千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第11週（3/12-3/18）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		11週	10週	9週	8週
	小児科	16	17	17	17
	眼科	4	4	4	3
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	26	26	27	27
	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 注意報	3/12-3/18 11週	3/5-3/11 10週	2/27-3/4 9週	2/20-2/26 8週	千葉県 3/5-3/11 10週
小児科	RSウイルス感染症	○	2 0.13	0 0.00	3 0.18	5 0.29	32 0.24
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.06	58 0.44
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		27 1.69	27 1.59	49 2.88	36 2.12	385 2.94
	感染性胃腸炎		142 8.88	165 9.71	160 9.41	134 7.88	1,039 7.93
	水痘		4 0.25	6 0.35	13 0.76	9 0.53	122 0.93
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	3 0.02
	伝染性紅斑		3 0.19	0 0.00	1 0.06	1 0.06	20 0.15
	突発性発しん		6 0.38	6 0.35	7 0.41	5 0.29	52 0.40
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	2 0.02
	流行性耳下腺炎		5 0.31	6 0.35	5 0.29	2 0.12	40 0.31
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）	★↓	452 17.38	573 22.04	655 24.26	916 33.93	5,924 28.76
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		3 0.75	1 0.25	0 0.00	0 0.00	10 0.29
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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	1 0.11
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		0 0.00	4 4.00	0 0.00	0 0.00	4 0.44

★★：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	QFT	結核	女性	20歳代	QFT
結核	男性	20歳代	QFT	結核	女性	60歳代	QFT
結核	男性	30歳代	画像診断	結核	女性	70歳代	画像診断
結核	男性	30歳代	QFT	結核	女性	80歳代	QFT等
結核	女性	20歳代	QFT	―	―	―	―

・結核9件（78）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11週のコメント

＜RSウイルス感染症＞前週より増加し0.13となった。過去6年間の同時期と比較するとやや多め。
＜インフルエンザ＞前週より更に減少し17.38となった。流行警報継続基準値（10.0/定点）は上回っている。過去10年間の同時期と比較すると多め。

トピック

＜インフルエンザ＞

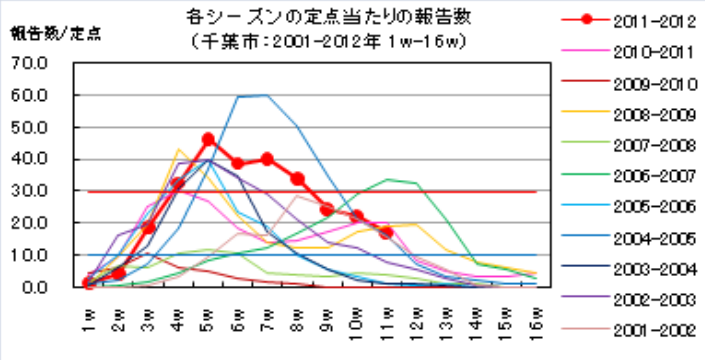
2012年の全国レベルの第10週現在は、前週から更に減少しましたが、依然として流行警報継続基準値（10.0/定点）を上回っており、過去5年間の同時期と比べると多めとなっています。都道府県別では、新潟県、山形県、宮城県の順で報告が多くなっています。千葉県は全国平均より多めとなっています。千葉市は、2012年第11週は前週より更に減少し17.38となりましたが、過去10年間の同時期と比較すると多めとなっており、流行警報継続基準値（10.0/定点）を上回ったままです。型別迅速診断結果ではB型が増加しており、第11週はA型が16.2%、B型が79.4%となっています。今後B型の感染例が増加することから、引き続き注意が必要です。1年代当たりの年齢階級別に見ると、7歳、6歳、5歳の順で報告が多くなっており、依然として幼児～小学校低学年で多く発生している状況が伺えます。区別の発生状況では、全ての区で流行発生警報開始基準値（30.0/定点）を下回りましたが、流行発生警報継続基準値を上回っています。中央区での発生が多く、6歳が多くなっています。千葉市で検出されているウイルスは、第11週現在は香港型（A/H3N2）が89.7%、残りがB型となっています。

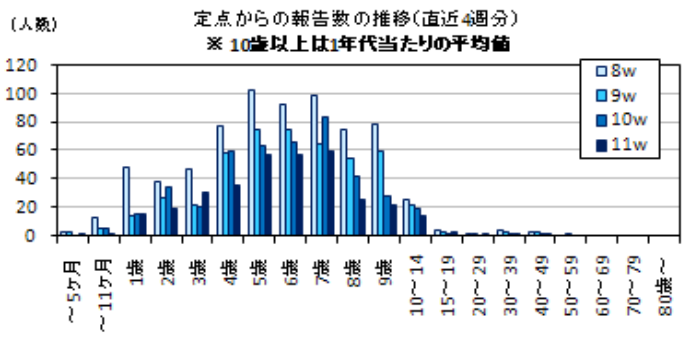
今後B型の感染例が増加すると予想されることから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、充分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大事です。

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。

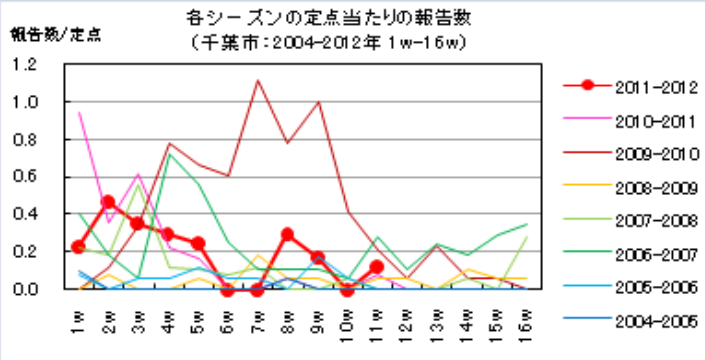
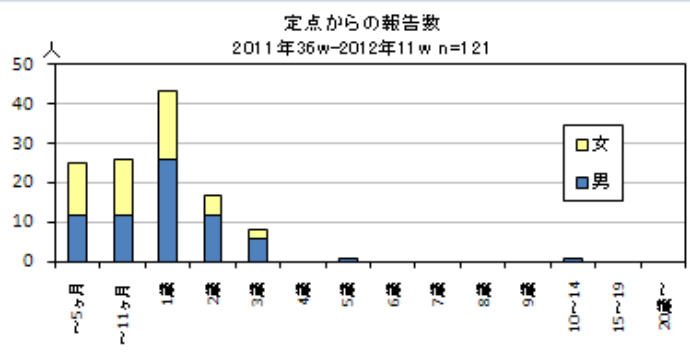




＜RSウイルス感染症＞

2012年の全国レベルの第10週現在は、過去5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、西日本での発生が多く、山口県、徳島県、高知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11週は前週より増加し0.13となり、過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況では、中央区のみから報告があり、同区の1歳未満児と2歳児での報告がありました。

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。

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。