千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第19週（5/7-5/13）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		19週	18週	17週	16週
	小児科	18	14	16	18
	眼科	4	3	4	5
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	26	21	23	28
	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 注意報	5/7-5/13 19週	4/30-5/6 18週	4/23-4/29 17週	4/16-4/22 16週	千葉県 4/30-5/6 18週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	8 0.06
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	31 0.24
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	58 3.22	7 0.50	41 2.56	26 1.44	144 1.12
	感染性胃腸炎		129 7.17	39 2.79	180 11.25	150 8.33	527 4.09
	水痘	○	39 2.17	6 0.43	13 0.81	16 0.89	116 0.90
	手足口病		3 0.17	1 0.07	0 0.00	3 0.17	12 0.09
	伝染性紅斑		5 0.28	1 0.07	2 0.13	0 0.00	11 0.09
	突発性発しん		14 0.78	8 0.57	7 0.44	11 0.61	42 0.33
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	ヘルパンギーナ		2 0.11	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	流行性耳下腺炎		5 0.28	1 0.07	2 0.13	3 0.17	30 0.23
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）		5 0.19	6 0.29	27 1.17	43 1.54	96 0.48
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		0 0.00	1 0.33	2 0.50	1 0.20	10 0.30
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	1 0.11
	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		1 1.00	0 0.00	0 0.00	3 3.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		2 2.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	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（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	70歳代	病原体等の検出	結核	女性	40歳代	QFT
結核	男性	80歳代	病原体の検出	結核	女性	60歳代	QFT等
結核	女性	30歳代	病原体等の検出等	レジオネラ症	男性	60歳代	病原体抗原の検出
結核	女性	30歳代	病原体等の検出	ウイルス性肝炎	男性	40歳代	血清IgM HBc抗体の検出

・結核6件（121）、レジオネラ症1件（1）、ウイルス性肝炎1件（2）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19週のコメント

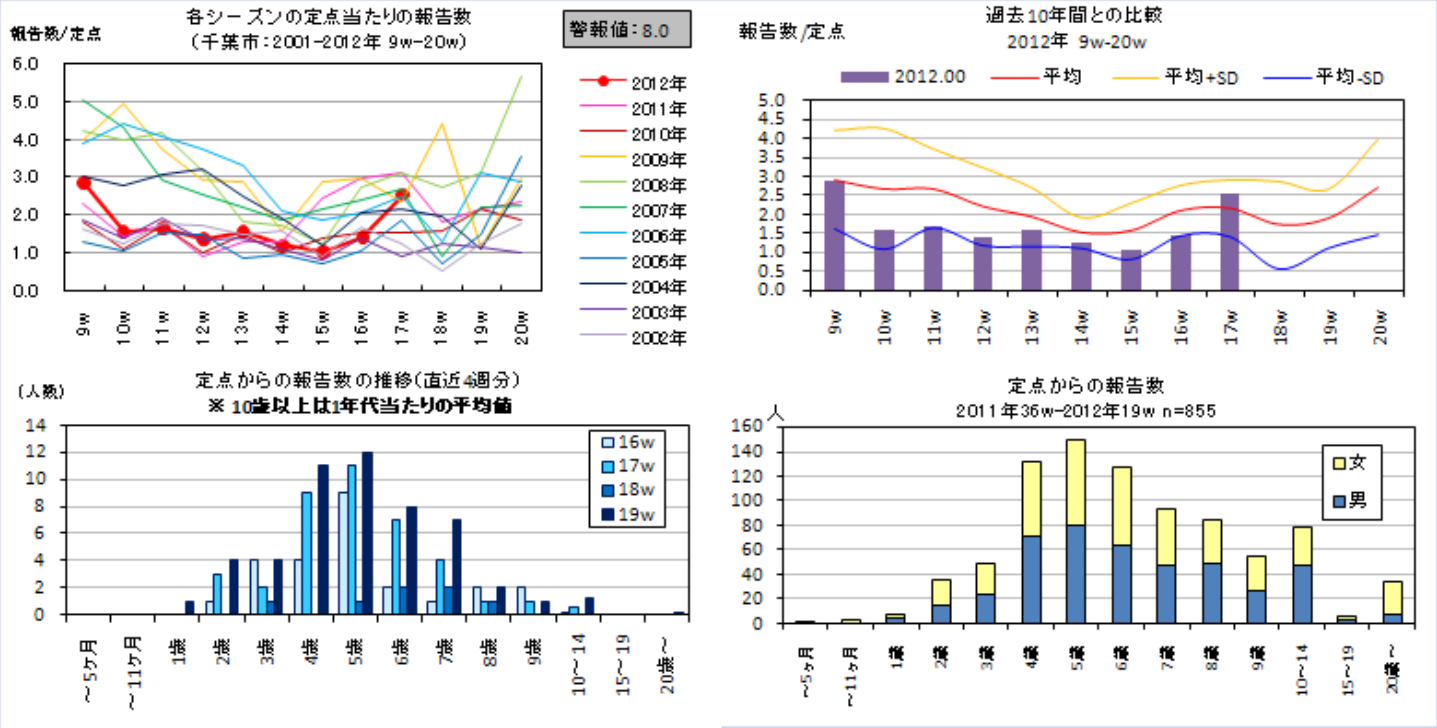
＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞前週より増加し3.22となった。過去10年間の同時期と比べるとやや多め。
＜水痘＞前週より増加し2.17となった。過去10年間の同時期と比べるとほぼ平均値。

トピック

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

2012年の全国レベルの第18週現在は、過去5年間の同時期と比べると少なくなっており、都道府県別では富山県、石川県、大分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とほぼ同等となっています。千葉市では、第19週は前週より増加し3.22となり、過去10年間の同時期と比べるとやや多めとなりました。区別の発生状況では、稲毛区と緑区で多く、稲毛区の6歳、緑区の4歳及び5歳で多くなっています。

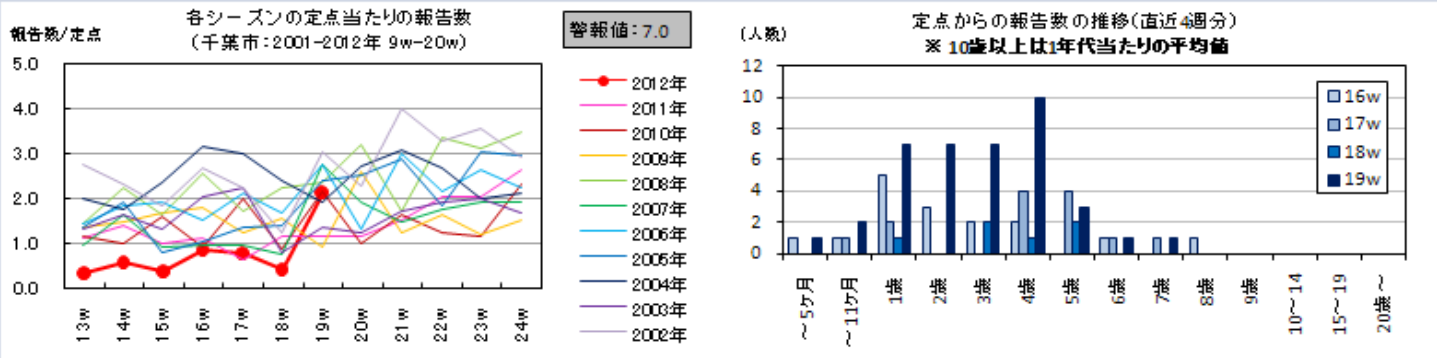
A群溶血性レンサ球菌は、上気道炎や化膿性皮膚感染症などの原因菌としてよくみられるグラム陽性菌で、菌の侵入部位や組織によって多彩な臨床症状を引き起こします。日常よくみられる疾患として、急性咽頭炎の他、膿痂疹、蜂巣織炎などがあります。 潜伏期は2～5日ですが、潜伏期での感染性については不明です。突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は浸出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは苺舌（舌の表面が苺のように真っ赤になる）がみられることがあります。二次疾患としてリウマチ熱や急性糸球体腎炎などを起こすこともあります。学童期の小児に最も多く見られ、冬期及び春から初夏にかけて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他、患者との濃厚接触を避けることも大切です。



＜水痘＞

2012年の全国レベルの第18週現在は、過去5年間の同時期と比べて平均-SDより大きく下回り、大変少ない状況になっています。都道府県別では、沖縄県、宮崎県、高知県の順で多くなっています。千葉県は全国レベルと同等となっています。千葉市では、第5週から少ない状況が続いていましたが、第19週は前週より急増し2.17となり、過去10年間の同時期と比べるとほぼ例年並みとなりました。区別の発生状況は、中央区で流行発生警報基準値（7.0/定点）を超え最多となりました。同区の2歳及び4歳で多く発生しています。

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。 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。



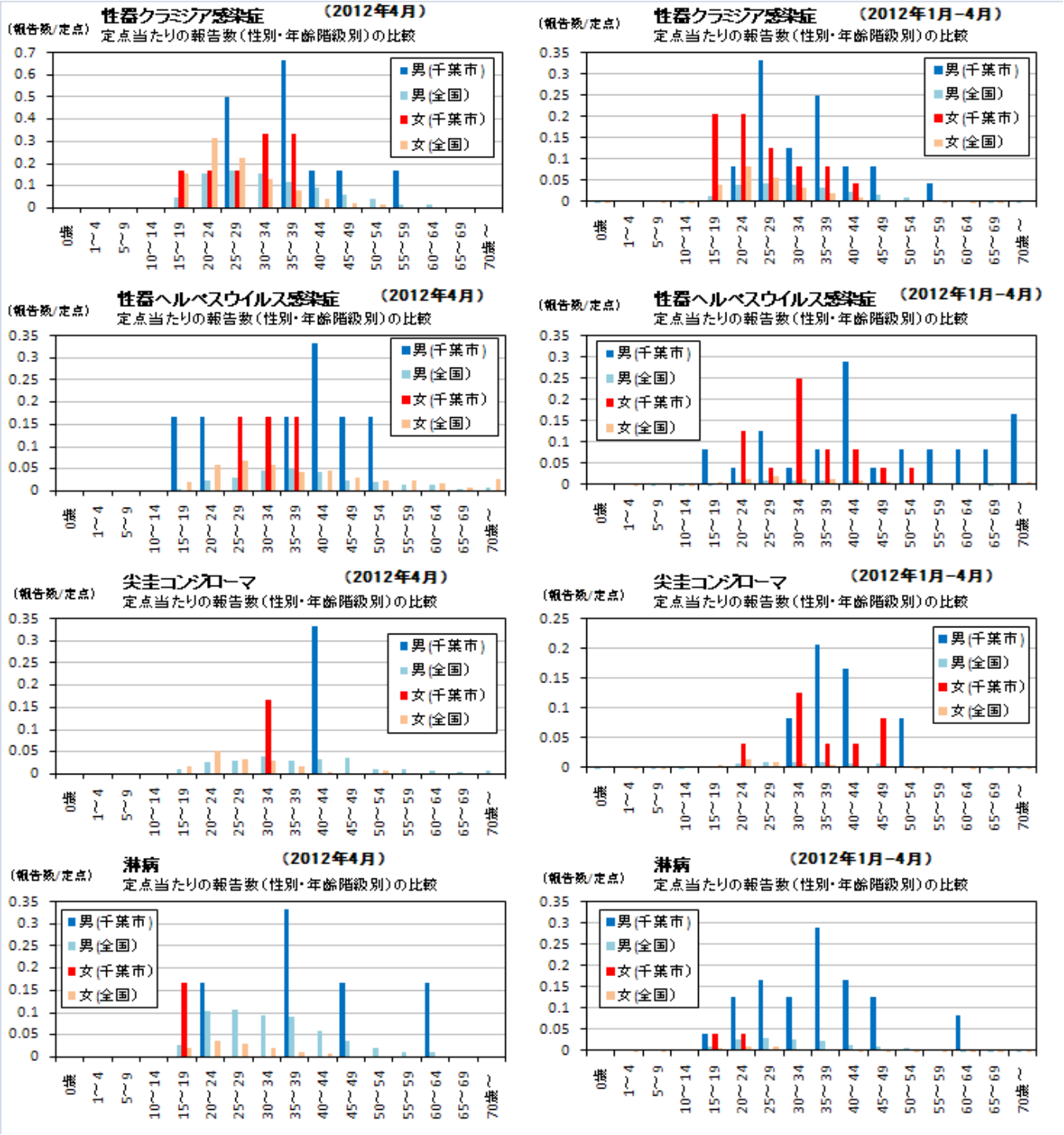
＜性感染症＞

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ある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 種類の臨床型に分けられ、症状は初発（急性型）がもっとも重いとされています。感染機会があってから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。外陰部腫瘤の触知、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。

千葉市は、2012年4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。