

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第40週 (10/1-10/7) 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		40週	39週	38週	37週
小児科		13	16	16	13
眼科		4	4	4	3
インフルエンザ*		17	20	23	18
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	10/1-10/7	9/24-9/30	9/17-9/23	9/10-9/16	9/24-9/30
			40週	39週	38週	37週	39週
小児科	RSウイルス感染症	○	7 0.54	8 0.50	5 0.31	5 0.38	160 1.21
	咽頭結膜熱		1 0.08	5 0.31	0 0.00	0 0.00	32 0.24
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		7 0.54	18 1.13	13 0.81	23 1.77	145 1.10
	感染性胃腸炎		31 2.38	40 2.50	33 2.06	49 3.77	363 2.75
	水痘		1 0.08	1 0.06	1 0.06	2 0.15	40 0.30
	手足口病		9 0.69	12 0.75	21 1.31	14 1.08	83 0.63
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	突発性発しん	○	14 1.08	14 0.88	18 1.13	17 1.31	88 0.67
	百日咳		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	6 0.05
	ヘルパンギーナ		3 0.23	8 0.50	5 0.31	5 0.38	59 0.45
	流行性耳下腺炎		0 0.00	7 0.44	2 0.13	5 0.38	44 0.33
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)		8 0.47	1 0.05	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		5 1.25	5 1.25	2 0.50	3 1.00	24 0.71
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		1 1.00	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	○	7 7.00	4 4.00	5 5.00	4 4.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		3 3.00	0 0.00	1 1.00	2 2.00	0 0.00

★★: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	病原体等の検出等	腸管出血性大腸菌感染症	女性	70歳代	病原体の検出及びベロ毒素の確認
結核	男性	60歳代	病原体の検出	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	80歳代	画像診断等	梅毒	男性	20歳代	血清抗体の検出
結核	女性	60歳代	病理学的所見	-	-	-	-

・結核4件(240)、腸管出血性大腸菌感染症1件(13)、急性脳炎1件(18)、梅毒1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40週のコメント

<RSウイルス感染症> 前週から増加して0.54となった。過去7年の同時期と比べると最多。

<マイコプラズマ肺炎> 前週から増加して7.0となった。過去10年の同時期と比べると最多。

トピック

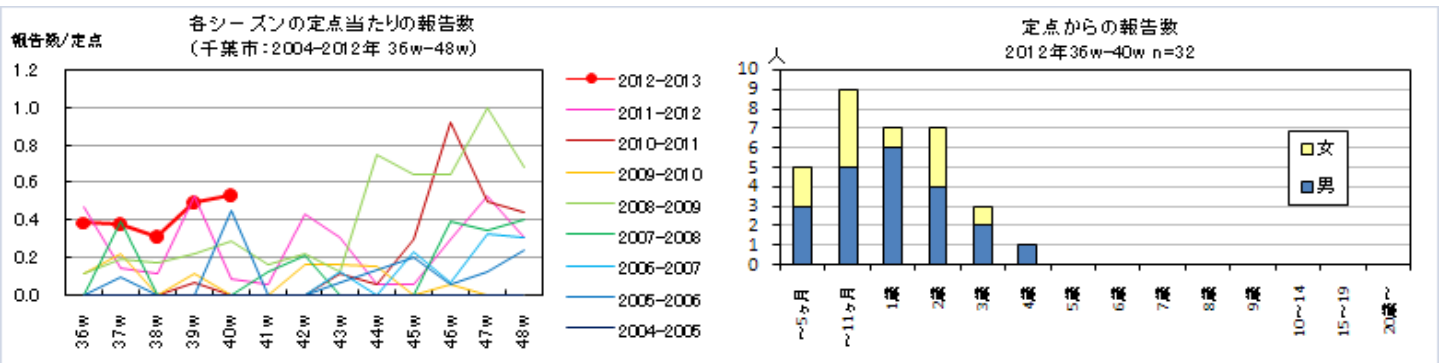
<RSウイルス感染症>

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39週現在は、過去5年間の同時期と比べると3倍～10倍で平均+2SDを上回り、非常に多くなっています。都道府県別では、九州地方が多く宮崎県、佐賀県、福岡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。千葉市では第36週から高い水準で推移しており、第40週現在は前週より増加0.54となり、過去7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、緑区で最多で、同区の2歳で多く発生しています。なお、全体では6ヶ月～11ヶ月で最も多く発生しています。

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。



<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6年間と比べて最多の状態が続いており、第39週も過去6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、関東地方、東海地方が多く、栃木県、群馬県、岐阜県、岐阜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やや少な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40週は前週から増加し7.00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。

本疾患は、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。

