千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第51週（12/19-12/25）の発生は？

1 定点報告対象疾患（五類感染症）

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。

報告のあった定点数	51週	50週	49週	48週
小児科	17	17	17	16
眼科	4	4	4	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	24	26	24	23
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 12/19-12/25 51週	千葉市 12/12-12/18 50週	千葉市 12/5-12/11 49週	千葉市 11/28-12/4 48週	千葉県 12/12-12/18 50週
小児科	RSウイルス感染症	○	10 0.59	8 0.47	2 0.12	5 0.31	66 0.50
	咽頭結膜熱		8 0.47	9 0.53	0 0.00	0 0.00	66 0.50
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		48 2.82	60 3.53	60 3.53	53 3.31	415 3.14
	感染性胃腸炎	○	223 13.12	203 11.94	129 7.59	90 5.63	1,654 12.53
	水痘		52 3.06	71 4.18	39 2.29	49 3.06	317 2.40
	手足口病		3 0.18	5 0.29	6 0.35	13 0.81	131 0.99
	伝染性紅斑		6 0.35	2 0.12	2 0.12	4 0.25	16 0.12
	突発性発しん		5 0.29	11 0.65	13 0.76	9 0.56	61 0.46
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	14 0.11
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	流行性耳下腺炎		3 0.18	4 0.24	3 0.18	5 0.31	43 0.33
インフル	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）	○	74 3.08	58 2.23	66 2.75	18 0.78	240 1.17
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.06
	流行性角結膜炎		0 0.00	2 0.50	3 0.75	2 0.50	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	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		3 3.00	7 7.00	6 6.00	14 14.00	9 1.00
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	2 2.00	1 1.00	4 4.00	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（13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等	結核	女性	20歳代	QFT
結核	男性	50歳代	病原体の検出	結核	女性	20歳代	QFT等
結核	男性	50歳代	病原体の検出	結核	女性	30歳代	QFT
結核	男性	70歳代	病原体等の検出等	結核	女性	30歳代	QFT
結核	男性	70歳代	画像診断等	結核	女性	40歳代	QFT
結核	男性	70歳代	病原体等の検出等	結核	女性	50歳代	QFT等
結核	女性	20歳代	QFT	－	－	－	－

・結核13件（347）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51週のコメント

＜RSウイルス感染症＞前週より増加し0.59となった。過去5年間の同時期と比較するとやや少なめ。
＜感染性胃腸炎＞前週より増加し13.12となった。過去5年間の同時期と比較するとやや少なめ。
＜インフルエンザ＞前週より増加し3.08となった。過去5年間の同時期と比較すると少なめ。

トピック

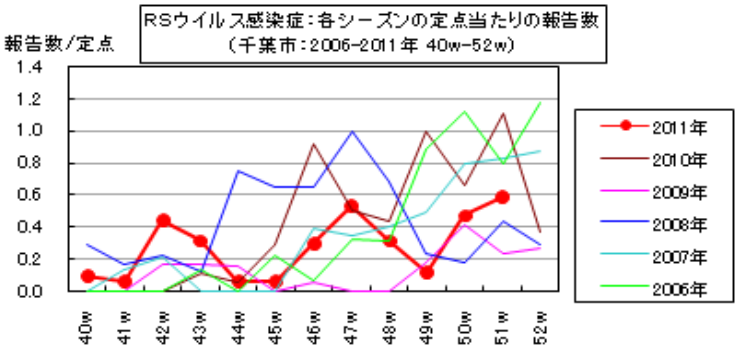
＜RSウイルス感染症＞

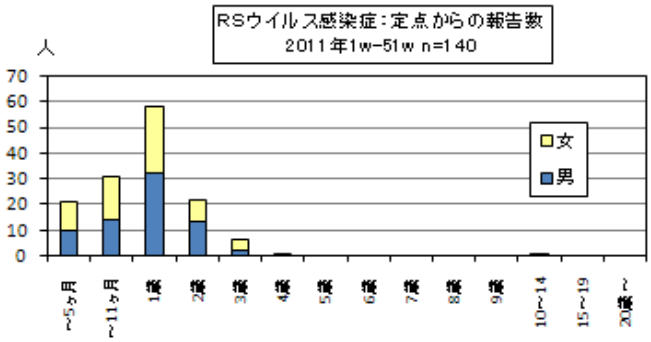
2011年の全国レベルは、第50週現在は、過去4年間の同時期と比べやや多めとなっています。都道府県別では、北海道、鳥取県、島根県の順に多く報告されています。千葉県は全国レベルと比べると少なめとなっています。千葉市では、第51週は前週より増加し0.59となりました。過去5年間の同時期と比べるとやや少なめです。区別の発生状況では、緑区と中央区で報告があり、緑区の2歳児で最多となっています。

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みせ、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。





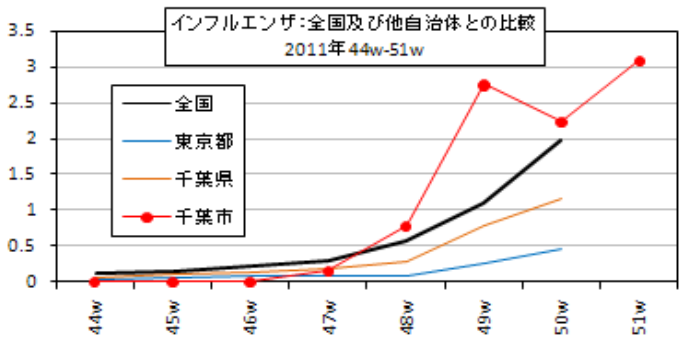
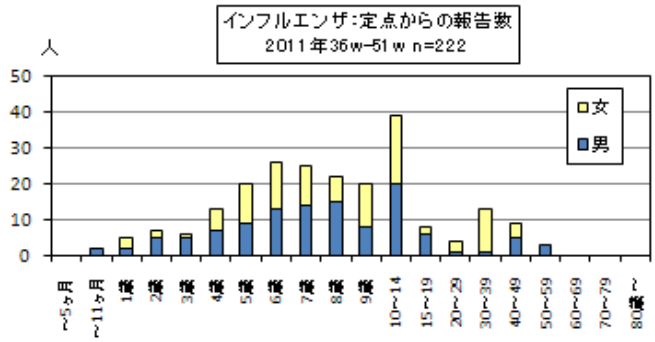
＜インフルエンザ＞

2011年の今シーズンの全国レベルは、第50週現在過去4年間の同時期と比べて少なめとなっています。都道府県別では、宮城県、愛知県、三重県の順で報告が多くなっています。東北地方、東海～近畿地方の他、山陽地方で多めとなっています。関東地方は少なめですが、千葉県は関東地方で最多となっています。千葉市は、第51週は前週より増加し3.08となりました。型別迅速診断結果では、A型が93.2%を占めています。年齢階級別に見ると、10～14歳、6歳、7歳の順で報告が多くなっています。区別の発生状況では、緑区、中央区で発生が多く、緑区の10～14歳、中央区の8歳及び30歳代で多くなっています。

ワクチンは、接種してから効果が表れるまで2～3週間かかるとされていることから、早目の対策を心がけましょう。

これから気温が一層低下することから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、充分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大事です。

また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

＜咳エチケット＞
〇咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
〇鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
〇咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布（ふしょくふ）製マスクの使用が推奨されます。N95マスク等のより密閉性の高いマスクは適していません。
※一方、マスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。
※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。