

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第31週 (7/30-8/5) 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		31週	30週	29週	28週
小児科		17	18	18	11
眼科		3	5	5	3
インフルエンザ*		23	26	25	15
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	7/30-8/5	7/23-7/29	7/16-7/22	7/9-7/15	7/23-7/29
			31週	30週	29週	28週	30週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.12	7 0.39	3 0.17	1 0.09	18 0.14
	咽頭結膜熱		6 0.35	3 0.17	15 0.83	1 0.09	55 0.42
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		22 1.29	33 1.83	17 0.94	23 2.09	207 1.57
	感染性胃腸炎		49 2.88	51 2.83	67 3.72	56 5.09	445 3.37
	水痘		4 0.24	4 0.22	11 0.61	9 0.82	118 0.89
	手足口病		10 0.59	5 0.28	7 0.39	6 0.55	91 0.69
	伝染性紅斑		2 0.12	1 0.06	2 0.11	0 0.00	19 0.14
	突発性発しん		11 0.65	18 1.00	17 0.94	12 1.09	90 0.68
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	ヘルパンギーナ	○	76 4.47	79 4.39	105 5.83	64 5.82	761 5.77
	流行性耳下腺炎		2 0.12	0 0.00	4 0.22	4 0.36	42 0.32
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)		1 0.04	1 0.04	0 0.00	0 0.00	3 0.01
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	1 0.20	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		1 0.33	2 0.40	2 0.40	1 0.33	17 0.49
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	◎	9 9.00	3 3.00	1 1.00	6 6.00	15 1.67
	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	50歳代	QFT等	結核	女性	80歳代	病原体の検出
結核	男性	70歳代	病原体等の検出等	アメーバ赤痢	男性	60歳代	病原体の検出
結核	女性	10歳代	病原体の検出	梅毒	女性	50歳代	血清抗体の検出等
結核	女性	30歳代	QFT等	-	-	-	-

・結核5件(196)、アメーバ赤痢1件(2)、梅毒1件(3)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31週のコメント

<ヘルパンギーナ> 前週より増加し4.47となった。過去10年の同時期と比べると多め。

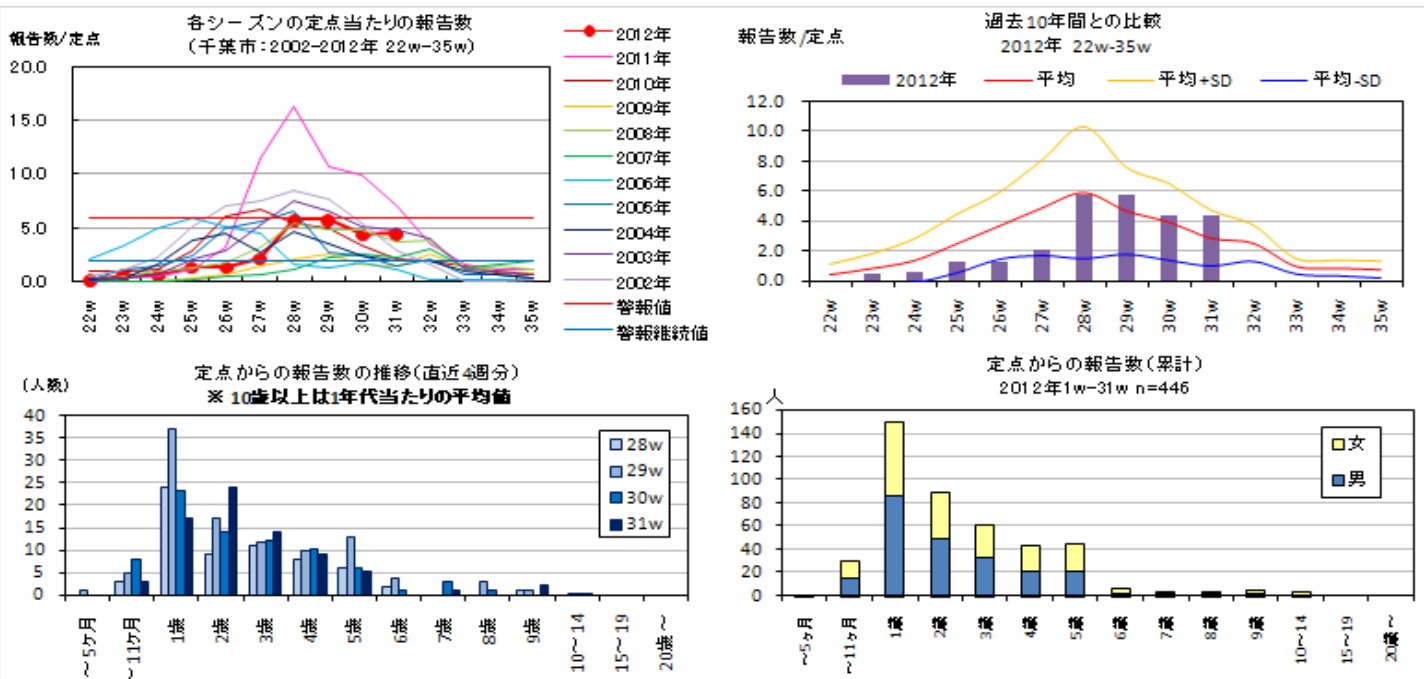
<マイコプラズマ肺炎> 前週より増加し9.00となった。過去10年間の同時期と比べると最多。

トピック

<ヘルパンギーナ>

2012年の全国レベルは第28週からほぼ横ばいとなっており、第30週現在は過去5年間の同時期より多めとなっています。都道府県別では、東京都、宮崎県、和歌山県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより多い状況となっています。千葉市の第31週は前週より増加に転じ4.47となり、過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況は、若葉区で流行発生警報開始基準値(6.0/定点)を上回り最多となった他、稲毛区で流行発生警報開始基準値に達しました。また、中央区は流行発生警報開始基準値を下回ったものの流行発生警報継続基準値(2.0/定点)を依然として上回っています。若葉区の2歳で多く発生しています。流行シーズンに入ってい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。



<マイコプラズマ肺炎>

2012年の全国レベルは、前年から引き続き過去5年間と比べて最多の状態が続いており、第30週も過去5年間の平均+SDを大幅に上回り、依然として流行している状況にあります。都道府県別では、関東地区が増加しており、栃木県、群馬県、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多い状況となっています。千葉市でも同様に前年から引き続き最多の傾向にあり、第31週は前週から増加し9.00となり、過去10年間の同時期と比べて最多となっています。1年代当たりの発生数でみると8歳での発生が多くなっています。

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。

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。合併症は多彩です。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。

