

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第33週 (8/15-8/21) 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	33週	32週	31週	30週
小児科	13	12	17	17
眼科	4	3	3	4
インフルエンザ*	19	18	22	25
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	千葉県					千葉県 8/8-8/14 32週
		注意報	8/15-8/21	8/8-8/14	8/1-8/7	7/25-7/31	
			33週	32週	31週	30週	
小児科	RSウイルス感染症	○	4 0.31	0 0.00	4 0.24	1 0.06	12 0.11
	咽頭結膜熱		3 0.23	4 0.33	5 0.29	2 0.12	49 0.43
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1 0.08	8 0.67	15 0.88	12 0.71	102 0.89
	感染性胃腸炎		23 1.77	36 3.00	33 1.94	44 2.59	219 1.92
	水痘		8 0.62	1 0.08	19 1.12	12 0.71	66 0.58
	手足口病	★★↓ ↓	76 5.85	105 8.75	134 7.88	152 8.94	845 7.41
	伝染性紅斑		4 0.31	3 0.25	10 0.59	9 0.53	48 0.42
	突発性発しん	↓ ↓	5 0.38	20 1.67	12 0.71	20 1.18	87 0.76
	百日咳		0 0.00	1 0.08	0 0.00	0 0.00	8 0.07
	ヘルパンギーナ	↓ ↓	20 1.54	42 3.50	119 7.00	170 10.00	553 4.85
	流行性耳下腺炎		2 0.15	3 0.25	5 0.29	5 0.29	36 0.32
	インフル	インフルエンザ*(高病原性鳥インフル インフルエンザを除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.04
	流行性角結膜炎	○	8 2.00	0 0.00	2 0.67	4 1.00	7 0.25
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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		2 2.00	0 0.00	2 2.00	0 0.00	2 0.22
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		2 2.00	0 0.00	0 0.00	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(21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	病原体の検出	腸管出血性大腸菌感染症	女性	20歳代	病原体の検出 及び ベロ毒素の確認
結核	男性	50歳代	QFT	腸管出血性大腸菌感染症	女性	30歳代	
結核	男性	50歳代	病原体等の検出	腸管出血性大腸菌感染症	女性	50歳代	
結核	女性	20歳代	QFT等	腸管出血性大腸菌感染症	女性	70歳代	
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	腸管出血性大腸菌感染症	女性	80歳代	
腸管出血性大腸菌感染症	男性	70歳代		腸管出血性大腸菌感染症	女性	80歳代	
腸管出血性大腸菌感染症	男性	80歳代		腸管出血性大腸菌感染症	女性	80歳代	
腸管出血性大腸菌感染症	男性	80歳代		腸管出血性大腸菌感染症	女性	80歳代	
腸管出血性大腸菌感染症	男性	80歳代		腸管出血性大腸菌感染症	女性	80歳代	
腸管出血性大腸菌感染症	女性	20歳代		アメーバ赤痢	男性	50歳代	
腸管出血性大腸菌感染症	女性	20歳代		—	—	—	

*結核4件(27)、腸管出血性大腸菌感染症16件(26)、アメーバ赤痢1件(3)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33週のコメント

- ＜RSウイルス感染症＞** 前週より増加し、0.31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5.85となった。国が定めている流行警報基準値(5.0/定点)を超えている。過去5年間の同時期と比べると最多。
- ＜ヘルパンギーナ＞** 前週より更に減少し1.54となり、国が定めている流行警報継続基準値(2.0/定点)を下回った。
- ＜流行性角結膜炎＞** 前週より増加し2.00となった。過去5年間の同時期と比べると最多。

トピック

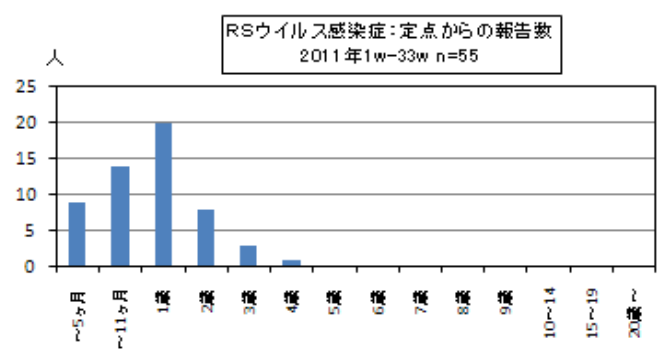
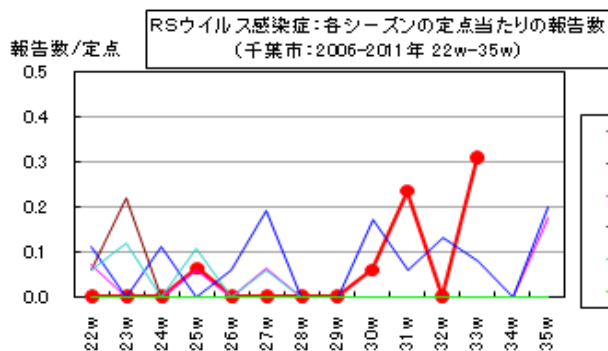
＜RSウイルス感染症＞

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おり、第32週現在では例年に比べて10週程度早い立ち上がりとなっています。都道府県別では、宮崎県、鹿児島県、愛媛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33週は前週より増加し0.31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、嚴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。



＜流行性角結膜炎＞

2011年の全国レベルでは、九州南部や沖縄県での発生が多く見られています。第32週現在では、沖縄県、宮崎県、愛媛県の順に多く見られます。千葉県は全国レベルと比べて低めとなっています。千葉市は、第19週から過去5年間と比べて多めの傾向で推移しており、第33週は前週から増加し2.0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。

流行性角結膜炎は、主にD群のアデノウイルスによる疾患で、職場や家庭などで、ウイルスにより汚染されたティッシュペーパー、タオル、洗面器などに触れるなどして感染します。季節としては8月を中心として夏に多く、年齢では1～5歳を中心とする小児に多いですが、成人も含み幅広い年齢層にみられます。千葉市では30歳代が最も多く報告されています。

潜伏期は8～14日で、急に発症し、眼瞼の浮腫、流涙を伴います。感染力が強いため両側が感染しやすいですが、初発眼の方が症状が強くみられ、耳前リンパ節の腫脹を伴います。

有効な薬剤はなく、予防の基本は接触感染予防の徹底です。眼疾患患者の分泌物の取扱いと処分に注意し、手洗い、消毒をきちんと行いましょう。

