千葉市感染症発生動向調査情報

2011年 第41週（10/10-10/16）の発生は？

1 定点報告対象疾患（五類感染症）

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。

報告のあった定点数	41週	40週	39週	38週
小児科	17	11	17	17
眼科	4	4	4	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	24	15	24	24
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 10/10-10/16 41週	千葉市 10/3-10/9 40週	千葉市 9/26-10/2 39週	千葉市 9/19-9/25 38週	千葉県 10/3-10/9 40週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	1 0.09	9 0.53	2 0.12	68 0.56
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	7 0.06
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		12 0.71	7 0.64	20 1.18	4 0.24	176 1.45
	感染性胃腸炎		32 1.88	12 1.09	29 1.71	28 1.65	257 2.12
	水痘	○	16 0.94	3 0.27	9 0.53	8 0.47	33 0.27
	手足口病		19 1.12	16 1.45	64 3.76	60 3.53	247 2.04
	伝染性紅斑		4 0.24	0 0.00	3 0.18	1 0.06	10 0.08
	突発性発しん		7 0.41	2 0.18	13 0.76	9 0.53	50 0.41
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	11 0.09
	ヘルパンギーナ		0 0.00	5 0.45	7 0.41	4 0.24	66 0.55
	流行性耳下腺炎		3 0.18	2 0.18	1 0.06	5 0.29	33 0.27
インフル	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.01
眼科	急性出血性結膜炎		1 0.25	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		1 0.25	3 0.75	0 0.00	0 0.00	31 0.94
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	○	5 5.00	3 3.00	0 0.00	3 3.00	6 0.67
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	7 7.00	0 0.00	2 2.00	7 0.78

★★：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（5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	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	男性	70歳代	胸水ADA値の上昇	結核	女性	60歳代	病原体の検出
結核	男性	70歳代	画像診断等	－	－	－	－

・結核5件（279）の報告があった。

（ ）内は2011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41週のコメント

＜水痘＞前週より増加し0.94となった。過去5年間の同時期と比較すると多め。
＜マイコプラズマ肺炎＞前週より増加し5.00となった。過去5年間の同時期と比較すると最多。

トピック

＜水痘＞

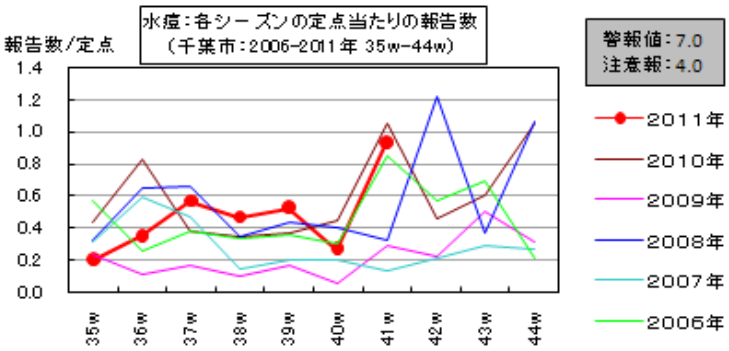
水痘は、水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患です。

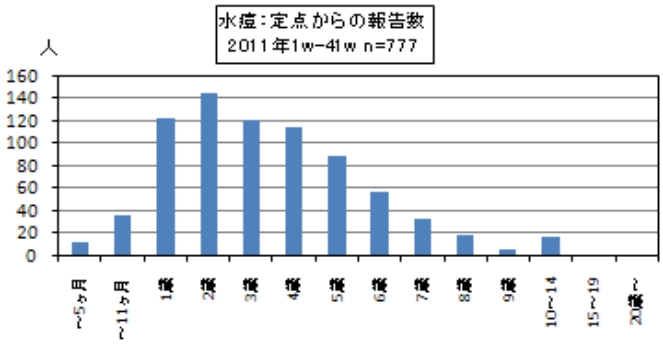
幼児期から学童期前半に多く、冬～春に流行し、夏～初秋には減少する傾向があります。多くが10歳までに感染し、殆どの成人は抗体を持っています。感染力は強く、家族内接触における発症率は80～90%となっています。

本症の潜伏期は10～21日（多くは2週間程度）で、軽い発熱、倦怠感、発疹が最初の症状です。発疹は紅斑から始まり、2～3日のうちに水疱、膿疱、痂皮の順に進行しますが、3～4日間程は発疹が新たに発生するため、これら各段階の発疹が同時に混在するのが特徴です。発疹の好発部位は体や顔面で四肢には少なく、体の中心寄りに分布します。発疹は掻痒感が強く、水疱中には多数のウイルスが存在します。合併症の危険性は年齢により異なり、健康な子供ではあまりみられませんが、1歳以下の乳幼児と15歳以上では高くなります。成人ではより重症になり、合併症の頻度も高くなります。また、妊婦が罹ると重症化の傾向があります。合併症として、皮膚の細菌感染、脱水、肺炎、中枢神経合併症などがあります。

2011年第40週現在の全国レベルは過去4年間と比べてほぼ例年並みとなっており、都道府県別では福井県、宮城県、青森県の順で多くなっています。千葉県は、全国レベルと比較して低めとなっています。千葉市では、第41週は前週より増加し0.94となり、過去5年間の同時期と比べると多めとなっています。

予防にはワクチンが有効です。水痘ワクチンを接種しても水痘患者との接触によって6～12%の割合で水痘を発症する場合がありますが、発疹の数は少なく症状の程度も軽く済みます。また、水痘が流行している施設や家族内での予防については、患者との接触後できるだけ早く、少なくとも72時間以内に水痘ワクチンを緊急接種することにより、発症の防止、症状の軽症化が期待できます。





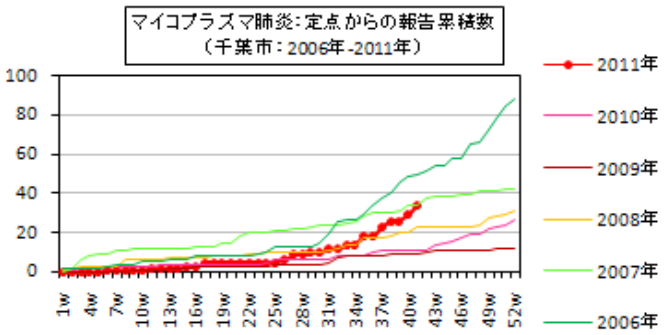
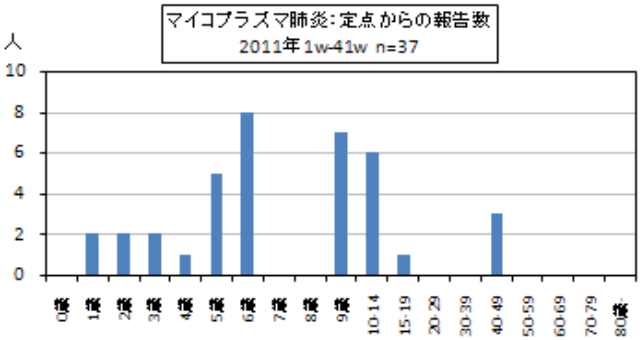
＜マイコプラズマ肺炎＞

2011年は、全国レベルでは第23週から過去5年間の平均＋SDを超え、以降大幅に超え流行している状況にあり、第40週現在も同様です。都道府県別では、関東から東海地方に発生が多く見られ、第40週現在、愛知県、埼玉県、岐阜県の順に発生が多くなっています。千葉県は、全国レベルと比べ低めの状況となっています。千葉市では定点からの報告累積数を過去5年間の同時期と比較すると、第41週は平均+SDと多い状況となってきています。

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日から始まることが多く、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。嗄声（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。合併症としては、中耳炎、無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、膵炎、溶血性貧血、心筋炎、関節炎、ギラン・バレー症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群など多彩なものが含まれます。

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。