

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第27週 (7/2-7/8) 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		27週	26週	25週	24週
小児科		18	18	18	18
眼科		5	4	4	4
インフルエンザ*		25	26	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	7/2-7/8	6/25-7/1	6/18-6/24	6/11-6/17	6/25-7/1
			27週	26週	25週	24週	26週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	1	2	5
	咽頭結膜熱		1	5	5	3	57
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	80	55	62	73	396
	感染性胃腸炎		98	129	164	140	901
	水痘		11	12	33	10	217
	手足口病		6	5	3	0	51
	伝染性紅斑		3	1	3	1	19
	突発性発しん		11	17	16	8	69
	百日咳	○	2	1	0	0	7
	ヘルパンギーナ	○	38	24	23	11	281
	流行性耳下腺炎		8	11	8	2	61
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	0	0	0
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		3	1	1	1	17
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	1	0	0	2
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	2
	マイコプラズマ肺炎	↓	2	3	0	4	12
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)	○	2	0	1	1	0

★★: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	40歳代	QFT等	結核	女性	40歳代	QFT
結核	男性	50歳代	QFT等	腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳未満	病原体の検出及びベロ毒素の確認
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	90歳代	病原体等の検出	-	-	-	-

・結核5件(171)、腸管出血性大腸菌感染症1件(4)、急性脳炎1件(15)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27週のコメント

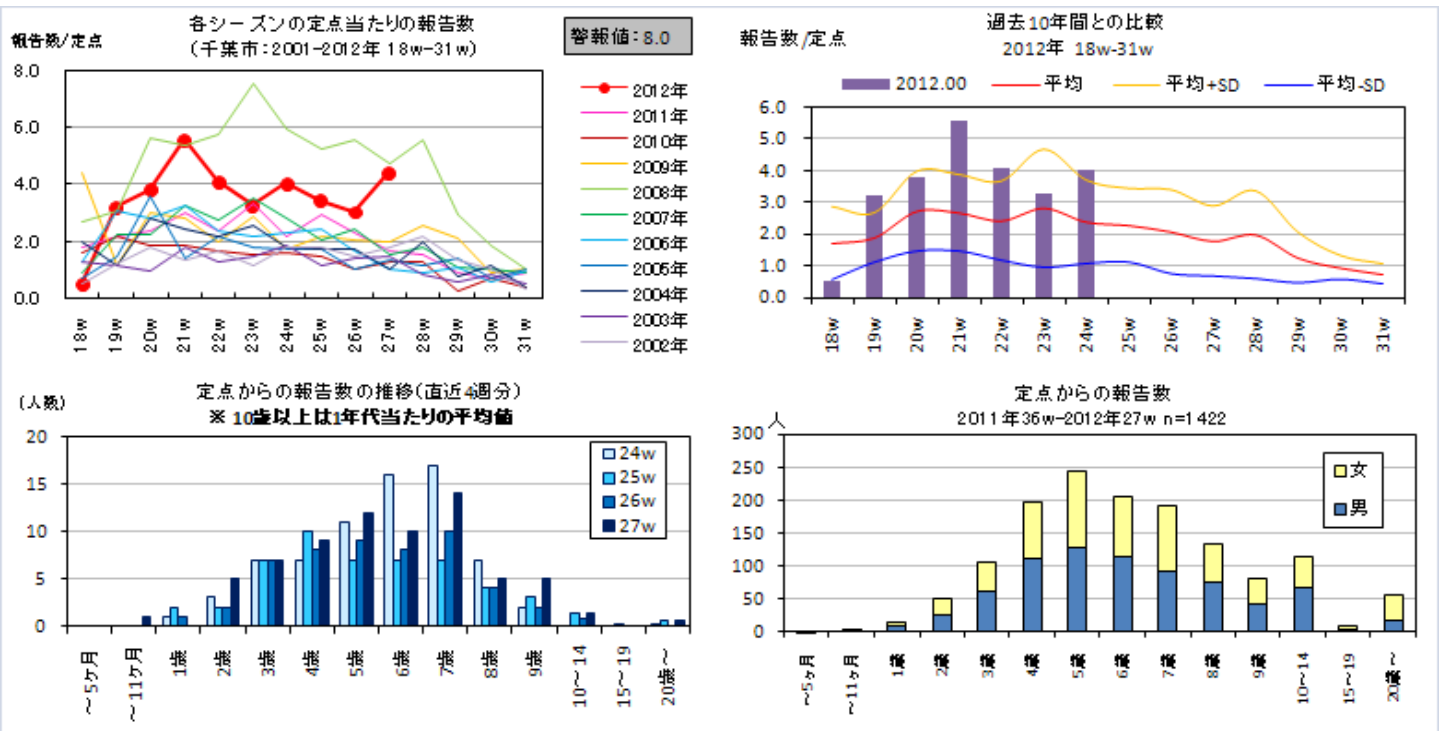
- <A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 前週より増加し4.44となった。過去10年間の同時期と比べると多め。
- <百日咳> 前週より更に増加し0.11となった。過去10年間の同時期と比べると最多。
- <ヘルパンギーナ> 前週より更に増加し2.11となった。過去10年間の同時期と比べると少なめ。
- <マイコプラズマ肺炎> 前週より減少し2.0となった。過去10年間の同時期と比べると多め。
- <クラミジア肺炎> 前週より増加し2.0となった。過去6年間の同時期と比べると多め。

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26週現在は、過去5年間の同時期と比べると平均+SDを上回り、多くなっています。都道府県別では山梨県、山形県、大分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やや多くなっています。千葉市では、第19週以来高い水準で推移しており、第27週は前週より増加し4.44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、若葉区、稲毛区、緑区、中央区の順で多くいずれの区でも増加しており、若葉区の2歳及び4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。



<百日咳>

2012年の全国レベルの第26週現在は、過去5年間の同時期と比べやや少なめとなっています。都道府県別では、高知県、岩手県、大分県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国平均と比べるとやや少なめとなっています。千葉市の第27週は、前週から更に増加し0.11となり、過去10年間の同時期としては最多となりました。区別の発生状況では、中央区の7歳と20歳以上で発生しており、流行発生警報基準値(1.0/定点)に達しました。

百日咳は、百日咳菌(*Bordetella pertussis*)の感染による特有のけいれん性の咳発作(痙攣発作)を特徴とする急性気道感染症です。感染経路は、鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、および接触感染です。母親からの免疫(経胎盤移行抗体)が期待できないため、乳児期早期から罹患し、1歳以下の乳児、特に生後6カ月以下では死に至る危険性が高いです。日本では1981年に現行のDPT三種混合ワクチン接種(ジフテリア・百日咳・破傷風)が実施され、その後患者数は激減しました。

しかし、近年、ワクチン効果が減弱した青年・成人も百日咳に罹患することが明らかになっています。全国においては、小児科定点からの報告にも関わらず、20歳以上の成人患者数が30%を超えることが特徴となっています。2012年第26週現在の20歳以上の成人患者累積数は、全体の34.5%となっています。千葉市においても、近年の発生報告は成人患者数が多く、2006年以來の合計が全体のおよそ50%を占めています。

成人患者は乳幼児と異なり症状が典型的ではなく発見が見逃される可能性が高いとされています。症状を放っておくと感染を拡大させる恐れがあり、感染源として注意が必要です。

