

千葉市感染症発生動向調査情報

2013年 第44週 (10/28-11/3) 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		44週	43週	42週	41週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	18	18	17
	眼科	4	5	5	4
	インフルエンザ*	27	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	10/28-11/3	10/21-10/27	10/14-10/20	10/7-10/13	10/21-10/27
			44週	43週	42週	41週	43週
小児科	RSウイルス感染症	○	14 0.82	9 0.50	6 0.33	11 0.65	96 0.71
	咽頭結膜熱		2 0.12	3 0.17	2 0.11	3 0.18	34 0.25
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		13 0.76	22 1.22	8 0.44	20 1.18	184 1.36
	感染性胃腸炎		44 2.59	41 2.28	30 1.67	41 2.41	416 3.08
	水痘		8 0.47	8 0.44	7 0.39	0 0.00	56 0.41
	手足口病	↓	19 1.12	36 2.00	48 2.67	60 3.53	163 1.21
	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		9 0.53	19 1.06	7 0.39	17 1.00	69 0.51
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	ヘルパンギーナ		2 0.12	0 0.00	2 0.11	3 0.18	8 0.06
	流行性耳下腺炎		3 0.18	2 0.11	4 0.22	2 0.12	35 0.26
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	3 0.11	1 0.04	0 0.00	8 0.04
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 0.25	2 0.40	2 0.40	0 0.00	16 0.47
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	2 2.00	0 0.00	0 0.00	2 0.22
	マイコプラズマ肺炎		3 3.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00	1 0.11
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)	○	6 6.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		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(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	10歳未満	ツベルクリン反応	結核	女性	50歳代	IGRA検査等
結核	男性	20歳代	画像診断	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	40歳代	病原体等の検出	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	男性	50歳代	病原体の検出
結核	男性	40歳代	臨床診断	風しん	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	50歳代	画像診断	-	-	-	-

・結核6件(232)、急性脳炎1件(14)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(5)、風しん1件(217)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44週のコメント

＜RSウイルス感染症＞先週より増加し0.82となった。過去9年の同時期と比べると最多。

＜手足口病＞先週から減少し1.12となり、流行発生警報継続基準値(2.00/定点)を下回った。

＜クラミジア肺炎＞先週より増加し6.00となった。過去10年の同時期と比べると最多。

トピック

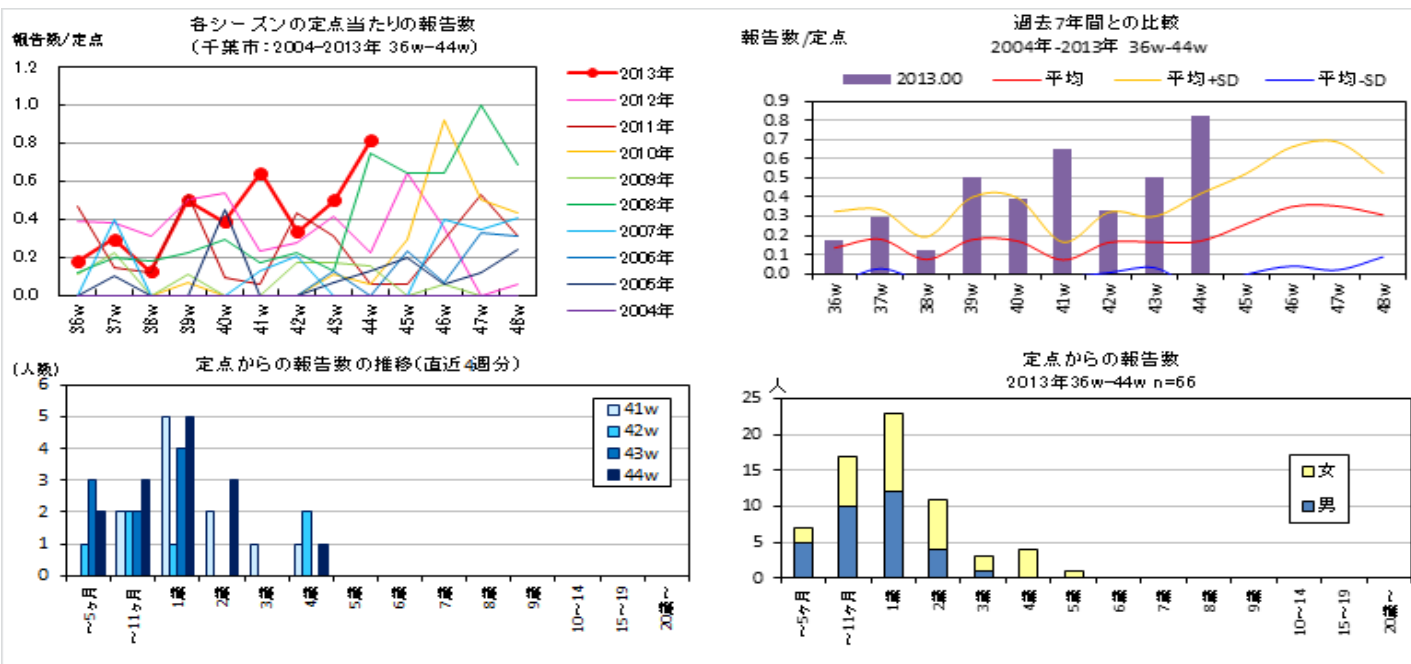
<RSウイルス感染症>

2013年の全国レベルは、例年より早めに流行が始まっており、第25週から過去6年の同時期と比べて多めとなっています。第43週現在は前週より増加し過去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、徳島県、山形県、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少なくなっています。千葉市の第44週現在は前週より更に増加し0.82となり、過去9年の同時期と比べて最多となっています。区別の発生状況では、中央区で最多で、同区の6か月～11か月及び2歳で発生しています。

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。



<クラミジア肺炎>

2013年の全国レベルの第43週現在は過去6年間の平均よりやや多めとなっています。都道府県別では、栃木県、新潟県、山梨県の順に発生が多くなっています。千葉市の第44週は前週より増加し6.00となり過去6年間の同時期と比べて最多となっています。1年代当たりの発生数でみると2歳での発生が多くなっています。

本疾患は、肺炎クラミジア(*Chlamydia pneumoniae*)やクラミジア・トラコマチス(*Chlamydia trachomatis*)の感染による肺炎です。

クラミジア・トラコマチス肺炎の発生は新生児、乳児期にほぼ限られます。クラミジア子宮頸管炎をもつ母親から分娩時に産道感染し、生後3カ月までの間に肺炎を起こします。新生児・乳児肺炎は通常は熱が出ず、多呼吸、喘鳴、湿性咳嗽などの呼吸器症状を呈します。予防として、妊婦の感染を早期に発見し、早期に治療を行います。

肺炎クラミジアは、小児のみならず、高齢者にも多く発生します。家族内感染や集団内流行もしばしば見られ、集団発生は小児のみならず高齢者施設でも報告されています。飛沫感染で伝播して主に急性呼吸器感染症を起こします。感染から症状発現までの潜伏期間は3～4週間で、接触が密接な者間で小規模に緩徐に広がります。38℃以上の高熱を呈する症例はあまり多くなく、上気道炎、気管支炎では乾性咳嗽が主体で、肺炎では喀痰を伴うこともあります。遷延性の激しい咳嗽を有する症例が比較的多いとされています。小児では比較的軽症の症例が多いですが、高齢者や基礎疾患を持つ例では重症例も見られます。その一方、症状を欠く無症候性感染もまれでなく、本来は自然治癒傾向が強いです。予防として、手洗いやうがいを励行しましょう。

