

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第48週 (11/26-12/2) 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		48週	47週	46週	45週
小児科		17	17	17	17
眼科		4	5	5	4
インフルエンザ*		26	25	25	24
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	11/26-12/2	11/19-11/25	11/12-11/18	11/5-11/11	11/19-11/25
			48週	47週	46週	45週	47週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	6 0.35	11 0.65	54 0.41
	咽頭結膜熱		2 0.12	0 0.00	3 0.18	1 0.06	17 0.13
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		42 2.47	36 2.12	46 2.71	48 2.82	256 1.94
	感染性胃腸炎	○	333 19.59	176 10.35	168 9.88	124 7.29	1,626 12.32
	水痘		21 1.24	13 0.76	10 0.59	9 0.53	189 1.43
	手足口病		11 0.65	3 0.18	4 0.24	10 0.59	66 0.50
	伝染性紅斑		2 0.12	3 0.18	0 0.00	2 0.12	9 0.07
	突発性発しん		10 0.59	12 0.71	8 0.47	14 0.82	57 0.43
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	3 0.02
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	9 0.07
	流行性耳下腺炎		1 0.06	9 0.53	5 0.29	4 0.24	61 0.46
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)	○	25 0.96	7 0.28	3 0.12	0 0.00	59 0.29
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		2 0.50	4 0.80	4 0.80	3 0.75	17 0.49
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		5 5.00	0 0.00	9 9.00	7 7.00	12 1.33
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		2 2.00	2 2.00	2 2.00	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(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	女性	50歳代	QFT等	アメーバ赤痢	男性	40歳代	血清抗体の検出
レジオネラ症	男性	80歳代	病原体抗体の検出	アメーバ赤痢	男性	50歳代	血清抗体の検出
後天性免疫不全症候群	女性	60歳代	血清抗体の検出	風しん	女性	20歳代	血清IgM抗体の検出

・結核1件(270)、レジオネラ症1件(4)、アメーバ赤痢2件(5)、後天性免疫不全症候群1件(14)、風しん1件(14)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48週のコメント

<感染性胃腸炎> 前週より増加して19.59となった。過去10年の同時期と比べると多め。

<インフルエンザ> 前週より倍以上増加して0.96となった。過去10年の同時期と比べると少なめ。

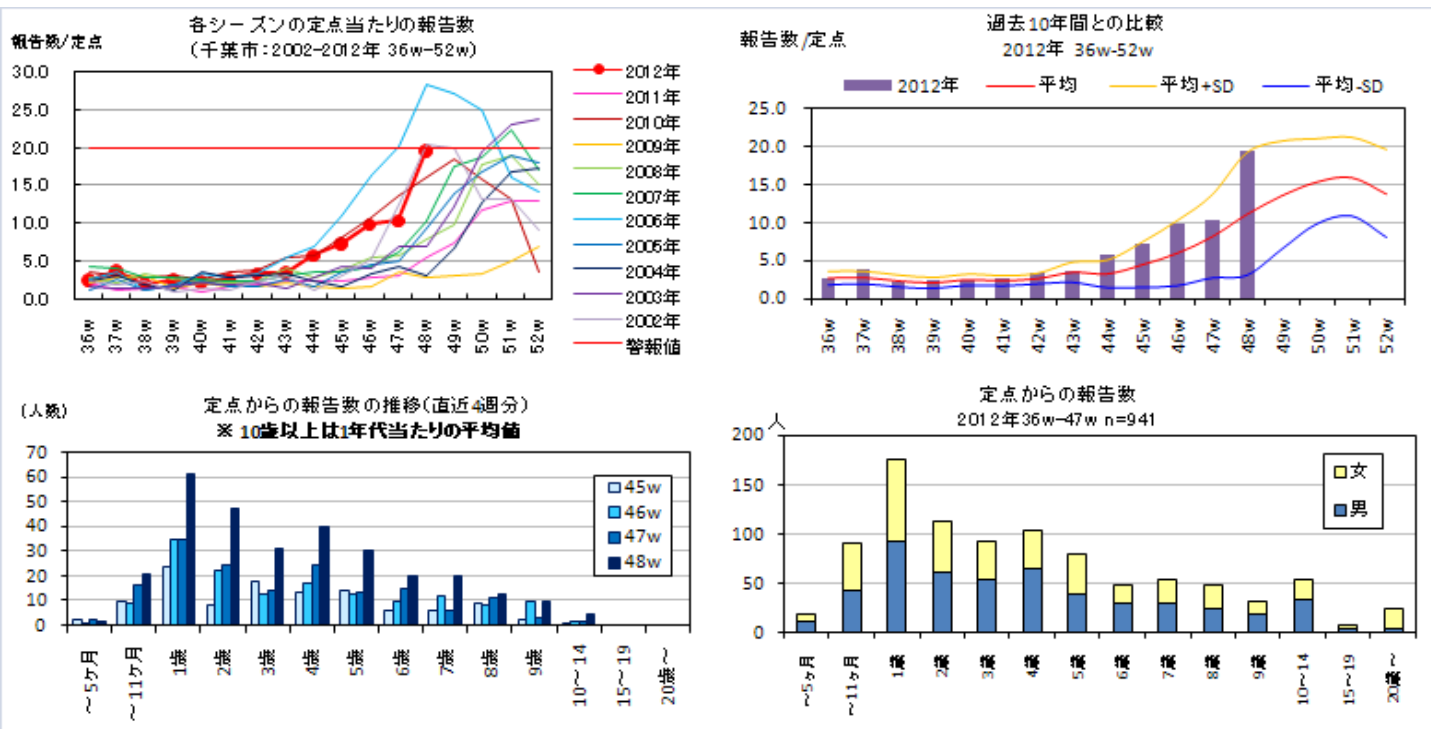
## トピック

### < 感染性胃腸炎 >

2012年の全国レベルは、第15週以来過去5年間の平均+SD付近かそれを上回る高い水準で推移しており、第47週現在は過去5年間の同時期と比べて最多となっています。九州地方、近畿地方、北陸地方の順に多く、都道府県別では、宮崎県、鹿児島県、福井県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルより若干少なめとなっています。千葉市の第48週は前週より更に増加し19.59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、稲毛区、中央区、美浜区で流行発生警報基準値(20.0/定点)を超えており、稲毛区と美浜区では1歳、中央区では成人患者が多くなっています。

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。



### < インフルエンザ >

2012年の全国レベルの第47週は、過去5年間の同時期と比べて少なくなっています。都道府県別では佐賀県、沖縄県、岐阜県の順で多く発生しています。千葉県は全国レベルより少ない状況となっています。

千葉市は、過去10年間の同時期と比べると少ない状況ですが、第46週から連続して増加しており、第48週は前週より倍以上増加し0.96となりました。週別の報告数の推移からみると5歳~7歳での増加が目立っています。区別の発生状況では、中央区の5歳及び6歳、花見川区の10歳代前半が多くなっています。

これから気温が下がり、流行シーズンを迎えますので、予防接種等、感染防止に注意してください。

