

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第37週 (9/10-9/16) 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		37週	36週	35週	34週
小児科		13	18	18	14
眼科		3	4	4	5
インフルエンザ*		18	25	26	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	千葉市					千葉県
		注意報	9/10-9/16	9/3-9/9	8/27-9/2	8/20-8/26	9/3-9/9
			37週	36週	35週	34週	36週
小児科	RSウイルス感染症	→	5 0.38	7 0.39	2 0.11	0	81 0.62
	咽頭結膜熱		0 0.00	2 0.11	0 0.00	1	25 0.19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	23 1.77	22 1.22	23 1.28	24 1.71	124 0.95
	感染性胃腸炎		49 3.77	47 2.61	41 2.28	36 2.57	384 2.93
	水痘		2 0.15	3 0.17	5 0.28	4 0.29	45 0.34
	手足口病		14 1.08	14 0.78	11 0.61	2 0.14	50 0.38
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	3 0.17	0 0.00	10 0.08
	突発性発しん		17 1.31	16 0.89	16 0.89	17 1.21	78 0.60
	百日咳		0 0.00	1 0.06	1 0.06	1 0.07	12 0.09
	ヘルパンギーナ		5 0.38	11 0.61	17 0.94	19 1.36	76 0.58
	流行性耳下腺炎		5 0.38	2 0.11	0 0.00	0 0.00	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	2 0.08	0 0.00	0 0.00	5 0.02
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		3 1.00	5 1.25	6 1.50	4 0.80	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	2 0.22
	マイコプラズマ肺炎	↓	4 4.00	6 6.00	11 11.00	5 5.00	16 1.78
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		2 2.00	2 2.00	0 0.00	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(8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	病原体等の検出等	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	女性	80歳代	病原体遺伝子の検出等	腸管出血性大腸菌感染症	女性	10歳未満	
麻しん	男性	20歳代	血清IgM抗体の検出等	腸管出血性大腸菌感染症	女性	30歳代	
麻しん	女性	10歳代	臨床診断	風しん	男性	30歳代	血清IgM抗体の検出

・結核2件(225)、腸管出血性大腸菌感染症3件(12)、風しん1件(8)、麻しん2件(6)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37週のコメント

<RSウイルス感染症> 前週からほぼ横ばいで0.38となった。過去10年の同時期と比べると多め。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 前週から増加し1.77となった。過去10年の同時期と比べると最多。

## トピック

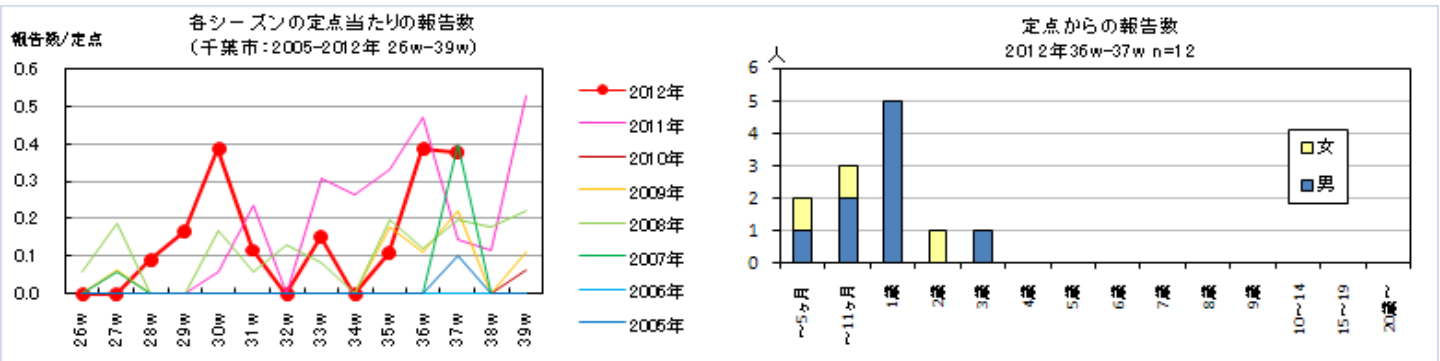
### <RSウイルス感染症>

2012年の全国レベルは、第10週から例年に比べて多い水準で推移しており、第36週現在は、過去5年間の同時期と比べると平均+2SDを上回り、非常に多くなっています。都道府県別では、宮崎県、福岡県、山口県の順に多く報告されています。千葉県は全国レベルと比べると少なめとなっています。千葉市の第37週現在は、前週からほぼ横ばいで0.38となり、過去7年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況では、美浜区で最多で、同区の6ヶ月～1歳で発生しています。

本疾患は、乳幼児において悪化しやすい感染症です。RSウイルスの感染力は非常に強く、多くの子どもが罹患します。感染経路としては呼吸器飛沫や、呼吸器からの分泌物に汚染された手指や物品を介した感染が主なものであり、特に濃厚接触により感染します。

年齢を問わず生涯にわたり繰り返し罹患し、2歳以上から年齢を追うごとに重症度は減りますが、高齢者において時に重症の細気管支炎や肺炎を起こし、施設内での集団発生が問題となっています。特に1歳以下では、最初の感染で中耳炎の合併がよくみられます。また、乳幼児が罹ると細気管支炎や肺炎を起こしやすく、生後4週未満では感染の頻度は低いですが、突然死に繋がる無呼吸が起きやすいとの報告もあることから注意が必要です。流行は通常急激な立ち上がりを見せ、2～5カ月間持続するとされています。毎年11～1月にかけて特に都市部での流行がみられます。

予防は、患者に近づかないこと、症状がある方は乳幼児から離れることや、厳重な手洗いなどです。また、ワクチンは研究段階であり、現在利用可能な予防方法としては、モノクローナル抗体製剤であるパリビズマブ(Palivizumab)の筋注による予防効果が期待できるとされています。



### <A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

2012年の全国レベルの第36週現在は、過去5年間の同時期と比べると多めとなっています。都道府県別では山口県、富山県、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37週は過去10年間の同時期と比べると平均+SDを大幅に上回り最多となっています。区別の発生状況は、若葉区で最も多く、同区の5歳と8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、膿瘍、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。

