

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第31週 (7/29-8/4) 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              |          | 31週 | 30週 | 29週 | 28週 |
|------------------------|----------|-----|-----|-----|-----|
| 上段:患者数<br>下段:定点当たりの患者数 | 小児科      | 18  | 18  | 18  | 16  |
|                        | 眼科       | 5   | 5   | 5   | 4   |
|                        | インフルエンザ* | 28  | 28  | 28  | 25  |
|                        | 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   | 7/29-8/4     | 7/22-7/28    | 7/15-7/21    | 7/8-7/14     | 7/22-7/28     |
|      |                           |       | 31週          | 30週          | 29週          | 28週          | 30週           |
| 小児科  | RSウイルス感染症                 | ◎     | 15<br>0.83   | 2<br>0.11    | 7<br>0.39    | 0<br>0.00    | 42<br>0.32    |
|      | 咽頭結膜熱                     |       | 9<br>0.50    | 5<br>0.28    | 3<br>0.17    | 5<br>0.31    | 79<br>0.59    |
|      | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎             |       | 17<br>0.94   | 14<br>0.78   | 21<br>1.17   | 25<br>1.56   | 219<br>1.65   |
|      | 感染性胃腸炎                    |       | 51<br>2.83   | 36<br>2.00   | 50<br>2.78   | 64<br>4.00   | 366<br>2.75   |
|      | 水痘                        |       | 3<br>0.17    | 5<br>0.28    | 12<br>0.67   | 10<br>0.63   | 87<br>0.65    |
|      | 手足口病                      | ★★★↓  | 203<br>11.28 | 247<br>13.72 | 219<br>12.17 | 164<br>10.25 | 1446<br>10.87 |
|      | 伝染性紅斑                     |       | 0<br>0.00    | 1<br>0.06    | 1<br>0.06    | 1<br>0.06    | 6<br>0.05     |
|      | 突発性発しん                    |       | 7<br>0.39    | 18<br>1.00   | 4<br>0.22    | 9<br>0.56    | 72<br>0.54    |
|      | 百日咳                       |       | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 4<br>0.03     |
|      | ヘルパンギーナ                   | ○     | 95<br>5.28   | 79<br>4.39   | 65<br>3.61   | 52<br>3.25   | 376<br>2.83   |
|      | 流行性耳下腺炎                   |       | 2<br>0.11    | 5<br>0.28    | 4<br>0.22    | 3<br>0.19    | 41<br>0.31    |
| 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<br>0.04    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 2<br>0.08    | 2<br>0.01     |
| 眼科   | 急性出血性結膜炎                  |       | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00     |
|      | 流行性角結膜炎                   |       | 1<br>0.20    | 1<br>0.20    | 1<br>0.20    | 1<br>0.25    | 24<br>0.71    |
| 基幹定点 | 細菌性髄膜炎<br>(髄膜炎菌性髄膜炎を除く)   |       | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 1<br>1.00    | 1<br>0.11     |
|      | 無菌性髄膜炎                    |       | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 2<br>0.22     |
|      | マイコプラズマ肺炎                 |       | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 0<br>0.00    | 1<br>1.00    | 0<br>0.00     |
|      | クラミジア肺炎<br>(オウム病を除く)      |       | 1<br>1.00    | 1<br>1.00    | 0<br>0.00    | 1<br>1.00    | 1<br>0.11     |

★★: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(14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 | 画像診断等     | 腸管出血性大腸菌感染症 | 男性 | 10歳代  | 病原体の検出及びベロ毒素の確認 |
| 結核 | 男性 | 80歳代 | 胸水ADA値の上昇 |             | 男性 | 10歳代  |                 |
| 結核 | 女性 | 20歳代 | IGRA検査等   |             | 男性 | 50歳代  |                 |
| 結核 | 女性 | 20歳代 | IGRA検査等   | 急性脳炎        | 女性 | 10歳未満 | 高熱及び中枢神経症状      |
| 結核 | 女性 | 40歳代 | IGRA検査    | 急性脳炎        | 女性 | 10歳未満 | 高熱及び中枢神経症状      |
| 結核 | 女性 | 50歳代 | IGRA検査等   | 風しん         | 男性 | 40歳代  | 病原体遺伝子の検出       |
| 結核 | 女性 | 80歳代 | 病原体の検出等   | 風しん         | 男性 | 40歳代  | 病原体遺伝子の検出       |

・結核7件(161)、腸管出血性大腸菌感染症3件(17)、急性脳炎2件(13)、風しん2件(209)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31週のコメント

＜RSウイルス感染症＞季節外れで前週より大幅に増加し、0.83となった。過去9年の同時期と比べると最多。

＜手足口病＞前週より減少し11.28となった。依然として流行発生警報基準値(5.00/定点)を上回っている。過去10年の同時期と比べると最多。

＜ヘルパンギーナ＞第28週から連続して増加しており5.28となった。過去10年の同時期と比べると多い。

## トピック

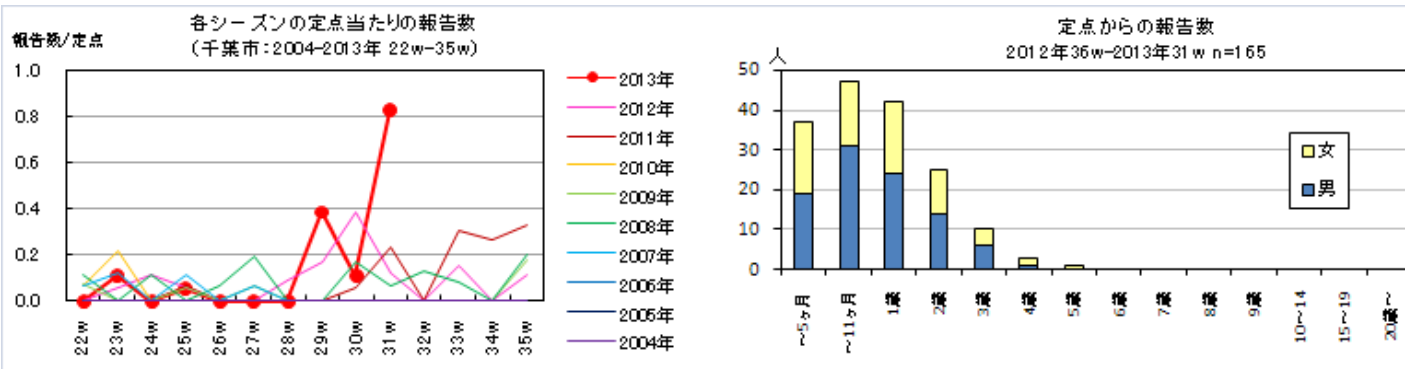
### <RSウイルス感染症>

2013年の全国レベルは、第25週から連続して増加しており、いずれも過去6年の同時期と比べて最多となっています。第30週現在も、過去6年間の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では、沖縄県、福岡県、山口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31週現在は例年と比べて季節外れで前週より大幅に増加し0.83となり、2013年中で最多、過去9年のシーズンの同時期と比べても最多となっています。区別の発生状況では、緑区で第29週から連続して発生しており第31週は6区の中で最多となり、同区の1歳で最も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。通常では毎年11～1月にかけて特に都市部での流行がみられます。

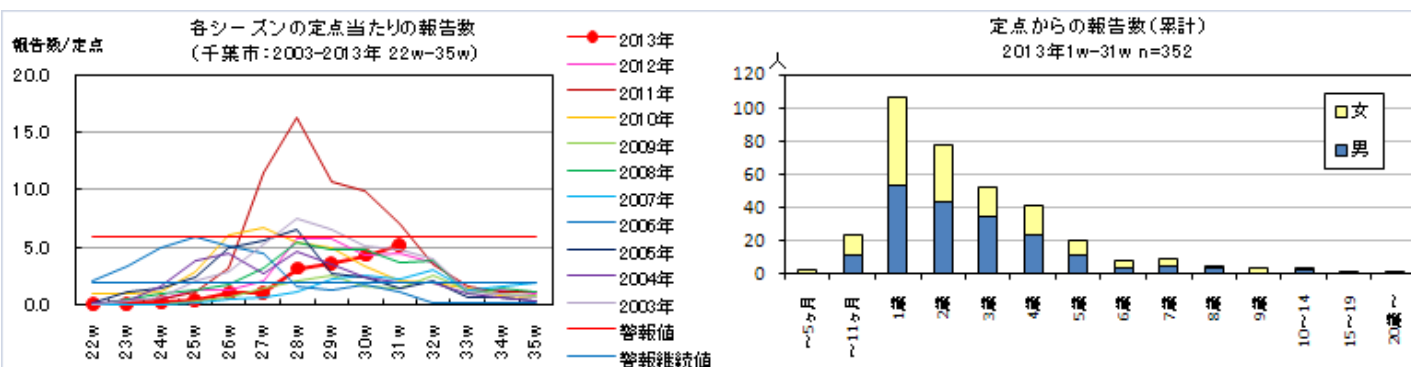
予防は、患者に近づかないこと、症状がある方は乳幼児から離れることや、厳重な手洗いなどです。また、ワクチンは研究段階であり、現在利用可能な予防方法としては、モノクローナル抗体製剤であるパリビズマブ(Palivizumab)の筋注による予防効果が期待できるとされています。



### <ヘルパンギーナ>

2013年の全国レベルの第30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が、第19週から連続して増加しています。都道府県別では、高知県、山形県、新潟県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより少ない状況となっています。千葉市は、第24週から連続して増加しており、第31週も前週より増加し5.28となり、流行発生警報開始基準値(6.0/定点)に近付きました。過去10年間の同時期と比べると多くなっています。区別の発生状況は、中央区、稲毛区、若葉区及び緑区で流行発生警報開始基準値を上回るか達しており、中央区で最多となり同区の2歳で最も多く発生しています。流行シーズンに入っていることから感染防止に注意してください。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発しんを特徴とした夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎で、夏かぜの代表的な疾患です。6～7月にかけて流行のピークを形成し、8月に減少、9～10月にかけてほとんど見られなくなります。2～4日の潜伏期の後、突然の発熱に続いて咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1～5mmほどの小水疱が出現します。2～4日間程度で解熱し、やや遅れて粘膜しんも消失します。発熱時に熱性けいれんを伴うことや、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、殆どは予後良好です。患者の年齢構成としては一般的に4歳以下が殆どで、1歳代がもっとも多く、次いで2、3、4、0歳代の順となります。接触感染、糞口感染、飛沫感染を防止するため、感染者との密接な接触を避け、うがいや手指の消毒を励行しましょう。



## ＜手足口病＞

2013年の全国レベルの第30週現在は前週より更に増加し、流行発生警報開始基準値(5.0/定点)を上回ったままです。過去6年間の同時期と比較すると最多となりました。都道府県別では、関東地方が多くなっており、埼玉県、東京都、香川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多くなっています。千葉市の第31週は前週より減少し11.28となりましたが、依然として流行発生警報開始基準値を上回っており、過去10年間の同時期と比べると平均+SDを上回り非常に多くなっています。年齢階級別では、6か月～1歳で過去10年の平均+SDを、2歳で平均を上回り多くなっています。区別の発生状況では、中央区と花見川区で増加し、その他の区で減少しましたが、依然として全区で流行発生警報開始基準値を上回ったままです。稲毛区が最多で、同区の1歳児で最も多く発生しています。

手足口病は、口腔粘膜および四肢末端に現われる水疱性の発疹を主症状とし、幼児を中心に流行する急性ウイルス性感染症です。主な原因ウイルスはコクサッキーA16(CA 16)、あるいはエンテロウイルス71(EV 71)です。感染経路は経口・飛沫・接触などで、潜伏期は3～4日が多く、主な症状が消失した後も3～4週間は糞便中にウイルスが排泄されます。まれに髄膜炎や脳炎などの合併があり、経過中の頭痛と嘔吐には注意が必要です。

流行していることから、感染防止に注意しましょう。ワクチンなどの積極的な予防方法は現在のところありません。経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物に対する注意や手洗い、うがいなどを励行しましょう。

