

## ◆ 今週のコメント

- ・ チクングニア熱の報告が1例(女性, 20歳代)あり, 平成23年2月1日に四類感染症(全数把握感染症)に追加されて以来, 京都市では初めての報告となっています。推定感染地域は国外(ジャマイカ)で, 推定感染経路は蚊からの感染です。チクングニア熱はヒトからヒトには感染しませんが, 媒介種の一つであるヒトスジシマカ(ヤブカ)は日本に広く分布しており, 急性期の患者の血液にはチクングニアウイルスが多く含まれることから, デング熱同様, 輸入症例をきっかけとした国内感染の発生に注意が必要です。チクングニア熱の詳細につきましては, 下記ホームページを御参照下さい。  
○国立感染症研究所ホームページ  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/437-chikungunya-intro.html>

- ・ マラリア(三日熱)の報告が1例(男性, 20歳代)あり, 本年の累積報告数は3例となっています。推定感染地域は国外(アフガニスタン)で, 推定感染経路は蚊からの感染です。
- ・ クロイツフェルト・ヤコブ病(古典型)の報告が1例(女性, 70歳代)あります。症状は, 進行性認知症, ミオクローヌス, 錐体路症状, 錐体外路症状, 記憶障害, 精神・知能障害, 筋強剛です。本年の累積報告数は3例となっています。

## ◆ 今週のトピックス: <RSウイルス感染症>

RSウイルス感染症の定点当たり報告数は先週同様1.61(66例)で, 過去5年間の同時期と比較して最も多い報告数となっています。詳細をトピックスに掲載しています。

## ◆ 発生状況

### 全数把握の感染症

- ・ 二類:結核 7例(肺結核 6例, その他結核 なし, 潜在性結核感染者 1例)うち喀痰塗抹陽性 3例  
【1月以降の累積報告数 302例(肺結核 154例, その他結核 74例, 潜在性結核感染者 74例)うち喀痰塗抹陽性 81例】
- ・ 四類:チクングニア熱 1例【1月以降の累積報告数 1例】
- ・ 四類:マラリア(三日熱) 1例【1月以降の累積報告数 3例】
- ・ 五類:クロイツフェルト・ヤコブ病(古典型) 1例【1月以降の累積報告数 3例】

### 定点把握の主な感染症

(市内定点数 インフルエンザ定点68, 小児科定点41, 眼科定点10, 基幹定点1)

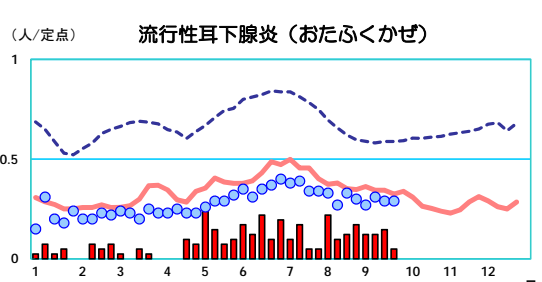
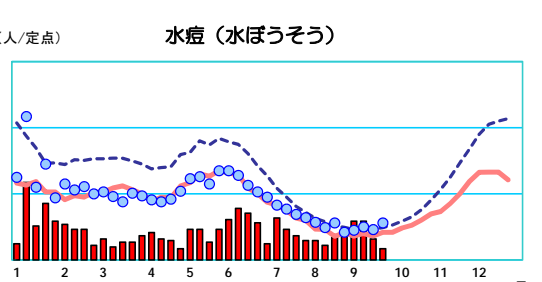
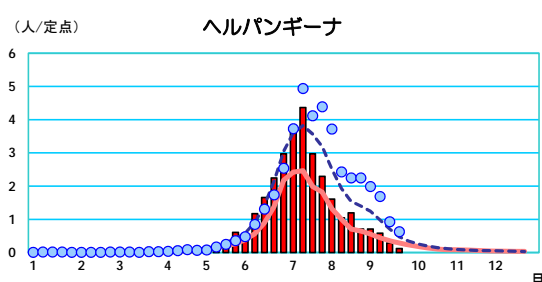
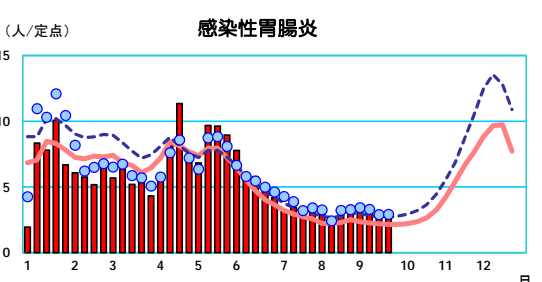
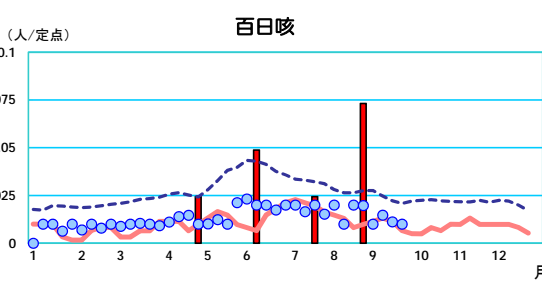
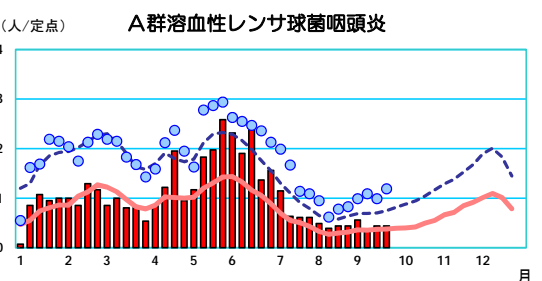
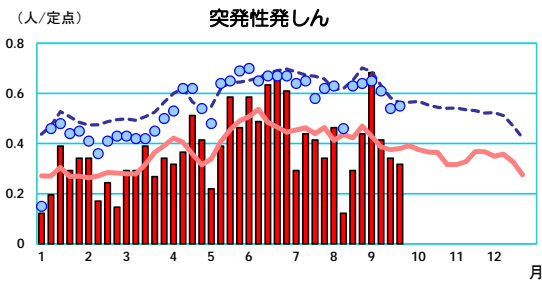
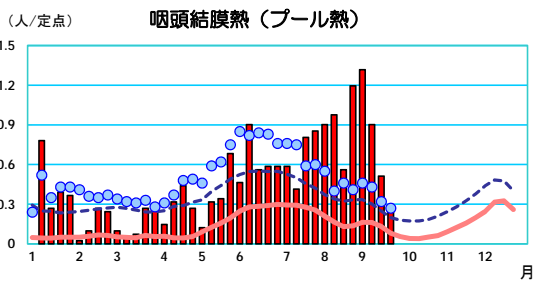
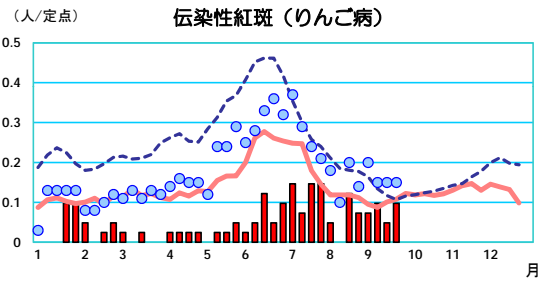
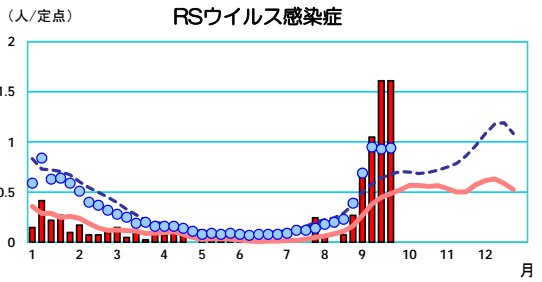
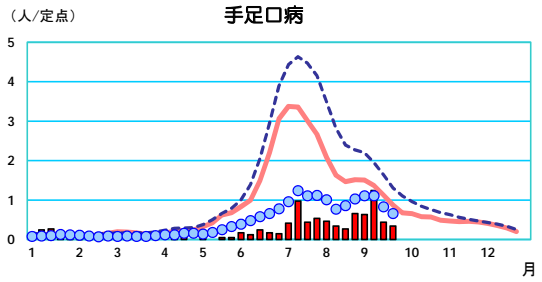
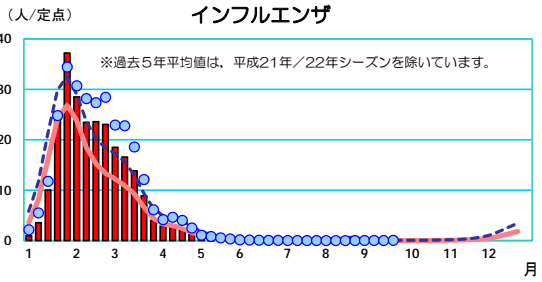
定点	感染症名	定点当たり報告数	報告数
インフルエンザ*	インフルエンザ	0.00	0
小児科 (降順5位まで)	① 感染性胃腸炎	2.95	121
	② RSウイルス感染症	1.61	66
	③ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0.44	18
	④ 手足口病	0.34	14
	⑤ 突発性発しん	0.32	13
眼科	流行性角結膜炎	1.10	11

## 【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: <RSウイルス感染症>

(注) 京都市のデータは, 平成26年10月2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。

# インフルエンザ及び小児感染症の疾病別推移グラフ（平成26年）



## 第39週(9月22日～9月28日)トピックス: <RSウイルス感染症>

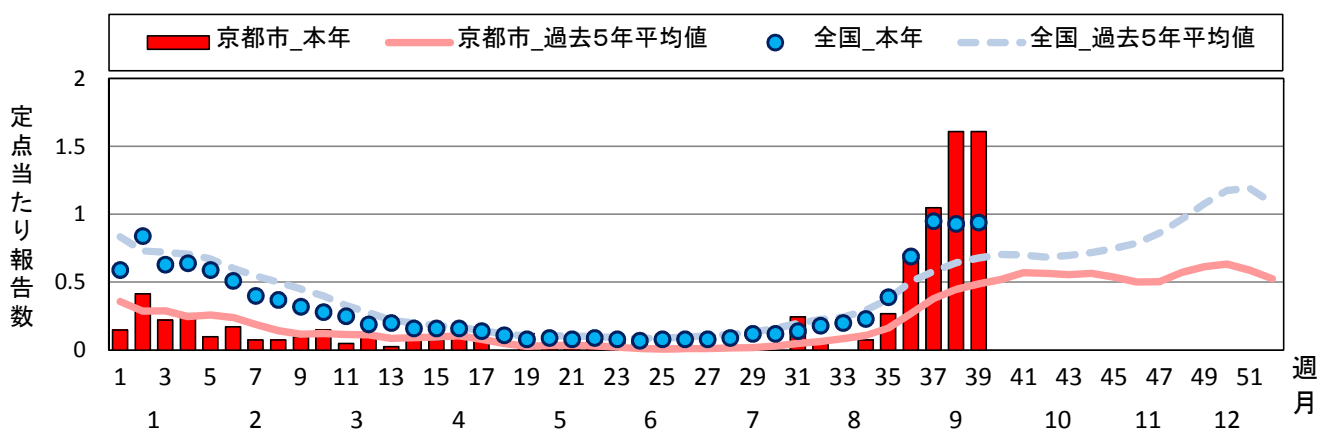
RSウイルス感染症の定点当たり報告数は先週同様1.61(66例)で、過去5年間の同時期と比較して最も多い報告数となっています。

RSウイルス感染症は、RSウイルスの感染によって発症する呼吸器感染症です。年齢を問わず生涯にわたり顕性感染を繰り返しますが、生後1歳までに半数以上が、2歳までにほぼ100%がRSウイルスの初感染を受けるとされています。

RSウイルス感染症は乳幼児期においては重要な疾患であり、特に生後数週間～数箇月間においては、下気道の炎症を中心とした重篤な症状を引き起こす場合があります。潜伏期間は2～8日、典型的には4～6日とされています。発熱、鼻汁などの上気道炎症症状が数日間続いた後、20～30%の初感染児において下気道に影響が及ぶ場合があるとされています。RSウイルス感染症は、乳幼児の肺炎の原因の約50%、細気管支炎の50～90%を占めるとの報告もあります。また、低出生体重児や、心肺系に基礎疾患があったり、免疫不全が存在する場合には重症化のリスクは高くなります。

RSウイルス感染症の感染経路は飛沫感染と接触感染で、発症者の多くは0歳児と1歳児です。一方、再感染以降では、RSウイルス感染症であると気付かれていない年長児や成人が存在しています。したがって、咳等の呼吸器症状を認める年長児や成人は、可能な限り0歳児と1歳児との接触を避けることが、乳幼児の発症予防に繋がります。また、日常的に接する人はRSウイルス感染症の流行時期はもちろんのこと、流行時期でなくても咳などの呼吸器症状がある場合は、飛沫感染対策としてマスクを着用して接することが大切です。接触感染対策としては、子どもたちが日常的に触れるおもちゃ、手すりなどをこまめにアルコールや塩素系の消毒剤等で消毒し、流水・石鹸による手洗いまたはアルコール製剤による手指衛生の励行を行います。

京都市及び全国の定点当たり報告数の推移



本市の過去5年間との週別比較

