

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第16週 (4/14-4/20) 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		16週	15週	14週	13週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	17	17	17
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	27	27	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	4/14-4/20	4/7-4/13	3/31-4/6	3/24-3/30	4/7-4/13
			16週	15週	14週	13週	15週
小児科	RSウイルス感染症	○	4 0.24	3 0.18	1 0.06	2 0.12	11 0.08
	咽頭結膜熱		1 0.06	1 0.06	0 0.00	0 0.00	30 0.23
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		27 1.59	21 1.24	32 1.88	29 1.71	209 1.57
	感染性胃腸炎		91 5.35	86 5.06	88 5.18	78 4.59	609 4.58
	水痘		10 0.59	5 0.29	10 0.59	16 0.94	118 0.89
	手足口病		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	伝染性紅斑		3 0.18	2 0.12	2 0.12	1 0.06	12 0.09
	突発性発しん		11 0.65	14 0.82	11 0.65	9 0.53	77 0.58
	百日咳	○	2 0.12	0 0.00	0 0.00	2 0.12	0 0.00
	ヘルパンギーナ		1 0.06	1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		3 0.18	2 0.12	1 0.06	3 0.18	49 0.37
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)		100 3.70	111 4.11	119 4.41	286 10.59	779 3.69
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	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	3 0.33
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	1 1.00	0 0.00	1 1.00	1 0.11
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 2.00	3 0.33

★★: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	10歳代	画像診断等	結核	女性	90歳代	病原体等の検出等
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	コクシジオイデス症	男性	30歳代	病原体の検出
結核	女性	20歳代	IGRA検査	風しん	男性	40歳代	血清IgM抗体の検出

・結核4件(69)、コクシジオイデス症1件(1)、風しん1件(1)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16週のコメント

＜RSウイルス感染症＞前週より更に増加し0.24となった。過去10年の同時期と比べると多め。

＜百日咳＞前週より増加し0.12となった。過去10年の同時期と比べると多め。

■ トピック ■

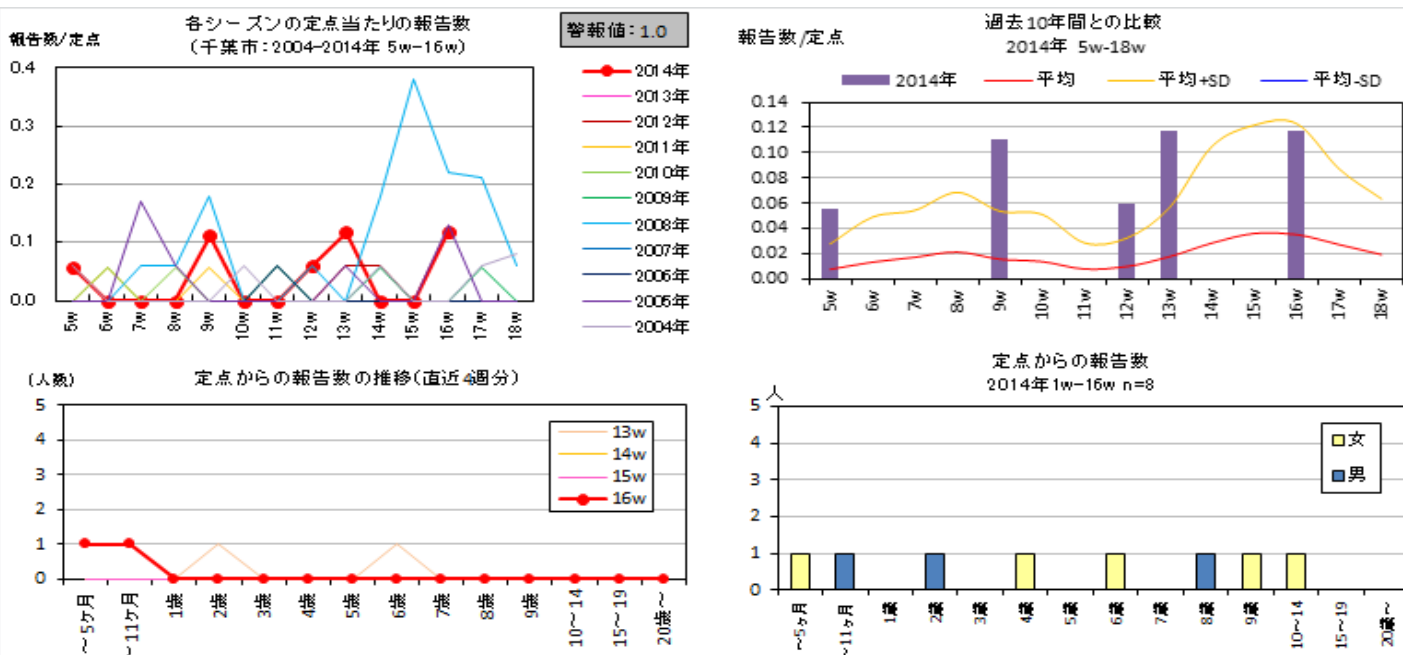
<百日咳>

2014年の全国レベルの第15週現在は、過去7年間の同時期と比べ平均－SDを下回っています。都道府県別では、高知県、長崎県、大阪府及び佐賀県並びに熊本県の順で発生が多く報告されています。千葉県は第15週の発生はありませんでした。千葉市の第16週は、前週から増加し0.12となり、過去10年の同時期との比較としては多めとなっています。区別の発生状況では、花見川区の1歳未満で発生し、同区では流行発生警報基準値(1.0/定点)に達しています。

百日咳は、百日咳菌(*Bordetella pertussis*)の感染による特有のけいれん性の咳発作(痙攣発作)を特徴とする急性気道感染症です。感染経路は、鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、および接触感染です。母親からの免疫(経胎盤移行抗体)が期待できないため、乳児期早期から罹患し、1歳以下の乳児、特に生後6カ月以下では死に至る危険性が高いです。日本では1981年に現行のDPT三種混合ワクチン接種(ジフテリア・百日咳・破傷風)が実施され、その後患者数は激減しました。

しかし、近年、ワクチン効果が減弱した青年・成人も百日咳に罹患することが明らかになっています。全国においては、小児科定点からの報告にも関わらず、20歳以上の成人患者数が30%を超えることが特徴となっています。千葉市においても、近年の発生報告は成人患者数が多く、2006年以降の合計が全体のおよそ50%近くを占めています。2013年以降は成人での発生はありません。

また、定点医療機関からの報告数が2011年が8、2012年が15、2013年が10となっており、これに対し2014年は第16週時点で8となっていることから、今後増加することも考えられます。咳やくしゃみが出る時は、ティッシュやマスクを口と鼻にあて、他の人に直接飛まつがかからないようにするほか、小さい子供に近寄らないようにしましょう。



<RSウイルス感染症>

2014年の全国レベルの第15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、島根県、福井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16週は前週より更に増加し0.24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、花見川区で最多で、同区の6か月～11か月で多く発生しました。

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。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。

