

千葉市感染症発生動向調査情報

2014年 第44週 (10/27-11/2) 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	18	18	18	17
	眼科	4	5	5	4
	インフルエンザ*	28	28	28	26
	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	10/27-11/2	10/20-10/26	10/13-10/19	10/6-10/12	10/20-10/26
			44週	43週	42週	41週	43週
小児科	RSウイルス感染症	○	10 0.56	6 0.33	5 0.28	1 0.06	66 0.50
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.12	25 0.19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	35 1.94	29 1.61	20 1.11	16 0.94	216 1.64
	感染性胃腸炎		71 3.94	60 3.33	52 2.89	42 2.47	432 3.27
	水痘	○	16 0.89	12 0.67	12 0.67	12 0.71	99 0.75
	手足口病		13 0.72	21 1.17	19 1.06	24 1.41	127 0.96
	伝染性紅斑		5 0.28	4 0.22	3 0.17	2 0.12	43 0.33
	突発性発しん		9 0.50	16 0.89	6 0.33	9 0.53	68 0.52
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	ヘルパンギーナ		1 0.06	1 0.06	4 0.22	7 0.41	14 0.11
	流行性耳下腺炎		3 0.17	5 0.28	5 0.28	0 0.00	54 0.41
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)		16 0.57	8 0.29	1 0.04	6 0.23	62 0.30
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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.25	13 0.38
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	1 0.11
	無菌性髄膜炎		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	2 0.22
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	1 1.00	1 1.00	2 0.22
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	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	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(8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	60歳代	画像診断等	細菌性赤痢	女性	80歳代	病原体の検出
結核	男性	70歳代	画像診断等	腸管出血性大腸菌 感染症	女性	20歳代	病原体の検出及び ペロ毒素の確認
結核	男性	80歳代	病原体等の検出				
結核	男性	80歳代	画像診断等	水痘(入院例)	男性	60歳代	血清IgM抗体の検出等
結核	男性	90歳代	病原体等の検出	-	-	-	-

・結核5件(222)、細菌性赤痢1件(2)、腸管出血性大腸菌感染症1件(18)、水痘(入院例)1件(1)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44週のコメント

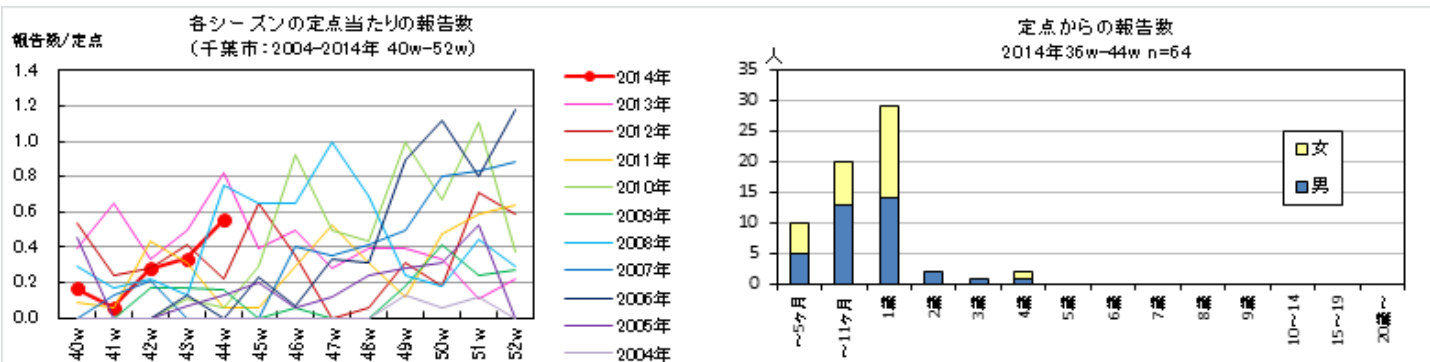
＜RSウイルス感染症＞前週より増加し0.56となった。過去10年の同時期と比べると多い。
 ＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞前週より増加し1.94となった。過去10年の同時期と比べると多い。
 ＜水痘＞前週より増加し0.89となった。過去10年の同時期と比べると多い。

トピック

＜RSウイルス感染症＞

2014年の全国レベルの第37週現在は過去7年の同時期と比べると多めとなっています。都道府県別では、熊本県、宮崎県、高知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44週現在は前週より増加し0.56となり過去10年の同時期と比べると多くなっています。区別の発生状況では、中央区及び稲毛区で最多で、中央区は1歳、3歳、4歳で報告があり、稲毛区は6か月～11か月で最も多く報告されています。

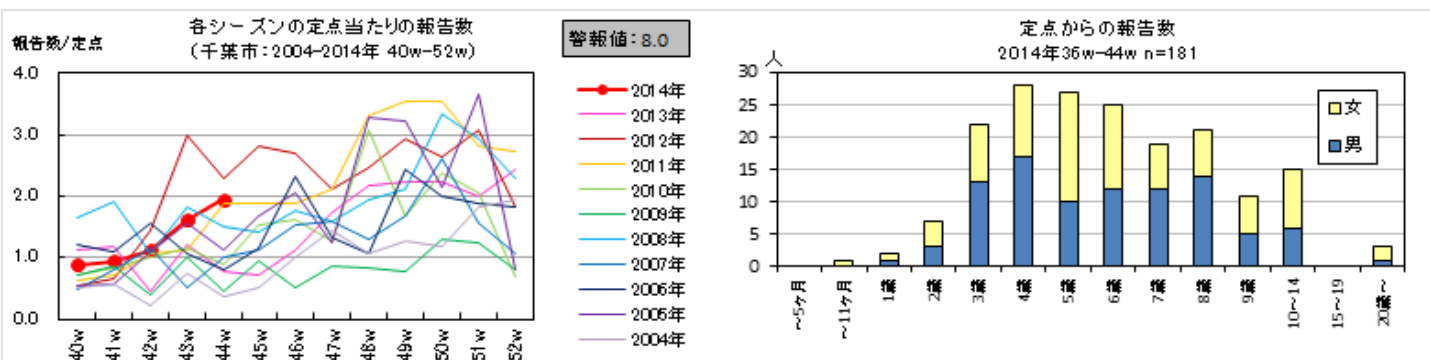
本疾患は、乳幼児において悪化しやすい感染症です。RSウイルスの感染力は非常に強く、多くの子どもが罹患します。感染経路としては呼吸器飛沫や、呼吸器からの分泌物に汚染された手指や物品を介した感染が主なものであり、特に濃厚接触により感染します。年齢を問わず生涯にわたり繰り返し罹患し、2歳以上から年齢を追うごとに重症度は減りますが、高齢者において時に重症の細気管支炎や肺炎を起こし、施設内での集団発生が問題となっています。特に1歳以下では、最初の感染で中耳炎の合併がよくみられます。また、乳幼児が罹ると細気管支炎や肺炎を起こしやすく、生後4週未満では感染の頻度は低いですが、突然死に繋がる無呼吸が起きやすい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。



＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

2014年の全国レベルの第43週現在は、過去7年間の同時期と比べると多くなっています。都道府県別では山口県、北海道、岩手県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国レベルとほぼ同じとなっています。千葉市の第44週は前週より増加し1.94となり、過去10年間の同時期と比べると多くなっています。区別の発生状況は、稲毛区で最も多く、同区の4歳で最多となっています。

A群溶血性レンサ球菌は、上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌としてよくみられるグラム陽性菌で、菌の侵入部位や組織によって多彩な臨床症状を引き起こします。日常よくみられる疾患として、急性咽頭炎の他、膿疱疹、蜂巣織炎などがあります。潜伏期は2～5日ですが、潜伏期での感染性については不明です。突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは莓舌(舌の表面が莓のように真っ赤になる)がみられることがあります。二次疾患としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎などを起こすこともあります。学童期の小児に最も多く見られ、冬期及び春から初夏にかけて2つの流行のピークが出現します。予防にはうがいや手洗いの励行などの一般的予防法他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。



<水痘>

2014年の全国レベルの第43週現在は過去7年間の同時期のほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では佐賀県、長野県、山形県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルとほぼ同じとなっています。千葉市の第44週現在は前週より増加し0.89となり、過去10年間の同時期と比べると多くなっています。区別の発生状況は、中央区及び若葉区で最多で、中央区では1歳、若葉区では6歳で最も多く発生報告がありました。

水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。本症の潜伏期は10～21日（多くは2週間程度）で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられません、1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内にワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。

