

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第50週 (12/10-12/16) 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		50週	49週	48週	47週
小児科		17	16	17	17
眼科		4	3	4	5
インフルエンザ*		25	25	26	25
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	12/10-12/16	12/3-12/9	11/26-12/2	11/19-11/25	12/3-12/9
			50週	49週	48週	47週	49週
小児科	RSウイルス感染症		3 0.18	5 0.31	1 0.06	0 0.00	77 0.58
	咽頭結膜熱		2 0.12	2 0.13	2 0.12	0 0.00	28 0.21
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		45 2.65	47 2.94	42 2.47	36 2.12	363 2.75
	感染性胃腸炎	↓★	275 16.18	365 22.81	333 19.59	176 10.35	3,216 24.36
	水痘		20 1.18	31 1.94	21 1.24	13 0.76	255 1.93
	手足口病		7 0.41	8 0.50	11 0.65	3 0.18	69 0.52
	伝染性紅斑		1 0.06	1 0.06	2 0.12	3 0.18	15 0.11
	突発性発しん		9 0.53	10 0.63	10 0.59	12 0.71	59 0.45
	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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	流行性耳下腺炎		1 0.06	6 0.38	1 0.06	9 0.53	60 0.45
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)	↓	40 1.60	60 2.40	25 0.96	7 0.28	263 1.26
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		1 0.25	2 0.67	2 0.50	4 0.80	19 0.59
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		1 1.00	4 4.00	5 5.00	0 0.00	10 1.11
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	1 1.00	2 2.00	2 2.00	1 0.11

★★: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(2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	10歳代	QFT	結核	女性	50歳代	QFT
結核	男性	20歳代	病原体等の検出等	腸管出血性大腸菌感染症	女性	20歳代	病原体の検出及びベロ毒素の確認
結核	男性	50歳代	病原体等の検出等	アメーバ赤痢	男性	30歳代	病原体の検出
結核	男性	50歳代	病原体等の検出等	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	60歳代	病原体の検出	風しん	男性	20歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	70歳代	病原体の検出	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出

・結核7件(277)、腸管出血性大腸菌感染症1件(16)、アメーバ赤痢1件(6)、急性脳炎1件(19)、風しん2件(18)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50週のコメント

<感染性胃腸炎>前週より減少して16.18となり、流行発生警報基準値(20.0/定点)を下回った。流行発生警報継続基準値(12.0/定点)は上回っている。過去10年の同時期と比べると2006年に次いで多い。

トピック

<風しん>

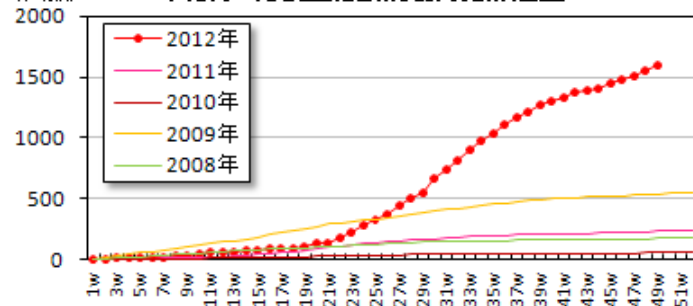
2012年の全国レベルの累積数は、第22週から急増し、第49週現在は過去4年間の同時期と比べ最多となっています。年齢階級別では男性では30歳代、女性では20歳代が多くなっています。都道府県別では、東京都、大阪府、兵庫県の順に多くなっています。千葉県は、全国で6番目の多さとなっています。千葉市では第50週に2件の届出があり、2012年の発生数は18名となり、全数把握対象となった2008年以来最多となっています。15名が男性で、20歳代が4名、30歳代が8名、40歳代が3名となっています。女性は10歳代が1名、20歳代が2名です。

風しんは、発熱、発しん、リンパ節腫脹を特徴とするウイルス性発しん症で、基本的には予後良好な疾患ですが、まれに見られる先天性風しん症候群予防のため、妊娠可能年齢およびそれ以前の女性に対するワクチン対策が重要な疾患です。

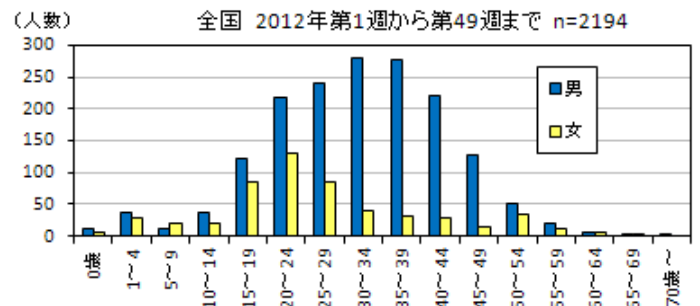
14～21日(平均16～18日)の潜伏期間の後、発熱、発しん、リンパ節腫脹(ことに耳介後部、後頭部、頸部)が出現しますが、発熱は風しん患者の約半数にみられる程度です。最大の問題は、妊娠前半期の妊婦の初感染により、風しんウイルス感染が胎児におよび、先天異常を含む様々な症状を呈する先天性風しん症候群(congenital rubella syndrome: CRS)が高率に出現することにあります。妊娠中の感染時期によって重症度、症状の発現時期は様々で、先天異常として発生するものとしては、先天性心疾患、難聴、白内障、網膜症などが挙げられます。特異的治療法はなく、発熱、関節炎などに対しては解熱鎮痛剤を用います。弱毒生ワクチンが実用化され、広く使われています。

妊婦への感染を抑制するため、①妊婦の配偶者、子供及びその他の同居家族②妊娠希望者や妊娠の可能性が高い方③産褥早期の女性の内、風しんにかかったことがない又は風しんのワクチンを受けたことがない方はワクチンを受けましょう。

風しん:年別発生報告累積数の比較(全国)



風しん:性別年齢階級別累計



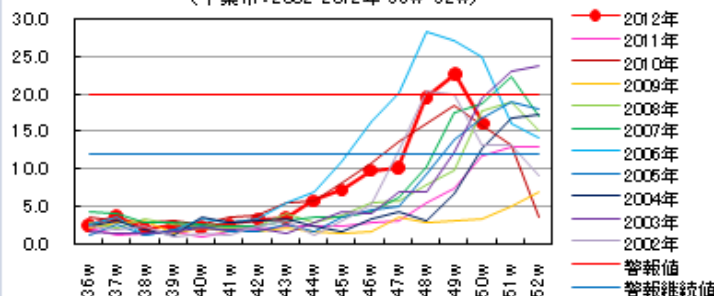
<感染性胃腸炎>

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49週現在は過去5年間の同時期と比べて最多で、流行発生警報基準値(20.0/定点)間近となっています。都道府県別では、宮崎県、鹿児島県、愛媛県の順で発生が多く見られます。千葉県は流行発生警報基準値を上回り、全国レベルより多めとなっています。千葉市の第50週は前週より減少し16.18となり、流行発生警報基準値を下回りましたが、流行発生警報継続基準値(12.0/定点)は上回っています。過去10年間の同時期と比べると2006年に次いで多くなっています。区別の発生状況は、中央区で更に増加し流行発生警報基準値を上回ったままで最も多く、成人患者の他7歳で多くなっています。他、稲毛区、美浜区、緑区は流行発生警報基準値を下回りましたが、流行発生警報継続基準値は上回っています。

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。

各シーズンの定点当たりの報告数
(千葉市:2002-2012年 36w-52w)



定点からの累積報告数
2012年 36w-50w n=1914

