

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第38週 (9/17-9/23) 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		38週	37週	36週	35週
小児科		16	13	18	18
眼科		4	3	4	4
インフルエンザ*		23	18	25	26
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	9/17-9/23	9/10-9/16	9/3-9/9	8/27-9/2	9/10-9/16
			38週	37週	36週	35週	37週
小児科	RSウイルス感染症	↓	5 0.31	5 0.38	7 0.39	2 0.11	108 0.88
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	2 0.11	0 0.00	23 0.19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		13 0.81	23 1.77	22 1.22	23 1.28	145 1.18
	感染性胃腸炎		33 2.06	49 3.77	47 2.61	41 2.28	340 2.76
	水痘		1 0.06	2 0.15	3 0.17	5 0.28	52 0.42
	手足口病	○	21 1.31	14 1.08	14 0.78	11 0.61	97 0.79
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.17	8 0.07
	突発性発しん		18 1.13	17 1.31	16 0.89	16 0.89	100 0.81
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.06	4 0.03
	ヘルパンギーナ		5 0.31	5 0.38	11 0.61	17 0.94	61 0.50
	流行性耳下腺炎		2 0.13	5 0.38	2 0.11	0 0.00	49 0.40
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	2 0.08	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	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.50	3 1.00	5 1.25	6 1.50	18 0.56
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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		5 5.00	4 4.00	6 6.00	11 11.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	2 2.00	2 2.00	0 0.00	0 0.00

★★: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	20歳代	病原体等の検出	結核	女性	80歳代	病原体等の検出等
結核	男性	60歳代	QFT等	デング熱	女性	20歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	70歳代	病原体の検出等	風しん	男性	40歳代	臨床診断
結核	女性	20歳代	QFT	風しん	男性	40歳代	臨床診断
結核	女性	30歳代	QFT	-	-	-	-

・結核6件(231)、デング熱1件(4)、風しん2件(10)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38週のコメント

<RSウイルス感染症> 前週から減少して0.31となった。過去7年の同時期と比べると最多。

<手足口病> 前週から増加し1.31となった。過去10年の同時期と比べると例年並み。

トピック

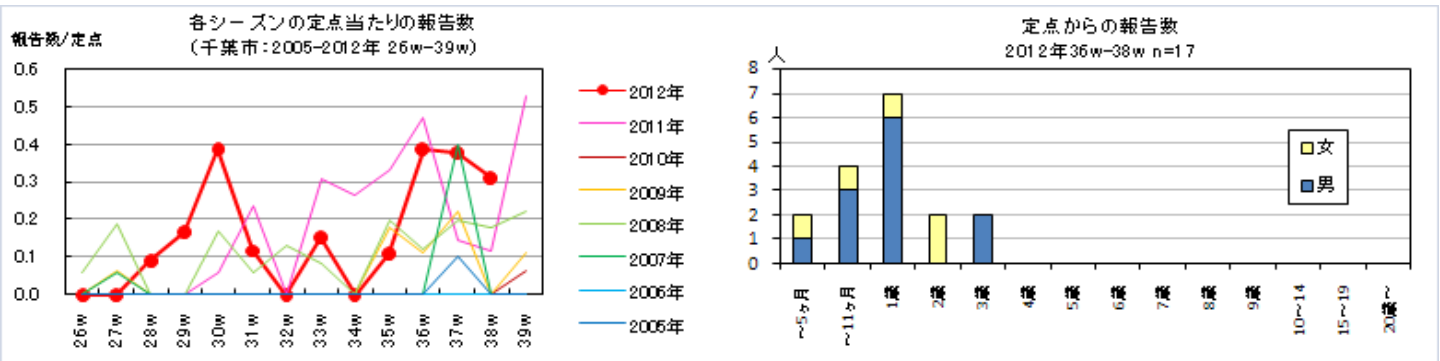
<RSウイルス感染症>

2012年の全国レベルは、第10週から例年に比べて多い水準で推移しており、第37週現在は、過去5年間の同時期と比べると平均+2SDを上回り、非常に多くなっています。都道府県別では、宮崎県、福岡県、佐賀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少なめとなっています。千葉市の第38週現在は、前週から若干減少し0.31となりましたが、過去7年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況では、緑区で最多で、同区の1歳で多く発生しています。

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。



<手足口病>

2012年の全国レベルは例年より少なめで、第37週現在は過去5年間の同時期と比較すると少なめとなっています。都道府県別では、東北地方を中心に多く発生しており、山形県、宮城県、宮崎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少なめとなっています。千葉市では例年より少ないレベルで推移していましたが、第35週から連続して増加しており、第38週は前週より増加し1.31となり、過去10年間の同時期と比べると例年並みとなっています。区別の発生状況では、若葉区で流行発生警報基準値(5.0/定点)に達しました。同区の1歳で多く発生しています。

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。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。

