千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第20週 (5/14-5/20) 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		20週	19週	18週	17週
	小児科	18	18	14	16
	眼科	4	4	3	4
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	24	26	21	23
	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	千葉市 5/14-5/20 20週	千葉市 5/7-5/13 19週	千葉市 4/30-5/6 18週	千葉市 4/23-4/29 17週	千葉県 5/7-5/13 19週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.06	11 0.08
	咽頭結膜熱		2 0.11	1 0.06	0 0.00	0 0.00	36 0.27
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	69 3.83	58 3.22	7 0.50	41 2.56	375 2.84
	感染性胃腸炎		148 8.22	129 7.17	39 2.79	180 11.25	1,028 7.79
	水痘		13 0.72	39 2.17	6 0.43	13 0.81	264 2.00
	手足口病		1 0.06	3 0.17	1 0.07	0 0.00	12 0.09
	伝染性紅斑		2 0.11	5 0.28	1 0.07	2 0.13	28 0.21
	突発性発しん	○	23 1.28	14 0.78	8 0.57	7 0.44	79 0.60
	百日咳		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	ヘルパンギーナ		2 0.11	2 0.11	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	流行性耳下腺炎		6 0.33	5 0.28	1 0.07	2 0.13	53 0.40
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	5 0.19	6 0.29	27 1.17	57 0.28
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		2 0.50	0 0.00	1 0.33	2 0.50	16 0.47
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		1 1.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	5 0.56
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		1 1.00	2 2.00	0 0.00	0 0.00	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（11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	10歳未満	臨床診断	結核	女性	40歳代	QFT
結核	男性	20歳代	QFT等	結核	女性	50歳代	QFT
結核	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出等	結核	女性	50歳代	QFT
結核	女性	10歳未満	臨床診断	結核	女性	60歳代	病原体等の検出
結核	女性	20歳代	QFT	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	40歳代	病原体等の検出等	－	－	－	－

・結核10件（131）、腸管出血性大腸菌感染症1件（1）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20週のコメント

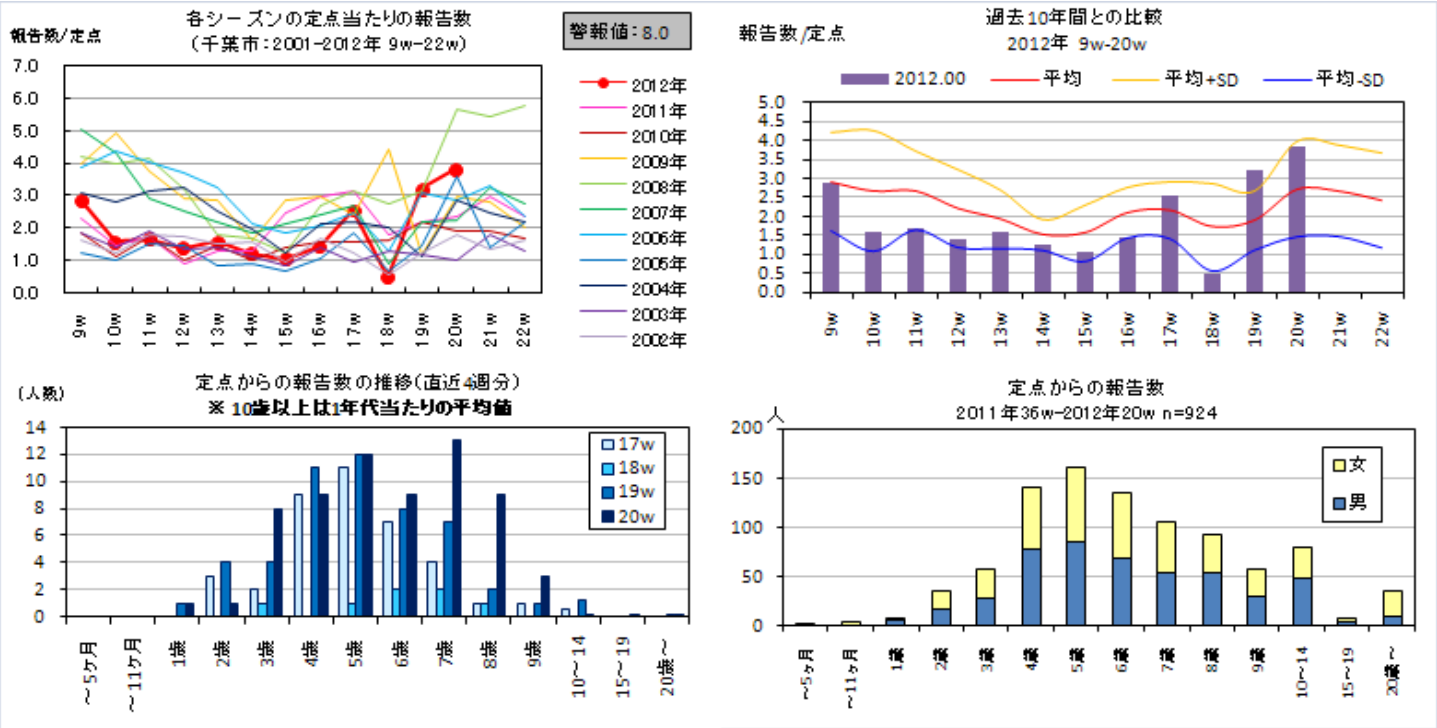
＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞前週より増加し3.83となった。過去10年間の同時期と比べると多め。
＜突発性発しん＞前週より増加し1.28となった。過去10年間の同時期と比べると多め。

トピック

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

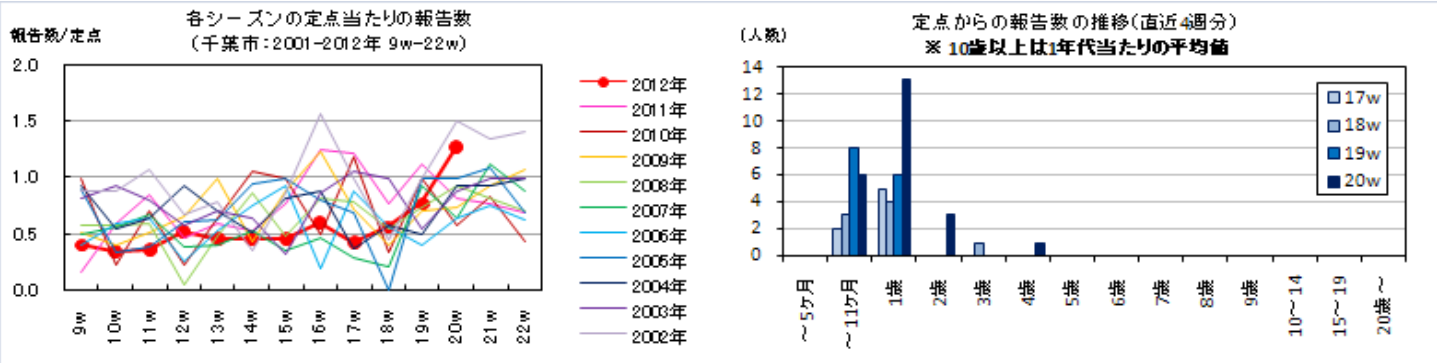
2012年の全国レベルの第19週現在は、過去5年間の同時期と比べるとやや多くなっており、都道府県別では富山県、大分県、鳥取県の順で発生が多く報告されています。千葉県は全国レベルと多くなっています。千葉市では、第20週は前週より増加し3.83となり、過去10年間の同時期と比べると2008年に次いで多くなっています。区別の発生状況では、稲毛区で多く、同区の7歳で多くなっており、過去6年間の同時期と比べても平均+SDを超え多い発生となっています。

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。



＜突発性発しん＞

2011年の全国レベルの第19週現在は、過去5年間の同時期に比べてやや多くなっています。都道府県別では九州地方でやや多めで、宮崎県、熊本県、佐賀県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルとほぼ同等となっています。千葉市は、第18週から増加しており、第20週は前週より増加し1.28となり、過去10年間の同時期としては2002年に次いで多くなっています。区別では稲毛区で最も多く、同区の6か月～1歳児で多く発生しています。

突発性発しんはヘルペスウイルス科のウイルスによる熱性発疹性疾患で、乳児期に発症することを特徴とします。報告症例の年齢は0歳と1歳で99%を占めており、それ以上の年齢の報告は稀で、2～3 歳頃までにほとんどの小児が抗体陽性となることが判明しています。現在のところ感染経路としては、唾液中に排泄されたウイルスが経口的又は経気道的に乳児に感染すると考えられています。周産期における感染も感染経路の一つとして考えられていますが、母乳については否定的に考えられています。

潜伏期は約10日とされ、38度以上の発熱が3日間ほど続いた後、解熱とともに鮮紅色の斑丘疹が体を中心に顔面、四肢に数日間出現します。多くは発熱と発疹のみで経過し、一般に予後は良好です。このため、対症療法で経過観察するのみであり、特に予防が問題となることもありません。