

(2) 平成26年のトピックス

ア 平成26年 侵襲性肺炎球菌感染症のまとめ

平成26年の年間報告数は40例（男性26例，女性14例）であった。平成25年4月1日に五類感染症に追加されて以降，累積55例の報告があった。

また，55例のワクチン接種状況は，ワクチン未接種あるいは接種歴不明が全体の72.7%（40例）を占めていた。

55例の性別，年齢階級別，及び疾患別の内訳をみると，男女共に，5歳未満の小児と60歳以上の高齢者に多くの報告があり，二峰性の分布を示していた。疾患の内訳では，5歳未満の小児と60歳以上の高齢者では男女共に菌血症及び菌血症を伴う肺炎が過半数を占めた。

図1 京都市及び全国の報告数の推移

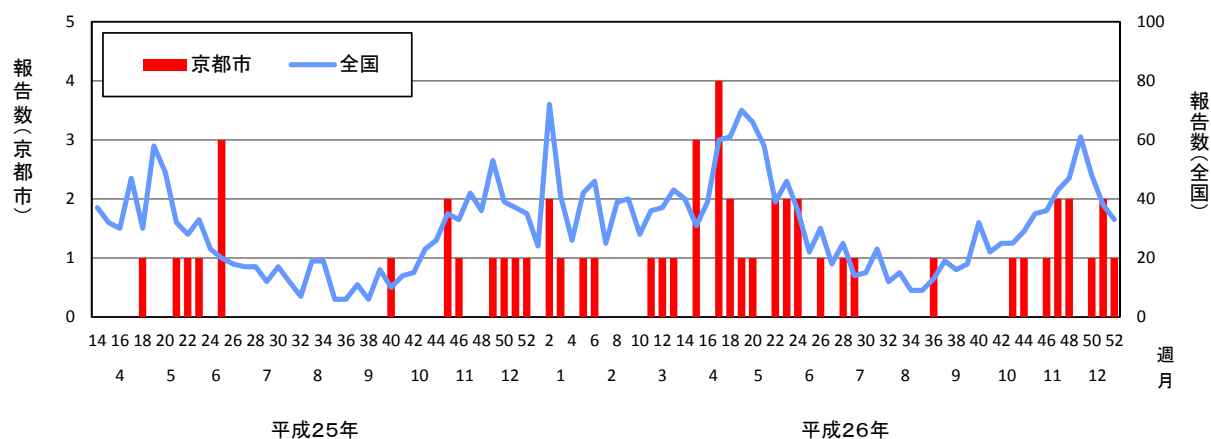
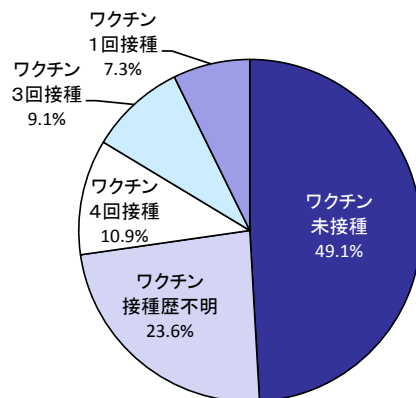


表1 京都市及び全国の年次報告数

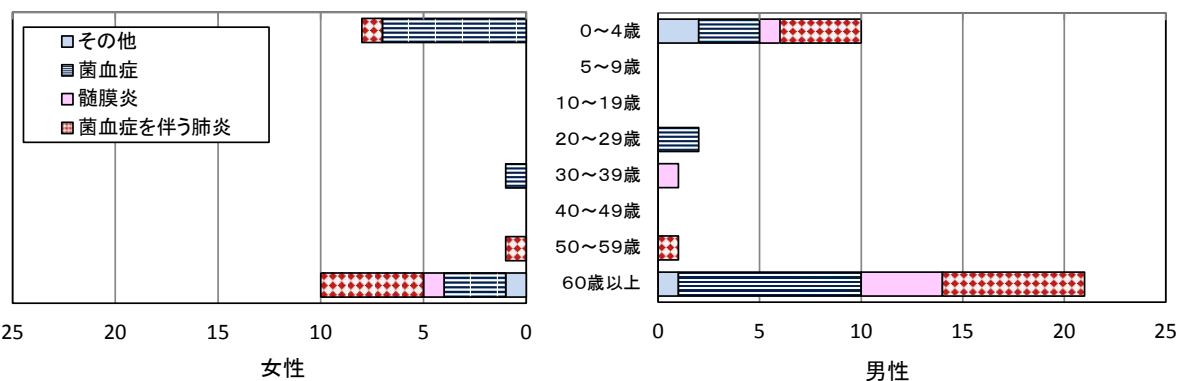
		平成25年	平成26年
京都市	男性	9	26
	女性	6	14
	合計	15	40
全国	男性	581	1080
	女性	420	739
	合計	1001	1819

図2 ワクチン接種状況の報告割合



* 平成25年は4月1日に五類感染症に追加されて以降の数

図3 55例の性別，年齢階級別，及び疾患別の内訳



イ 平成26年 インフルエンザのまとめ

平成25年/26年シーズンの流行は、平成25年第52週(12月23日～29日、1.07)に定点当たり報告数が「1.0」を超えて流行期に入り、平成26年第5週(1月27日～2月2日、37.19)に「30.0」を超え、ピークを迎えた。その後、減少するものの、定点当たり報告数が「10.0」を下回ったのは、第13週(3月24日～30日、8.88)となり、「1.0」を下回ったのは第19週(5月5日～11日、0.66)であった。

全国のインフルエンザウイルス分離・検出状況では、平成25年/26年シーズンはAH1pdm09(42.6%)、B型(36.2%)、AH3型(21.2%)の順となり、3シーズンぶりにAH1pdm09が最も多くなった。流行開始時はAH3型が主に分離・検出され、流行のピーク前後でAH1pdm09が主流となり、終息するにつれてB型の割合が増加した。

京都市の年齢階級別では、平成25年/26年シーズンは、5～9歳(29.7%)が最も多く、次いで0～4歳(22.0%)、10～14歳(14.7%)の順であった。

また、平成26年/27年シーズンの流行は、平成26年第49週(平成26年12月1日～7日、1.76)に定点当たり報告数が「1.0」を超え、平成25年/26年シーズンよりも3週間早い流行となった。その後、平成26年第52週(12月22日～28日、28.63)にピークを迎え、定点当たり報告数が「10.0」を下回ったのは、第7週(2月9日～15日、7.16)であった。なお、全国のインフルエンザウイルス分離・検出状況では、平成27年3月2日現在、AH3型が96.3%を占めている。

図1 京都市及び全国の定点当たり報告数の推移

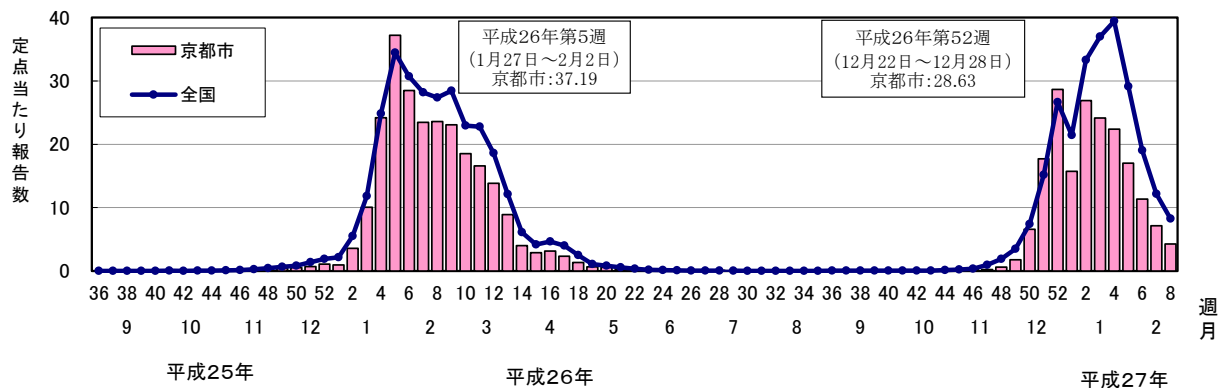


図2 全国のインフルエンザウイルス分離・検出数の推移

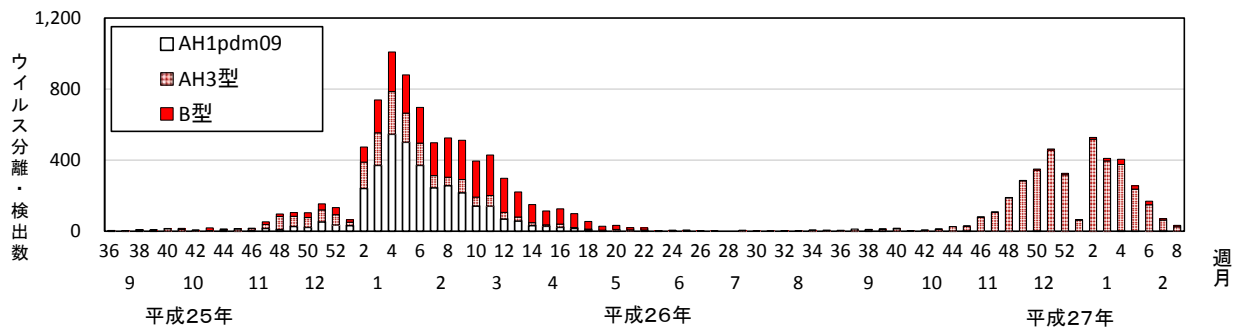


図3 京都市及び全国の年齢階級別割合

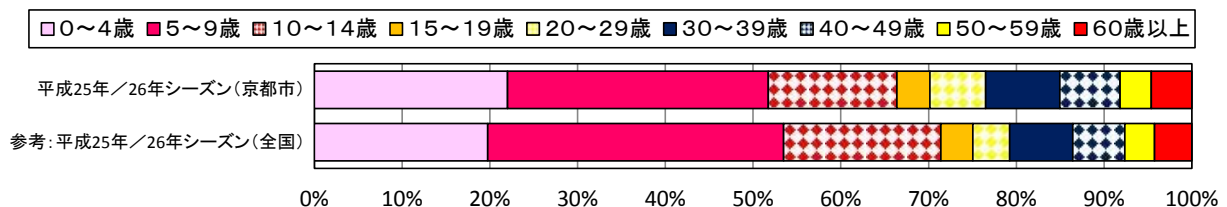


表1 京都市の過去5シーズンの流行状況

シーズン	H20/H21	H22/H23	H23/H24	H24/H25	H25/H26	H26/H27
「1.0」を上回った週	第50週	第50週	第51週	第1週	第52週	第49週
ピーク時の 定点当たり報告数 (ピークの週)	27.51 (第4週)	20.73 (第4週)	38.89 (第5週)	31.22 (第5週)	37.19 (第5週)	28.63 (第52週)
「1.0」を下回った週	第18週	第20週	第18週	第22週	第19週	

※H21/H22シーズンは、インフルエンザ(H1N1)2009の影響で、例年と流行傾向が大きく異なるため、記載していません。

ウ 平成26年 RSウイルス感染症のまとめ

平成26年の定点当たり報告数は、第35週(8月25日～31日、0.27)以降、過去5年平均値を超える状態が続き、第50週(12月8日～14日、1.66)に最大の報告数となった。この時点における定点当たり報告数は、定点把握対象に指定された平成16年以降、最も多かった。さらに、過去5年平均値+2SD(*)を上回る週もあった。

平成22年まで秋から冬にかけて流行していたが、平成23年以降、夏頃から増加する傾向がみられ、平成26年も8月下旬頃から報告数が増加した。

年齢階級別では、1歳未満 39.9%(0～5箇月 17.0%, 6～11箇月 22.9%)が最も多く、次いで1歳 38.1%となり、1歳以下が78.0%を占めた。

(*)SDとは標準偏差のことで、データのばらつきの大きさを示す尺度である。下のグラフにおいて、赤の棒グラフ(本年の定点あたり報告数)がピンクのライン(過去5年平均値+2SD)を超えているときには、過去5年間の当該週と比較してかなり多いことを意味する。

図1 京都市及び全国の定点当たり報告数の推移

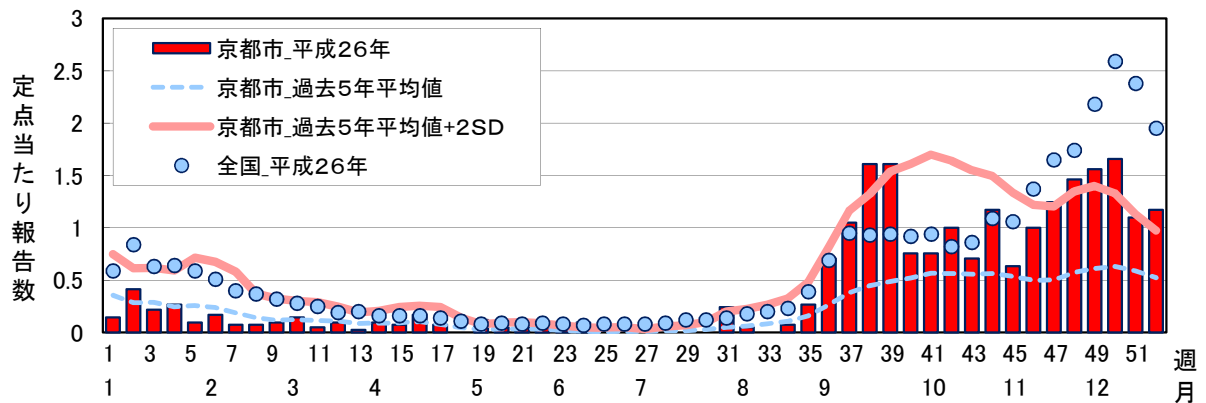


図2 京都市の過去5年間の定点当たり報告数の推移

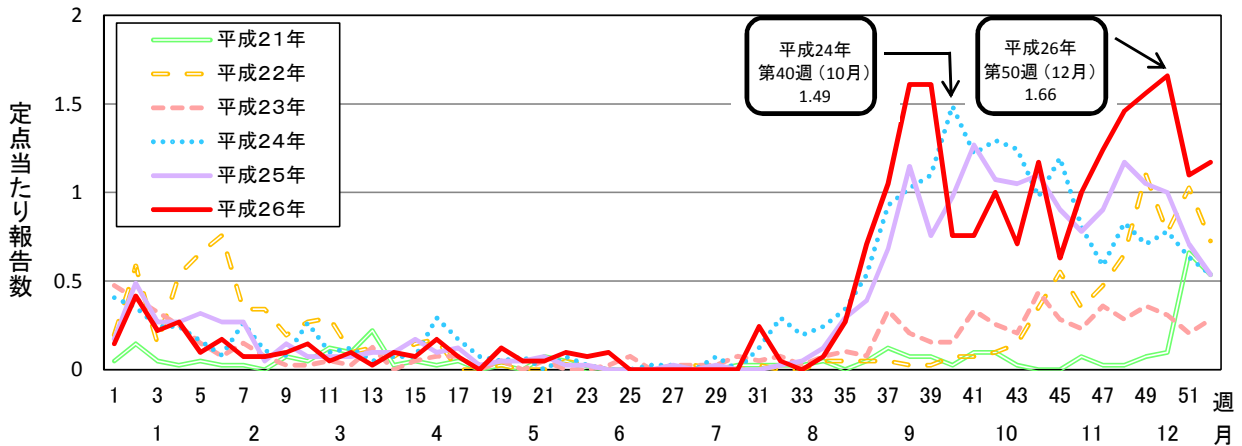
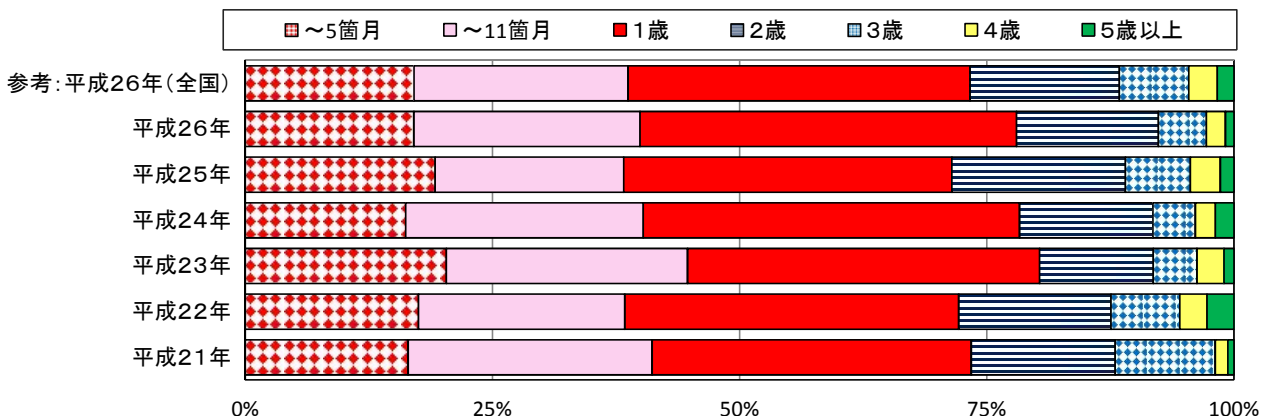


図3 京都市の年齢階級別割合の年次推移



エ 平成26年 咽頭結膜熱のまとめ

平成26年の定点当たり報告数は、一年を通して大半の週で過去5年平均値を超え、過去5年平均値+2SD(*)についても52週中34週で上回っており、過去5年間の発生状況よりもかなり多かった。例年、6～7月に流行のピークがみられていたが、平成26年は第36週(9月1日～7日、1.32)が最も多くなった。

年齢階級別では、1歳(19.3%)、4歳(14.0%)、3歳(13.9%)の順となり、1歳が最多を占めるのは例年と変わりなかった。しかし、報告数の過半数を占めていた3歳以下の割合が年々減少し、平成26年には、3歳以下の占める割合が49.8%にとどまった。

(*)SDとは標準偏差のことで、データのばらつきの大きさを示す尺度である。下のグラフにおいて、赤の棒グラフ(本年の定点あたり報告数)がピンクのライン(過去5年平均値+2SD)を超えているときには、過去5年間の当該週と比較してかなり多いことを意味する。

図1 京都市及び全国の定点当たり報告数の推移

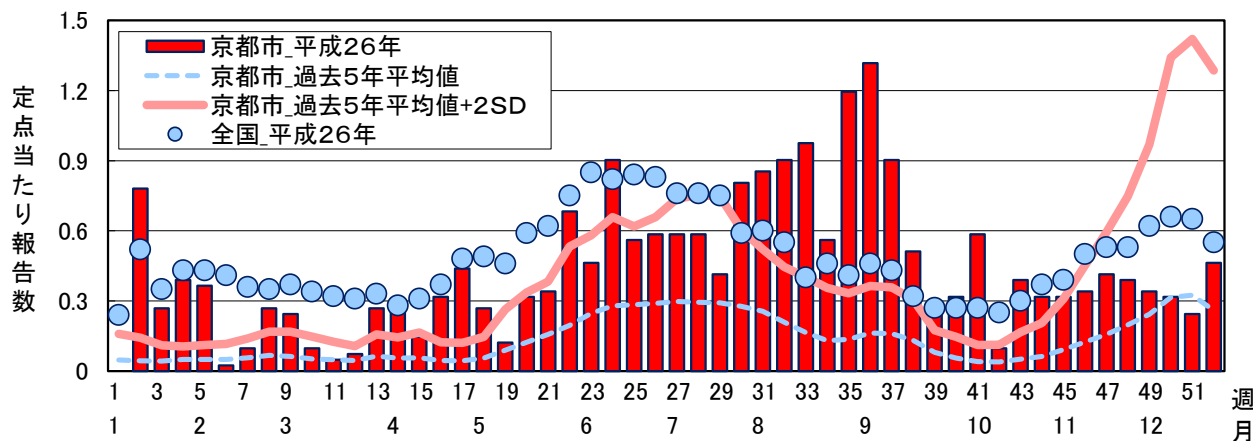


図2 京都市の過去5年間の定点当たり報告数の推移

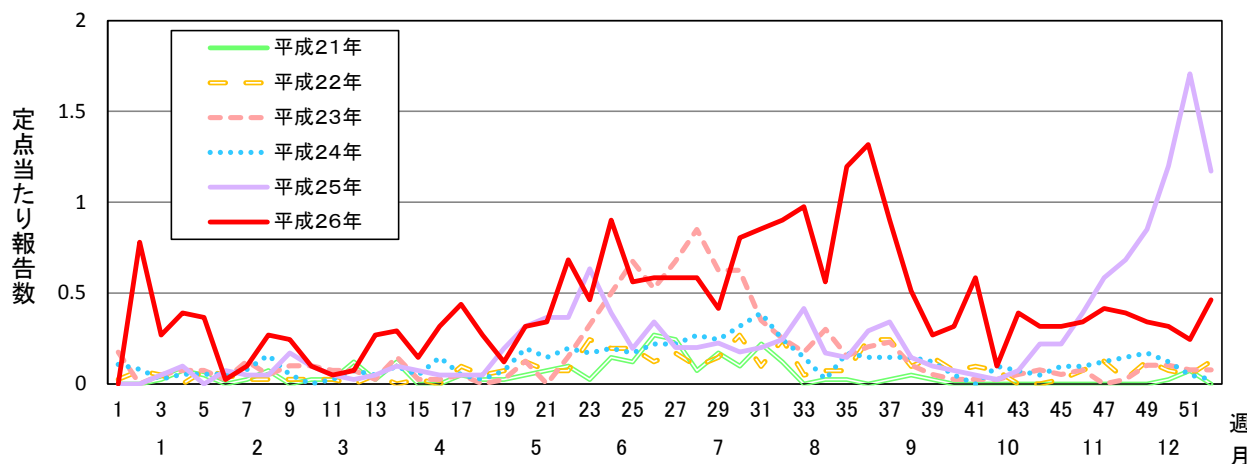
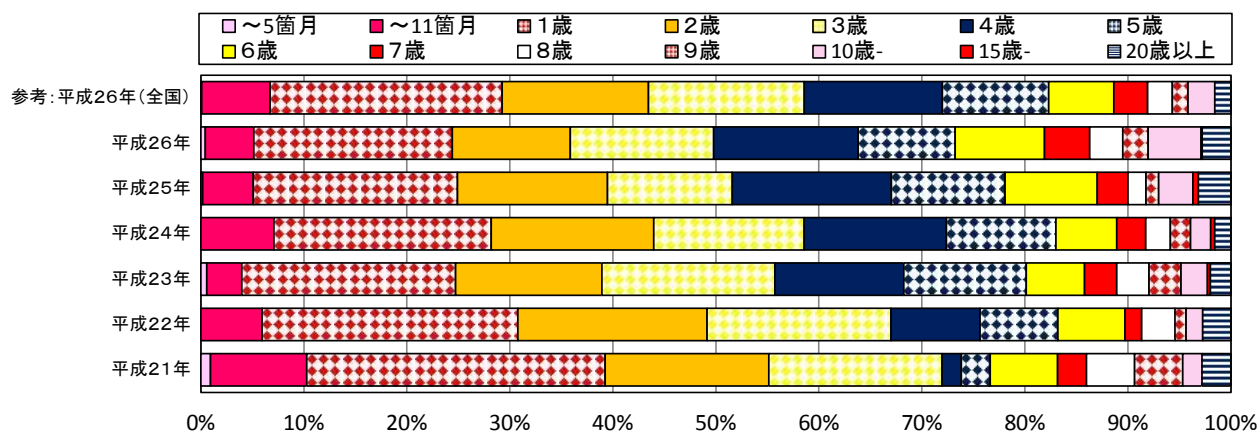


図3 京都市の年齢階級別割合の年次推移



オ 平成26年 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎のまとめ

平成26年の定点当たり報告数は、52週中40週で過去5年平均値を上回っており、報告数が増加した春から初夏及び冬季において、過去5年平均値+2SD(*)を超える週(第17週, 第25週, 第44週)もあった。第22週(5月26日～6月1日, 2.59)は、感染症発生動向調査が開始された昭和57年以降, 最も多かった平成24年第23週(6月4日～10日, 2.80)に次いで多かった。

年齢階級別では、6歳(12.1%)が最も多く、次いで7歳(12.0%), 5歳(11.6%), 4歳(11.1%)の順となり、4歳～7歳が46.8%と約5割を占め、例年と変わりはない。

(*)SDとは標準偏差のことで、データのばらつきの大きさを示す尺度である。下のグラフにおいて、赤の棒グラフ(本年の定点あたり報告数)がピンクのライン(過去5年平均値+2SD)を超えているときには、過去5年間の当該週と比較してかなり多いことを意味する。

図1 京都市及び全国の定点当たり報告数の推移

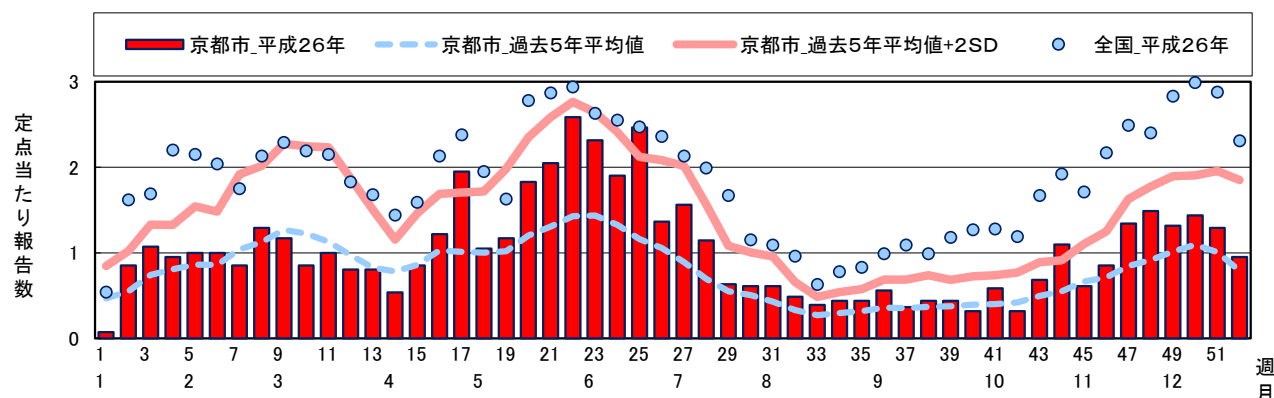


図2 京都市の昭和57年以降のA群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり報告数の推移

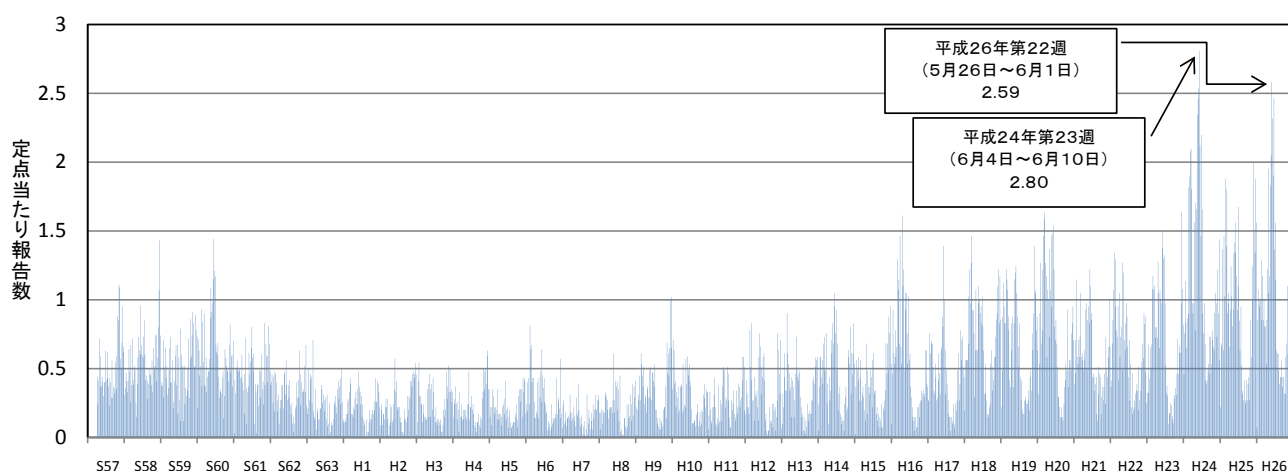


図3 京都市の年齢階級別割合の過去5年間年次推移

