

# 千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第42週 (10/17-10/23) 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		42週	41週	40週	39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	16	17	11	17
	眼科	4	4	4	4
	インフルエンザ*	22	24	15	24
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉県					千葉県 10/10-10/16 41週
		注意報	10/17-10/23	10/10-10/16	10/3-10/9	9/26-10/2	
			42週	41週	40週	39週	
小児科	RSウイルス感染症	○	7 0.44	1 0.06	1 0.09	9 0.53	56 0.43
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	12 0.09
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		17 1.06	12 0.71	7 0.64	20 1.18	142 1.08
	感染性胃腸炎		32 2.00	32 1.88	12 1.09	29 1.71	295 2.25
	水痘	→	15 0.94	16 0.94	3 0.27	9 0.53	80 0.61
	手足口病		16 1.00	19 1.12	16 1.45	64 3.76	173 1.32
	伝染性紅斑		1 0.06	4 0.24	0 0.00	3 0.18	11 0.08
	突発性発しん		13 0.81	7 0.41	2 0.18	13 0.76	61 0.47
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	7 0.05
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	5 0.45	7 0.41	32 0.24
	流行性耳下腺炎		3 0.19	3 0.18	2 0.18	1 0.06	45 0.34
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)		1 0.05	0 0.00	0 0.00	0 0.00	7 0.03
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	1 0.25	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.50	1 0.25	3 0.75	0 0.00	20 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	4 0.44
	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	○	8 8.00	5 5.00	3 3.00	0 0.00	4 0.44
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	1 1.00	7 7.00	0 0.00	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(11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	QFT	結核	女性	80歳代	病原体等の検出等
結核	男性	30歳代	QFT等	腸管出血性大腸菌感染症	男性	30歳代	病原体の検出及びベロ毒素の確認
結核	男性	40歳代	QFT等	アメーバ赤痢	男性	50歳代	血清抗体の検出
結核	男性	70歳代	QFT等	後天性免疫不全症候群	男性	20歳代	血清抗体の検出
結核	女性	30歳代	QFT	梅毒	男性	20歳代	血清抗体の検出
結核	女性	60歳代	病理学的特徴所見	-	-	-	-

\*結核7件(285)、腸管出血性大腸菌感染症1件(31)、アメーバ赤痢1件(4)、後天性免疫不全症候群1件(7)、梅毒1件(2)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42週のコメント

＜RSウイルス感染症＞前週より増加し0.44となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。

＜マイコプラズマ肺炎＞前週より増加し8.00となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。

### トピック

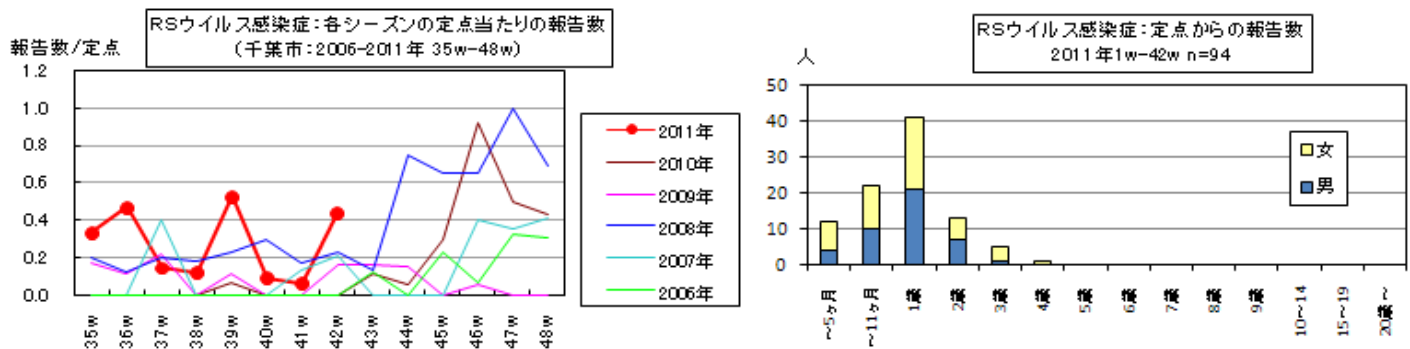
#### ＜RSウイルス感染症＞

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傾向にあります。第41週現在は前週より若干減少していますが、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、香川県、宮崎県、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42週は前週より増加し0.44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。区別の定点当たりの報告数では花見川区が最多となっており、稲毛区及び若葉区での報告はありません。

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。



#### ＜マイコプラズマ肺炎＞

2011年は、全国レベルでは第23週から過去5年間の平均+SDを超え、以降大幅に超えて流行している状況にあり、第41週現在も更に増加し続けている状況となっています。都道府県別では、第41週現在、青森県、沖縄県、埼玉県の順に発生が多くなっています。千葉県は、全国レベルと比べ低めの状況となっています。千葉市では、第42週は前週より増加し8.00となり、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。又、定点からの報告累積数を過去5年間の同時期と比較すると、第42週は更に増加し平均+SDと多い状況となってきています。6歳、9歳、10～14歳の順に多く、男女比ではやや女性が多くなっています。

本疾患は、肺炎マイコプラズマ(Mycoplasma pneumoniae)による肺炎です。

我が国での感染症発生動向調査によると、晩秋から早春にかけて報告数が多くなり、罹患年齢は幼児期、学童期、青年期が中心で、病原体分離例でみると7～8歳にピークがあります。千葉市の今シーズンは、7～8歳は逆に少なめとなっています。

感染は、飛沫感染と接触感染によりますが、濃厚な接触が必要と考えられており、地域での感染拡大の速度は遅いです。潜伏期は通常2～3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などです。咳は初発症状出現後3～5日から始まるものが多く、最初は乾性の咳ですが、咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続きます(3～4週間)。特に幼児や青年では、後期には湿性の咳となることが多いです。鼻炎症状は典型的ではありませんが、幼児でより頻繁に見られます。嘔声(しわがれ声、声がれ)、耳痛、咽頭痛、消化器症状、胸痛が約25%、皮疹が6～17%で見られます。喘息様気管支炎を呈することは比較的多く、急性期には40%で喘鳴が認められます。合併症としては、中耳炎、無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、膵炎、溶血性貧血、心筋炎、関節炎、ギラン・バレー症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群など多彩なものが含まれます。

特異的な予防方法はなく、流行期には手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行と、患者との濃厚な接触を避けることです。

