

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第34週 (8/22-8/28) 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		34週	33週	32週	31週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	15	13	12	17
	眼科	4	4	3	3
	インフルエンザ*	22	19	18	22
	基幹定点	1	1	1	1

「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	千葉県					千葉県 8/15-8/21 33週
		注意報	8/22-8/28	8/15-8/21	8/8-8/14	8/1-8/7	
			34週	33週	32週	31週	
小児科	RSウイルス感染症	↓	4 0.27	4 0.31	0 0.00	4 0.24	9 0.08
	咽頭結膜熱		0 0.00	3 0.23	4 0.33	5 0.29	25 0.21
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		8 0.53	1 0.08	8 0.67	15 0.88	111 0.95
	感染性胃腸炎		46 3.07	23 1.77	36 3.00	33 1.94	210 1.79
	水痘		9 0.60	8 0.62	1 0.08	19 1.12	56 0.48
	手足口病	★↓	63 4.20	76 5.85	105 8.75	134 7.88	532 4.55
	伝染性紅斑		1 0.07	4 0.31	3 0.25	10 0.59	25 0.21
	突発性発しん		10 0.67	5 0.38	20 1.67	12 0.71	49 0.42
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.08	0 0.00	6 0.05
	ヘルパンギーナ		17 1.13	20 1.54	42 3.50	119 7.00	283 2.42
	流行性耳下腺炎		2 0.13	2 0.15	3 0.25	5 0.29	35 0.30
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)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.01
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.12
	流行性角結膜炎		4 1.00	8 2.00	0 0.00	2 0.67	38 1.15
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	2 0.22
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	2 2.00	0 0.00	2 2.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	2 2.00	0 0.00	0 0.00	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(4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	30歳代	病原体遺伝子の検出等	結核	女性	40歳代	病原体等の検出
結核	男性	70歳代	病原体の検出	結核	女性	60歳代	QFT

・結核4件(231)の報告があった。

()内は2011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34週のコメント

<RSウイルス感染症>

前週より減少し、0.27となった。過去5年間の同時期と比べると最多。

<手足口病>

前週より減少し4.20となった。国が定めている流行警報基準値(5.0/定点)を下回ったが、流行警報継続基準値は上回っている。過去5年間の同時期と比べると最多。

トピック

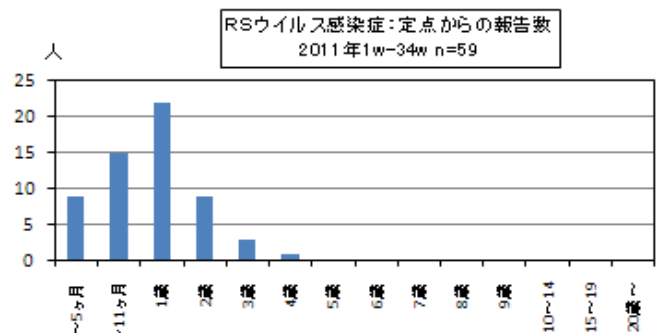
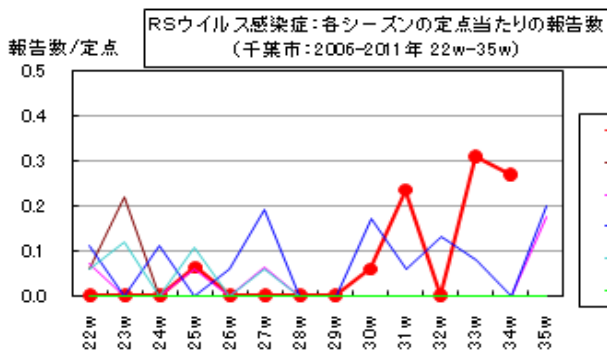
<RSウイルス感染症>

2011年は、全国レベルではほぼ例年並みの状態が続いていましたが、第26週から例年の報告数を上回って増加を続けています。第33週現在の都道府県別では、宮崎県、鹿児島県、大阪府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低めとなっています。千葉市では、第34週は前週より若干減少し0.27となりましたが、過去5年間の同時期と比べると最多となっています。

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バズマブ(Palivizumab)の筋注による予防効果が期待できるとされています。



<手足口病>

2011年は、西日本での発生が多く見られましたが、第31週から東北地方で多く発生しています。第33週現在の全国平均では前週より更に減少し4.33となり、流行発生警報値(5.0/定点)を下回りましたが、流行発生警報継続基準値(2.0/定点)は上回っています。過去4年間の同時期と比較すると平均+2SDを大幅に上回っており、依然として大きな流行であることを示しています。都道府県別では、青森県、岩手県、秋田県の順に多く報告されています。千葉県は前週より減少し4.55となりましたが、全国レベルよりやや多めとなっています。千葉市では、第34週は前週より減少し4.20となり、国が定めている流行発生警報値を下回りましたが、流行発生警報継続基準値を上回っており、過去5年間の同時期と比べると最多となっています。

手足口病は、口腔粘膜および四肢末端に現われる水疱性の発しんを主症状とし、幼児を中心に流行する急性ウイルス性感染症です。主な原因ウイルスはコクサッキーA16(CA 16)、あるいはエンテロウイルス71(EV 71)ですが、流行の中心となるウイルスはその年によって異なり、2010年はEV71が最も多く検出されています。感染経路は経口・飛沫・接触などで、潜伏期は3～4日が多く、主な症状が消失した後も3～4週間は糞便中にウイルスが排泄されます。まれに髄膜炎や脳炎などの合併があり、経過中の頭痛と嘔吐には注意が必要です。

ワクチンなどの積極的な予防方法は現在のところありません。経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物に対する注意や手洗い、うがいなどを励行しましょう。

