

◆ 今週のコメント

- ヘルパンギーナの定点当たり報告数は、2.38(95例)で、本年度で最も多くなっています。第24週から、急激に増加し始め、過去5年平均値を大幅に上回る状態で推移しています。今後、夏のピークに向け、さらに増加することが予想されますので、動向にご注意ください。年齢階級別にみると、1歳が最も多く25例(26.3%)で、以下、4歳 20例(21.1%)、2歳 17例(17.9%)、3歳 13例(13.7%)で、1歳から4歳で78.9%を占めています。

◆ 今週のトピックス:<手足口病>

手足口病の定点当たり報告数は、5.90(236例)で、先週(3.05)の約2倍に急増しています。詳細をトピックスに掲載しています。

◆ 特集:麻しん

麻しんは、平成24年の排除目標年に向けて、様々な取り組みがなされているところです。現在の麻しんの流行状況やワクチン接種率、病原体情報等について、特集(4枚目)に掲載しています。

◆ 発生状況

全数把握の感染症

ありません

定点把握の主な感染症

(市内定点数 インフルエンザ定点67, 小児科定点40, 眼科定点10, 基幹定点1)

定点	感染症名	定点当たり報告数	報告数
インフルエンザ*	インフルエンザ	0.06	4
小児科 (降順5位まで)	① 手足口病	5.90	236
	② 感染性胃腸炎	2.43	97
	③ ヘルパンギーナ	2.38	95
	④ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.98	39
	⑤ 水痘	0.60	24
眼科	流行性角結膜炎	0.70	7

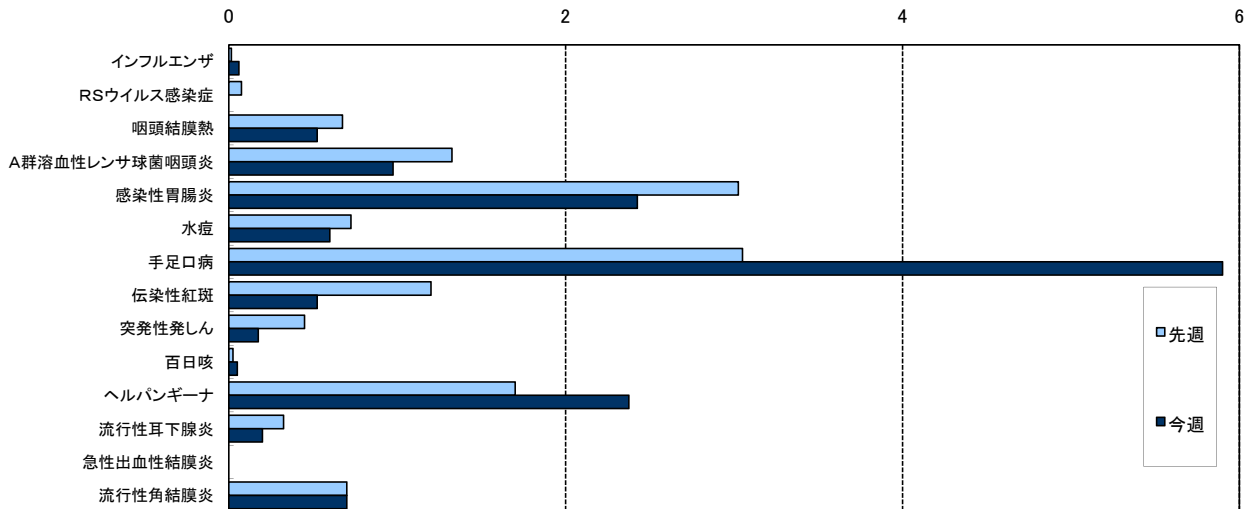
【次ページ以降の主な内容】

発生状況の概況グラフ / 今週のトピックス:<手足口病> / 特集:麻しん

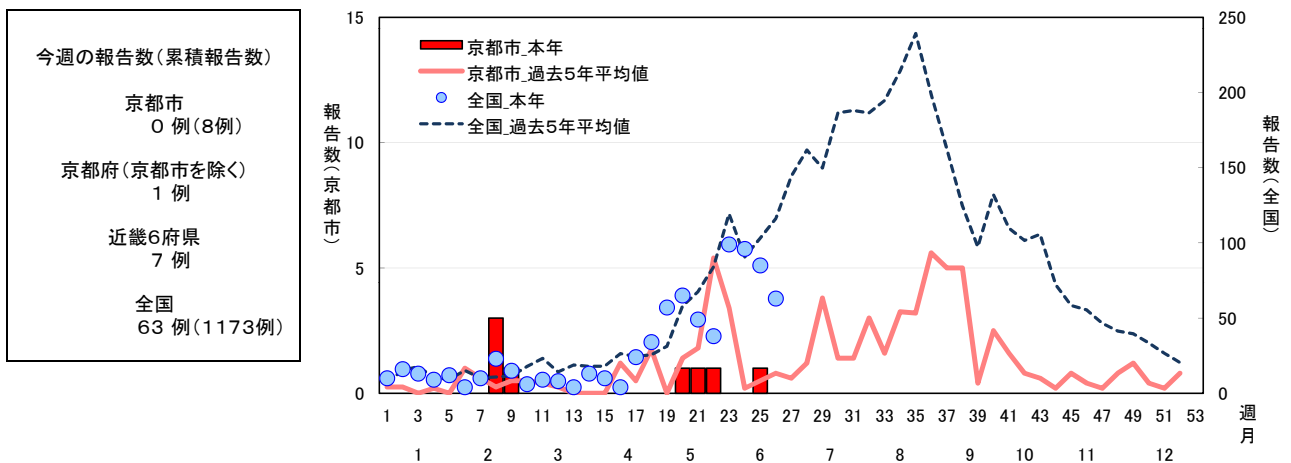
(注)京都市のデータは、平成23年7月7日現在の報告数で、全国の還元データと若干異なる場合があります。
また、本情報での患者数は、届出医療機関所在地での集計で、患者の住所を示すものではありません。

◆ 発生状況の概況グラフ

1 今週(第26週)と先週(第25週)の定点当たり報告数の比較

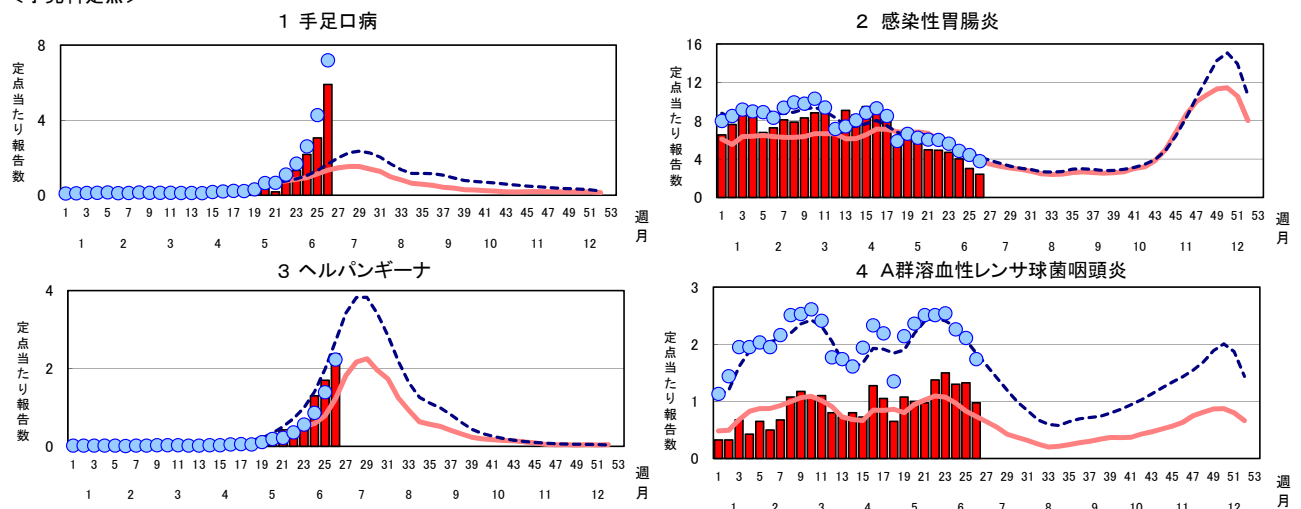


2 腸管出血性大腸菌感染症(三類感染症)の推移

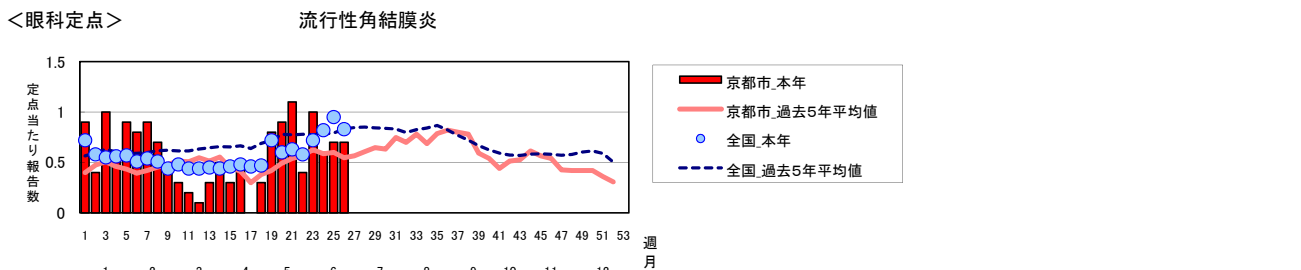


3 主な感染症の定点当たり報告数の推移

<小児科定点>



<眼科定点>

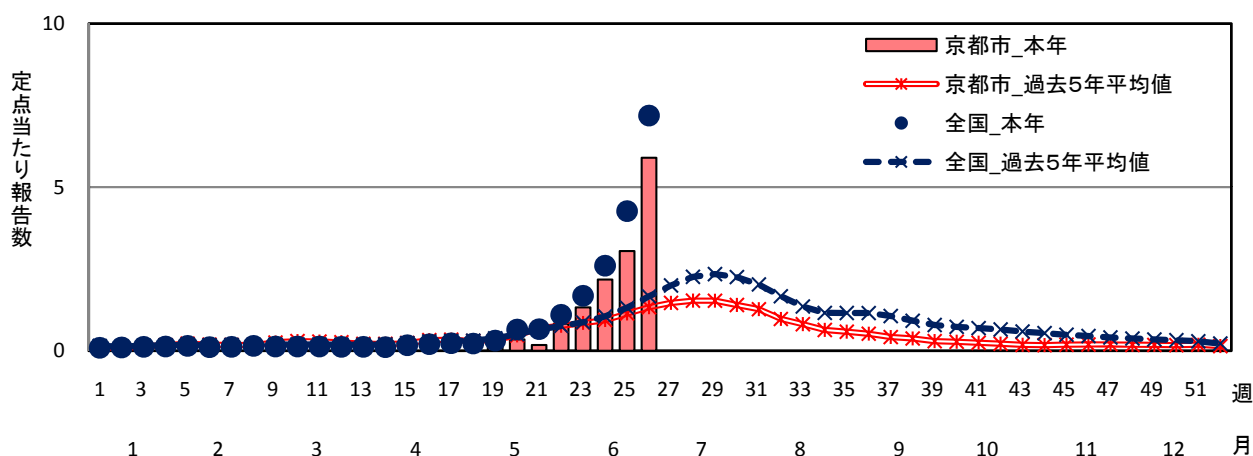


第26週(6月27日～7月3日)トピックス: <手足口病>

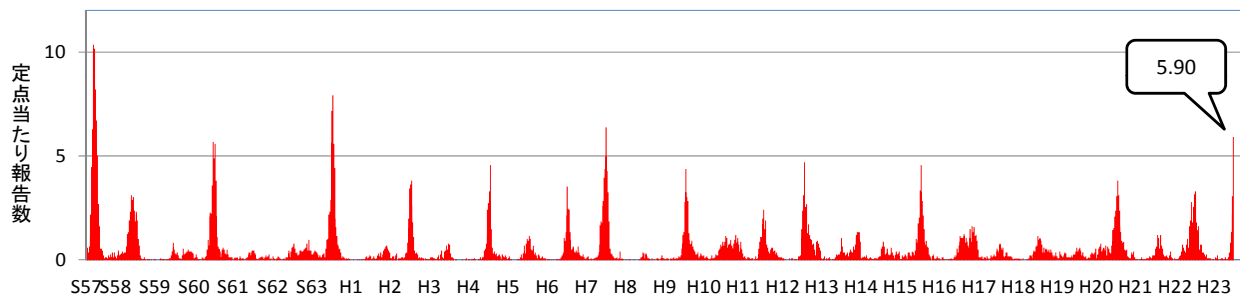
手足口病の定点当たり報告数は、5.90(236例)で、先週(3.05)の約2倍に急増しています。夏季のピークに向け、更なる患者数の増加が予想されますので、今後の動向にご注意ください。

手足口病は、周期的に流行を繰り返していますが、検出されるウイルスは、年によって変化があります。京都市衛生環境研究所で分離・検出した、手足口病由来ウイルスは、昭和60年、63年、平成7年、10年、14年は、コクサッキーウイルスA16(CA16)が、平成12年、22年にはエンテロウイルス71(EV71)が多く検出されましたが、今年はコクサッキーウイルスA6(CA6)が多くなっています。

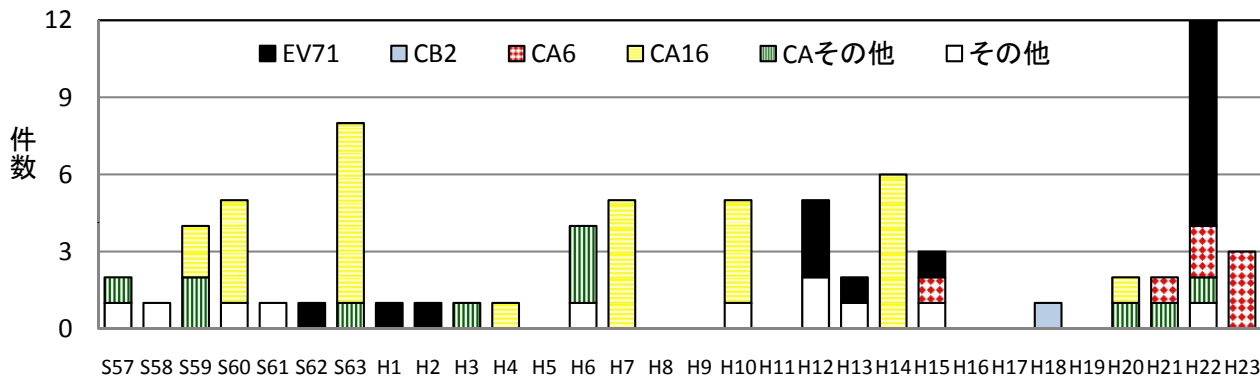
京都市及び全国の定点当たり報告数



定点当たり報告数の推移(京都市/昭和57年～平成23年第26週)



手足口病から検出されたウイルスの推移(京都市)



特集:麻しん

平成23年7月8日現在、平成23年の京都市の麻しん患者の報告はありません。

京都市では、全数報告となった平成20年(106例)以降、平成21年(4例)、平成22年(2例)と報告数は激減しています。

しかし、本年第15週(4月11日～17日)から、特に東京都及び神奈川県において、増加がみられています。

ワクチン接種は、平成20年度から、従来からの1期(生後12月～24月)、2期(幼稚園等の年長児)に加え、3期(中学1年生)、4期(原則高校3年生)が追加され、京都市では、京都府医師会、京都市学校医会、京都市市医会の協力を得て、京都市立中学校での麻しんワクチンの3期集団接種が実施されました。本市の平成22年度実績は、1期98.4%、2期95.7%、3期97.8%、4期74.1%となっています。近年の大幅な患者の減少は、ワクチン接種の効果によるところが大きいと考えられ、麻しん排除に向け、今後もワクチン接種の徹底が求められています。

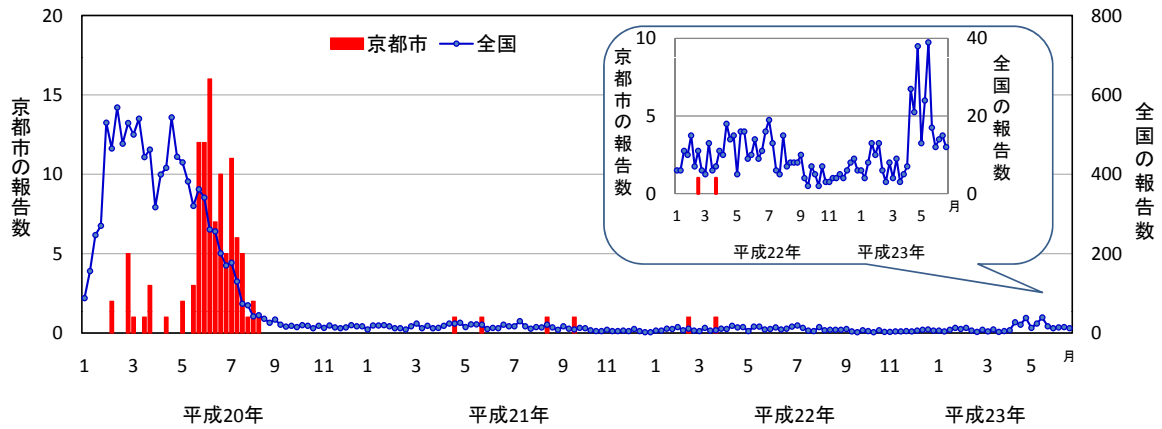
全国で検出された麻疹ウイルスの遺伝子型別は、平成18年～20年には、国内例のD5型が多数を占めていましたが、平成21年3件、平成22年1件に減少し、本年は6月30日現在で0件となっています。

一方、本年は、輸入例から検出されていた、D4型(54件)、D8型(5件)、D9型(44件)、G3型(1件)が、多数検出されています。これら輸入例由来の遺伝子型が海外渡航歴のない患者から検出される例も増加しており、輸入例からの感染拡大が危惧されています。また、A型(ワクチンタイプ)は、ワクチン接種後の麻疹疑い患者や発症症患者などから、5件検出されています。(6月30日現在)

WHO西太平洋地域では、2012年を麻しん排除の目標年としています。麻しん排除においては、ワクチン接種率95%以上が指標とされていますが、京都市では、第4期のみ、95%に至っておりません。

また、麻しん排除にむけて、感染拡大防止及び流行状況の把握を、より正確に、迅速に行う事が重要です。そのためには、全例での遺伝子検査が必要となりますので、麻しんを診断された場合には、直ちに保健センターに届出を行っていただくとともに、検体をご提出ください。発症から時間の経過した検体では検出率が低下するため、可能な限り発症早期の検体(咽頭ぬぐい液、血液、尿)の提供をお願いします。

麻しん患者数の推移(京都市及び全国)



麻しんウイルス分離・検出状況(全国)

