千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第23週（6/4-6/10）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		23週	22週	21週	20週
	小児科	18	18	17	18
	眼科	3	5	4	4
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	27	25	23	24
	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	注意報	千葉市 6/4-6/10 23週	千葉市 5/28-6/3 22週	千葉市 5/21-5/27 21週	千葉市 5/14-5/20 20週	千葉県 5/28-6/3 22週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	1 0.06	1 0.06	10 0.08
	咽頭結膜熱		5 0.28	4 0.22	4 0.24	2 0.11	56 0.42
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		59 3.28	74 4.11	95 5.59	69 3.83	472 3.55
	感染性胃腸炎		129 7.17	154 8.56	112 6.59	148 8.22	1,223 9.20
	水痘		18 1.00	11 0.61	16 0.94	13 0.72	177 1.33
	手足口病		2 0.11	0 0.00	2 0.12	1 0.06	29 0.22
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.11	24 0.18
	突発性発しん		13 0.72	14 0.78	15 0.88	23 1.28	90 0.68
	百日咳		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.01
	ヘルパンギーナ	○	10 0.56	1 0.06	6 0.35	2 0.11	29 0.22
	流行性耳下腺炎		7 0.39	4 0.22	4 0.24	6 0.33	46 0.35
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	1 0.04	0 0.00	0 0.00	22 0.11
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.06
	流行性角結膜炎		1 0.33	2 0.40	0 0.00	2 0.50	16 0.46
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	○	5 5.00	3 3.00	4 4.00	1 1.00	10 1.11
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		2 2.00	4 4.00	2 2.00	1 1.00	4 0.44

★★：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（6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	60歳代	病原体等の検出	結核	女性	70歳代	QFT
結核	男性	80歳代	画像診断等	レジオネラ症	男性	40歳代	病原体抗原の検出
結核	女性	10歳代	QFT	レジオネラ症	女性	70歳代	病原体抗原の検出

・結核4件（146）、レジオネラ症2件（3）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23週のコメント

＜ヘルパンギーナ＞前週より増加し0.56となった。過去10年間の同時期と比べるとやや少ない。
＜マイコプラズマ肺炎＞前週より増加し5.00となった。過去10年間の同時期と比べると最多。

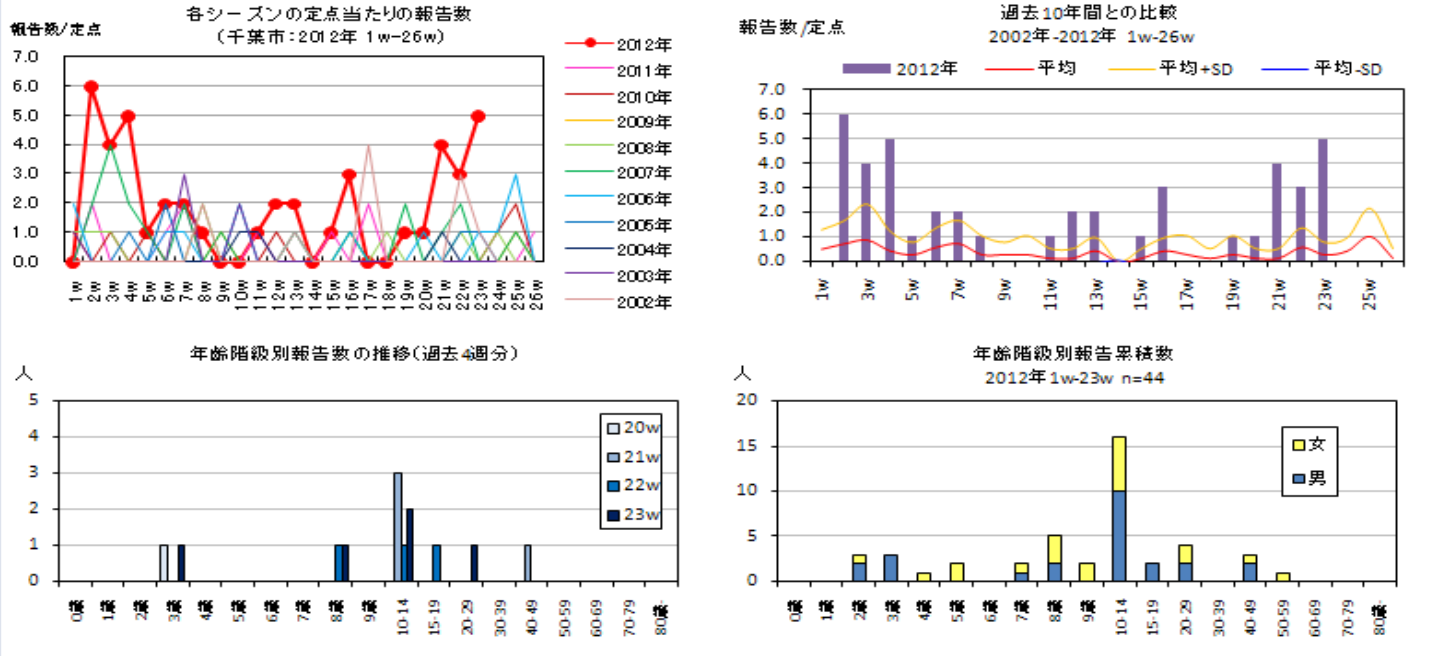
トピック

＜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22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、埼玉県、愛知県、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23週は前週から増加し5.00となり、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。

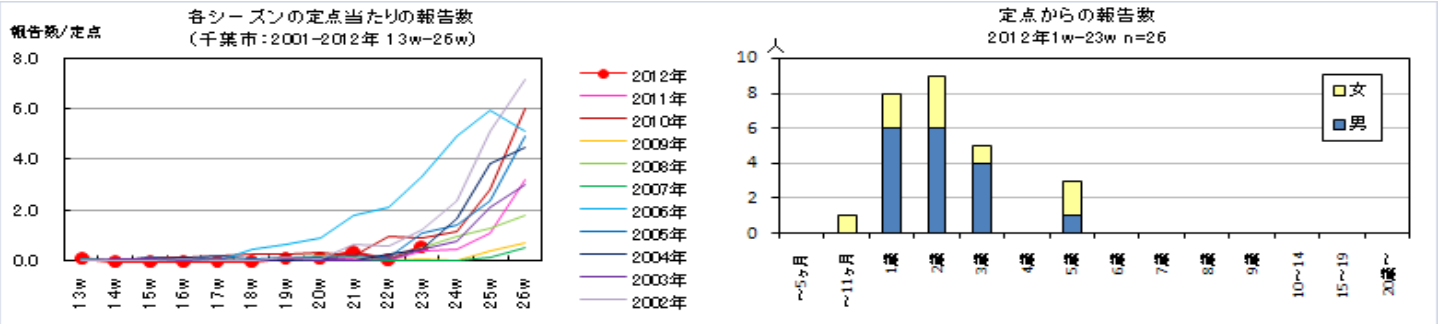
感染は、飛沫感染と接触感染によりますが、濃厚な接触が必要と考えられており、地域での感染拡大の速度は遅いです。潜伏期は通常2～3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などです。咳は初発症状出現後3～5日から始まることが多く、最初は乾性の咳ですが、咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続きます（3～4週間）。特に幼児や青年では、後期には湿性の咳となることが多いです。鼻炎症状は典型的ではありませんが、幼児でより頻繁に見られます。嗄声（しわがれ声、声がれ）、耳痛、咽頭痛、消化器症状、胸痛が約25%、皮疹が6～17%で見られます。喘息様気管支炎を呈することは比較的多く、急性期には40%で喘鳴が認められます。合併症としては、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。



＜ヘルパンギーナ＞

2012年の全国レベルの第22週現在は、過去5年間の同時期に比べてやや少なめとなっています。都道府県別では、宮崎県、三重県、佐賀県の順に多く発生しています。千葉県は全国レベルより少ない状況となっています。千葉市は、第23週は前週より増加し0.56となり、過去10年間の同時期と比べるとやや少なめとなっています。区別の発生状況は中央区が最多で、同区の1歳、2歳、3歳、5歳で発生しています。昨年は、データを取り始めた1995年以来最多の流行となりました。例年第20週頃（5月中旬）から第39週頃（9月下旬）まで流行します。これから流行シーズンになることから感染防止に注意してください。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜の水疱性発しんを特徴とした夏期に流行する小児の急性ウイルス性咽頭炎で、夏かぜの代表的な疾患です。 6～7月にかけて流行のピーク を形成し、8月に減少、9～10月にかけてほとんど見られなくなります。2～4 日の潜伏期の後、突然の発熱に続いて咽頭粘膜の発赤が顕著となり、口腔内に直径1～5mmほどの小水疱が出現します。2 ～4 日間程度で解熱し、やや遅れて粘膜しんも消失します。発熱時に熱性けいれんを伴うことや、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、それによる脱水症などを呈することがありますが、殆どは予後良好です。患者の年齢構成としては一般的に4歳以下が殆どで、1歳代がもっとも多く、次いで2、3、4、0歳代の順となります。 接触感染、糞口感染、飛沫感染を防止するため、感染者との密接な接触を避け、うがいや手指の消毒を励行しましょう。



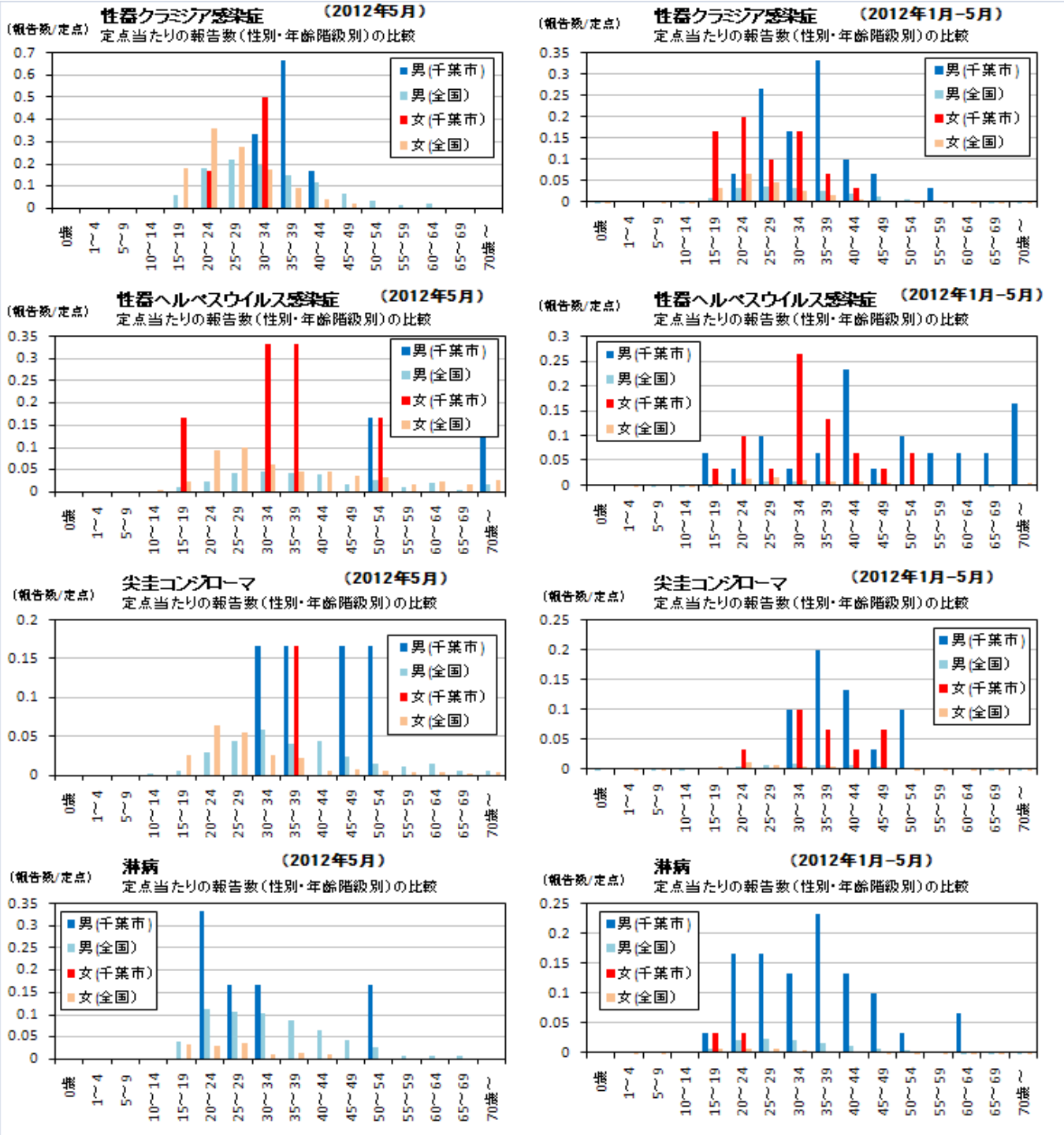
＜性感染症＞

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5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。