

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第39週 (9/24-9/30) 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		39週	38週	37週	36週
小児科		16	16	13	18
眼科		4	4	3	4
インフルエンザ*		20	23	18	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					千葉県
		注意報	9/24-9/30	9/17-9/23	9/10-9/16	9/3-9/9	9/17-9/23
			39週	38週	37週	36週	38週
小児科	RSウイルス感染症	○	8 0.50	5 0.31	5 0.38	7 0.39	100 0.76
	咽頭結膜熱		5 0.31	0 0.00	0 0.00	2 0.11	16 0.12
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		18 1.13	13 0.81	23 1.77	22 1.22	119 0.90
	感染性胃腸炎		40 2.50	33 2.06	49 3.77	47 2.61	322 2.44
	水痘		1 0.06	1 0.06	2 0.15	3 0.17	50 0.38
	手足口病		12 0.75	21 1.31	14 1.08	14 0.78	78 0.59
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	7 0.05
	突発性発しん		14 0.88	18 1.13	17 1.31	16 0.89	79 0.60
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.06	3 0.02
	ヘルパンギーナ		8 0.50	5 0.31	5 0.38	11 0.61	60 0.45
	流行性耳下腺炎		7 0.44	2 0.13	5 0.38	2 0.11	47 0.36
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)		1 0.05	0 0.00	0 0.00	2 0.08	4 0.02
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	2 0.50	3 1.00	5 1.25	22 0.65
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		4 4.00	5 5.00	4 4.00	6 6.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	1 1.00	2 2.00	2 2.00	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(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	30歳代	QFT等	結核	女性	30歳代	QFT等
結核	男性	40歳代	病原体の検出等	結核	女性	40歳代	病原体の検出等
結核	男性	60歳代	病原体の検出等	風しん	男性	20歳代	血清IgM抗体の検出
結核	男性	60歳代	病原体の検出	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	80歳代	病原体遺伝子の確認	-	-	-	-

・結核7件(237)、風しん2件(12)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39週のコメント

<RSウイルス感染症> 前週から増加して0.50となった。過去7年の同時期と比べると多め。

<流行性角結膜炎> 前週から増加し1.25となった。過去10年の同時期と比べると最多。

トピック

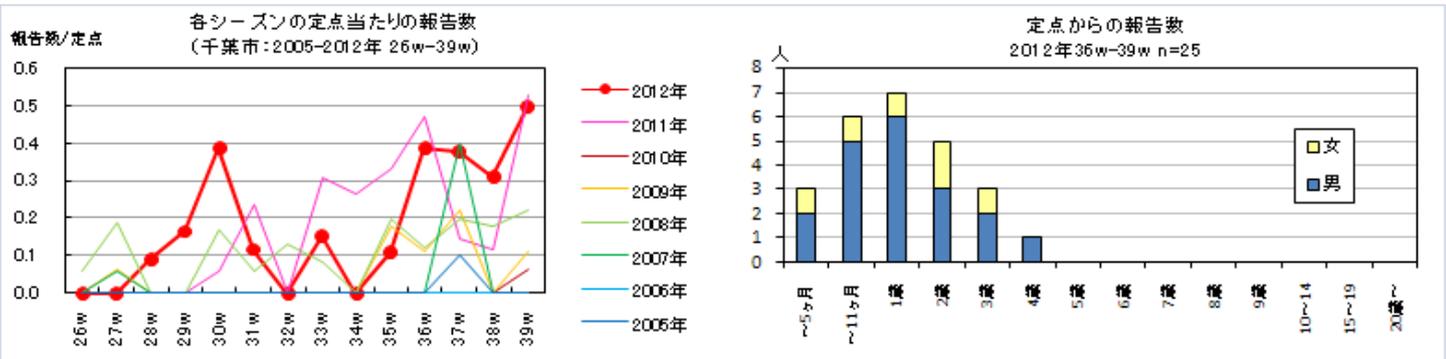
<RSウイルス感染症>

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38週現在は、前週より下がりましたが過去5年間の同時期と比べると平均+2SDを上回り、非常に多くなっています。都道府県別では、九州地方が多く宮崎県、福岡県、佐賀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36週から高い水準で推移しており、第39週現在は前週より増加0.50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6ヶ月～1歳未満と2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。



<流行性角結膜炎>

2012年の全国レベルの第38週現在は、過去6年間の同時期と比べて少なくなっています。都道府県別では、沖縄県、宮崎県、熊本県の順で多く見られます。千葉県は全国レベルと比べてやや多めとなっています。千葉市では、第33週から高い水準で推移しており、第39週は前週から増加し1.25となり過去10年間の同時期と比べて最多となりました。区別では美浜区で最も多く、同区の8歳、40歳代～50歳代及び70歳代で発生しています。全体では比較的成人に多く、30歳代での発生が多くなっています。

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歳代で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。感染力が強いので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。

