

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第39週 (9/23-9/29) 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		39週	38週	37週	36週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	16	17	17
	眼科	5	4	4	5
	インフルエンザ*	28	26	27	27
	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	9/23-9/29	9/16-9/22	9/9-9/15	9/2-9/8	9/16-9/22	
			39週	38週	37週	36週	38週	
小 児 科	RSウイルス感染症	○	9 0.50	2 0.13	5 0.29	3 0.18	95 0.73	
	咽頭結膜熱		1 0.06	2 0.13	2 0.12	2 0.12	31 0.24	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		9 0.50	18 1.13	15 0.88	24 1.41	157 1.21	
	感染性胃腸炎		35 1.94	17 1.06	56 3.29	48 2.82	259 1.99	
	水痘		7 0.39	14 0.88	4 0.24	5 0.29	52 0.40	
	手足口病	★↓	46 2.56	57 3.56	81 4.76	71 4.18	358 2.75	
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	5 0.04	
	突発性発しん		13 0.72	8 0.50	18 1.06	11 0.65	60 0.46	
	百日咳		0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.06	3 0.02	
	ヘルパンギーナ		11 0.61	16 1.00	19 1.12	11 0.65	60 0.46	
	流行性耳下腺炎		2 0.11	2 0.13	3 0.18	1 0.06	45 0.35	
	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)		0 0.00	1 0.04	0 0.00	0 0.00	2 0.01
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		1 0.20	2 0.50	4 1.00	3 0.60	16 0.50	
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	1 0.11	
	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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 4.00	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	40歳代	IGRA検査等	腸管出血性大腸菌感染症	男性	30歳代	病原体の検出及び ベロ毒素の確認
結核	男性	50歳代	胸水ADA値の上昇		女性	10歳未満	
結核	女性	60歳代	IGRA検査		女性	70歳代	
クリプトスポリジウム症	男性	40歳代	病原体の検出	後天性免疫不全症候群	男性	40歳代	血清抗原の検出
ジアルジア症	男性	40歳代	病原体の検出	-	-	-	-

・結核3件(199)、腸管出血性大腸菌感染症3件(21)、後天性免疫不全症候群1件(14)、

クリプトスポリジウム症1件(1)、ジアルジア症1件(4)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39週のコメント

<RSウイルス感染症>先週より増加し0.50となった。過去9年の同時期と比べると多め。

<手足口病>先週より減少し2.56となったが、依然として流行発生警報継続基準値(2.00/定点)は上回っている。過去10年の同時期と比べると多め。

トピック

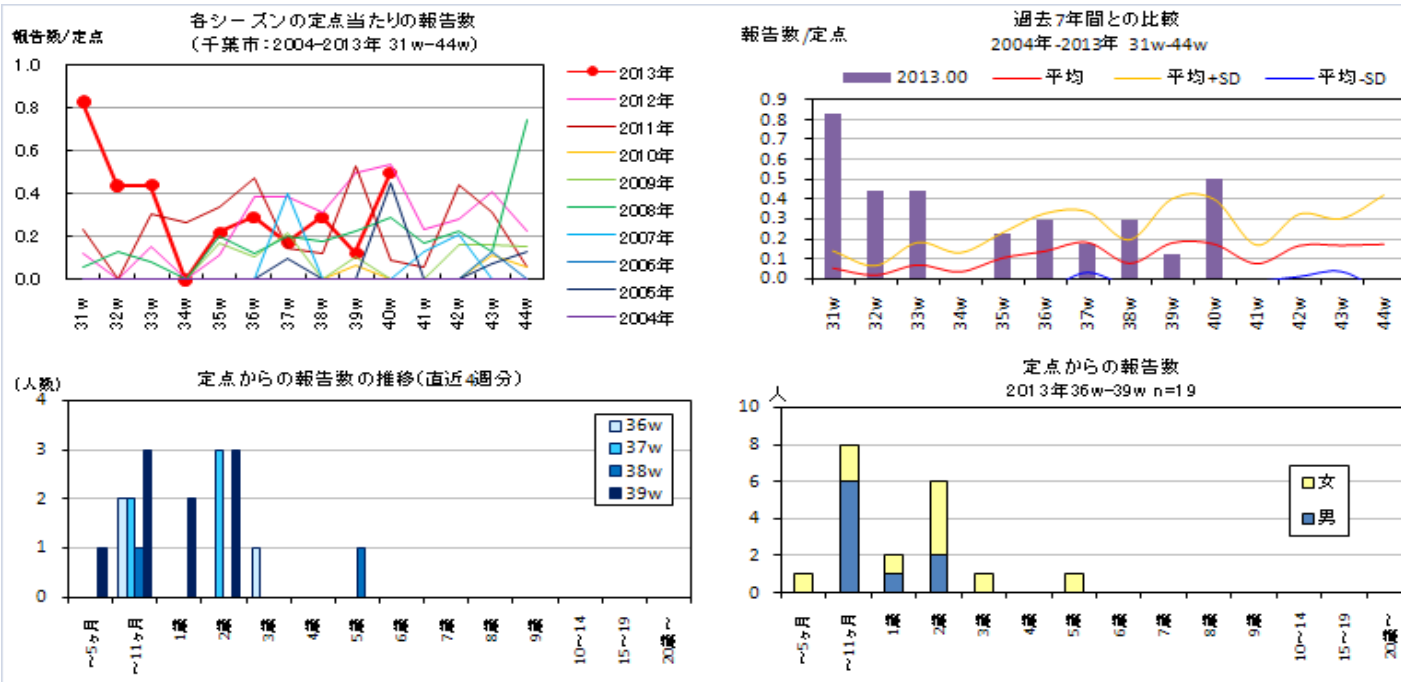
<RSウイルス感染症>

2013年の全国レベルは、2012年と同様の動向をしめしており、第25週から連続して増加し、いずれも過去6年の同時期と比べて多めとなっています。第38週現在も、過去6年間の同時期と比べると2012年に次いで多くなっています。都道府県別では、宮崎県、山口県、新潟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39週現在は前週より増加し0.50となり、過去9年の同時期と比べて多くなっています。区別の発生状況では、緑区で最多で、同区の1歳及び2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。



<ジアルジア症>

2013年第38週現在の全国レベルは、累積届出数が61件で、過去7年の同時期と比べると2008年に次いで多くなっています。都道府県別では、東京都、大阪府、兵庫県の順に多く、千葉県は全国で5番目に多くなっています。千葉市では、2010年から2012年までは届出がなかったのですが、2013年は過去10年に比べて比較的多く、第39週現在で4件で、過去10年の平均+SDを上回っています。

ジアルジア症は、ランブル鞭毛虫とも呼ばれるGiardia lambliaの感染によって引き起こされる下痢性疾患です。ジアルジア症の感染者数は世界中で数億人に達するとされ、地球規模でみればごくありふれた腸管系原虫となっています。特に熱帯・亜熱帯に多く、有病率が20%を超える国も少なくありません。感染経路はいわゆる糞口感染で、ヒトとヒトの接触や食品を介した小規模集団感染と、飲料水を介した大規模な集団感染が知られていますが、日本国内では集団感染事例は知られていません。現在、国内でみられるジアルジア感染者の多くは発展途上国からの帰国者(来日者)であり、特にインド亜大陸からの帰国者での下痢症例で検出率が高いとされています。男性同性愛者間にも本原虫の感染がみられることがあり、しばしばHIV感染者に原虫が確認されます。主な臨床症状としては下痢で、下痢は非血性で水様または泥状便です。腹痛を伴う例と伴わない例が相半ばし、発熱は多くの場合みられません。病原体の生活史は栄養型と嚢子からなり、嚢子で汚染された食品や飲料水を介して伝播します。嚢子は水中で数カ月程度は感染力が衰えず、小型であるため、浄水場における通常の浄水処理で完全に除去することは困難とされ、塩素消毒にも抵抗性を示します。したがって、HIV感染者をはじめとする免疫機能低下者は、日常生活の上で生ものや煮沸消毒されていない水道水の摂取などには注意すべきです。

