

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第24週 (6/11-6/17) 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		24週	23週	22週	21週
小児科		18	18	18	17
眼科		4	3	5	4
インフルエンザ*		23	27	25	23
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	6/11-6/17	6/4-6/10	5/28-6/3	5/21-5/27	6/4-6/10
			24週	23週	22週	21週	23週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.11	1 0.06	0 0.00	1 0.06	8 0.06
	咽頭結膜熱		3 0.17	5 0.28	4 0.22	4 0.24	55 0.41
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	73 4.06	59 3.28	74 4.11	95 5.59	455 3.42
	感染性胃腸炎	○	140 7.78	129 7.17	154 8.56	112 6.59	1,152 8.66
	水痘		10 0.56	18 1.00	11 0.61	16 0.94	181 1.36
	手足口病		0 0.00	2 0.11	0 0.00	2 0.12	20 0.15
	伝染性紅斑		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	22 0.17
	突発性発しん		8 0.44	13 0.72	14 0.78	15 0.88	69 0.52
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	10 0.08
	ヘルパンギーナ	○	11 0.61	10 0.56	1 0.06	6 0.35	57 0.43
	流行性耳下腺炎		2 0.11	7 0.39	4 0.22	4 0.24	54 0.41
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	1 0.04	1 0.04	0 0.00	13 0.06
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	1 0.33	2 0.40	0 0.00	17 0.52
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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	↓	4 4.00	5 5.00	3 3.00	4 4.00	14 1.56
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	2 2.00	4 4.00	2 2.00	2 0.22

★★: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(10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歳代	QFT	結核	女性	20歳代	QFT
結核	男性	60歳代	病原体の検出等	結核	女性	30歳代	QFT
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	腸管出血性大腸菌感染症	男性	40歳代	病原体の検出及びベロ毒素の確認
結核	男性	70歳代	病原体の検出等	つつが虫病	女性	70歳代	病原体遺伝子及び血清抗体IgMの検出
結核	女性	20歳代	QFT	後天性免疫不全症候群	男性	50歳代	血清抗体の検出

・結核7件(153)、腸管出血性大腸菌感染症1件(2)、つつが虫病1件(1)、後天性免疫不全症候群1件(4)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24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4.06となった。過去10年間の同時期と比べると2008年に次いで多い。

<感染性胃腸炎> 前週より増加し7.78となった。過去10年間の同時期と比べると2008年に次いで多い。

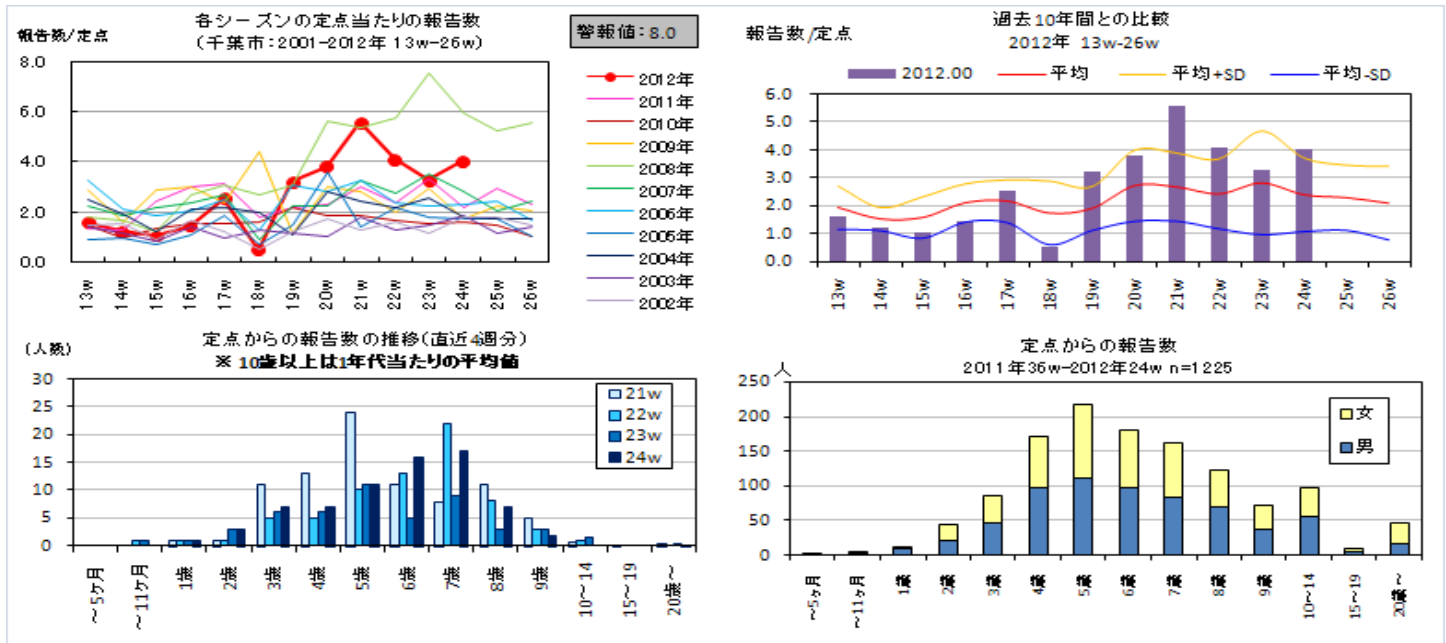
<マイコプラズマ肺炎> 前週より減少し4.00となった。過去10年間の同時期と比べると最多。

## 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23週現在は、過去5年間の同時期と比べるとほぼ例年並みで、都道府県別では宮崎県、大分県、山形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24週は前週より増加し4.06となり、過去10年間の同時期と比べると2008年に次いで多くなっています。区別の発生状況は、第24週は若葉区で多く同区の6歳で最多となっていますが、シーズン全体では緑区の5歳で最多となっています。

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。



### <感染性胃腸炎>

2012年の全国レベルの第23週現在は、過去5年間の同時期と比べて平均+SDを上回り最多となっています。都道府県別では、香川県、福井県、山形県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルとやや多めとなっています。千葉市の第24週現在は、前週から増加し7.78となり、過去10年間の同時期と比べると2008年に次いで多くなっています。区別の発生状況は、第24週は中央区で多く同区の4歳及び6歳で多くなっています。

感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

感染者の糞便や吐物には大量のウイルスが排泄され、またウイルスが乾燥して空中に漂い経口感染することもあるので、汚物や便は乾燥しないうちに処理しましょう。汚物が付着した床等は、手袋を使用し、次亜塩素酸ナトリウム液(塩素濃度約0.1%)で浸すように拭き取り、使用したペーパータオル等はビニール袋などに密封して廃棄しましょう。

