

千葉県感染症発生動向調査情報

2012年 第36週 (9/3-9/9) 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 | | 36週 | 35週 | 34週 | 33週 |
|-----------|--|-----|-----|-----|-----|
| 小児科 | | 18 | 18 | 14 | 13 |
| 眼科 | | 4 | 4 | 5 | 4 |
| インフルエンザ* | | 25 | 26 | 22 | 21 |
| 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 8/27-9/2 35週 |
|------|----------------------------|-----|------------|-------------|------------|------------|------------------------|
| | | 注意報 | 9/3-9/9 | 8/27-9/2 | 8/20-8/26 | 8/13-8/19 | |
| | | | 36週 | 35週 | 34週 | 33週 | |
| 小児科 | RSウイルス感染症 | ○ | 7 0.39 | 2 0.11 | 0 0.00 | 2 0.15 | 53 0.41 |
| | 咽頭結膜熱 | | 2 0.11 | 0 0.00 | 1 0.07 | 0 0.00 | 20 0.15 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | | 22 1.22 | 23 1.28 | 24 1.71 | 8 0.62 | 113 0.87 |
| | 感染性胃腸炎 | | 47 2.61 | 41 2.28 | 36 2.57 | 39 3.00 | 314 2.42 |
| | 水痘 | | 3 0.17 | 5 0.28 | 4 0.29 | 5 0.38 | 45 0.35 |
| | 手足口病 | | 14 0.78 | 11 0.61 | 2 0.14 | 3 0.23 | 48 0.37 |
| | 伝染性紅斑 | | 0 0.00 | 3 0.17 | 0 0.00 | 2 0.15 | 14 0.11 |
| | 突発性発しん | | 16 0.89 | 16 0.89 | 17 1.21 | 11 0.85 | 98 0.75 |
| | 百日咳 | | 1 0.06 | 1 0.06 | 1 0.07 | 0 0.00 | 4 0.03 |
| | ヘルパンギーナ | | 11 0.61 | 17 0.94 | 19 1.36 | 18 1.38 | 96 0.74 |
| | 流行性耳下腺炎 | | 2 0.11 | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 | 37 0.28 |
| 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) | | 2 0.08 | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 | 13 0.06 |
| 眼科 | 急性出血性結膜炎 | | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 |
| | 流行性角結膜炎 | | 5 1.25 | 6 1.50 | 4 0.80 | 5 1.25 | 28 0.82 |
| 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 | ↓ | 6 6.00 | 11 11.00 | 5 5.00 | 9 9.00 | 0 0.00 |
| | クラミジア肺炎 (オウム病を除く) | | 2 2.00 | 0 0.00 | 2 2.00 | 7 7.00 | 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(16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 | 70歳代 | 胸水ADA値の上昇 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 男性 | 20歳代 | 病原体の検出及び ベロ毒素の確認 |
| 結核 | 男性 | 70歳代 | 病原体の検出等 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 女性 | 40歳代 | |
| 結核 | 男性 | 70歳代 | 胸水ADA値の上昇 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 女性 | 50歳代 | |
| 結核 | 男性 | 90歳代 | 病原体の検出等 | 急性脳炎 | 男性 | 10歳未満 | 中枢神経症状 |
| 結核 | 男性 | 90歳代 | 病原体等の検出 | 後天性免疫不全症候群 | 男性 | 30歳代 | 血清抗体の検出 |
| 結核 | 女性 | 70歳代 | 画像診断 | 梅毒 | 男性 | 30歳代 | 血清抗体の検出 |
| 結核 | 女性 | 70歳代 | QFT | 梅毒 | 女性 | 20歳代 | 血清抗体の検出 |
| デング熱 | 女性 | 10歳未満 | 血清IgM抗体の検出等 | 麻しん | 男性 | 40歳代 | 臨床診断 |

*結核7件(223)、腸管出血性大腸菌感染症3件(9)、デング熱1件(3)、急性脳炎1件(17)、後天性免疫不全症候群1件(10)、梅毒2件(5)、麻しん1件(4)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36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年の同時期と比べると多め。

トピック

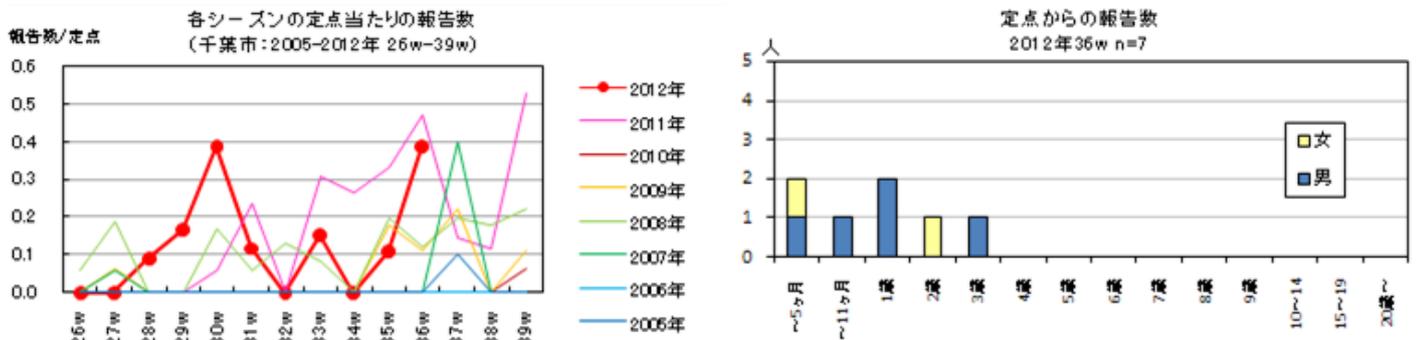
<RSウイルス感染症>

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35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、最多となっています。都道府県別では、宮崎県、福岡県、鹿児島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36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多めとなっています。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。



< Dengue熱 >

「 Dengue熱」とは、ネッタイシマカやヒトスジシマカによって媒介される Dengueウイルスの感染症で、非致死性の熱性疾患である Dengue熱と、重症型の Dengue出血熱や Dengueショック症候群の2つの病態があります。 Dengueウイルスは、熱帯・亜熱帯のほとんどの国に認められ、特に東南アジア、南アジア、中南米で大きな流行が発生しています。

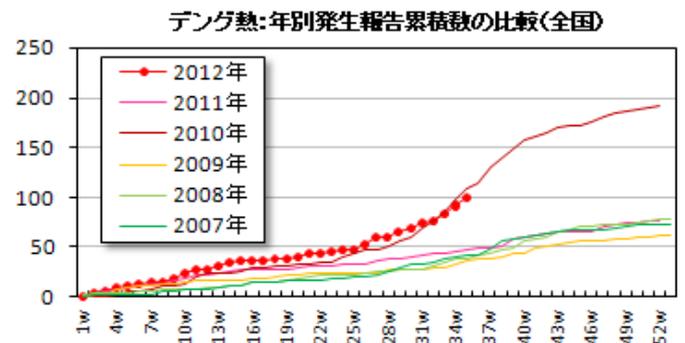
Dengue熱は感染3~7日後、突然の発熱で始まります。発熱のパターンは二相性になることが多いとされています。頭痛特に眼窩痛・筋肉痛・関節痛を伴うことが多く、食欲不振、腹痛、便秘を伴うこともあります。発症後、3~4日後から胸部・体幹から始まる発疹が出現し、四肢・顔面へ広がりますが、これらの症状は1週間程度で消失し、通常、後遺症なく回復します。

Dengue出血熱は、 Dengue熱とほぼ同様に発症して経過した患者の一部において、突然に、血漿漏出と出血傾向を主症状として発症します。発熱が終わり、平熱に戻りかけたときに重篤な症状が起こることが特徴的です。患者は不安・興奮状態となり、発汗がみられ、四肢は冷たくなり、胸水や腹水が極めて高率にみられます。また、肝臓の腫脹、補体の活性化、血小板減少、血液凝固時間延長がみられ、多くの例で細かい点状出血がみられます。適切な治療が行われないと死に至ることもあります。

現在、日本国内に Dengueウイルスは常在せず、国内での感染はありませんが、輸入症例(海外旅行で感染して国内で発症する例)が毎年報告されています。2007年以降、年間でおおよそ90~100件の報告がありますが、2012年は第35週現在で99件と2010年に次いで多くなっています。都道府県別では、東京都(26)、大阪府(12)、神奈川県(9)の順で多く報告されています。千葉県は7件で4番目の多さとなっています。千葉市では1月、3月、9月にそれぞれ1件ずつ報告がありました。

成田空港検疫所によりますと、平成24年8月8日に成田空港の敷地内で、本来日本国内に生息していないネッタイシマカのさなぎが多数発見されました。同検疫所は、発見場所を中心とする半径400m以内の制限区域において約100個の簡易捕集器による調査と薬剤散布を実施していますが、新たなネッタイシマカは確認されていないとのことです。従って、現時点ではネッタイシマカ媒介による Dengue熱等感染症が発生する可能性は低いと考えられますが、同検疫所では当分の間調査等を継続するとのことです。

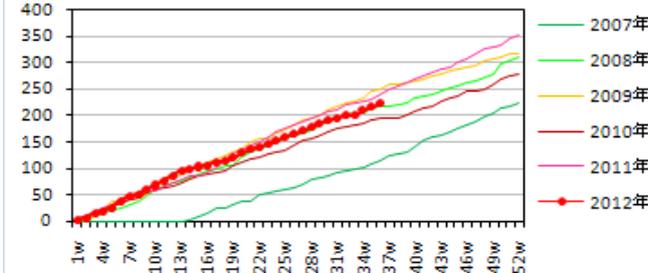
予防に関しては、 Dengue熱発生国において、日中に蚊に刺されない工夫が重要です。当該国に渡航する場合は、長袖服・長ズボンの着用、昆虫忌避剤の使用を心掛けましょう。



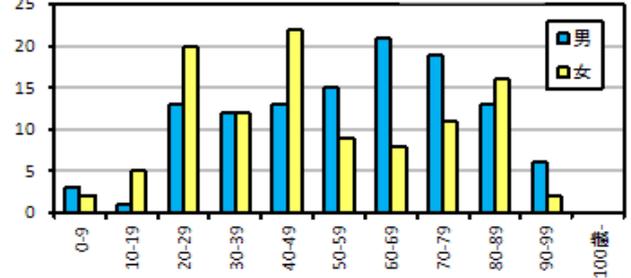
<結核>

2012年の全国レベルの第35週現在の累積数は、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。都道府県別では、東京都、神奈川県、愛知県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国で4番目に多くなっています。千葉市では、第36週現在、届出累積数は223で、過去5年間の同時期と比べてやや多めとなっています。性別では、男性が若干多くなっています。病型別では、無症状病原体保有者の占める割合が増加傾向にあり、2012年第36週現在では4割近くを占めています。肺結核は60歳代の男性及び80歳代女性で多く、無症状病原体保有者は男性では20歳代～30歳代、女性では20歳代と40歳代が多くなっています。住所別では市内在住者の占める割合が増加しており、市内では中央区在住者の占める割合が増加しています。職業別では医療関係者の占める割合が増加傾向にありますが、医療機関での結核健康診断(血液検査)の実施率が高まってきていることも要因の一つとして考えられています。結核は、現在においても国内で最大の感染症です。肺結核で一番多い症状は、咳・たん・発熱・倦怠感・体重減少などです。特に、咳が2週間以上も続く場合には、必ず医療機関で診察を受けましょう。

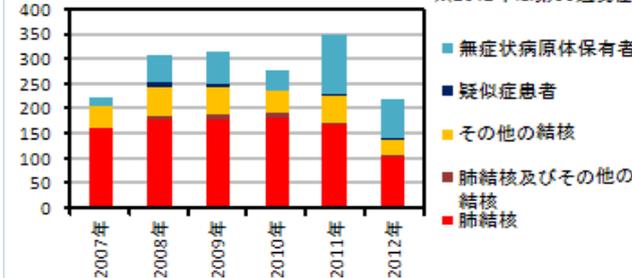
(人数) 届出累積数の比較 2007年-2012年



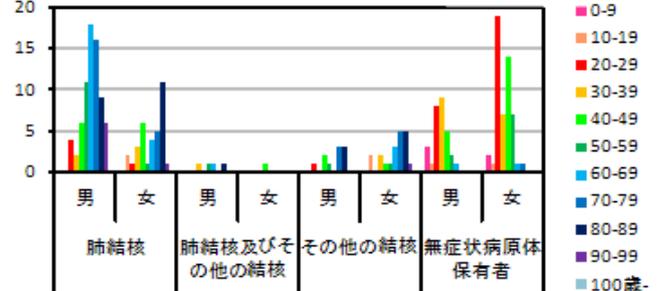
(人数) 性別・年齢階級別 2012年 1-36w n=223



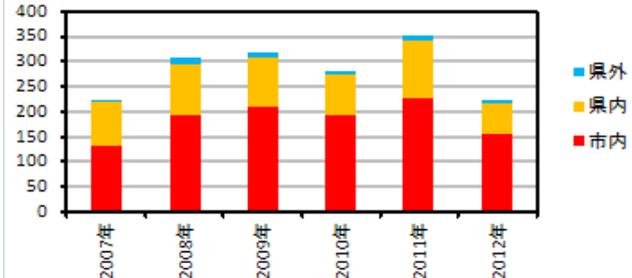
(人数) 病型別の推移 2007年-2012年 ※2012年は第36週現在



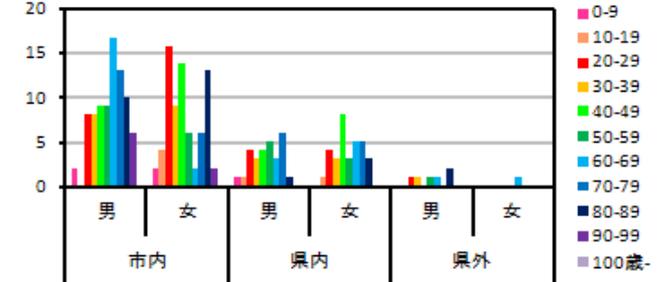
(人数) 病型別(性別・年齢階級別) 2012年 1-36w n=223



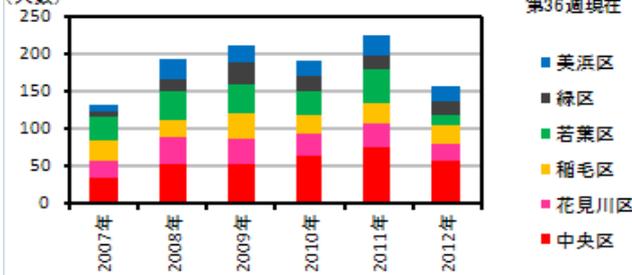
(人数) 住所地別の推移 2007年-2012年 ※2012年は第36週現在



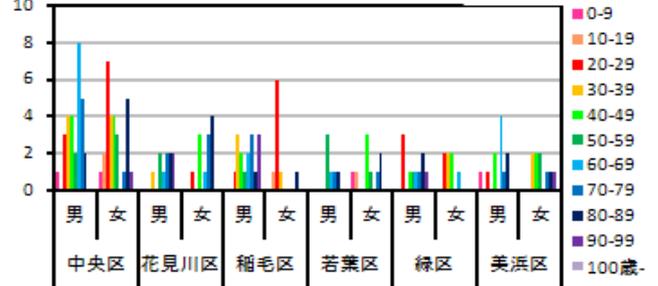
(人数) 住所地別(性別・年齢階級別) 2012年 1-36w n=223



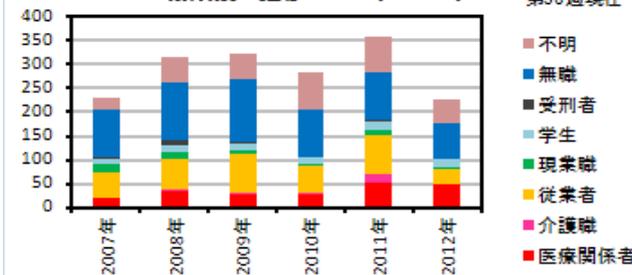
(人数) 住所地区別の推移 2007年-2012年 ※2012年は第36週現在



(人数) 患者住所(性別・年齢階級別) 2011年 1-36w n=223



(人数) 職業別の推移 2007年-2012年 ※2012年は第36週現在



(人数) 職業別 2012年 1-36w n=223

