感染の頻度は低いですが、突然死に繋がる無呼吸が起きやすいとの報告もあることから注意が必要です。流行は通常急激な立ち上がりを見せ、2~5カ月間持続するとされています。毎年11~1月にかけて特に都市部での流行がみられます。

予防は、患者に近づかないこと、症状がある方は乳幼児から離れることや、厳重な手洗いなどです。また、ワクチンは研究段階であり、現在利用可能な予防方法としては、モノクローナル抗体製剤であるパリビズマブ(Palivizumab)の筋注による予防効果が期待できるとされています。



<結核>

2012年の全国レベルの第13週現在の届出累積数は、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。都道府県別では、関東地方が多く、東京都、神奈川県、千葉県順で多くなっています。千葉市では、第14週現在、届出累積数は101で、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。性別年齢階級別では、若齢者では女性が、高齢者では男性が多い傾向があります。病型別では、無症状病原体保有者の占める割合が増加傾向にあり、2012年第14週現在では肺結核とほぼ同数となっています。肺結核は60歳代の男性で多く、無症状病原体保有者は20歳代の女性で多くなっています。住所別では市内在住者の占める割合が増加しており、市内では中央区在住者の占める割合が増加しています。職業別では医療関係者の占める割合が増加傾向にあります。結核は、現在においても国内で最大の感染症です。肺結核で一番多い症状は、咳・たん・発熱・倦怠感・体重減少などです。特に、咳が2週間以上も続く場合には、必ず医療機関で診察を受けましょう。

