

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第36週 (9/1-9/7) 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		36週	35週	34週	33週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	18	18	18
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	27	28	28	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	9/1-9/7	8/25-8/31	8/18-8/24	8/11-8/17	8/25-8/31
			36週	35週	34週	33週	35週
小児科	RSウイルス感染症	○	11 0.65	11 0.61	2 0.11	5 0.28	22 0.17
	咽頭結膜熱		2 0.12	1 0.06	0 0.00	2 0.11	30 0.23
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		12 0.71	11 0.61	15 0.83	7 0.39	93 0.71
	感染性胃腸炎		72 4.24	60 3.33	67 3.72	43 2.39	325 2.48
	水痘		5 0.29	3 0.17	7 0.39	4 0.22	29 0.22
	手足口病		27 1.59	7 0.39	10 0.56	27 1.50	111 0.85
	伝染性紅斑		6 0.35	4 0.22	8 0.44	3 0.17	23 0.18
	突発性発しん		11 0.65	19 1.06	15 0.83	16 0.89	74 0.56
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.06	2 0.02
	ヘルパンギーナ	★↓	34 2.00	39 2.17	53 2.94	61 3.39	193 1.47
	流行性耳下腺炎		1 0.06	3 0.17	4 0.22	0 0.00	65 0.50
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	0 0.00
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		0 0.00	1 0.20	0 0.00	2 0.40	25 0.76
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	1 1.00	1 1.00	2 0.22
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	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(10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	病原体等の検出	腸管出血性大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の検出及びβ毒素の確認
結核	男性	50歳代	胸水のADA値の上昇	チクングニア熱	男性	20歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	デング熱	男性	70歳代	血清IgM抗体の検出等
結核	男性	90歳代	画像診断等	後天性免疫不全症候群	男性	20歳代	血清抗体の検出等
結核	男性	90歳代	画像診断等	風しん	女性	30歳代	血清IgM抗体の検出

・結核5件(184)、腸管出血性大腸菌感染症1件(15)、チクングニア熱1件(1)、デング熱1件(2)、後天性免疫不全症候群1件(14)、風しん1件(3)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36週のコメント

<RSウイルス感染症> 前週より増加し0.65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2.00となり、流行発生警報継続基準値と同じとなった。過去10年の同時期と比べると最多。

■ トピック ■

< Dengue 熱 >

8月下旬に70年ぶりに国内におけるデング熱の発生が確認されました。調査の結果、東京都内の公園内の蚊からデングウイルスが検出され、また全国に同様の患者が発生していたことが判明しました。千葉県では当該公園で作業をしていた1名の患者がありましたが、その後、海外への渡航歴や東京都内への訪問歴がない患者が発生しました。患者の居住地付近の蚊から感染した可能性が考えられることから、千葉県では付近の蚊の駆除を実施しました。また、付近の5か所で蚊を採取しデングウイルスの保有状況を調査しましたが、いずれも陰性でした。9月11日時点で千葉市内において、上記2名以外の患者は確認されていません。

デング熱とは、蚊が媒介するウイルス性の疾患で、アジア、中南米、アフリカ等の世界の広範な地域で流行しています。蚊に刺されてから発症するまで2～15日間とされていますが、多くは3～7日で発症します。人が感染しても、発症する頻度は10%から50%で、発熱、頭痛、筋肉痛や皮膚の発疹等が症状として現れます。まれに重症化して出血やショック症状を発症するデング出血熱や、デング症候群に移行することがありますが、予後は比較的良好な感染症です。人→蚊→人、という経路で蚊を媒介して感染するので、人から人に直接感染することはありません。特異的な治療法はなく、対症療法が主体となります。なお、現在のところ、有効な抗ウイルス薬はありません。

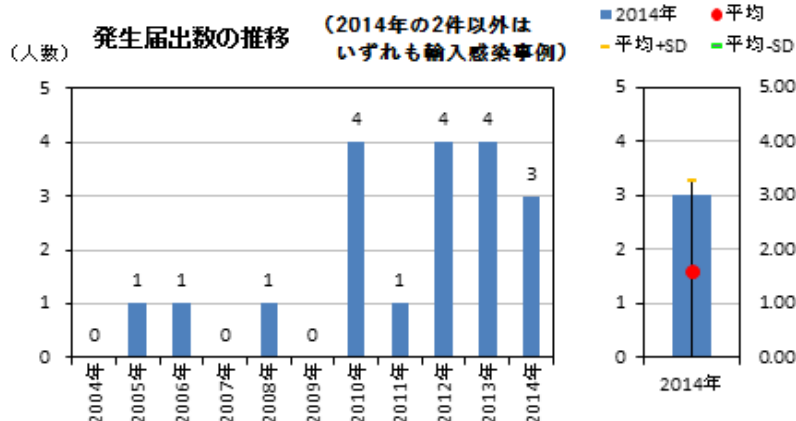
国内では、ヒトスジシマカ(主に日中に屋外で吸血する)がデング熱を媒介する可能性があります。予防として、蚊との接触を避け、刺されないようにすることが重要です。具体的には、屋外の作業時には長袖長ズボンを着用したり、虫よけ剤を使用することが挙げられます。また、蚊の幼虫の発生を防ぐため、周囲に水たまりを作らないようにすることも大事です。

千葉県ではデング熱に関して、保健所内に相談窓口を設置しました。

なお、蚊に刺されて発熱、発疹等の症状がある場合は、かかりつけの医療機関を受診ください。

電話番号 043-238-9969

対応時間 平日の午前8時30分から午後5時45分まで



< RSウイルス感染症 >

2014年の全国レベルの第35週現在は、過去7年の同時期と比べるとやや多めとなっています。都道府県別では、佐賀県、福岡県、沖縄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36週現在は前週より増加し0.65となり、過去10年の同時期と比べるとおよそ1.5倍から3倍で最多となっています。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。

