

千葉県感染症発生動向調査情報

2011年 第46週 (11/14-11/20) 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		46週	45週	44週	43週
小児科		17	17	17	16
眼科		4	4	3	4
インフルエンザ*		23	25	23	22
基幹定点		1	1	1	1

上段:患者数
下段:定点当たりの患者数

「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	千葉県					千葉県 11/7-11/13 45週
		注意報	11/14-11/20	11/7-11/13	10/31-11/6	10/24-10/30	
			46週	45週	44週	43週	
小児科	RSウイルス感染症	○	5 0.29	1 0.06	1 0.06	5 0.31	46 0.35
	咽頭結膜熱		0 0.00	2 0.12	0 0.00	0 0.00	20 0.15
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	→	32 1.88	32 1.88	32 1.88	18 1.13	243 1.87
	感染性胃腸炎		53 3.12	44 2.59	45 2.65	39 2.44	396 3.05
	水痘	○	34 2.00	23 1.35	15 0.88	14 0.88	155 1.19
	手足口病		21 1.24	12 0.71	21 1.24	12 0.75	151 1.16
	伝染性紅斑		2 0.12	2 0.12	3 0.18	3 0.19	12 0.09
	突発性発しん		12 0.71	16 0.94	10 0.59	5 0.31	74 0.57
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	9 0.07
	ヘルパンギーナ		1 0.06	1 0.06	2 0.12	3 0.19	6 0.05
	流行性耳下腺炎		1 0.06	3 0.18	1 0.06	0 0.00	30 0.23
	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	1 0.05
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.06
	流行性角結膜炎		1 0.25	0 0.00	3 1.00	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	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎	◎	12 12.00	0 0.00	2 2.00	3 3.00	2 0.22
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)	◎	10 10.00	0 0.00	2 2.00	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(5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	10歳未満	臨床決定	結核	男性	40歳代	QFT
結核	男性	20歳代	QFT	結核	男性	70歳代	病原体等の検出
結核	男性	30歳代	QFT	—	—	—	—

・結核5件(309)の報告があった。

()内は2011年累積件数

※ 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46週のコメント

- <RSウイルス感染症> 前週より増加し0.29となった。過去5年間の同時期と比較すると例年並み。
- <A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 前週から横ばいで1.88となった。過去5年間の同時期と比較すると多め。
- <水痘> 前週より増加し2.00となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。
- <マイコプラズマ肺炎> 前週より増加し、12.00となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。
- <クラミジア肺炎> 前週より増加し、10.00となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。

トピック

<水痘>

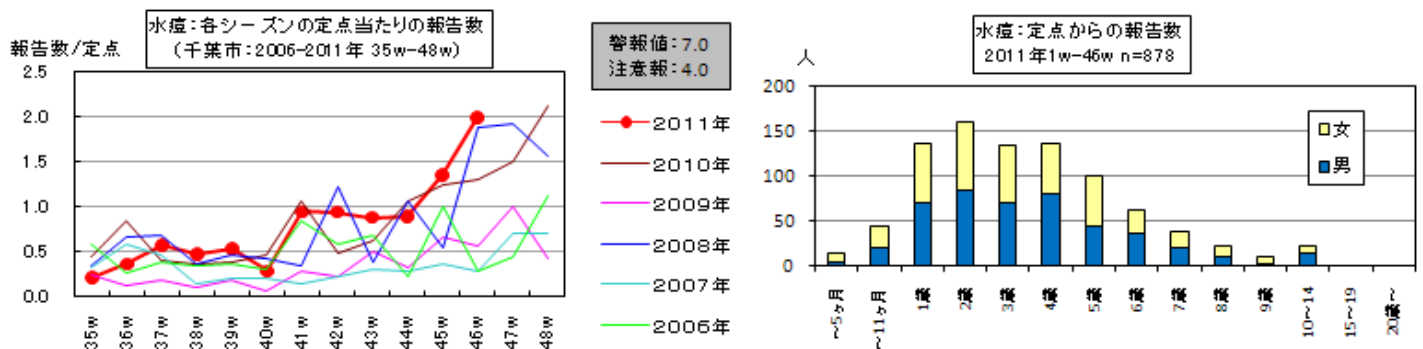
水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。

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。合併症として、皮膚の細菌感染、脱水、肺炎、中枢神経合併症などがあります。

2011年の全国レベルでは、第45週現在、過去4年間の同時期と比べて最多となっており、都道府県別では山形県、岩手県、福井県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルと比べてやや少なめとなっています。千葉市では、第46週は前週より増加し2.00となり、過去5年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況は、美浜区が最多で注意報値(4.0/定点)を超えており、4歳児で最も多く発生しています。

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時間以内に水痘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。



<マイコプラズマ肺炎>

2011年は、全国レベルでは第23週から過去5年間の平均+SDを超え、以降大幅に超えて流行している状況にあり、第45週現在は過去4年間の同時期と比べると約2～3倍の発生数となっています。都道府県別では、沖縄県、愛知県、福島県の順に発生が多くなっています。千葉県は、全国レベルと比べると少ない状況となっています。千葉市では、第46週は前週より増加し12.00となり、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。2011年の報告累積数は過去5年間の同時期を超え、最多となっています。5、6歳と9歳、10～14歳での発生が多く、又男女比では女性の発生がやや多くなっています。

本疾病は、肺炎マイコプラズマ(*Mycoplasma pneumoniae*)による肺炎です。

我が国での感染症発生動向調査によると、晩秋から早春にかけて報告数が多くなり、罹患年齢は幼児期、学童期、青年期が中心で、病原体分離例でみると7～8歳にピークがあります。千葉市の今シーズンは、7～8歳は逆に少なめとなっています。

感染は、飛沫感染と接触感染によりますが、濃厚な接触が必要と考えられており、地域での感染拡大の速度は遅いです。潜伏期は通常2～3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などです。咳は初発症状出現後3～5日から始まるものが多く、最初は乾性の咳ですが、咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続きます(3～4週間)。特に幼児や青年では、後期には湿性の咳となることが多いです。鼻炎症状は典型的ではありませんが、幼児でより頻繁に見られます。嘔声(しわがれ声、声がれ)、耳痛、咽頭痛、消化器症状、胸痛が約25%、皮疹が6～17%で見られます。喘息様気管支炎を呈することは比較的多く、急性期には40%で喘鳴が認められます。合併症としては、中耳炎、無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、脾炎、溶血性貧血、心筋炎、関節炎、ギラン・バレー症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群など多彩なものが含まれます。

特異的な予防方法はなく、流行期には手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行と、患者との濃厚な接触を避けることです。

