

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第39週 (9/26-10/2) 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		39週	38週	37週	36週
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。	小児科	17	17	14	17
	眼科	4	4	4	4
	インフルエンザ*	24	24	19	22
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 9/19-9/25 38週
		注意報	9/26-10/2	9/19-9/25	9/12-9/18	9/5-9/11	
			39週	38週	37週	36週	
小児科	RSウイルス感染症	○	9 0.53	2 0.12	2 0.14	8 0.47	28 0.22
	咽頭結膜熱		0 0.00	1 0.06	2 0.14	0 0.00	12 0.09
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	20 1.18	4 0.24	12 0.86	6 0.35	82 0.64
	感染性胃腸炎		29 1.71	28 1.65	20 1.43	37 2.18	221 1.73
	水痘		9 0.53	8 0.47	8 0.57	6 0.35	56 0.44
	手足口病	★○	64 3.76	60 3.53	64 4.57	79 4.65	402 3.14
	伝染性紅斑		3 0.18	1 0.06	3 0.21	1 0.06	14 0.11
	突発性発しん		13 0.76	9 0.53	9 0.64	19 1.12	56 0.44
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.06
	ヘルパンギーナ		7 0.41	4 0.24	9 0.64	19 1.12	128 1.00
	流行性耳下腺炎		1 0.06	5 0.29	6 0.43	4 0.24	33 0.26
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	0 0.00
	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	2 0.50	5 1.25	16 0.47
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	1 0.11
	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		0 0.00	3 3.00	5 5.00	0 0.00	3 0.33
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	2 2.00	3 3.00	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(9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	40歳代	QFT	結核	女性	20歳代	QFT
結核	男性	40歳代	QFT	結核	女性	40歳代	画像診断
結核	男性	50歳代	QFT等	結核	女性	50歳代	QFT
結核	男性	70歳代	病原体の検出	結核	女性	70歳代	胸水ADA値の上昇
結核	女性	10歳代	画像診断	-	-	-	-

・結核9件(267)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39週のコメント

＜RSウイルス感染症＞前週より増加し0.53となった。過去5年間の同時期と比べると最多。

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞前週より増加し1.18となった。過去5年間の同時期と比べると例年並み。

＜手足口病＞前週より増加し3.76となった。国が定めている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

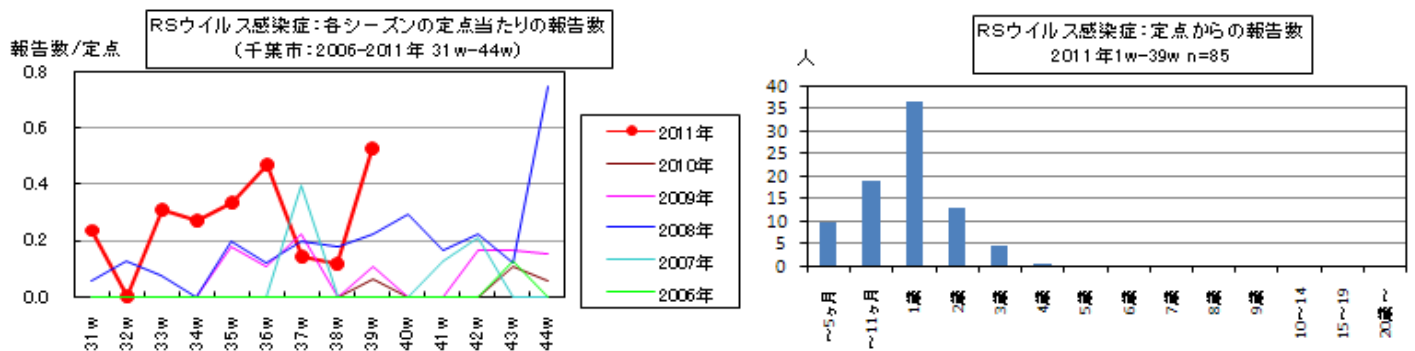
＜RSウイルス感染症＞

2011年の全国レベルは、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38週現在は、過去4年間の同時期と比べ平均+2SDを上回っています。都道府県別では、宮崎県、香川県、福井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低めとなっています。千葉市では、第39週は前週より増加し0.53となり、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。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。



＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

2011年は、全国レベルでは過去4年間と比べてほぼ平均となっています。第38週現在都道府県別では、佐賀県、山口県、大分県及び富山県の順で発生が多く報告されています。千葉県は第19週から第33週までは全国平均+SDの高い水準にありましたが、第39週現在は全国平均よりやや多めの状況となっています。千葉市は、第39週は前週より増加し1.18となりました。過去5年間の同時期と比べると例年並みとなっています。

A群溶血性レンサ球菌は、上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌としてよくみられるグラム陽性菌で、菌の侵入部位や組織によって多彩な臨床症状を引き起こします。日常よくみられる疾患として、急性咽頭炎の他、膿痂疹、蜂巣織炎などがあります。潜伏期は2～5日ですが、潜伏期での感染性については不明です。突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは莓舌(舌の表面が莓のように真っ赤になる)がみられることがあります。二次疾患としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎などを起こすこともあります。学童期の小児に最も多く見られ、冬期及び春から初夏にかけて2つの流行のピークが出現します。

予防にはうがいや手洗いの励行などの一般的予防法の他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。

