

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第2週 (1/7-1/13) 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		2週	1週	52週	51週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	16	14	17	14
	眼科	4	4	4	3
	インフルエンザ*	23	24	23	21
	基幹定点	1	1	1	1

「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	1/7-1/13	12/31-1/6	12/24-12/30	12/17-12/23	12/31-1/6
			2週	1週	52週	51週	1週
小児科	RSウイルス感染症	○	6 0.38	1 0.07	10 0.59	10 0.71	25 0.20
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	2 0.12	1 0.07	14 0.11
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		34 2.13	12 0.86	31 1.82	43 3.07	98 0.80
	感染性胃腸炎		107 6.69	32 2.29	139 8.18	208 14.86	414 3.39
	水痘	○	39 2.44	11 0.79	34 2.00	19 1.36	164 1.34
	手足口病		0 0.00	0 0.00	4 0.24	5 0.36	25 0.20
	伝染性紅斑		0 0.00	3 0.21	0 0.00	0 0.00	6 0.05
	突発性発しん		7 0.44	5 0.36	6 0.35	7 0.50	32 0.26
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.07	0 0.00
	流行性耳下腺炎		2 0.13	0 0.00	1 0.06	2 0.14	14 0.11
	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)	★○	298 12.96	44 1.83	99 4.30	64 3.05
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		4 1.00	1 0.25	1 0.25	2 0.67	10 0.33
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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		3 3.00	0 0.00	4 4.00	1 1.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		4 4.00	0 0.00	2 2.00	1 1.00	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(5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	40歳代	病原体等の検出等	結核	男性	70歳代	画像診断等
結核	男性	50歳代	病原体遺伝子の検出等	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	女性	30歳代	病原体の検出
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	—	—	—	—

・結核4件(4)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(2)の報告があった。

()内は2013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2週のコメント

<RSウイルス感染症> 先週より増加し0.38となった。過去8年の同時期と比較すると多め。

<水痘> 先週より増加し2.44となった。過去10年の同時期と比較すると多め。

<インフルエンザ> 先週より増加し12.96となり、流行発生注意報基準値(10.0/定点)を上回った。過去10年の同時期と比較すると最多。

トピック

<インフルエンザ>

2013年の全国レベル第1週現在は過去6年間の同時期と比べてやや少ない状況となっています。都道府県別では、群馬県、茨城県、福島県の順で発生が多く見られます。千葉県は、全国レベルより多くなっています。千葉市の第2週は前週より増加し12.96となり流行発生注意報基準値(10.0/定点)を上回りました。過去10年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況は、中央区、緑区、若葉区、美浜区の順に多く、いずれの区も流行発生注意報基準値を上回りました。中央区の30歳代～40歳代で多くなっています。市全体の第36週から第2週までの累積患者報告数は、1年代あたりで5歳、6歳、4歳の順で多くなっています。また、10歳未満の占める割合は51.8%、未成年の占める割合は71.1%となっています。型別迅速診断検査結果は、A型が88.2%となっています。

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。

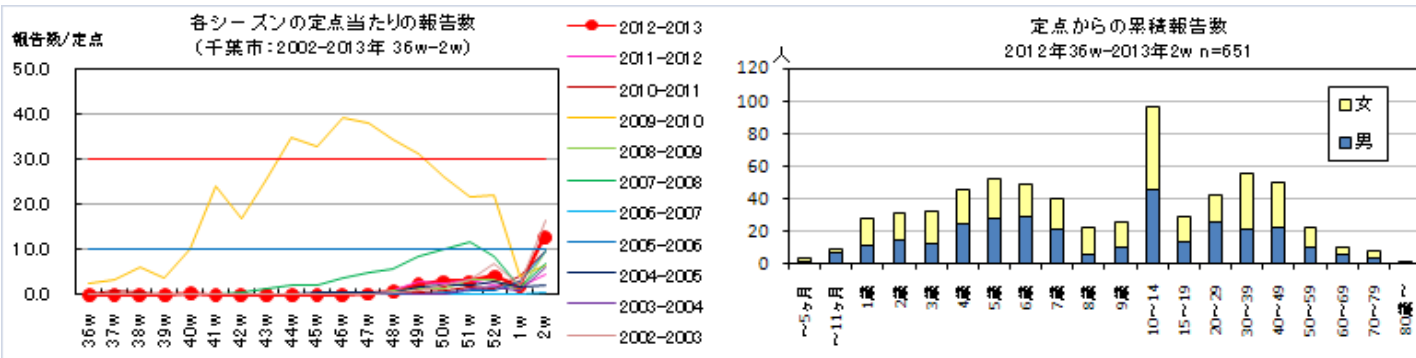
流行シーズンに入っていることから、感染防止の注意が必要です。予防として、家庭内のみならず、外出先においてもこまめに手を洗うなど基本的な予防の励行のほか、十分な栄養と睡眠をとるなど普段から免疫力を高めておくことも大切です。また、感染した場合は、周囲へ感染を広げないよう、外出を控える他、マスクを着用する等の咳エチケットを守ることが重要です。

<咳エチケット>

○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。

○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。

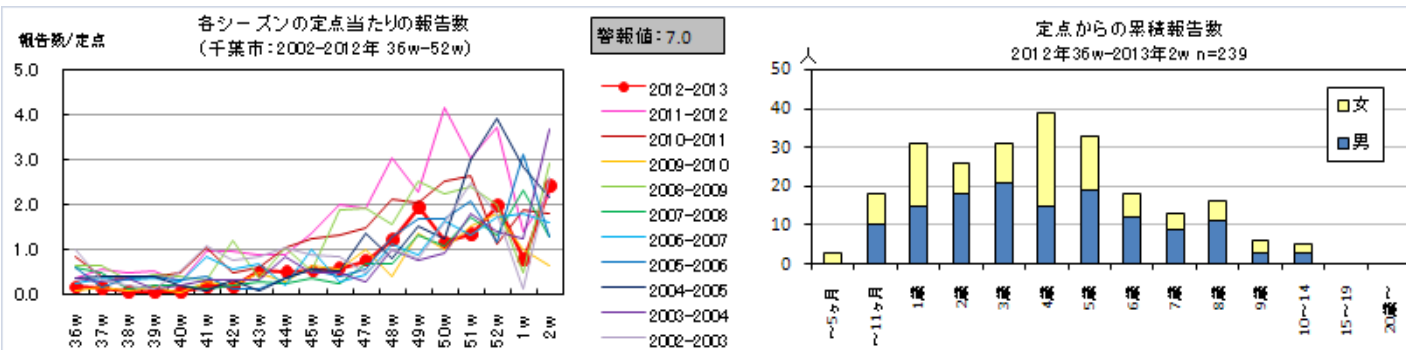
○咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。



<水痘>

2013年の全国レベルの第1週現在は、過去6年間の同時期と比べて少ない状況となっています。都道府県別では、沖縄県、宮崎県、鹿児島県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルより少なくなっています。千葉市の第2週現在は、前週より増加し2.44となり過去10年間の同時期と比べて多めとなっています。区別の発生状況は、緑区で流行発生注意報基準値(4.0/定点)を上回り最も多く、同区の5ヶ月～2歳、4歳、5歳、8歳で発生しています。

水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。本症の潜伏期は10～21日（多くは2週間程度）で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられませんが、1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内にワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。



＜RSウイルス感染症＞

2013年の全国レベルの第1週現在は、過去6年間の同時期と比べると少なくなっています。都道府県別では、徳島県、香川県、和歌山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くなっています。千葉市の第2週現在は前週より増加し0.38となり、過去8年のシーズン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、稲毛区で最多で、同区の6ヶ月～11ヶ月、3歳で多くなっています。

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。

