千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第15週 (4/7-4/13) 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		15週	14週	13週	12週
	小児科	17	17	17	17
	眼科	5	5	5	5
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	27	27	27	27
	基幹定点	1	1	1	1

上段：患者数
下段：定点当たりの患者数

「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 注意報	4/7-4/13 15週	3/31-4/6 14週	3/24-3/30 13週	3/17-3/23 12週	千葉県 3/31-4/6 14週
小児科	RSウイルス感染症	○	3 0.18	1 0.06	2 0.12	1 0.06	8 0.06
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	0 0.00	2 0.12	15 0.11
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		21 1.24	32 1.88	29 1.71	25 1.47	196 1.47
	感染性胃腸炎		86 5.06	88 5.18	78 4.59	76 4.47	598 4.50
	水痘		5 0.29	10 0.59	16 0.94	16 0.94	128 0.96
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	伝染性紅斑		2 0.12	2 0.12	1 0.06	1 0.06	16 0.12
	突発性発しん	○	14 0.82	11 0.65	9 0.53	11 0.65	64 0.48
	百日咳		0 0.00	0 0.00	2 0.12	1 0.06	0 0.00
	ヘルパンギーナ		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		2 0.12	1 0.06	3 0.18	3 0.18	36 0.27
インフル	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）		111 4.11	119 4.41	286 10.59	451 16.70	1,122 5.29
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	1 0.20	1 0.20	1 0.20	7 0.21
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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 （ロタウイルスに限る）		0 0.00	0 0.00	2 2.00	2 2.00	1 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（6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	30歳代	IGRA検査	結核	女性	60歳代	IGRA検査
結核	男性	60歳代	病原体等の検出	結核	女性	80歳代	病原体等の検出等
結核	男性	60歳代	病原体等の検出等	後天性免疫不全症候群	男性	50歳代	血清抗体及び病原体遺伝子の検出

・結核5件（65）、後天性免疫不全症候群1件（5）の報告があった。

（ ）内は2014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15週のコメント

＜RSウイルス感染症＞前週より増加し0.18となった。過去10年の同時期と比べると多め。
＜突発性発しん＞前週より増加し0.82となった。過去10年の同時期と比べると平均を上回った。

■ トピック ■

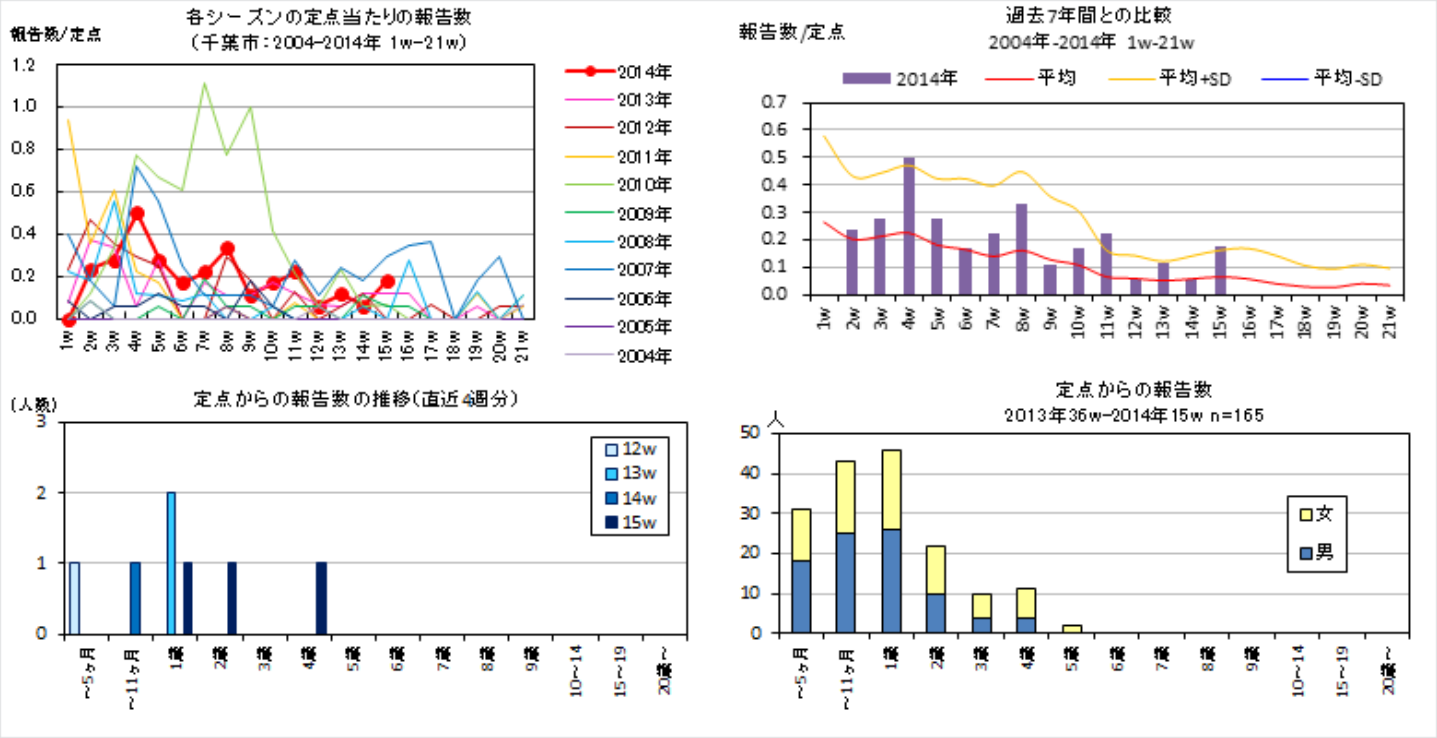
＜RSウイルス感染症＞

2014年の全国レベルの第14週現在は過去7年の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では、沖縄県、福島県、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。千葉市は第4週から上下に推移しながら減少傾向にありましたが、第13週から増加傾向に転じ、第15週は前週より増加し0.18となり、過去10年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、緑区の1歳、2歳及び4歳で発生しました。

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。

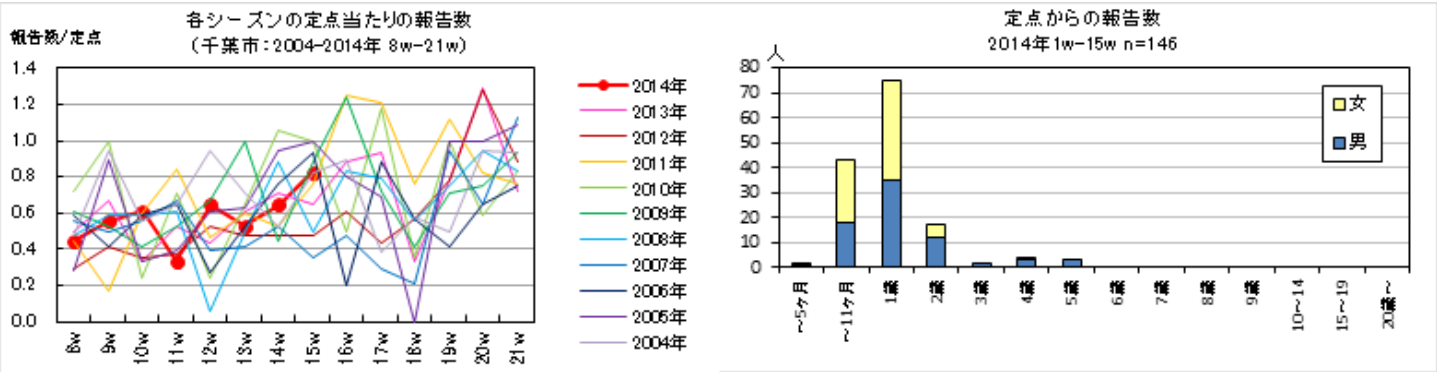
年齢を問わず生涯にわたり繰り返し罹患し、2歳以上から年齢を追うごとに重症度は減りますが、高齢者において時に重症の細気管支炎や肺炎を起こし、施設内での集団発生が問題となっています。特に1歳以下では、最初の感染で中耳炎の合併がよくみられます。また、乳幼児が罹ると細気管支炎や肺炎を起こしやすく、生後4週未満では感染の頻度は低いですが、突然死に繋がる無呼吸が起きやすいとの報告もあることから注意が必要です。流行は通常急激な立ち上がりをみせ、2～5カ月間持続するとされています。通常では毎年11～1月にかけて特に都市部での流行がみられます。

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。



＜突発性発しん＞

2014年の全国レベルの第14週現在は、過去7年の同時期に比べるとほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では、宮崎県、鳥取県、愛媛県の順で多く発生しています。千葉県は全国レベルとほぼ同じとなっています。千葉市は第8週から増加傾向にあり、第15週は前週より増加し0.82となり、過去10年の同時期と比べると平均を上回っています。区別の発生状況では、稲毛区で最多で、同区の1歳で多くなっています。

突発性発しんはヘルペスウイルス科のウイルスによる熱性発疹性疾患で、乳児期に発症することを特徴とします。報告症例の年齢は0歳と1歳で99%を占めており、それ以上の年齢の報告は稀で、2～3 歳頃までにほとんどの小児が抗体陽性となることが判明しています。現在のところ感染経路としては、唾液中に排泄されたウイルスが経口的又は経気道的に乳児に感染すると考えられています。周産期における感染も感染経路の一つとして考えられていますが、母乳については否定的に考えられています。

潜伏期は約10日とされ、38度以上の発熱が3日間ほど続いた後、解熱とともに鮮紅色の斑丘疹が体を中心に顔面、四肢に数日間出現します。多くは発熱と発疹のみで経過し、一般に予後は良好です。このため、対症療法で経過観察するのみであり、特に予防が問題となることもありません。