千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第30週（7/23-7/29）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		30週	29週	28週	27週
	小児科	18	18	11	18
	眼科	5	5	3	5
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	26	25	15	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	千葉市 注意報	千葉市 7/23-7/29 30週	千葉市 7/16-7/22 29週	千葉市 7/9-7/15 28週	千葉市 7/2-7/8 27週	千葉県 7/16-7/22 29週
小児科	RSウイルス感染症	○	7 0.39	3 0.17	1 0.09	0 0.00	9 0.07
	咽頭結膜熱		3 0.17	15 0.83	1 0.09	1 0.06	45 0.34
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		33 1.83	17 0.94	23 2.09	80 4.44	207 1.57
	感染性胃腸炎		51 2.83	67 3.72	56 5.09	98 5.44	487 3.69
	水痘		4 0.22	11 0.61	9 0.82	11 0.61	107 0.81
	手足口病		5 0.28	7 0.39	6 0.55	6 0.33	111 0.84
	伝染性紅斑		1 0.06	2 0.11	0 0.00	3 0.17	29 0.22
	突発性発しん		18 1.00	17 0.94	12 1.09	11 0.61	80 0.61
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.11	15 0.11
	ヘルパンギーナ		79 4.39	105 5.83	64 5.82	38 2.11	866 6.56
	流行性耳下腺炎		0 0.00	4 0.22	4 0.36	8 0.44	52 0.39
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）		1 0.04	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.01
眼科	急性出血性結膜炎		1 0.20	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.40	2 0.40	1 0.33	3 0.60	24 0.71
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	2 0.22
	マイコプラズマ肺炎	○	3 3.00	1 1.00	6 6.00	2 2.00	16 1.78
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	2 2.00	0 0.00	2 2.00	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（8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	70歳代	QFT等
結核	男性	50歳代	病原体の検出	チクングニヤ熱	女性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	60歳代	病原体等の検出	風しん	男性	20歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	80歳代	画像診断等	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出

・結核5件（191）、チクングニヤ熱1件（1）、風しん2件（3）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30週のコメント

＜RSウイルス感染症＞前週より増加し0.39となった。過去10年の同時期と比べ最多。
＜マイコプラズマ肺炎＞前週より増加し3.00となった。過去10年間の同時期と比べると最多。

トピック

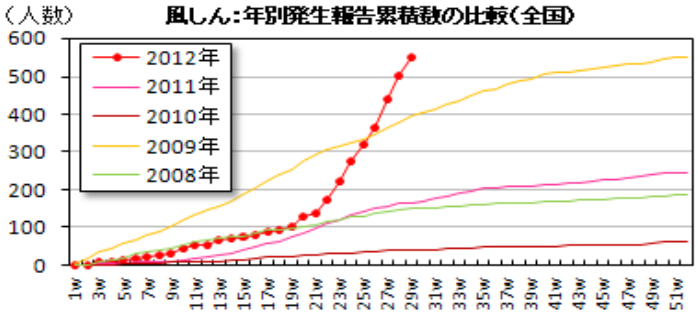
＜風しん＞

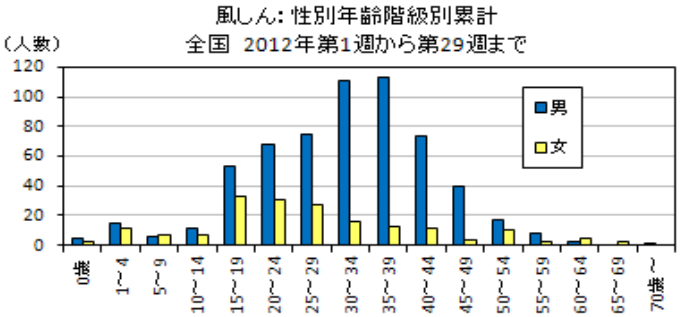
2012年の全国レベルの累積数は、第22週から急増し、第29週現在は過去4年間の同時期と比べ最多となっています。年齢階級別では30歳代の男性が最も多くなっています。都道府県別では、兵庫県、大阪府、東京都の順に多くなっています。千葉県は、全国で8番目の多さとなっています。千葉市では第30週に2件の届出があり、2012年の発生数は3件となりました。性別及び年齢は、いずれも男性で、20歳代が1名で30歳代が2名となっています。今後流行する可能性も考えられますので、感染防止に注意してください。

風しんは、発熱、発しん、リンパ節腫脹を特徴とするウイルス性発しん症で、基本的には予後良好な疾患ですが、まれに見られる先天性風しん症候群予防のため、妊娠可能年齢およびそれ以前の女性に対するワクチン対策が重要な疾患です。

14～21日（平均16～18日）の潜伏期間の後、発熱、発しん、リンパ節腫脹（ことに耳介後部、後頭部、頚部）が出現しますが、発熱は風しん患者の約半数にみられる程度です。最大の問題は、妊娠前半期の妊婦の初感染により、風しんウイルス感染が胎児におよび、先天異常を含む様々な症状を呈する先天性風しん症候群（congenital rubella syndrome：CRS）が高率に出現することにあります。妊娠中の感染時期によって重症度、症状の発現時期は様々で、先天異常として発生するものとしては、先天性心疾患、難聴、白内障、網膜症などが挙げられます。特異的治療法はなく、発熱、関節炎などに対しては解熱鎮痛剤を用います。弱毒生ワクチンが実用化され、広く使われています。

妊婦への感染を抑制するため、①妊婦の配偶者、子供及びその他の同居家族②妊娠希望者や妊娠の可能性が高い方③産褥早期の女性の内、風しんにかかったことがない又は風しんのワクチンを受けたことがない方はワクチンを受けましょう。

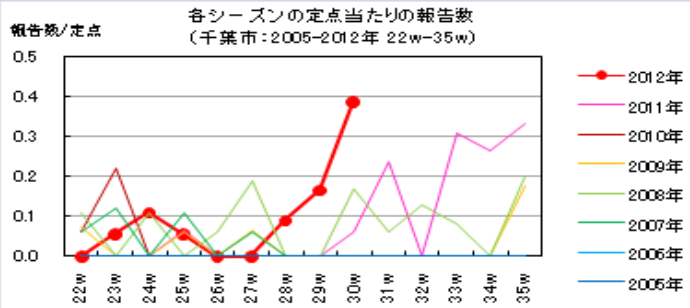
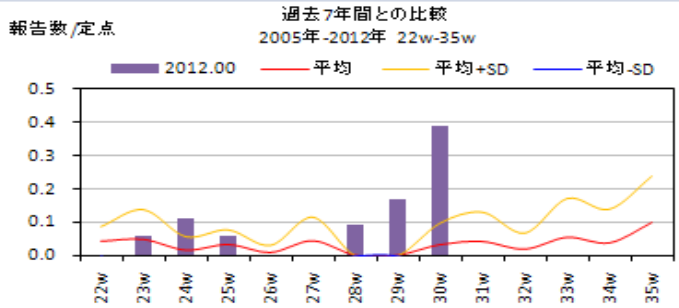
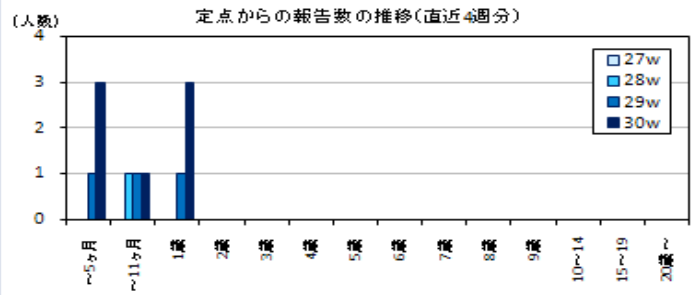
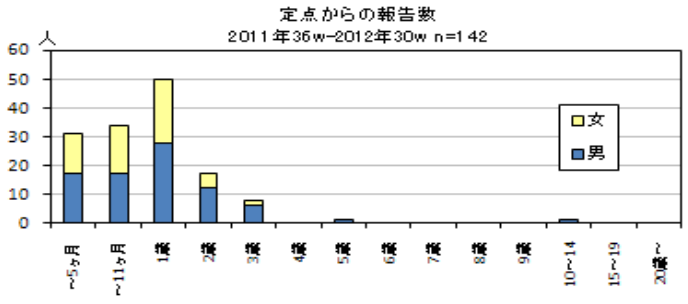




＜RSウイルス感染症＞

2012年の全国レベルの第29週現在は、過去10年間の同時期と比べると多くなっています。都道府県別では、沖縄県、鹿児島県、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い状況となっています。千葉市は第28週から連続して増加しており、第30週現在は前週より増加し0.39となり、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、緑区のみで発生しており、同区の1歳以下で発生しています。

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。