千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第22週（5/28-6/3）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		22週	21週	20週	19週
	小児科	18	17	18	18
	眼科	5	4	4	4
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	25	23	24	26
	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	5/28-6/3 22週	5/21-5/27 21週	5/14-5/20 20週	5/7-5/13 19週	千葉県 5/21-5/27 21週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	1 0.06	1 0.06	0 0.00	11 0.08
	咽頭結膜熱		4 0.22	4 0.24	2 0.11	1 0.06	45 0.34
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		74 4.11	95 5.59	69 3.83	58 3.22	486 3.68
	感染性胃腸炎	○	154 8.56	112 6.59	148 8.22	129 7.17	1,216 9.21
	水痘		11 0.61	16 0.94	13 0.72	39 2.17	191 1.45
	手足口病		0 0.00	2 0.12	1 0.06	3 0.17	19 0.14
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	2 0.11	5 0.28	13 0.10
	突発性発しん		14 0.78	15 0.88	23 1.28	14 0.78	94 0.71
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.01
	ヘルパンギーナ		1 0.06	6 0.35	2 0.11	2 0.11	15 0.11
	流行性耳下腺炎		4 0.22	4 0.24	6 0.33	5 0.28	37 0.28
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）		1 0.04	0 0.00	0 0.00	5 0.19	17 0.08
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		2 0.40	0 0.00	2 0.50	0 0.00	20 0.61
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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎	↓	3 3.00	4 4.00	1 1.00	1 1.00	13 1.44
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）	○	4 4.00	2 2.00	1 1.00	2 2.00	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（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	40歳代	QFT	結核	女性	40歳代	画像診断
結核	男性	50歳代	病原体等の検出	結核	女性	80歳代	病原体の検出等
結核	女性	20歳代	QFT	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	女性	20歳代	QFT	－	－	－	－

・結核6件（142）、急性脳炎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22週のコメント

＜感染性胃腸炎＞前週より増加し8.56となった。過去10年間の同時期と比べると多め。
＜マイコプラズマ肺炎＞前週より減少し3.00となった。過去10年間の同時期と比べると最多。
＜クラミジア肺炎＞前週より増加し4.00となった。過去10年間の同時期と比べると最多。

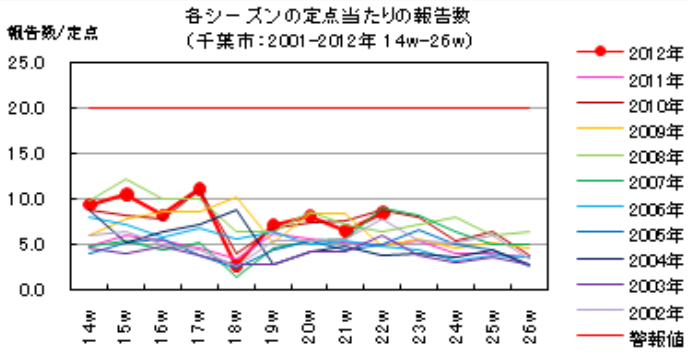
トピック

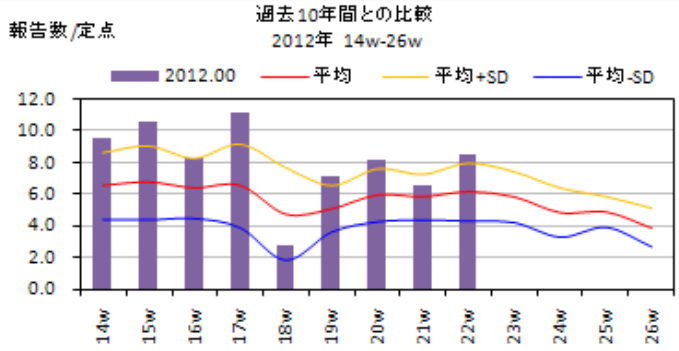
＜感染性胃腸炎＞

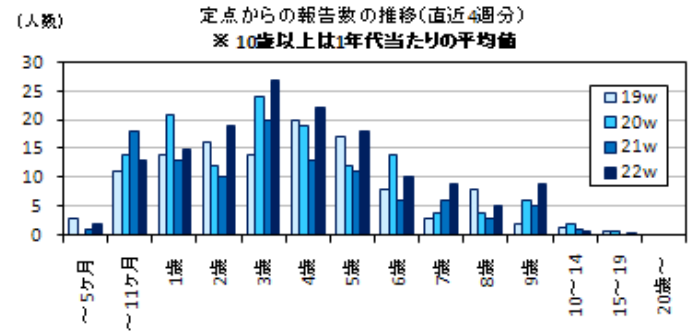
2012年の全国レベルの第21週現在は、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。都道府県別では、福井県、香川県、山形県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルとほぼ同レベルです。千葉市の第22週現在は、前週から増加し8.56となり、過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況は、稲毛区で多く同区の3歳で多くなっています。

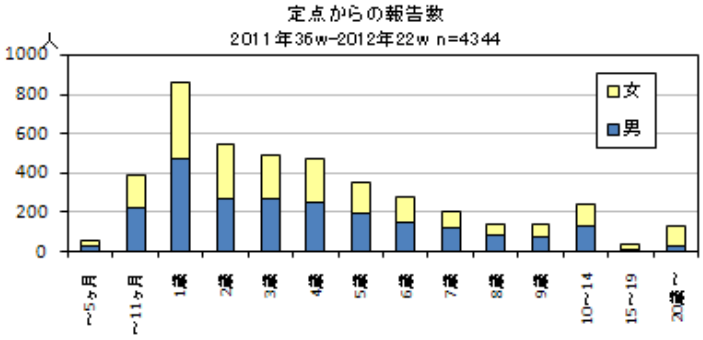
感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

感染者の糞便や吐物には大量のウイルスが排泄され、またウイルスが乾燥して空中に漂い経口感染することもあるので、汚物や便は乾燥しないうちに処理しましょう。 汚物が付着した床等は、手袋を使用し、次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度約0.1%）で浸すように拭き取り、使用したペーパータオル等はビニール袋などに密封して廃棄しましょう。







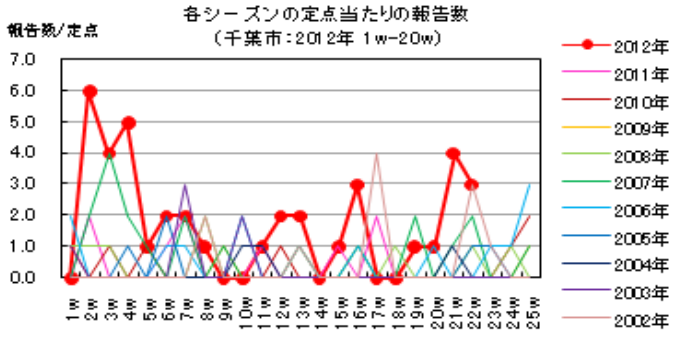


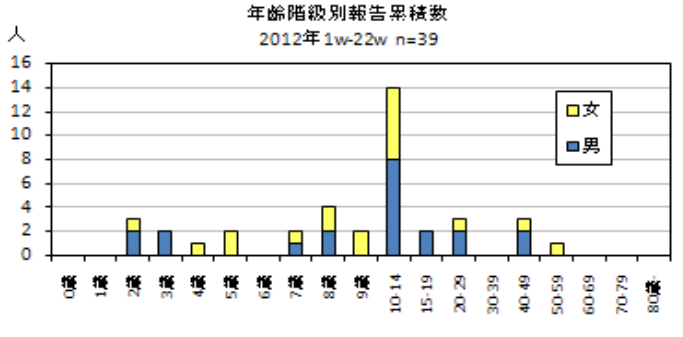
＜マイコプラズマ肺炎＞

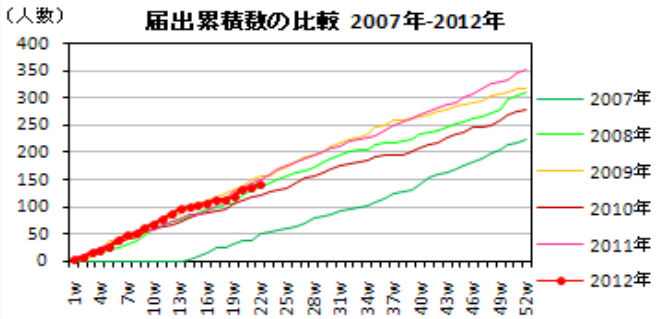
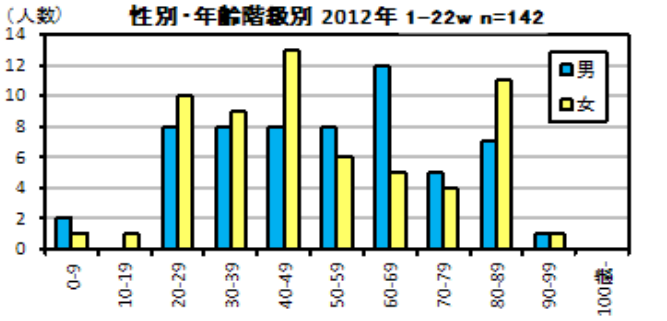
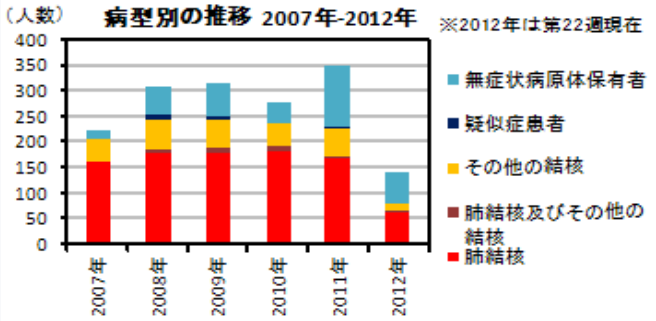
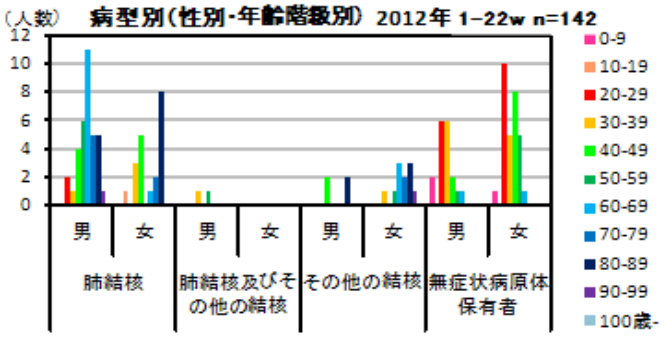
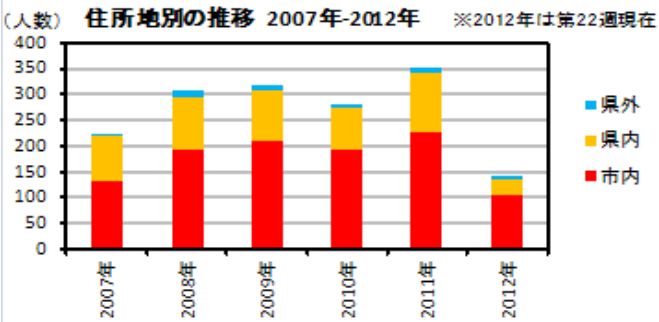
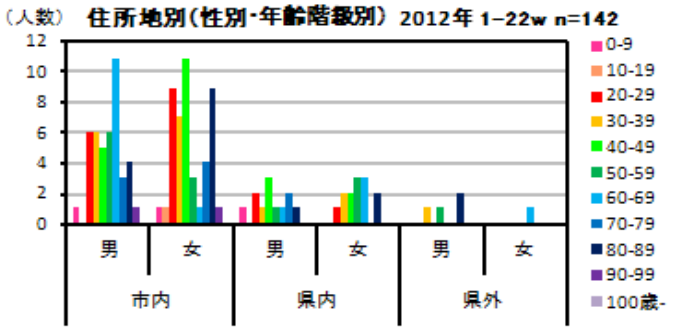
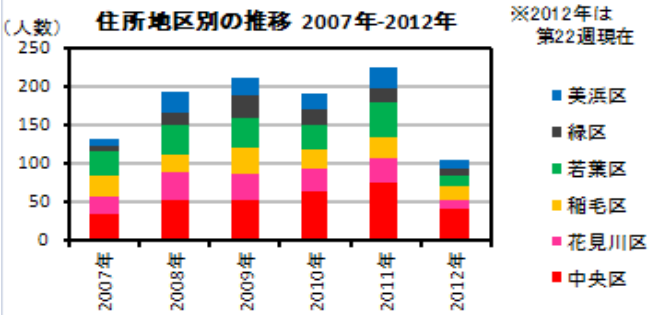
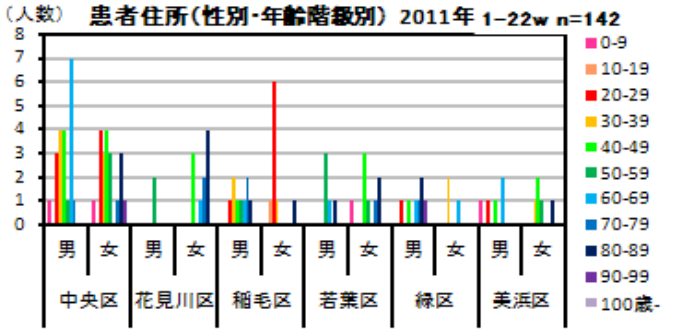
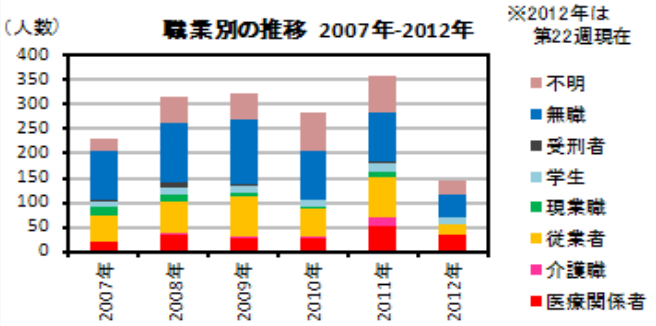
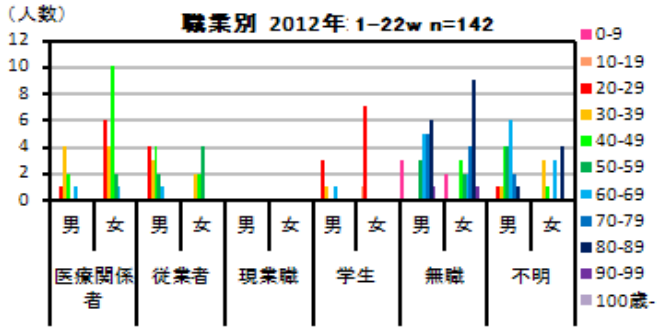
2012年の全国レベルは、前年から引き続き過去5年間と比べて最多の状態が続いており、第21週も過去5年間の平均＋SDを大幅に上回り、依然として流行している状況にあります。都道府県別では、愛知県、青森県、石川県の順に発生が多くなっています。千葉県は、全国レベルと比べると多い状況となっています。千葉市でも同様に前年から引き続き最多の傾向にあり、第22週は前週から減少し3.00となりましたが、過去10年間の同時期と比べて最多となっています。1年代当たりの発生数でみると8歳と10～14歳での発生が多くなっています。

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。





＜結核＞

2012年の全国レベルの第21週現在の累積数は、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。都道府県別では、東京都、神奈川県、千葉県の順で発生が多く見られます。千葉市では、第22週現在、届出累積数は142で、過去5年間の同時期と比べてやや多めとなっています。 性別では、女性が若干多くなっています。病型別では、無症状病原体保有者の占める割合が増加傾向にあり、2012年第22週現在では肺結核の方が若干多い程度となっています。肺結核は60歳代の男性及び80歳代女性で多く、無症状病原体保有者は男女共に20歳代～30歳代で多くなっています。住所地別では市内在住者の占める割合が増加しており、市内では中央区在住者の占める割合が増加しています。職業別では医療関係者の占める割合が増加傾向にありますが、医療機関での結核健康診断（血液検査）の実施率が高まってきていることも要因の一つとして考えられています。結核は、現在においても国内で最大の感染症です。肺結核で一番多い症状は、咳・たん・発熱・倦怠感・体重減少などです。特に、咳が2週間以上も続く場合には、必ず医療機関で診察を受けましょう。