

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第40週 (9/30-10/6) 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		40週	39週	38週	37週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	18	16	17
	眼科	5	5	4	4
	インフルエンザ*	28	28	26	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	9/30-10/6	9/23-9/29	9/16-9/22	9/9-9/15	9/23-9/29
			40週	39週	38週	37週	39週
小 児 科	RSウイルス感染症	↓	7 0.39	9 0.50	2 0.13	5 0.29	73 0.55
	咽頭結膜熱		1 0.06	1 0.06	2 0.13	2 0.12	18 0.14
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		20 1.11	9 0.50	18 1.13	15 0.88	126 0.95
	感染性胃腸炎		45 2.50	35 1.94	17 1.06	56 3.29	304 2.29
	水痘		6 0.33	7 0.39	14 0.88	4 0.24	56 0.42
	手足口病	★○	56 3.11	46 2.56	57 3.56	81 4.76	236 1.77
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	12 0.09
	突発性発しん		16 0.89	13 0.72	8 0.50	18 1.06	60 0.45
	百日咳		1 0.06	0 0.00	1 0.06	0 0.00	3 0.02
	ヘルパンギーナ		4 0.22	11 0.61	16 1.00	19 1.12	37 0.28
	流行性耳下腺炎		1 0.06	2 0.11	2 0.13	3 0.18	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)		0 0.00	0 0.00	1 0.04	0 0.00	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		0 0.00	1 0.20	2 0.50	4 1.00	15 0.44
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		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)		1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	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(8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	結核	女性	50歳代	IGRA検査
結核	男性	40歳代	IGRA検査	結核	女性	70歳代	病原体の検出
結核	男性	50歳代	IGRA検査	腸管出血性大腸菌感染症	女性	30歳代	病原体の検出及びベロ毒素の確認
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	腸チフス	女性	20歳代	病原体の検出

・結核6件(205)、腸管出血性大腸菌感染症1件(22)、腸チフス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40週のコメント

＜RSウイルス感染症＞先週より減少し0.39となった。過去9年の同時期と比べると多め。

＜手足口病＞先週より増加し3.11となり、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最多。

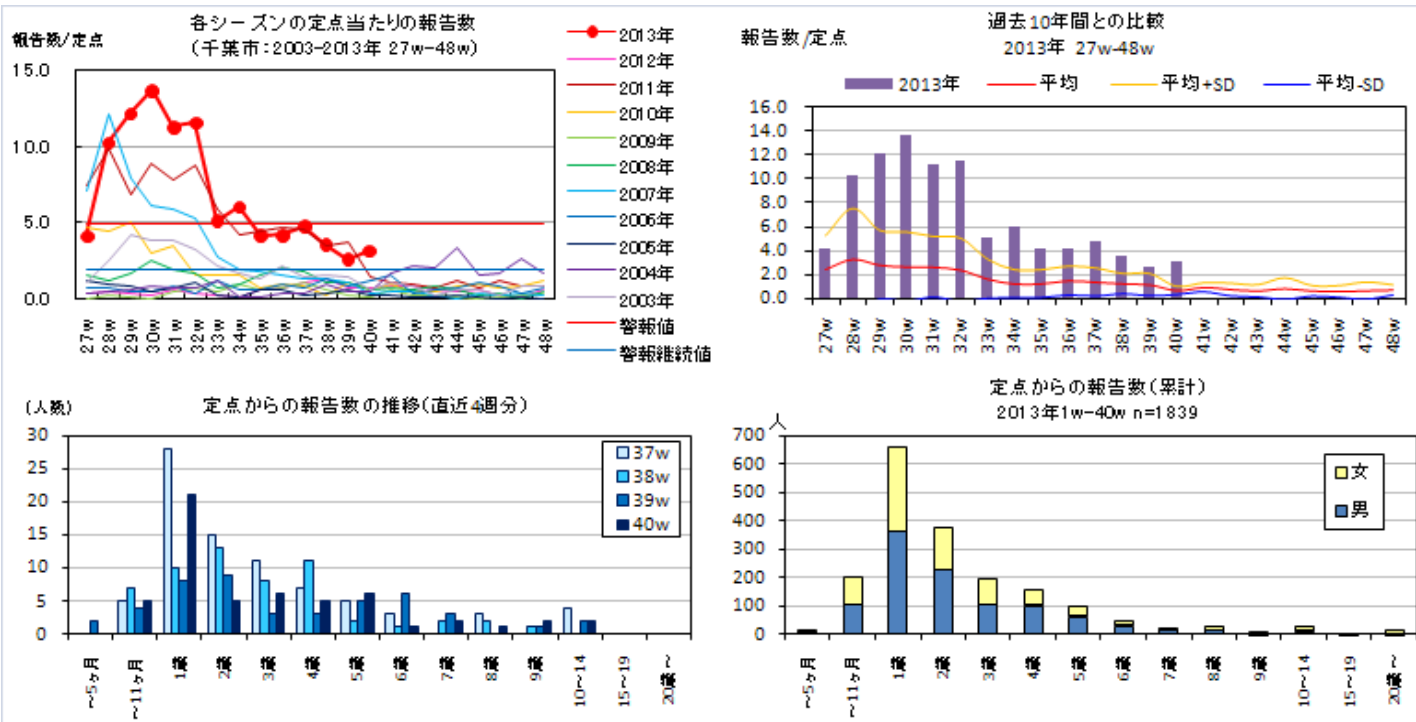
トピック

<手足口病>

2013年の全国レベルの第39週現在は前週よりやや減少し流行発生警報継続基準値(2.0/定点)を下回りましたが、過去6年間の同時期と比較すると多めとなっています。都道府県別では、北海道、新潟県、宮城県の順に多く報告されています。千葉県は全国とほぼ同レベルとなっています。千葉市の第40週は前週より増加し3.11となり、依然として流行発生警報継続基準値を上回っています。過去10年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況では、稲毛区と若葉区で流行発生警報開始基準値(5.0/定点)を上回っており、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、感染防止に努めましょう。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が、経口・飛沫・接触感染を防ぐため、排泄物の取り扱いに注意し、手洗い・うがいなどを励行しましょう。



<RSウイルス感染症>

2013年の全国レベルは第38週から連続して減少していますが、第39週現在は過去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、熊本県、宮崎県、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。千葉市は第29週から過去9年の同時期と比べると多い水準で推移しており、第40週現在は前週より減少し0.39となりましたが、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。

