

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第42週 (10/15-10/21) 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		42週	41週	40週	39週
小児科		18	17	13	16
眼科		4	5	4	4
インフルエンザ*		26	24	17	20
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	10/15-10/21	10/8-10/14	10/1-10/7	9/24-9/30	10/8-10/14
			42週	41週	40週	39週	41週
小児科	RSウイルス感染症	○	5 0.28	4 0.24	7 0.54	8 0.50	103 0.78
	咽頭結膜熱		0 0.00	1 0.06	1 0.08	5 0.31	12 0.09
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	26 1.44	11 0.65	7 0.54	18 1.13	159 1.20
	感染性胃腸炎		61 3.39	46 2.71	31 2.38	40 2.50	331 2.51
	水痘		3 0.17	3 0.18	1 0.08	1 0.06	47 0.36
	手足口病		16 0.89	15 0.88	9 0.69	12 0.75	82 0.62
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	突発性発しん		16 0.89	8 0.47	14 1.08	14 0.88	63 0.48
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	3 0.02
	ヘルパンギーナ		1 0.06	3 0.18	3 0.23	8 0.50	28 0.21
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.06	0 0.00	7 0.44	40 0.30
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	0 0.00	8 0.47	1 0.05	7 0.03
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		1 0.25	1 0.20	5 1.25	5 1.25	19 0.54
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	1 1.00	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	○	6 6.00	5 5.00	7 7.00	4 4.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		1 1.00	4 4.00	3 3.00	0 0.00	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(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	20歳代	QFT等	結核	女性	20歳代	QFT
結核	男性	80歳代	病原体等の検出	腸管出血性大腸菌感染症	男性	50歳代	病原体の検出及びベロ毒素の確認
結核	女性	10歳未満	臨床診断	後天性免疫不全症候群	男性	30歳代	血清抗体の検出
結核	女性	10歳未満	QFT	後天性免疫不全症候群	男性	40歳代	血清抗体の検出
結核	女性	10歳代	QFT	風しん	女性	20歳代	臨床診断

・結核6件(252)、腸管出血性大腸菌感染症1件(14)、後天性免疫不全症候群2件(12)、風しん1件(13)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42週のコメント

- ＜RSウイルス感染症＞前週より増加して0.28となった。過去8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＞前週より増加して1.44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＞前週より増加して6.00となった。過去10年の同時期と比べると最多。

トピック

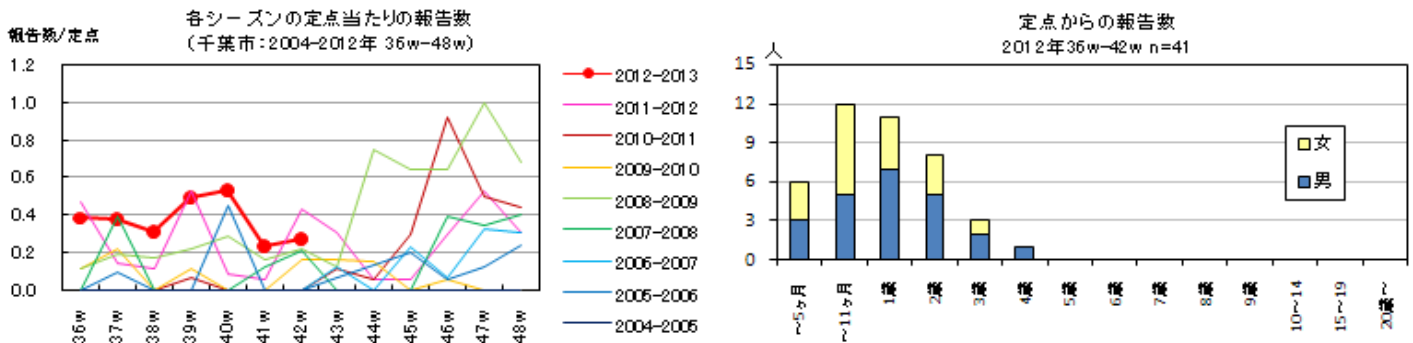
＜RSウイルス感染症＞

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41週現在は、前週より減少しましたが過去5年間の同時期と比べると平均+SDを上回り、非常に多くなっています。都道府県別では、佐賀県、山口県及び山形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42週現在は前週より増加し0.28となり、過去8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、緑区のみで発生しており、同区の1歳が多くなっています。

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。

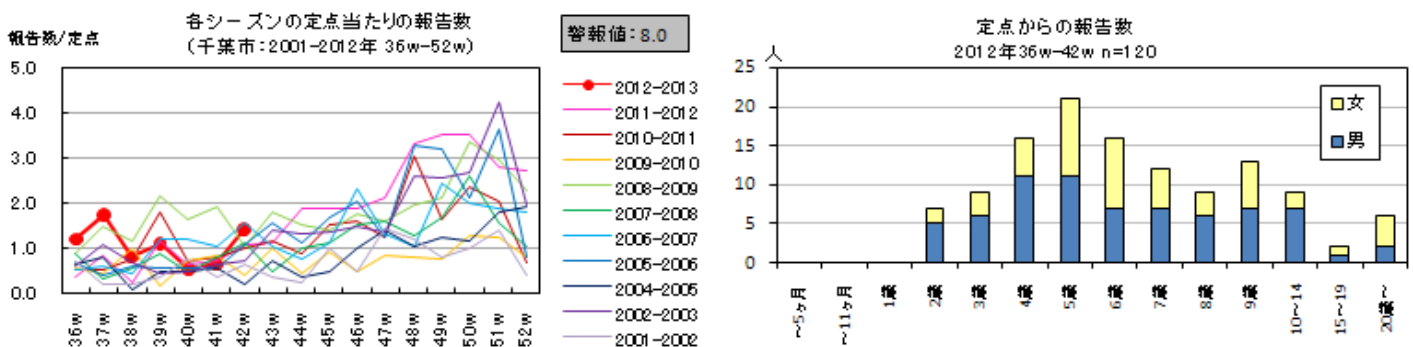
予防は、患者に近づかないこと、症状がある方は乳幼児から離れることや、厳重な手洗いなどです。また、ワクチンは研究段階であり、現在利用可能な予防方法としては、モノクローナル抗体製剤であるパリビズマブ(Palivizumab)の筋注による予防効果が期待できるとされています。



＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

2012年の全国レベルの第41週現在は、過去5年間の同時期とほぼ同レベルとなっています。都道府県別では山口県、宮崎県、北海道及び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42週は過去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、緑区で最も多く、同区の5歳、7歳及び9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予防法の外、患者との濃厚接触を避けることも大切です。



<性感染症>

性器クラミジア感染症は、日本で最も多い性感染症(STD)です。女性患者の報告数が急増していることが特徴で、妊婦検診において正常妊婦の3～5%にクラミジア保有者がみられることから、自覚症状のない感染者はかなりのものと推測されています。妊婦の感染は、新生児のクラミジア産道感染の原因となり、新生児肺炎や結膜炎を起こします。

性器ヘルペスウイルス感染症は、単純ヘルペスウイルス(HSV)の感染によって性器やその周辺に水疱や潰瘍等の病変が形成される疾患です。初発(急性型)と再発(再発型)、および非初感染初発(誘発型)の3種類の臨床型に分かれ、症状は初発(急性型)がもっとも重いとされています。感染機会があつてから2～21日後に外陰部の不快感、掻痒感等の前駆症状のち、発熱、全身倦怠感、所属リンパ節の腫脹、強い疼痛等を伴って、多発性の浅い潰瘍や小水疱が急激に出現します。

尖形コンジローマは、ヒトパピローマウイルス6、11型などが原因となるウイルス性性感染症で、生殖器とその周辺に発症します。外陰部腫瘍の触知、違和感、帯下の増量、掻痒感、疼痛が初発症状となることが多く、表面が刺々しく角化した隆起性病変が特徴です。

淋病は、淋菌の感染による性感染症です。最近の疫学的研究によれば、淋菌感染によりHIVの感染が容易になると報告されており、その意味でも重要な疾患です。男性の尿道に淋菌が感染すると、2～9日の潜伏期を経て通常膿性の分泌物が出現し、排尿時に疼痛を生じます。女性では男性より症状が軽くて自覚されないまま経過することが多く、また、上行性に炎症が波及していくことがあります。

千葉県は、2012年9月現在、全国レベルと比べていずれも多い水準にあります。

尖形コンジローマ以外は、性器部のみならず、口腔部でも発症します。予防方法は、いずれも性的接触時にはコンドームを必ず使用することです。また、本人が治療してもパートナーとの間でお互いに感染させるいわゆるピンポン感染があるため、症状がある場合は本人のみならずパートナーの治療も重要です。

※

