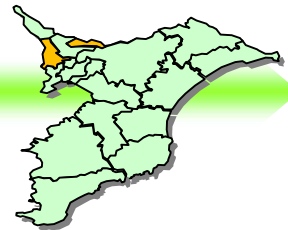


松戸保健所感染症情報



2013年 1月

(2012年1月31日配信)

◇インフルエンザ警報発令！ (平成25年1月23日)

<http://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/press/2012/influ2012-keihou.htm>

千葉県では、2013年第3週(1月14日～1月20日)の定点あたり患者報告数が34.17となり、国の定める警報基準値(30)を超えました。インフルエンザ予防対策のより一層の徹底について注意喚起するため、インフルエンザ警報が発令されました。

インフルエンザは、突然の高熱、頭痛、関節痛など、普通の風邪に比べて全身症状が強く、気管支炎や肺炎などを合併し重症化することが多いので、体力のない高齢者や乳幼児などは、特に注意が必要です。

<感染症発生状況>

◇管内感染性発生状況(12月分)…全数報告分

- 2類感染症／結核: 4件
- 3類感染症／ 0件
- 4類感染症／レジオネラ症: 1件
- 5類感染症／ 0件

◇定点医療機関からの報告(第4週 インフルエンザ 72.9) 別添参照

◇管内の感染性胃腸炎による集団発生状況(12月～1月)

保育園 11件、幼稚園 1件、学校 4件、老人福祉施設 10件 計 27件

◇感染症情報収集システム(インフルエンザ臨時休業) 期間: 1月14～27日

学年閉鎖3(松戸 小学校1、流山 小学校1、我孫子 小学校1)

学級閉鎖59(松戸 小学校 37、流山 小学校 15・中学校2、我孫子 小学校5)

近隣保健所定点あたりの報告数 インフルエンザ

保健所	4週
松戸	72.9
市川	36.7
柏市	49.4
龍ヶ崎	57.8
葛飾区	47.1
江戸川区	46.7
草加	75.5

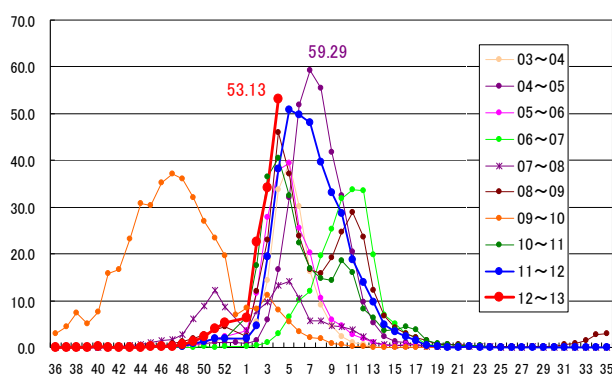
千葉県 2012～2013 シーズンインフルエンザ情報 2013年第4週

<http://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/1304influ.pdf>

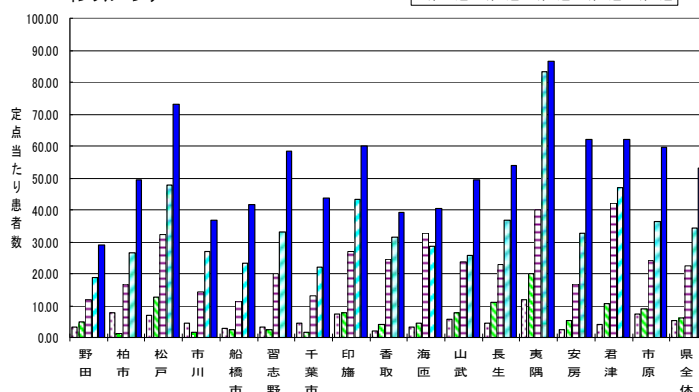
-定点あたり報告数は34.17に増加、流行警報レベルを超えました-

県全体の定点あたり患者数が、急増し、53.13(先週 34.17)となりました。地域的に見ても16地域中15地域で警報基準値を超えています。特に夷隅(86.4)、**松戸(72.9)**、安房(61.9)、君津(61.9)、印旛(60.0)が警報基準値の2倍以上となっています。

インフルエンザ/シーズン別・週別報告数(03～13)



インフルエンザ



☆インフルエンザ予防のために

- うがいや手洗いを行い、室内では、加湿器などを使って乾燥を防ぐ。アルコール性手指消毒薬は有効です。
- 十分に栄養と休養をとり、体力や抵抗力を高め、体調管理を行う。
- 人混みを避け、外出時にはマスクを着用する。県では、咳エチケット「**咳エチケット**」を推奨しています。

☆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。マスクを持っていない場合は、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1メートル以上離れましょう。
- 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。

インフルエンザ対策 (厚生労働省)

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infulenza/index.html

平成24年度 今冬のインフルエンザ総合対策について (厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

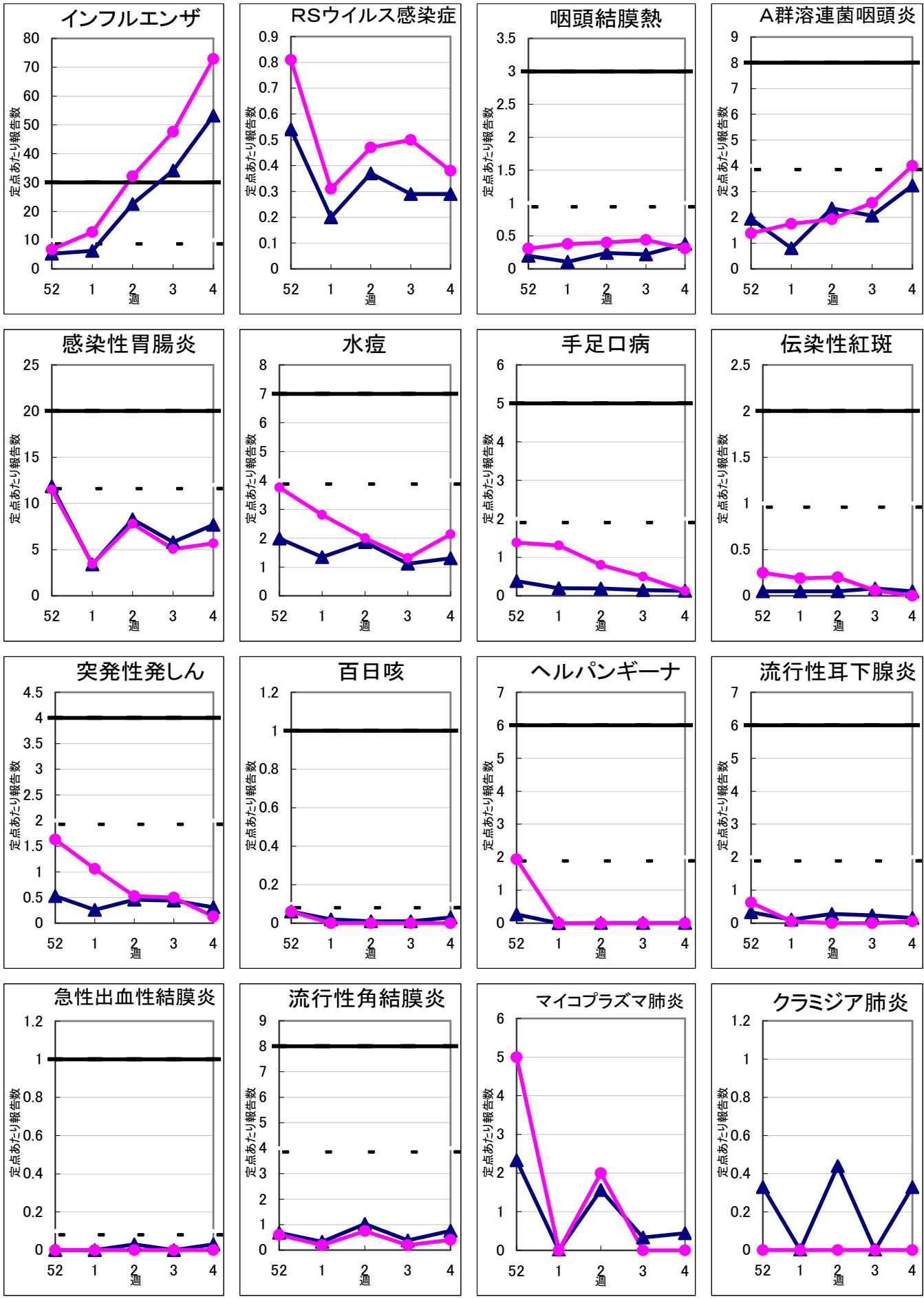
IDWR 2013年第1・2合併号<注目すべき感染症>インフルエンザ (国立感染症研究所)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-m/flu-idwrc.html>

松戸保健所管内の感染症発生動向（最近5週）

● 管内 ▲ 県全体 警報基準値 終息基準値

マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は基幹定点のみの集計。RSウイルス感染症、マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は警報基準値等の設定なし。



【重症熱性血小板減少症候群】

<速報> 国内で初めて診断された重症熱性血小板減少症候群患者 (国立感染症研究所)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/sfts/sfts-iasrs/3142-pr3963.html>(掲載日 2013/1/30)

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について (厚生労働省 結核感染症課長通知)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20130130-01.pdf>

重症熱性血小板減少症候群について (厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20130130-03.pdf>

重症熱性血小板減少症候群に関するQ&A (厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20130130-04.pdf>

【最新の感染症情報】

○千葉県結核・感染症週報

<http://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/wr1304.pdf>

○感染症発生動向調査 週報(IDWR) 2013年第1・2週(第1・2合併号)

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idwr/pdf/latest.pdf>

【インフルエンザ関連】

○千葉県内 2012～2013年シーズンのインフルエンザ情報 (千葉県感染症情報センター)

<http://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/1304influ.pdf>

○インフルエンザ関連情報 (国立感染症研究所)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.html>

○インフルエンザ関連死亡迅速把握システム

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-m/2112-idsc/jinsoku/131-flu-jinsoku.html>

インフルエンザは毎年のように流行を繰り返し、社会生活へ大きな影響を与えています。我が国では、この疾病の社会へのインパクトを流行中に早期に探知するため、2000/01シーズンから20大都市*(東京都及び政令指定都市)において、インフルエンザによる死亡および肺炎による死亡を、死亡個票受理から約2週間で把握できるシステムが構築されました。

○インフルエンザウイルス分離・検出状況 2012年第36週(9/3-9)～2013年第3週(1/14-20)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-m/1974-idsc/iasr-flu/3137-iasr-influ20130124.html>

2012/13シーズン(2012年第36週/9月～2013年第35週/8月)は当初よりAH3亜型が主に検出され、2012年第47週以降増加しはじめた。年末年始に一旦減少したが、2013年第2週から再増加している。

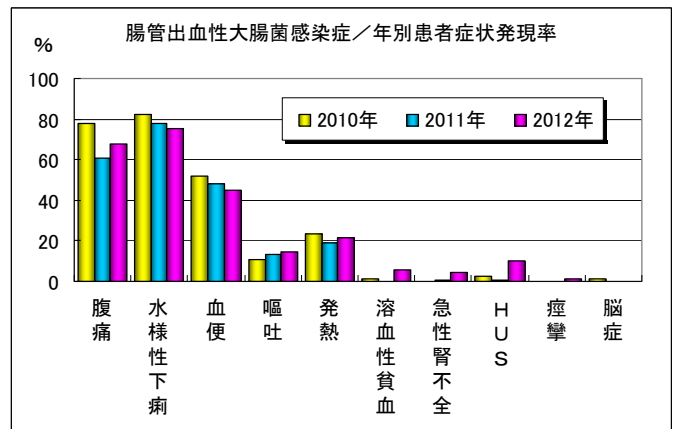
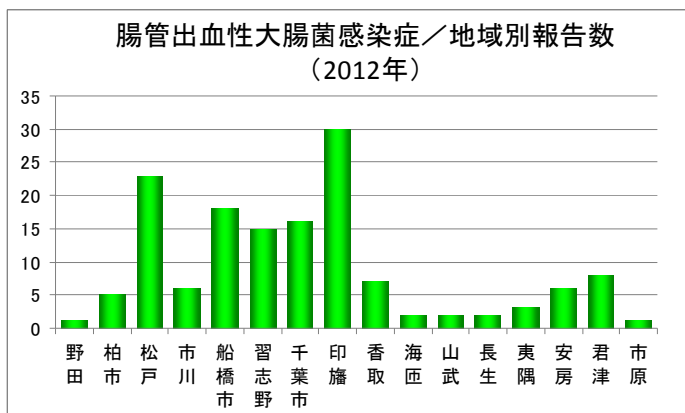
【感染性胃腸炎】

○ノロウイルス検出状況 2012/13シーズン(2013年1月24日現在報告数)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/norovirus-m/2082-idsc/iasr-noro/3139-iasr-noro-130124.html>

【腸管出血性大腸菌感染症 —2012年—】

2012年の報告数は145例であった。昨年より60例も減少したが、2011年は集団発生により200例を超えたためであり、2009年、2010年と140例前後で推移している。地域的には印旛が30例で最も多く、次いで**松戸(23例)**、船橋市(18例)、千葉市(16例)、習志野(15例)が多かった。血清型別ではO157が約半数の75例で、次いでO26が約3割の40例であった。患者における症状の発現状況は、水様性下痢、腹痛が6割～8割に見られ、血便は半数に、発熱は2割に見られる。溶血性尿毒症症候群(HUS)の発症はO157によるものが7例、不明例が2例の計7例あり、2012年に発現率が高いのが注目される。



【風疹】 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発0129号第1号(通知添付)

先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について(平成25年1月29日)

平成24年の風しん報告数は2,353例(暫定値)と過去5年間でもっとも多い報告数となりました。また、先天性風しん症候群の報告数が5例(暫定値)となっております。

風しんの報告数の増加傾向は数年持続することが知られており、本年も先天性風しん症候群の報告数とともに増加傾向が持続する事が懸念されます。