

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第21週 (5/21-5/27) 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		21週	20週	19週	18週
小児科		17	18	18	14
眼科		4	4	4	3
インフルエンザ*		23	24	26	21
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	千葉市					千葉県
		注意報	5/21-5/27	5/14-5/20	5/7-5/13	4/30-5/6	5/14-5/20
			21週	20週	19週	18週	20週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	1 0.06	0 0.00	0 0.00	6 0.05
	咽頭結膜熱	○	4 0.24	2 0.11	1 0.06	0 0.00	40 0.31
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	95 5.59	69 3.83	58 3.22	7 0.50	382 2.92
	感染性胃腸炎		112 6.59	148 8.22	129 7.17	39 2.79	1,197 9.14
	水痘		16 0.94	13 0.72	39 2.17	6 0.43	157 1.20
	手足口病		2 0.12	1 0.06	3 0.17	1 0.07	14 0.11
	伝染性紅斑		0 0.00	2 0.11	5 0.28	1 0.07	19 0.15
	突発性発しん		15 0.88	23 1.28	14 0.78	8 0.57	96 0.73
	百日咳		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	ヘルパンギーナ	○	6 0.35	2 0.11	2 0.11	0 0.00	5 0.04
	流行性耳下腺炎		4 0.24	6 0.33	5 0.28	1 0.07	44 0.34
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	5 0.19	6 0.29	16 0.08
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	2 0.50	0 0.00	1 0.33	19 0.56
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	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎	○	4 4.00	1 1.00	1 1.00	0 0.00	7 0.78
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		2 2.00	1 1.00	2 2.00	0 0.00	1 0.11

★★: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(7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	30歳代	QFT	結核	男性	70歳代	病原体等の検出
結核	男性	40歳代	QFT	結核	女性	80歳代	病原体等の検出
結核	男性	60歳代	病原体等の検出	麻しん	女性	10歳未満	臨床診断
結核	男性	60歳代	画像診断等	-	-	-	-

・結核6件(136)、麻しん1件(2)の報告があった。

( )内は2012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21週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 前週より増加し5.59となった。過去10年間の同時期と比べると最多。

<ヘルパンギーナ> 前週より増加し0.35となった。過去10年間の同時期と比べると例年並み。

<咽頭結膜熱> 前週より増加し0.24となった。過去10年間の同時期と比べると例年並み。

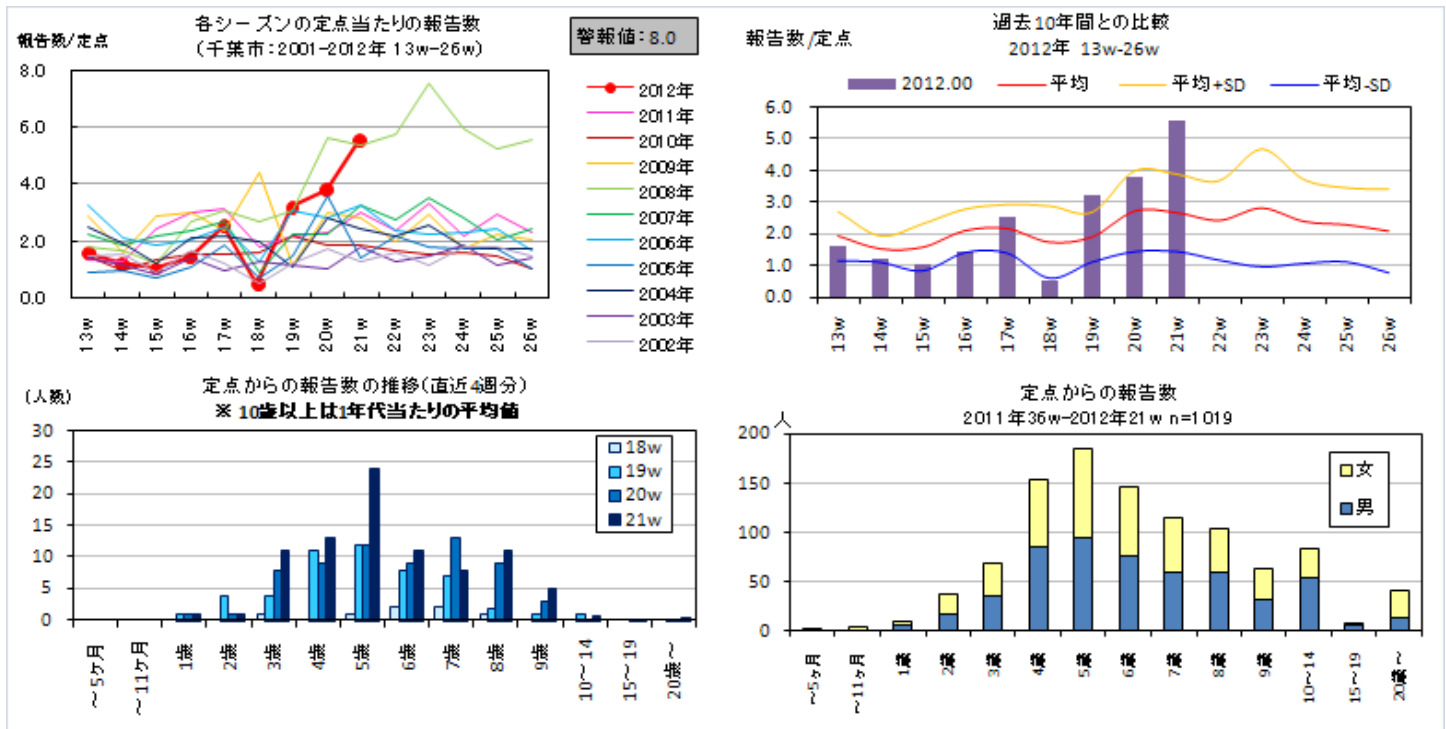
<マイコプラズマ肺炎> 前週より増加し4.00となった。過去10年間の同時期と比べると最多。

## トピック

### <A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

2012年の全国レベルの第20週現在は、過去5年間の同時期と比べると多くなっており、都道府県別では富山県、大分県、宮崎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より多くなっています。千葉市では、第21週は前週より更に増加し5.59となり、過去10年間の同時期と比べると最多となっています。区別の発生状況では、稲毛区で流行発生警報値(8.0/定点)を超え、同区の5歳及び8歳で多くなっており、過去6年間の同時期と比べても平均+SDを超え多い発生となっています。

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、膿痂疹、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な予防法の外、患者との濃厚接触を避けることも大切です。



### <ヘルパンギーナ>

2011年の全国レベルの第20週現在は、過去5年間の同時期に比べてほぼ例年並みとなっています。都道府県別では、宮崎県、三重県、山口県及び熊本県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより少ない状況となっています。千葉市は、第21週は前週より増加し0.35となり、過去10年間の同時期と比べるとほぼ例年並みとなっています。区別の発生状況は稲毛区のみで発生し、同区の2歳で多く発生しています。昨年は、データを取り始めた1995年以来最多の流行となりました。例年第20週頃(5月中旬)から第39週頃(9月下旬)まで流行します。これから流行シーズンになることから感染防止に注意してください。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発疹を特徴とした夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎で、夏かぜの代表的な疾患です。6~7月にかけて流行のピークを形成し、8月に減少、9~10月にかけてほとんど見られなくなります。2~4日の潜伏期の後、突然の発熱に続いて咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1~5mmほどの小水疱が出現します。2~4日間程度で解熱し、やや遅れて粘膜疹も消失します。発熱時に熱性けいれんを伴うことや、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、殆どは予後良好です。患者の年齢構成としては一般的に4歳以下が殆どで、1歳代がもっとも多く、次いで2、3、4、0歳代の順となります。

接触感染、糞口感染、飛沫感染を防止するため、感染者との密接な接触を避け、うがいや手指の消毒を励行しましょう。

