

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第35週 (8/25-8/31) 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		35週	34週	33週	32週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	18	18	18
	眼科	5	5	5	4
	インフルエンザ*	28	28	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	8/25-8/31	8/18-8/24	8/11-8/17	8/4-8/10	8/18-8/24
			35週	34週	33週	32週	34週
小児科	RSウイルス感染症	○	11 0.61	2 0.11	5 0.28	6 0.33	16 0.12
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	2 0.11	7 0.39	33 0.25
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		11 0.61	15 0.83	7 0.39	15 0.83	97 0.75
	感染性胃腸炎		60 3.33	67 3.72	43 2.39	71 3.94	358 2.75
	水痘		3 0.17	7 0.39	4 0.22	8 0.44	77 0.59
	手足口病		7 0.39	10 0.56	27 1.50	17 0.94	90 0.69
	伝染性紅斑		4 0.22	8 0.44	3 0.17	9 0.50	35 0.27
	突発性発しん		19 1.06	15 0.83	16 0.89	19 1.06	69 0.53
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00
	ヘルパンギーナ	★↓	39 2.17	53 2.94	61 3.39	121 6.72	265 2.04
	流行性耳下腺炎		3 0.17	4 0.22	0 0.00	2 0.11	69 0.53
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	0 0.00	0 0.00	3 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	0 0.00	2 0.40	5 1.25	26 0.79
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	1 1.00	1 1.00	0 0.00	2 0.22
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.44
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	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	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(11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	男性	80歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	50歳代	IGRA検査等	結核	男性	90歳代	病原体の検出
結核	男性	50歳代	病原体の検出	結核	女性	10歳未満	臨床診断
結核	男性	60歳代	IGRA検査	結核	女性	20歳代	病原体の検出等
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出	結核	女性	100歳代	病原体等の検出
結核	男性	80歳代	病原体遺等の検出等	-	-	-	-

・結核11件(180)の報告があった。

※ 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35週のコメント

＜RSウイルス感染症＞前週より増加し0.61となった。過去10年の同時期と比べると最多。

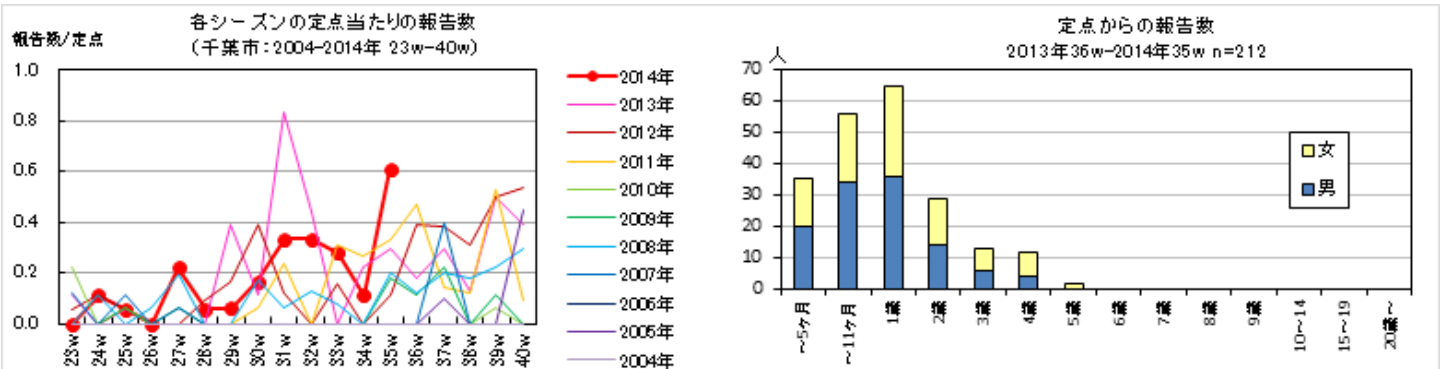
＜ヘルパンギーナ＞前週より減少し2.17となった。依然として流行発生警報継続基準値を上回っている。過去10年の同時期と比べると最多。

■ トピック ■

＜RSウイルス感染症＞

2014年の全国レベルの第34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、佐賀県、福岡県の順に多く報告されています。千葉県は、全国レベルより少なめとなっています。千葉市の第35週現在は前週より増加し0.61となり、過去10年の同時期と比べると最多となりました。区別の発生状況では、緑区で最多で、同区の1歳で最も多く報告されています。

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。



＜ヘルパンギーナ＞

2014年の全国レベルの第34週現在は、前週より減少しましたが過去7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、新潟県、長野県、山形県の順に多く発生しています。千葉県は、全国レベルよりやや少なめの状況となっています。千葉市の第35週現在は前週より減少し2.17となりましたが、依然として流行発生警報継続基準値(2.0/定点)を上回っています。過去10年の同時期と比べると、引き続き最多のままです。区別の発生状況は、稲毛区で再び増加し流行発生警報開始基準値(6.0/定点)を上回り最多で、同区の1歳で最も多く発生が報告されています。また、中央区で流行発生警報継続基準値と同じで、その他の区は流行発生警報継続基準値を下回っています。依然として流行が見られることから、感染防止に注意してください。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発疹を特徴とした夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎で、夏かぜの代表的な疾患です。6～7月にかけて流行のピークを形成し、8月に減少、9～10月にかけてほとんど見られなくなります。

2～4日の潜伏期の後、突然の発熱に続いて咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1～5mmほどの小水疱が出現します。2～4日間程度で解熱し、やや遅れて粘膜疹も消失します。発熱時に熱性けいれんを伴うことや、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、殆どは予後良好です。患者の年齢構成としては一般的に4歳以下が殆どで、1歳代がもっとも多く、次いで2、3、4、0歳代の順となります。接触感染、糞口感染、飛沫感染を防止するため、感染者との密接な接触を避け、うがいや手指の消毒を励行しましょう。

